

BEHANDELING DM2, DENKSTAPPEN en **MEDICATIESTAPPEN**

A	ZONDER ZEER HOOG HVZ RISICO	ZEER HOOG HVZ RISICO <small>geen kwetsbare oudere / eGFR >30 / levensverwachting ≥ 5 jaar</small>	
	B	Nog niet medicamenteus behandeld	
C		HbA1C boven streefwaarde	HbA1C boven streefwaarde
	D	HbA1C < 15 boven streefwaarde	HbA1C > 15 boven streefwaarde
		<p>① Metformine starten</p> <p>② SU-derivaat toevoegen</p> <p>③ toevoegen: BMI <30 DPP4-remmer BMI 30-35 DPP4-remmer of GLP1-agonist BMI ≥35 GLP1-agonist of DPP4-remmer</p> <p>④ toevoegen: Insuline (middel)langwerkend</p>	<p>① SGLT2-remmer starten <small>Bij contra-indicatie SGLT2-remmer: GLP1-agonist</small></p> <p>② Metformine toevoegen</p> <p>③ GLP1-agonist toevoegen (ook bij BMI<30)</p> <p>④ toevoegen: middel uit stappenplan zonder zeer hoog risico</p>

ZEER HOOG HVZ RISICO

HVZ: ACS, AP, TIA/iCVA, coronaire revascularisatie, sympt. aorta-iliofemorale atherosclerose, aorta-aneurysma, PAV/perifere revascularisatie, op beeldvorming aangetoonde atherosclerotische stenose/ischemie
CNS: stadiëring oranje, rood
 eGFR ≥ 60 + ACR > 30
 eGFR 45-59 + ACR > 3
 eGFR 10-44
Hartfalen: HFrEF met linkerventrieklejectiefractie < 40%

CONTRA-INDICATIES SGLT2-remmers:

- eGFR < 30
- alcoholisme
- ondervoeding
- intermitterend vasten
- dieet < 70 gram koolhydraten per dag
- actief ulcus (voorzichtig met voetulcus in verleden)
- recidiverende genitale (mycotische) infecties

GLP1-agonist:

- bij zeer hoog risico alleen vanwege hartfalen geen aangetoond voordeel op harde eindpunten
- combi met DPP4-remmer ontraden

Bij toevoegen

SGLT2-remmer of GLP1-agonist:

HbA1c ≥ 64:
geen dosisreductie
SU-derivaat of insuline nodig

HbA1c < 64:
dosisreductie SU of insuline nodig

* Bij zeer hoog risico patiënt waarbij HbA1C onder streefwaarde is, kun je start SGLT2-remmer overwegen. Pas zo nodig een dosisreductie van SU-derivaat of insuline toe.

Bron: NHG standaard Diabetes Mellitus type 2, herziene versie 2021.
 Samengesteld door Erica Willems.

