

Interactieve casuïstiek: hartfalen en diabetes

Dr. Sebastiaan Velthuis

Cardioloog, Meander MC, Amersfoort



Poll-vraag

- Hartfalen en DM2 is een veel voorkomende combinatie (40%).

In deze situatie:

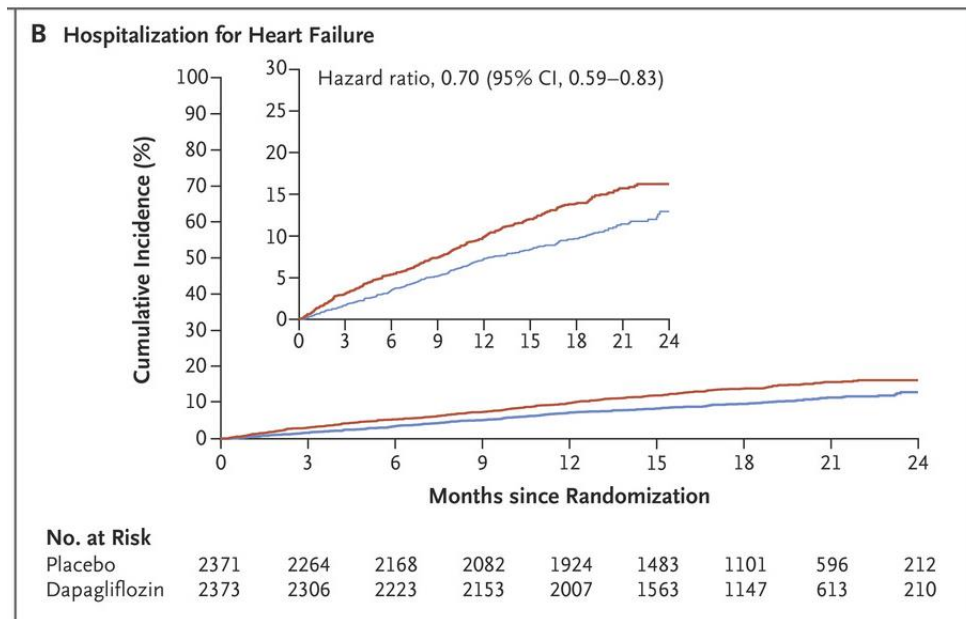
- A. Start ik een SGLT2-remmer, houd ik rekening met overige glucoseverlagende medicatie en pas ik deze eventueel aan op basis van HbA1C
- B. Start ik een SGLT2-remmer ongeacht andere glucoseregulerende co-medicatie

SGLT2-remming, voor wie eigenlijk niet..?

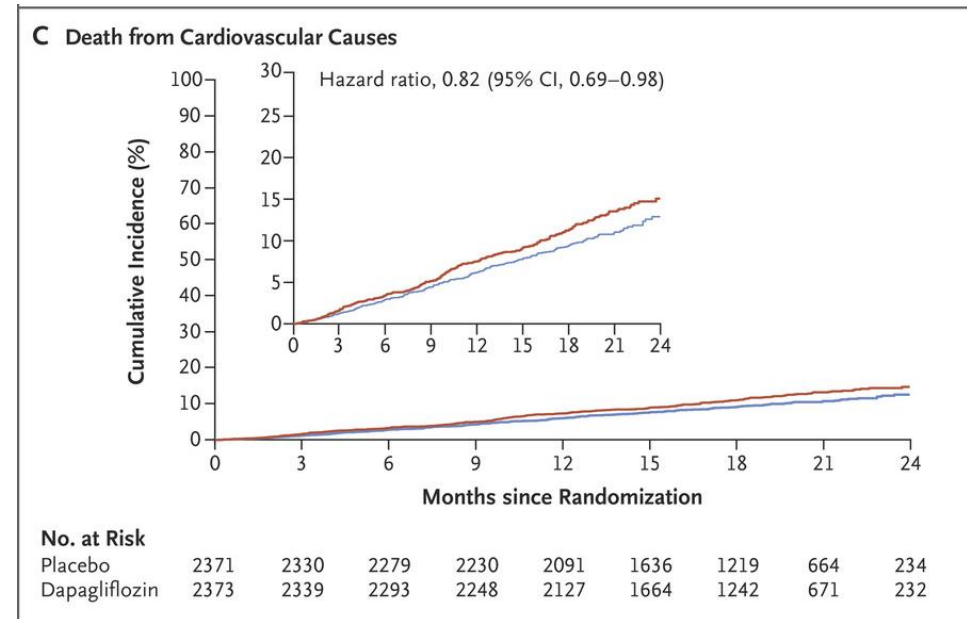
- DM1
- Kinderen
- Zwanger of borstvoeding
- GFR <25 (dapagliflozine), GFR <20 (empagliflozine)
- Hypotensie (<95mmHg)?

