

PROTOCOL START SGLT2-REMMER BIJ CARDIALE INDICATIE EN DIABETES MELLITUS TYPE 2

Cardiologen kunnen bij hun patiënten met coronair lijden en/of hartfalen (poli)klinisch om cardiale redenen een SGLT2-remmer starten. Dit document is een handleiding voor cardiologen om dit bij patiënten met diabetes mellitus veilig te doen. Daarnaast informeert het de diabetes-behandelaars (huisartsen en internisten) over de cardiale inzet van SGLT2-remmers, gezien dit met de diabetesbehandeling kan interfereren. Consensus op dit punt bevordert een veilige shared care.

Cardiale indicaties:

1. *Behandeling van hartfalen ongeacht de LVEF (empagliflozine is geregistreerd voor hartfalen ongeacht de LVEF, dapagliflozine uitsluitend voor een LVEF <40%)*
2. *Cardiovasculaire risicoreductie bij DM2 patiënten met HVZ of een zeer hoog risico hierop.*

Contra-indicaties:

- eGFR <25 (bij dapagliflozine)
eGFR <20 (bij empagliflozine)
- type 1 DM
- Leeftijd <18 jaar
- zwangerschap of borstvoeding
- systolische RR <100 mmHg
- een actief voetulcus
- alcoholisme
- ondervoeding, intermitterend vasten of een sterk KH-beperkt dieet (<70 gram KH/dag)
- recidiverende genitale (mycotische) (UWI) infecties

Staken bij:

Gebruik *tijdelijk* staken en patiënt moet contact opnemen met huisarts bij:

- ontstaan van een voetulcus
- grote chirurgische ingreep
- koortsende ziekte, misselijkheid, braken, extreme dorst en elke andere situatie waarin de voedselinname fors verminderd is
- dreigende dehydratie (overweeg diureticadosering aan te passen ivm diuretisch effect SGLT2-remmer)
- ernstige acute ingreep

Gebruik staken en patiënt moet contact opnemen diabetesbehandelaar bij:

- gangreen van Fournier (een zeldzame infectie, gekenmerkt door pijn, roodheid of zwelling in het genitale of perianale gebied in combinatie met koorts)
- optreden hypoglykemie
- (verdenking) diabetische ketoacidose

Patiënt moet contact opnemen met diabetesbehandelaar bij:

- hypoglykemie-gevoelens patiënt
- alle infecties in anogenitale gebied

Voorwaarden:

Invullen artsverklaring noodzakelijk bij alle patiënten, met uitzondering van patiënten met HFpEF zonder diabetes (dan TBR)

<https://www.znformulieren.nl/formulieren/documenten?folderid=338591792&title=Empagliflozine>

<https://www.znformulieren.nl/formulieren/documenten?folderid=338591791&title=Dapagliflozine>

De zorgverzekeraar vergoedt Jardiance voor de behandeling van hartfalen met een *behouden ejectiefraction (LVEF >40%) zonder diabetes* nog niet. Alle volwassenen met de diagnose hartfalen en een LVEF >40% kunnen gebruik maken van de terugbetaalregeling wanneer:

