

Protocol Hartfalen en Diabetes Mellitus type 2: start SGLT2-remmer wegens een cardiologische indicatie

Cardiologen kunnen bij patiënten met coronair lijden/hartfalen en DMT2 met een nierfunctie > 30 ml/min een SGLT2-remmer starten (volgens de laatste richtlijn ESC, deze middelen zijn geregistreerd en worden onder bepaalde voorwaarden vergoed).

Dit document dient als verheldering indien er vragen zijn voor de consulent interne geneeskunde of huisarts vanuit de cardiologie, omdat zij een SGLT2-remmer zijn gestart danwel willen starten. De cardiologen willen er zorg voor dragen dat deze patiënten ook veilig worden overgedragen naar de eerste lijn m.b.t. de glucose regulatie.

Selectiecriteria:

- HFrEF ef < 40% (= Linker Ventrikel Ejectie Fractie < 40%, recent gemeten door cardioloog) + bekende diabetes mellitus type 2
- Geen diabetes mellitus type 1
- eGFR > 45 ml/min
- Optimaal ingesteld op hartfalen-medicatie: ACE of ARB of ARNi (= Angiotensine Receptor-Nepri-lysine inhibitor: sacubitril/valsartan) of BetaBlokker of MRA (= Mineralocorticoïde ReceptorAntagonisten: spironolacton, triamtereen, eplerenon)
- NYHA II-III
- En/of recidiverende opnames t.g.v. hartfalen
- HBA1c > 64 mmol/mol omdat de diabetes medicatie niet hoeft te worden aangepast

Indicatie/contra-indicaties:

Indicatie SGLT2 remmers

- coronairlijden (myocardinfarct, CABG, of coronaire stenose > 70%)
- of systolisch hartfalen (LVEF < 40%)
- of perifere arterieel vaatlijden

Absolute contra-indicatie:

- eGFR < 30 ml/min
- diabetes mellitus type 1

Denk na over overige relatieve contra-indicaties: matige hygiëne (iets verhoogd risico op genitale infecties: actief navragen), dehydratie (m.n. bij oudere patiënten en gebruik thiazide- of lisdiuretica), malnutritie.

Dosering: Empagliflozine 10mg 1dd (eventueel te verhogen naar 25mg)
 Dapagliflozine 10mg 1dd

Vervolg routing in 2^e lijn:

- Potentiële patiënten worden eerst besproken in het MDO hartfalen in de 2e lijn: komt de patiënt in aanmerking voor aanvullende behandeling met SGLT2-remmer
- Indien ja: Hartfalen verpleegkundige bespreekt met de patiënt de voor- en nadelen van de behandeling voordat patiënt akkoord gaat.
 - Hartfalen verpleegkundige zorgt voor: recept, patiënteninstructie en terugbetaal-declaratieformulier

Aandachtspunten cardioloog/hartfalen verpleegkundige:

- HbA1c uitslag moet jonger dan 4 weken zijn, anders opnieuw prikken
- Indien HbA1C < 64, dan eerst aanpassing diabetes medicatie door hartfalen cardioloog a.h.v. 'Start SGLT2-remmer en aanpassingen glucose verlagende medicatie' (*zie hieronder*)
- Indien diabetes zorg via de 2^e lijn wordt behandeld dan order aanmaken voor over 2 weken CVRM poli Waalwijk bij internist Ben Imholz met KNUK en rr controle
- Indien diabetes type 2 via 1^e lijn wordt behandeld dan hartfalen brief naar huisarts met het verzoek de diabetes type 2 vervroegd op te volgen. Hartfalen controle na start SGLT2-remmer na 2 weken op de hartfalen-poli met lab. (KNUK + nuchtere glucose + HbA1c) en bloeddruk controle. De lab. uitslagen worden gekopieerd in de huisartsenbrief
- Patiënt instrueren om bij hypo-gevoelens contact op te nemen met de hoofdbehandelaar van zijn DMT2
- Bijwerkingen zoals infecties in het urogenitale gebied of hypoglycaëmiën: patiënt neemt contact op met de hoofdbehandelaar van zijn DMT2 omdat deze ervaren en bekwaam is om deze bijwerkingen adequaat te behandelen (huisarts, DVK van de 2e lijn/poli interne)