SGLT2-remming, voor wie echt wel (1)?

- Chronisch systolisch hartfalen, LVEF <40%



NNT=27

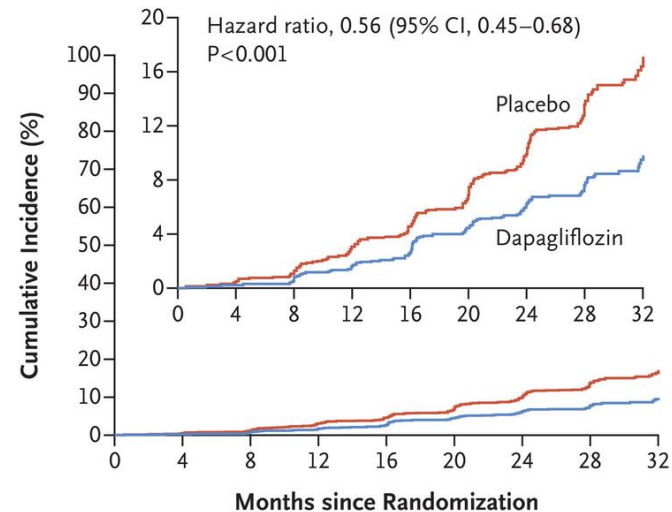


NNT=53

SGLT2-remming, voor wie echt wel (2)?

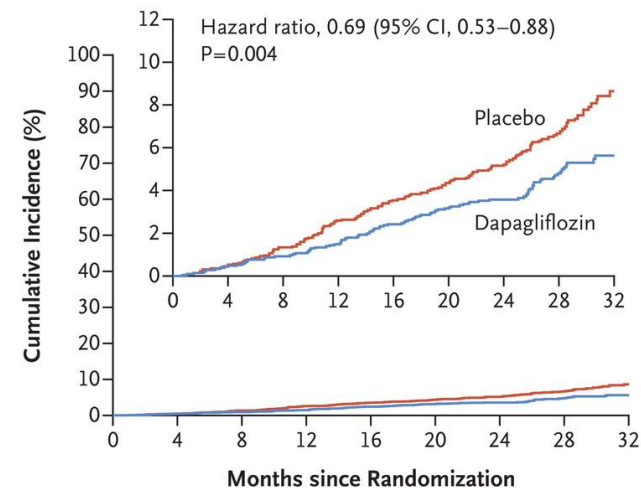
- DM2 en chronische nierinsufficiëntie
 - GFR<45 zonder albuminurie
 - GFR<60 met matige albuminurie (ACR >3mg/mmol, ochtendurine)
 - GFR >60 met ernstige albuminurie ACR >30mg/mmol)

B Renal-Specific Composite Outcome



NNT=19

D Death from Any Cause

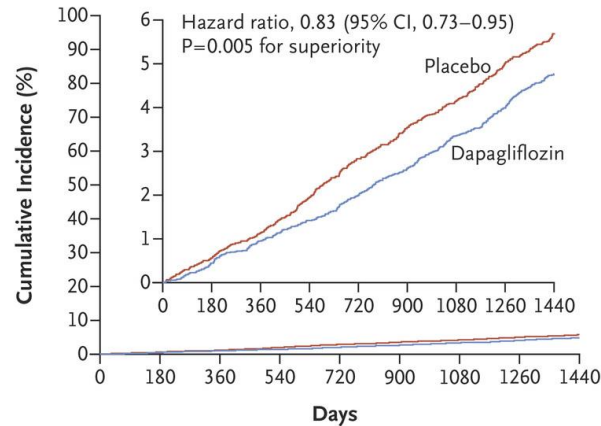


NNT=48

SGLT2-remming, voor wie echt wel (3)?

