

## Gliflozinen = SGLT2-inhibitoren

### CONTRA-INDICATIES EN VOORZORGEN

- ✓ **Overgevoeligheid** voor de werkzame stof of voor één van de hulpstoffen.
- ✓ Patiënten met type-1- diabetes mellitus.
- ✓ **Zwangerschap en borstvoeding.**
- ✓ Men moet voorzichtig zijn bij patiënten voor wie een door gliflozine geïnduceerde **bloeddruk daling** een risico kan vormen, zoals patiënten met een bekende cardiovasculaire aandoening, patiënten die antihypertensiva gebruiken, met hypotensie in de medische voorgeschiedenis, patiënten op diuretica of oudere patiënten (leeftijd ≥ 65 jaar). Deze vragen een zorgvuldige monitoring van hun volumestatus (bv. lichamelijk onderzoek, bloeddrukmetingen, laboratoriumonderzoek waaronder nierfunctieonderzoek). Ook bij omstandigheden die kunnen leiden tot **vochtverlies** (bv. gastro-intestinale ziekte), wordt zorgvuldige controle van de volumestatus aanbevolen. Bij patiënten die volumedepletie ontwikkelen, dient een tijdelijke onderbreking van het gliflozine overwogen worden totdat de depletie is gecorrigeerd.
- ✓ Voorzichtigheid is geboden bij een ernstige **leverfunctiestoornis**.
- ✓ **Hartfalen:** Beperkte of geen ervaring met verschillende klassen van hartfalen. Verschillende studies worden nu opgestart.
- ✓ Patiënten die worden behandeld met **pioglitazon:** waarschijnlijk geen causaal verband tussen dapagliflozine en blaaskanker maar combinatie met pioglitazon uit voorzorg vermijden.
- ✓ Patiënten die worden behandeld met **GLP-1 analogen:** combinatie vermijden want geen onderzoek.
- ✓ SGLT2-remmers moeten voorzichtig gebruikt worden bij patiënten die een hoger risico hebben op diabetische ketoacidose (bv. patiënten met een geschiedenis van pancreatitis, patiënten met aandoeningen die leiden tot een beperkte inname van voedsel of ernstige uitdroging, patiënten met een verhoogde insulinebehoefte als gevolg van een acute medische aandoening, operatie of alcoholmisbruik). Het wordt afgeraden om een behandeling met SGLT2-remmers te herstarten bij patiënten die diabetische ketoacidose hebben ervaren tijdens een eerdere behandeling met SGLT2-remmers, tenzij een andere duidelijke risicofactor is geïdentificeerd en verholpen.
- ✓ Aangezien de werkzaamheid van de gliflozines afhankelijk is van de nierfunctie, moet hiermee rekening gehouden worden. De **werkzaamheid is verminderd** bij patiënten die **matige nierinsufficiëntie** hebben en waarschijnlijk **afwezig** bij patiënten met **ernstige nierinsufficiëntie**. De gliflozines vermijden desondanks toch een achteruitgang van de nierfunctie.

Aangeraden wordt de nierfunctie als volgt te monitoren:

- Voordat gestart wordt met het gliflozine en daarna ten minste jaarlijks.
- Voordat gestart wordt met gelijktijdig te gebruiken geneesmiddelen die de nierfunctie kunnen verminderen en periodiek daarna.
- Wanneer de nierfunctie 'matige nierinsufficiëntie' benadert, minstens twee- tot viermaal per jaar.

	Lichte nierinsufficiëntie (eGFR 60-89 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )	Matige nierinsufficiëntie (eGFR 30-59 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )	Ernstige nierinsufficiëntie (eGFR < 30 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )
<b>Canagliflozine (Invokana®)</b>	Geen dosisaanpassing nodig	<b>Niet opstarten</b>  eGFR > 45ml/min/1.73 m <sup>2</sup> en reeds opgestart: 100 mg 1 x / dag, nierfunctie en glykemie regelmatig controleren, extra waakzaamheid indien dehydratatie of orthostatische hypotensie (ev. tijdelijk stopzetten)  eGFR < 45 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> : stoppen!	<b>Niet aanbevolen</b>
<b>Dapagliflozine (Forxiga®)</b>	Geen dosisaanpassing nodig	<b>Niet aanbevolen</b>	<b>Niet aanbevolen</b>
<b>Empagliflozine (Jardiance®)</b>	Geen dosisaanpassing nodig	<b>Niet opstarten</b>  Wanneer al opgestart: 10 mg 1 x / dag; indien eGFR < 45 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> : stoppen!	<b>Niet aanbevolen</b>
<b>Ertugliflozine (Steglatro®)</b>	Geen dosisaanpassing nodig	<b>Niet opstarten</b> Als al opgestart: vaker controle nierfunctie <b>Aanhoudend eGFR &lt; 45 ml/min/1,73m<sup>2</sup>: stoppen!</b>	<b>Niet aanbevolen</b>