

Behandeling

Diabetes is meer dan HbA1c

- Doel = preventie van micro- en macrovasculaire complicaties
- Belang van
 - Levensstijl
 - Andere cardiovasculaire risicofactoren

Glycemische streefwaarden

Op maat van de patiënt

- Betrek de patiënt bij de keuze

Strikter	<7% HbA1c	Minder strikt
<ul style="list-style-type: none"> • Goede levensverwachting • Recente diabetes • Geen belangrijk cardiovasculair lijden 	<ul style="list-style-type: none"> • De meeste patiënten 	<ul style="list-style-type: none"> • Beperkte levensverwachting • Lange diabetesduur • Micro- of macrovasculaire complicaties • Voorgeschiedenis van hypoglycemie • Moeilijk te regelen glycemie

Medicamenteuze behandeling

Eerste stap = monotherapie met metformine

Volgende stap: optimale associatie? Onvoldoende evidentie

- Keuze in functie van patiëntenkenmerken en risicobatenverhouding
- Nieuwe geneesmiddelen: korte studies en vooral met intermediaire eindpunten; ongekende langetermijneffecten

Evidentie

Keuze: idealiter op harde eindpunten gebaseerd

Weinig gegevens op harde eindpunten	Harde eindpunten		Intermediaire		
	Totale mortaliteit	Morbi-mortaliteit Macro Micro	HbA1c	Gewicht *	
Metformine (UKPDS 34)	↘	↘ (MI)*	NS*	↘	=
Sulfamiden (UKPDS 33)	NS	NS	↘	↘	↗
Insuline (UKPDS 33)		NS	↘	↘	↗
Pioglitazon (PROactive)	NS		Geen gegevens	↘	↗
Repaglinide	Geen gegevens		↘	↗	=
Acarbose	Geen gegevens		↘	=	
Gliptines (DPP-4-inh.) (SAVOR-TIMI 53 en EXAMINE)	NS		Geen gegevens	↘	=
Incretinemimetica (GLP-1-analogen)	Geen gegevens		↘	↘	
Gliflozinen (SGLT2-inhibitoren)	Geen gegevens		↘	↘	

- In monotherapie of in associatie, vs placebo, dieet of geen behandeling
- ↘, ↗ = statistisch significante gegevens; NS = niet statistisch significant
- Primaire eindpunten, behalve *
- Nieuwe geneesmiddelen:
 - **Gliptines (DPP-4-inh.):** alogliptine (Vipidia®), linagliptine (Trajenta®), saxagliptine (Onglyza®), sitagliptine (Januvia®), vildagliptine (Galvus®)
 - **Incretinemimetica (GLP-1-ana.):** albiglutide (Eperzan®), exenatide (Bydureon®, Byetta®), liraglutide (Victoza®), lixisenatide (Lyxumia®)
 - **Gliflozinen (SGLT2-inh.):** canagliflozine (Invokana®)

Houd rekening met veiligheidsgegevens!

(z.o.z.)

	Belangrijkste ongewenste effecten	Contra-indicaties (CI), interacties en voorzorgsmaatregelen
Metformine	<ul style="list-style-type: none"> Gastro-intestinale last Melkzuuracidose (zeldzaam) 	<ul style="list-style-type: none"> CI: GFR < 30 ml/min Stop 24 u vóór/48u na chirurgie of joodhoudende contrastproducten
Sulfamiden	<ul style="list-style-type: none"> Hypoglycemie, vooral bij glibenclamide 	<ul style="list-style-type: none"> CI: nierinsufficiëntie (bij langwerkende moleculen) of ernstige leverinsufficiëntie Substraat van CYP2C9
Insuline	<ul style="list-style-type: none"> Hypoglycemie 	<ul style="list-style-type: none"> CI: associatie met pioglitazon (↗ hartfalen)
Pioglitazon	<ul style="list-style-type: none"> Oedeem en hartfalen Fracturen, blaaskanker 	<ul style="list-style-type: none"> CI: leverinsufficiëntie of hartfalen, associatie met insuline (↗ hartfalen) Substraat van CYP2C8
Repaglinide	<ul style="list-style-type: none"> Hypoglycemie 	<ul style="list-style-type: none"> CI: ernstige leverinsufficiëntie Majeur substraat van CYP2C8 en mineur van CYP3A4 (majeur bij inhibitie van CYP2C8)
Acarbose	<ul style="list-style-type: none"> Gastro-intestinale last 	<ul style="list-style-type: none"> CI: GFR < 25ml/min, inflammatoire darmziekten ↘ resorptie andere medicatie
Gliptines (DPP-4-inh.)	<ul style="list-style-type: none"> Hypoglycemie bij + sulfamide of insuline Gastro-intestinale last Pancreatitis? Hartfalen? (saxa-) 	<ul style="list-style-type: none"> CI: ernstige leverinsufficiëntie, GFR < 30ml/min Alo-, saxa-, sita-, en vildagliptine : ↘ dosis als GFR < 60ml/min en controleer leverfunctie vóór en tijdens de behandeling Lina-, saxa-, en sitagliptine : substraten van P-gp; Lina- en saxagliptine : substraten van CYP3A4
Incretine-mimetica (GLP-1-ana.)	<ul style="list-style-type: none"> Hypoglycemie bij + sulfamide of insuline Gastro-intestinale last Pancreatitis? 	<ul style="list-style-type: none"> CI: GFR < 30 ml/min Voorzichtig bij GFR < 60 ml/min ↘ maaglediging (↘ resorptiesnelheid andere orale geneesmiddelen) Exe-, lixisenatide : renale excretie: pas op met nefrotoxische geneesmiddelen
Gliflozinen (SGLT2-inh.)	<ul style="list-style-type: none"> Hypoglycemie bij + sulfamide of insuline Urogenitale infecties Problemen door dehydratatie (hypotensie, syncope), verergering nierinsufficiëntie Cardiovasculaire toxiciteit? 	<ul style="list-style-type: none"> CI: GFR < 30 ml/min Voorzichtig bij GFR < 60 ml/min Verhoogd effect van diuretica en antihypertensiva Substraat van UDP-glucuronosyltransferasen, substraat en inhibitor van P-gp

Niet-exhaustieve lijst

Links

- www.farmaka.be →  Huisartsenvoorlichting → Diabetes mellitus type 2
- Richtlijnen : België : Domus Medica : www.domusmedica.be
Nederland : www.nhg.org
Frankrijk : www.has-sante.fr
- www.bcfi.be : Repertorium : interacties (introductie), SKP via , prijsvergelijking via 

- Zorgtraject: www.zorgtraject.be
Lijst van geregistreerde diabeteseducatoren, erkende diëtisten en podologen : www.zorgtraject.be/NL/Professioneel/Huisarts/Diabetes/Gezondheid.asp
- Patiënteninformatie : www.gezondhedenwetenschap.be/richtlijnen
- www.fagg-afmps.be : melding van ongewenste effecten 