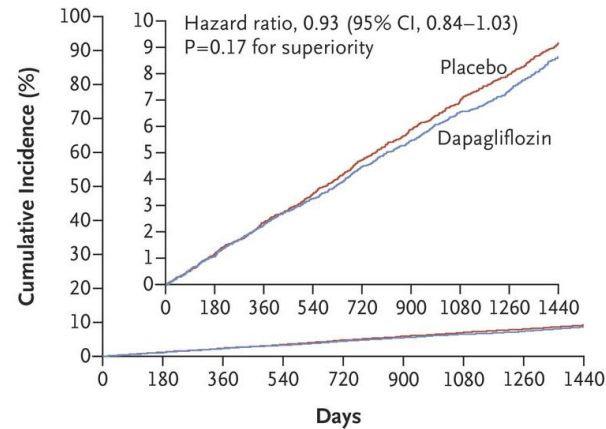
- DM2 en bewezen hart- en vaatziekten

A Cardiovascular Death or Hospitalization for Heart Failure



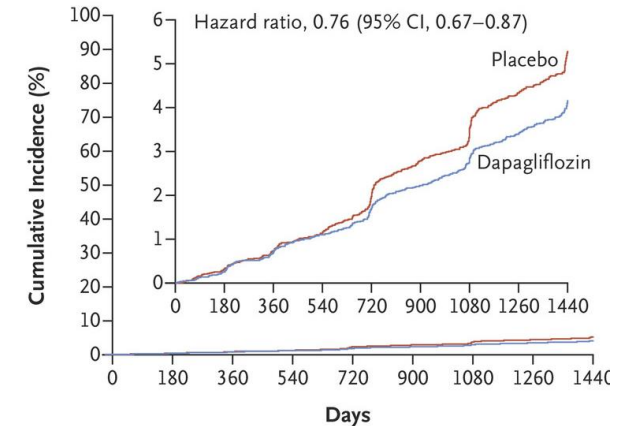
NNT=111

B MACE



Niet significant

C Renal Composite



NNT= 77

SGLT2-remming, voor wie (straks) ook?

- HFpEF!
- Ptn met chronische nierinsufficiëntie zónder DM2
 - DAPA-CKD en CREDENCE ook positief in CKD *zonder* DM2
- Bewezen HVZ zónder DM2?

Starten van SGLT2-remming, voorzorgsmaatregelen?

- Mét DM2, ter overweging: aanpassen overige glucoseregulerende medicatie.
 - Voorkom hypoglycemie
 - Voorkom polyfarmacie
 - Conform nieuwe NHG-Standaard DM2
 - Voorkom overbelasting van het DM2-systeem
 - PS: in Engeland regelt cardioloog gewoon zelf DM2 (JZOJP..?)

Hoe deden de studies dit eigenlijk?

Empa-reg studie empa. NEJM '15

In cases of medical necessity, dose reduction or discontinuation of background medication could occur. .
investigators were encouraged to adjust glucose-lowering therapy at their discretion to achieve glycemic control according to local guidelines.

Declare studie dapa. NEJM '18

The use of other glucose-lowering agents (other than an open-label SGLT2 inhibitor, pioglitazone, or rosiglitazone) was at the discretion of the treating physician.

