

## Combinatieschema's orale antidiabetica

Het is niet eenvoudig om het bos door de bomen te blijven zien op vlak van bloedsuikerverlagende medicatie. Nieuwe producten verschijnen om de haverklap op de markt. Om u als huisarts te helpen om een keuze te maken tussen geschikte orale antidiabetica voor uw patiënten, ontwikkelde het LMN in 2012 een **combinatieschema**. Dit werd recent grondig herwerkt. Via deze link komt u bij de combinatieschema's terecht: <http://lmn-zwv.be/sites/default/files/uploads/lmn/Combinatieschema's%20mei%202015.pdf>

Dit schema geeft weer welke groepen medicatie in België gecombineerd mogen worden volgens de BF-attesten. Dit kan u aflezen door **groene** vakjes te volgen. Wat **rood** staat, kan bijgevolg niet gecombineerd worden. **Oranje** combinaties vragen extra voorzichtigheid.

Het schema is als volgt opgebouwd:

- 1) In de linkerkolom (monotherapie) leest u het product waarmee u de behandeling start.
- 2) Indien dit product onvoldoende behandelt, kan u een 2<sup>de</sup> product (bitherapie) opstarten. De keuze van 2<sup>de</sup> product is aan u.
- 3) Afhankelijk van uw voorgaande keuze, ziet u de mogelijkheden waarmee u dit product kan combineren (3<sup>de</sup> product).

Het schema houdt ook rekening met metformine-intolerantie (SCHEMA 2) en nierinsufficiëntie (SCHEMA 3). In SCHEMA 3 staan de aangepaste dosissen per product weergegeven voor patiënten met een GFR (Glomerulaire filtratiesnelheid) lager dan 50 of lager dan 30.

## Insuline opstarten in de huisartsenpraktijk

---

### Take-home messages

1. Bepaal de persoonlijke targets (buikomtrek, bloeddruk, LDL, HbA1c en GFR)
2. Start tijdig een zorgtraject op (vanaf 2 orale antidiabetica)
3. Kies vooral voor producten die geen hypo's te weeg brengen
4. Bij ziekte of onderzoek met contrasterende kleurstoffen: metformine enkele dagen stoppen
5. Gebruik de combinatieschema's (regelmatige update)  
*De combinatieschema vindt u op p.2-8*
6. Overweeg de GLP-1-agonisten voor het gebruik van insuline
7. Start tijdig insuline op bij ontregeling en maximale behandeling (HbA1c > 8%)
8. Werk samen met een educator en zeker bij overstap naar alle injecteerbare vormen  
*De lijst met contactgegevens van de lokale educatoren vindt u op de website van het LMN: <http://lmn-zwv.be/contact-zorgverleners>*
9. Start met een avonddosis basale insuline (NPH). Richtlijn: 2 eenheden per 10 kg.
10. Titreer die avonddosis aan de hand van de ochtendglycemie (titreren tot glycemie van 100 – 120)
11. Bekijk de dag-glycemieën
12. Optimaliseer met orale antidiabetica of indien niet meer van toepassing, vervang de NPH insuline door Lantus<sup>®</sup> en optimaliseer opnieuw.
13. Voeg 's morgens eventueel een GLP-1-agonist aan toe (Lyxumia<sup>®</sup>)
14. Indien onvoldoende resultaat start dan een 2<sup>e</sup> dosis insuline 's morgens
15. Meestal wordt dan overgeschakeld naar 2 injecties van een menginsuline
16. Optimaliseer beide insuline-injecties (basaal – combinatie-insuline)
17. Laat uw patiënt niet los bij de opstart; probeer, pas aan en blijf opvolgen
18. Zie uw patiënt om de 3 maanden verder voor een goede opvolging te kunnen bekomen
19. Controleer de nieren! Wees voorzichtig bij nierinsufficiëntie.  
*Zie combinatieschema 3: Chronische nierinsufficiëntie*
20. Metformine aan max. 2 x 500 mg mag toegediend worden bij een GFR < 50 ml/min en dient gestopt te worden bij een GFR < 30 ml/min



**SCHEMA 1: MOGELIJKE COMBINATIES WANNEER GESTART WORDT MET METFORMINE**

**Injecteerbare medicatie**

<u>METFORMINE</u>	<u>INCRETINE-MIMETICUM</u>	DPP4-inhibitor	SGLT 2 – inhibitor	Sulfonylureum	Gliniden	Insuline
<u>METFORMINE</u>	<u>INSULINE</u>	DPP4-inhibitor	SGLT 2 – inhibitor	Sulfonylureum	Gliniden	Incretine-mimeticum
			Basaal			
						Lyxumia