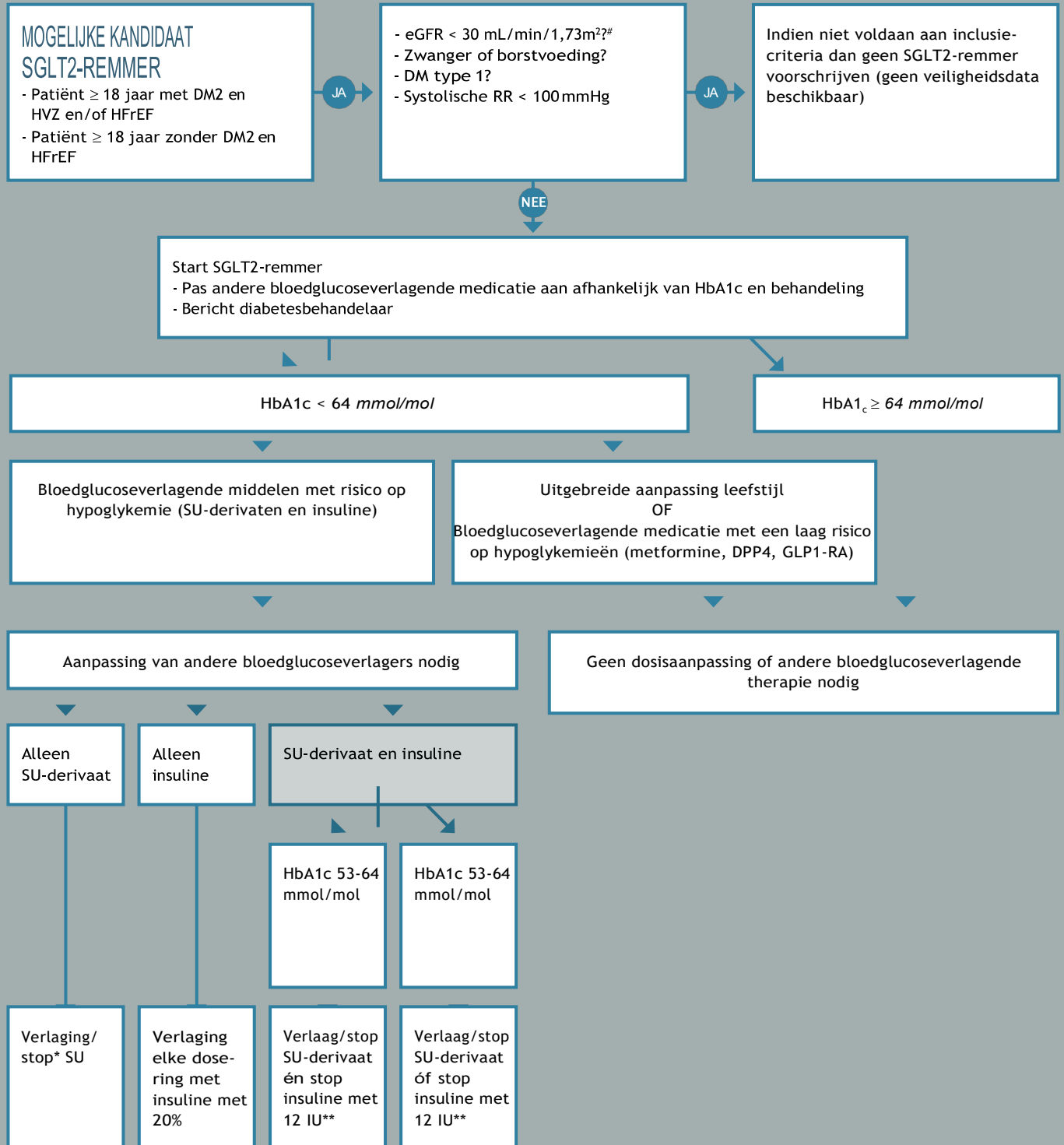
- De patiënt niet in aanmerking komt voor reguliere vergoeding door zorgverzekeraar.
- Jardiance voorgeschreven door een cardioloog, verpleegkundig specialist of physician assistant in de tweede lijn.

<https://www.terugbetaalregeling.nl> (zoek op Jardiance HFpEF)

Documenten/ links:

<https://www.farmacotherapeutischkompas.nl>

STROOMSCHEMA VOOR DE CARDIOLOOG



*Stop SU als:

- Dosering gliclazide 1dd 30mg of 1dd 80mg
 - Dosering glimeperide is 1dd 2 mg of lager
 - Dosering tolbutamide is 2dd 500 mg of lager
- Verlaag anders de dosis van SU met 50%

** Als er meer dan 12 IU gebruikt worden, verlaag dan elke insulinedosering met 20%