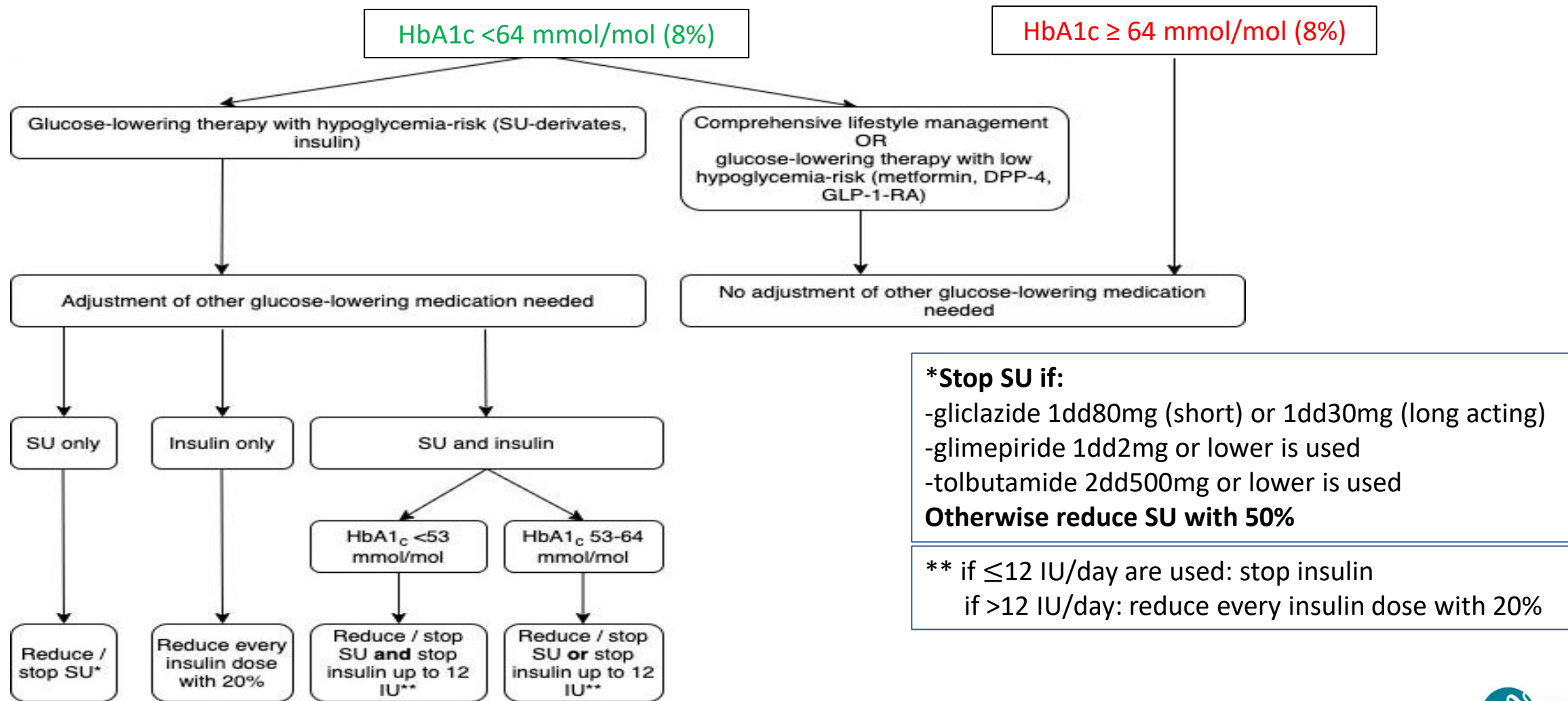
Emperor-reduced. NEJM '20

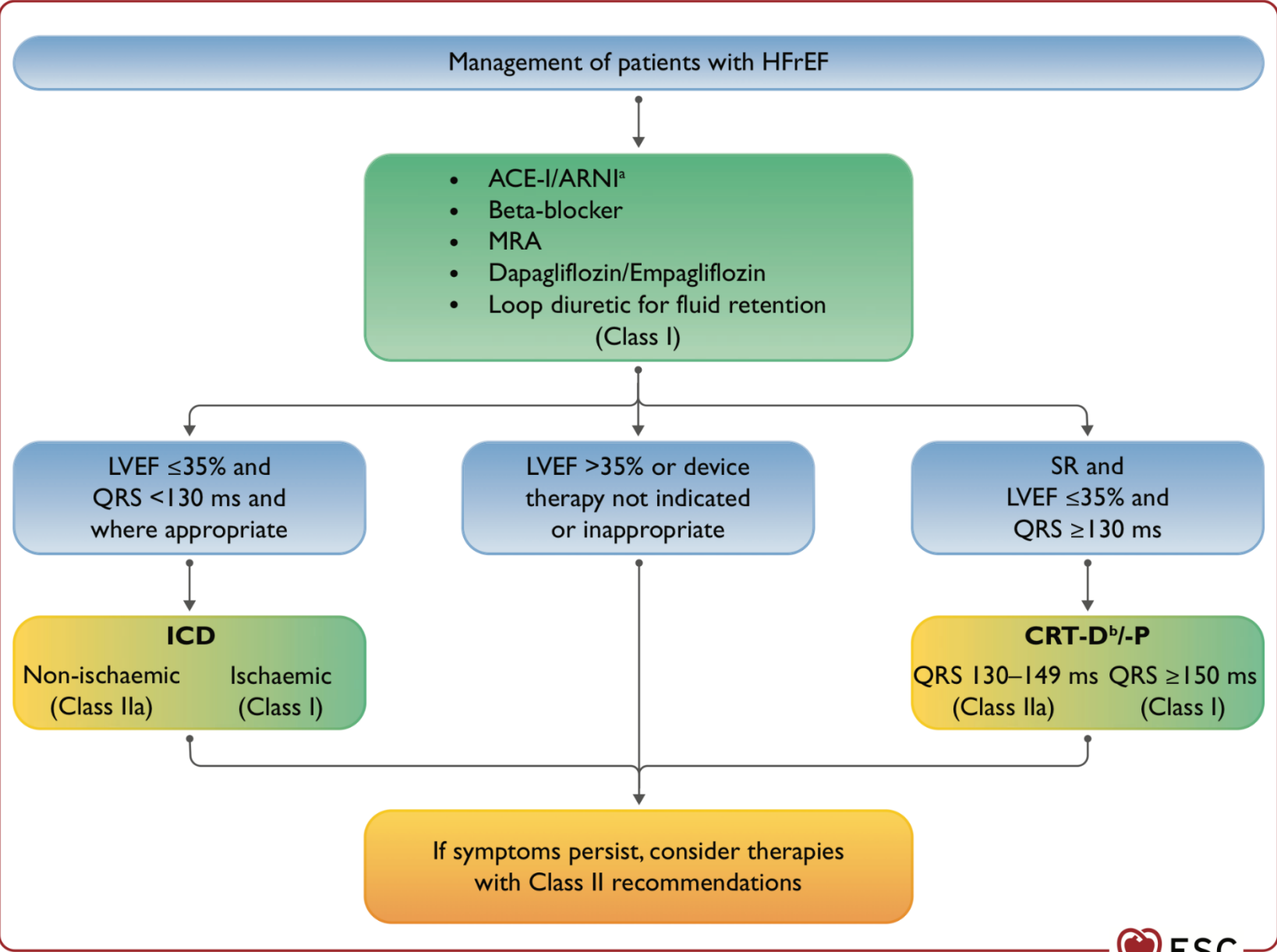
After randomization, all appropriate treatments for heart failure or other medical conditions could be initiated or altered at the clinical discretion of the health care provider, according to each patient's needs.