**SCHEMA 2: MOGELIJKE COMBINATIES BIJ METFORMINE INTOLERANTIE**

**Orale medicatie**

<b>GFR &gt; 50</b>						
	<b>BITHERAPIE</b>	<b>TRITHERAPIE</b>				
<b>METFORMINE</b>	<b>DPP4-INHIBITOR</b>	SGLT2 - inhibitor	Sulfonylureum	Gliniden	Incretine-mimeticum	Insuline
<b>METFORMINE</b>	<b>SGLT2 - INHIBITOR</b>	Sulfonylureum	DPP4-inhibitor	Gliniden	Incretine-mimeticum	Insuline
<b>METFORMINE</b>	<b>SULFONYLUREUM</b>	DPP4-inhibitor	SGLT2 - inhibitor	Gliniden	Incretine-mimeticum	Insuline
<b>METFORMINE</b>	<b>GLINIDEN</b>	DPP4-inhibitor	SGLT2 - inhibitor	Sulfonylureum	Incretine-mimeticum	Insuline

*Opmerking:* Glitazones werden niet opgenomen in het schema aangezien ze nog slechts tijdelijk beschikbaar zijn op de markt. **Injecteerbare medicatie**

METFORMINE	<u>INCRETINE-MIMETICUM</u>	DPP4-inhibitor	SGLT2 - inhibitor	Sulfonylureum	Gliniden	Insuline
METFORMINE	<u>INSULINE</u>	DPP4-inhibitor	SGLT2 - inhibitor	Sulfonylureum	Gliniden	Incretine-mimeticum
						Lyxumia

**SCHEMA 3: MOGELIJKE COMBINATIES bij een patiënt met CHRONISCHE NIERINSUFFICIENTIE**

<b>GFR &lt; 50</b>						
<b>METFORMINE HALVEREN</b>	<b>BITHERAPIE</b>	<b>TRITHERAPIE</b>				
<b>METFORMINE</b>	<b>DPP4 INHIBITOR</b>	<b>SGLT2-inhibitor</b>	<b>Sulfonylureum*</b>	<b>Glinide</b>	<b>Incretinemimetica</b>	<b>Basale insuline</b>
<b>(1 x 500 mg, max. 2 x 500 mg / dag)</b>	<b>JANUVIA (50 mg /dag)</b>					
	<b>GALVUS (50 mg /dag)</b>					
	<b>ONGLYZA (2.5 mg /dag)</b>					
	<b>TRAJENTA (5 mg /dag)</b>					
	<b>VIPIDIA (12,5 mg /dag)</b>					
<b>METFORMINE</b>	<b>SULFONYLUREUM*</b>	<b>SGLT2-inhibitor</b>	<b>DPP4-inhibitor</b>	<b>Glinide</b>	<b>Incretinemimetica</b>	<b>Insuline</b>
<b>(1 x 500 mg, max. 2 x 500 mg / dag)</b>						
			Zie aangepaste dosis			
			Zie aangepaste dosis			
<b>METFORMINE</b>	<b>GLINIDE</b>	<b>SGLT2-inhibitor</b>	<b>DPP4-inhibitor</b>	<b>Sulfonylureum</b>	<b>Incretinemimetica</b>	<b>Insuline</b>
<b>(1 x 500 mg, max. 2 x 500 mg / dag)</b>						
			Zie aangepaste dosis			
			Zie aangepaste dosis			

**Opmerking: DPP4 inhibitor mag ook als monotherapie bij GFR < 50**

METFORMINE	<u>INCRETINEMIMETICUM</u>	SGLT2-inhibitor	DPP4-inhibitor	Sulfonylureum	Glinide	Insuline
METFORMINE	<u>INSULINE</u>	SGLT2- inhibitor	DPP4-inhibitor	Sulfonylureum	Glinide	incretinemimetica
(1 x 500 mg, max. 2 x 500 mg / dag)						
			Zie aangepaste dosis			
			Zie aangepaste dosis			
			Zie aangepaste dosis			



<b>GFR &lt; 30</b>					
	<b>MONOTHERAPIE</b>	<b>BITHERAPIE</b>			
<b>METFORMINE STOPPEN</b>	<b>DPP4 INHIBITOR</b>	<b>SGLT2-inhibitor</b>	<b>Sulfonylureum* OF glinide</b>	<b>Incretinemimetica</b>	<b>Basale insuline</b>
	<b>JANUVIA (25 mg /dag)</b>				
	<b>GALVUS (50 mg /dag)</b>				
	<b>ONGLYZA (2.5 mg /dag)</b>				
	<b>TRAJENTA (5 mg /dag)</b>				
	<b>VIPIDIA (6.25 mg /dag)</b>				

\*Nierinsufficiëntie is een contra-indicatie voor langwerkende sulfonylurea. Voorkeur voor kortwerkend sulfonylureum: Gliclazide, Glibinase, Minidiab en Glurenorm.