

Nieuwe NHG-standaard DM

Belangrijkste wijzigingen in de medicamenteuze behandeling

- + Start met bloedglucoseverlagende medicatie indien het niet lukt om met niet-medicamenteuze behandeling een HbA_{1c} van ≤ 53 mmol/mol te bereiken.
- + Maak onderscheid tussen:
 - o Patiënten met een zeer hoog risico, die niet kwetsbaar zijn en die een levensverwachting > 5 jaar en een eGFR > 10 ml/min/1,73 m² hebben.
 - o Overige patiënten.

Zeer hoog risicopatiënten zijn

1. Patiënten met eerder doorgemaakte hart-en vaatziekten
2. Patiënten met chronische nierschade met een matig tot sterk verhoogd cardiovasculair risico
3. Patiënten met hartfalen | HFrEF met linkerventriekjectiefractie $< 40\%$

Medicamenteuze behandeling

Patiënten met zeer hoog risico

Stap 1 | SGLT2-remmer (bijvoorbeeld dapagliflozine 1dd 10mg of empaglifozine 1dd 10mg)

Stap 2 | voeg metformine toe

Stap 3 | voeg een GLP1-receptoragonist toe

Stap 4 | voeg een van de middelen uit het stappenplan voor patiënten zonder zeer hoog risico toe (combinatie van GLP1-receptoragonist met DPP4-remmer wordt ontraden)

Patiënten zonder hoog risico

Stap 1 | start met metformine

Stap 2 | voeg een sulfonyleureumderivaat toe (bij voorkeur gliclazide)

Stap 3 | voeg (middel)langwerkende insuline 1dd toe (bij voorkeur NPH-insuline). Alternatief (op indicatie) | DPP-4 of GLP1-receptoragonist

Stap 4 | intensiveer insulinebehandeling. Alternatief (op indicatie) | DPP4-remmer of GLP1-receptoragonist