DAPA-HF. NEJM '19

Patients with type 2 diabetes continued to take their glucose-lowering therapies, but doses could be adjusted as required. Specifically, the dose of insulin and sulfonylurea could be reduced to minimize the risk of hypoglycemia |

Het “Meander-protocol”





Casus 1

- Voorgeschiedenis:
 - iCMP LVEF 35%, NYHA 2, DM2
- Relevante medicatie:
 - Metformine 3dd500mg, gliclazide 1dd120mg
 - Metoprolol 1dd50mg, losartan 1dd 50mg
- RR 130/80mmHg
- Relevant lab:
 - GFR 40 ml/min
 - HbA1C 57 mmol/mol (7,4%)

→ HbA1C <64mmol/mol en SU-derivaat. Dus:
→ Gliclazide gehalveerd naar 1dd60mg

Casus 2

- Voorgeschiedenis:
 - iCMP LVEF 35%, NYHA 2, DM2
- Relevante medicatie:
 - Metformine 3dd500mg, Novomix 11 eh 1dd1
 - Metoprolol 1dd100mg, spironolacton 1dd25mg
- RR 130/80mmHg
- Relevant lab:
 - GFR 40 ml/min
 - HbA1C 57 mmol/mol (7,4%)

→ HbA1C <64mmol/mol en insuline <12 eh/dag. Dus:
→ Insuline spuiten gestopt!

Casus 3

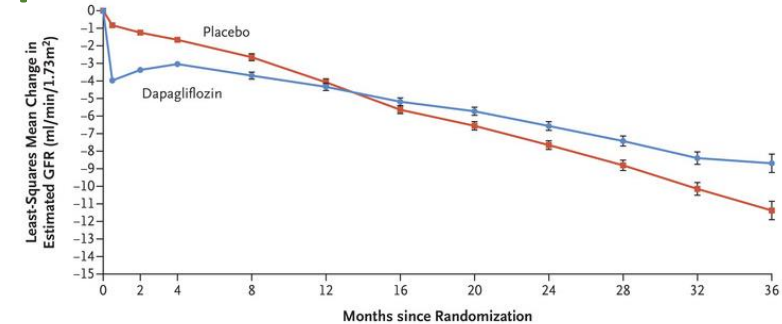
- Voorgeschiedenis:
 - iCMP LVEF 35%, NYHA 2, DM2
 - Relevante medicatie:
 - Metformine 3dd500mg, insulatard 23 eh 1dd1, gliclazide 120mg 1dd1
 - Sacubitril/valsartan 2dd 24/26mg, spironolacton 1dd 25mg, metoprolol 50mg 1dd
 - RR 130/80mmHg
 - Relevant lab:
 - GFR 40 ml/min
 - HbA1C 66 mmol/mol (8,2%)
- HbA1C >64mmol/mol dus geen dosis aanpassingen

Casus 4

- Voorgeschiedenis:
 - iCMP LVEF 35%, NYHA 2, “DM2”
 - Relevante medicatie:
 - Metformine 3dd500mg, insulatard 23 eh 1dd1, gliclazide 120mg 1dd1
 - Nog geen hartfalen medicatie
 - RR 130/80mmHg
 - Relevant lab:
 - GFR 40 ml/min
 - HbA1C 102 mmol/mol (11,5%)
- HbA1C excessief hoog
→ DM1/ “latent autoimmune diabetes” mogelijk
→ Beter eerst naar internist

Verdere praktische overwegingen

- Nierfunctie controle echt noodzakelijk?
- Informeer pt over verhoogd risico op genitale schimmelinfecties
 - Miconazol crème 2dd tot 7 dagen na genezing (2-6 weken)
- Informeer DM2 pt over kleine kans op ketoacidose
 - Nausea/braken, buikpijn, hyperventilatie met zoete aceton adem
 - Bloedgas en urine ketonen in geval van symptomen
 - Stop SGLT2-remmer ten tijde van acute ziekte
- Informeer HA, DM-VK en/of internist bij start



Conclusies

- SGLT2-remmer = cardio-reno-vasculair medicijn
 - met glucoseverlagende “bijwerking”
- Gebruik SGLT2-remmers zal vogelvlucht nemen
 - Minder hartfalen, nierfalen en (cardiovasculaire) sterfte
- Wees niet onzeker over start, ook niet in DM2
- Dosisaanpassing van SU-derivaat en/of insuline, indien HbA1c <64
- Informeer pt over (kleine) kans op bijwerkingen
 - Hypoglycemie, genitale infectie, ketoacidose
- Informeer DM2-regulerende zorgverlener over start