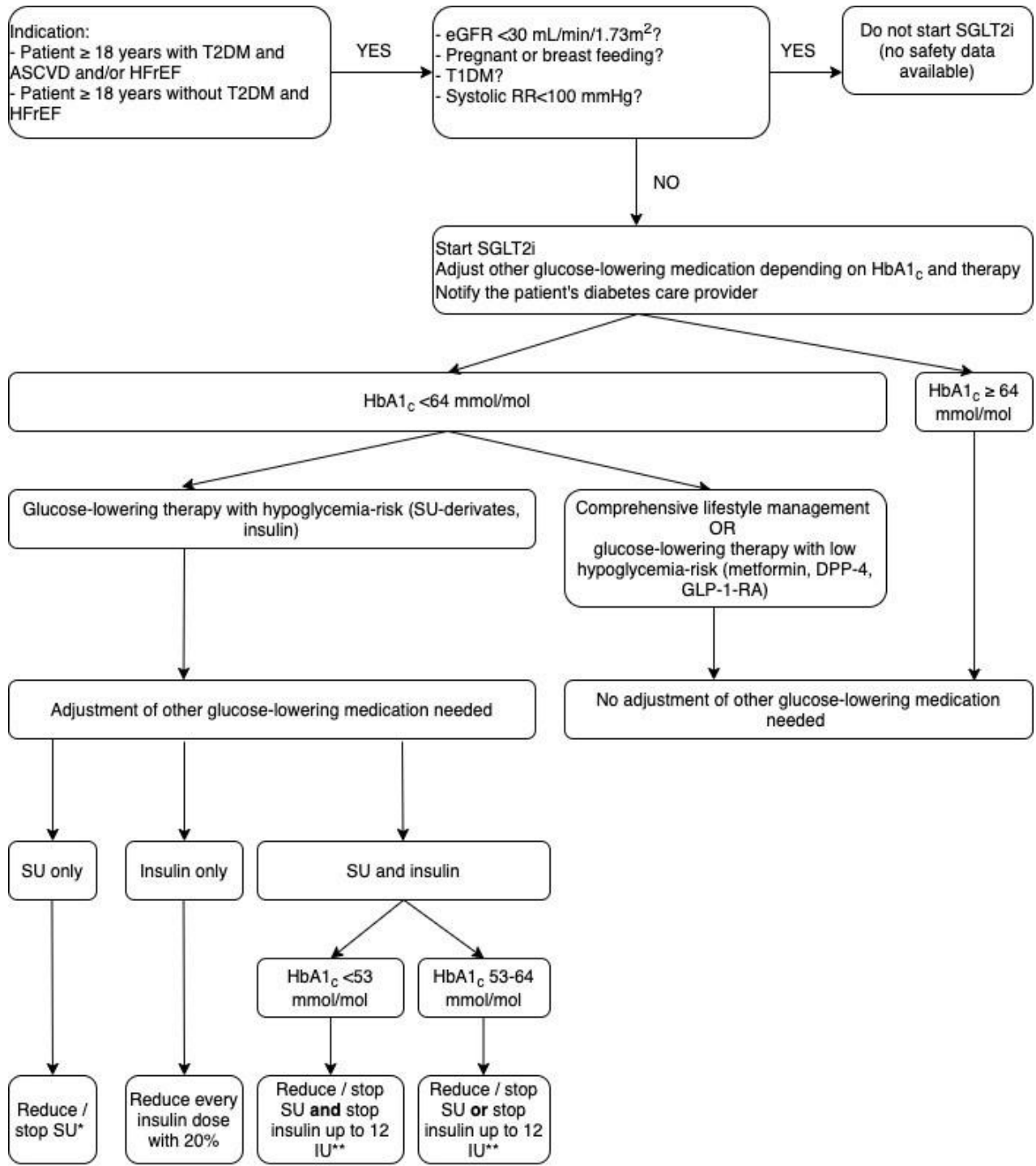
Controles t.a.v. diabetes mellitus type 2

In principe via de hoofdbehandelaar: huisarts (met POH/DVK) of internist (met DVK):

- Bij patiënt die SU of insuline gebruikt: binnen 1-2 weken (telefonische) afspraak eigen behandelaar om glucosecurven te vervolgen en bij hypo's of hypo-gevoel eerder
- Overige patiënten binnen 1 maand of eerder bij hypo-gevoel
- Patiënt instrueren om een vervolgspraak te maken bij zijn hoofdbehandelaar DMT2 volgens bovenstaande termijn

Als patiënt bij de huisarts onder controle is: de info brief voor de huisarts direct doorsturen zodat deze tijdig op de hoogte is van de veranderingen.

Start SGLT2-remmer en aanpassingen glucose verlagende medicatie:



*Stop SU if:
 - gliclazide 1dd30mg or 1dd80mg is used
 - glimepiride if dose is once daily 2 mg. or lower is used
 - toltubamide if two times daily 500 mg. or lower is used
 Otherwise reduce SU with 50%

** If more than 12 IU are used then reduce every insulin dose with 20%.