

SGLT-2 remmers in de huisartsenpraktijk- aandachtspunten

SGLT-2 remmers nemen een steeds grotere plaats in bij de diabeteszorg binnen de huisartsenpraktijk.

In de nieuwe versie van de NHG standaard wordt het middel als eerste keus aanbevolen bij de Zeer Hoog Risico patiënt.

Dit is de diabetespatiënt die een hartvaatziekte heeft doorgemaakt, chronische nier schade met matig tot sterk verhoogd risico heeft of decompensatio cordis met een ejectiefractie <40%.

De reden voor deze eerste keus is niet zo zeer de mate van HbA1C daling die het middel geeft (gemiddeld zo'n 9 mmol/mol), maar de risicodaling die het middel geeft op overlijden, nieuwe hartvaatziekten, achteruitgang nierfunctie of ziekenhuisopname voor hartfalen.

Daarom schrijven ook steeds meer cardiologen het middel voor.

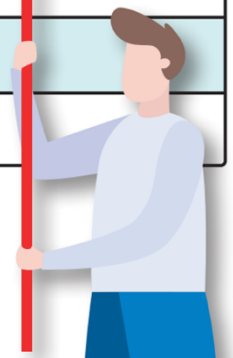
Bij de SGLT-2 remmer gelden wel een paar aandachtspunten:

- De levensverwachting van de patiënt moet nog wel zo'n 5 jaar of langer zijn
- De patiënt mag niet erg kwetsbaar zijn (pas vooral op bij cognitieve problemen zoals beginnende dementie en kans op medicatie inname fouten)
- Geef goed instructie over contact opnemen met de huisartsenpraktijk bij braken of diarree (zie SADMAN-kaartje). Het is belangrijk de SGLT2 remmer dan tijdelijk te stoppen
- Waarschuw om niet op eigen houtje een streng koolhydraat beperkt dieet te gaan volgen. Een KHB-dieet met minder dan 70gr koolhydraten per dag verhoogt de kans op een normoglycemische ketoacidose. Als patiënten een KHB-dieet willen gaan volgen, verwijs ze dan naar de diëtiste en stop de SGLT2 bij een streng KHB-dieet.

Bij de stichting Langerhans kun je de handige overzichtskaartjes bestellen wanneer tijdelijk medicatie te stoppen bij diarree en braken, om acute achteruitgang van de nierfunctie te voorkomen:

Risico op dehydratatie? → SADMAN

	Medicatie	Mogelijke gevolgen bij dreigende dehydratie
S	SGLT2-remmers SU-derivaten	Acute nierschade / ketoacidose* Hypoglykemie**
A	ACE-remmers	Acute nierschade
D	Diuretica***	Acute nierschade
M	Metformine	Lactaatacidose
A	ARB's / AII-antagonisten	Acute nierschade
N	NSAID's	Acute nierschade



Overweeg bovenstaande medicatie tijdelijk te stoppen/verlagen bij (dreigende) dehydratie

* SGLT2-remmers moeten ook tijdelijk gestopt worden bij weinig inname van koolhydraten door bijv. misselijkheid, nuchter blijven, etc.

** SU-derivaten gliclazide en tolbutamide kunnen bij een lage eGFR hypo's geven (dus stoppen), gliclazide niet.

*** Hydrochloorthiazide, chloortalidon, indapamide, amiloride, furosemide, bumetanide, spironolacton, eplerenon, triamteren.

Download hier de handige checklist 'voorschrijven SGLT2-remmer' met patiënten informatie bij start SGLT2.

<https://www.diabetes2.nl/wp-content/uploads/2021/11/Formulier-SGLT2-remmer.pdf>