

Orale antidiabetica bij ouderen

Katrien Benhalima

UZ Leuven

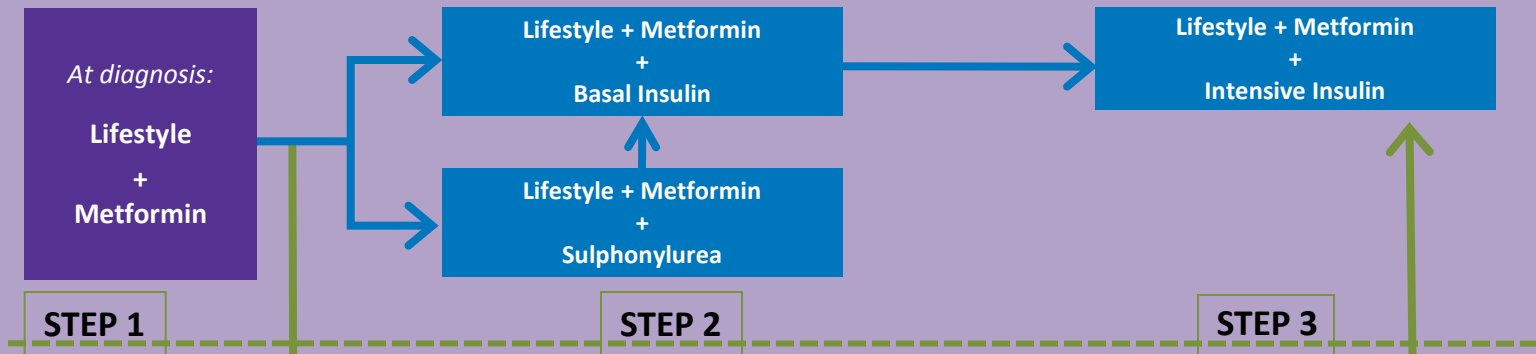
01-10-2011

Diagnose Diabetes

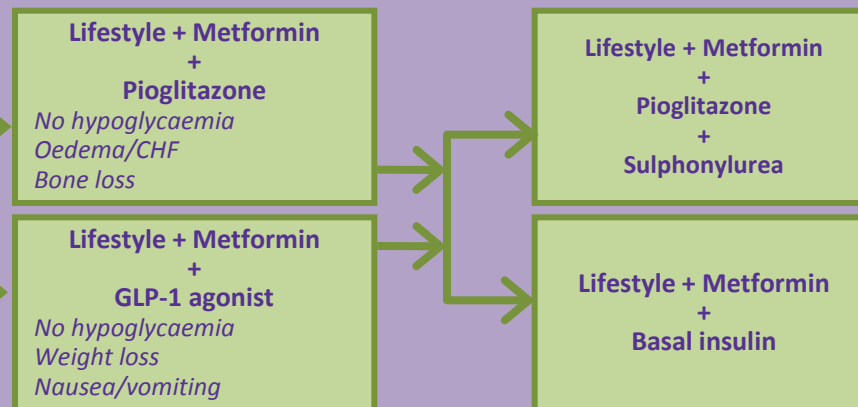
	normaal	Gestoorde glucose tolerantie	diabetes
nuchter	<100mg/dl	≥ 100 en <126mg/dl	≥ 126mg/dl
OGTT (75g 2u)	<140mg/dl	≥ 140 en < 200mg/dl	≥ 200mg/dl
Random staal			≥ 200mg/dl
HbA1c	<5.7%	5.7-6.4%	≥ 6.5%

ADA/EASD: algoritme voor de aanpak van type 2 diabetes

▪ Tier 1: goed gevalideerde core therapiën



▪ Tier 2: minder goed gevalideerde therapiën



- Reinforce lifestyle interventions at every visit and check HbA_{1c} every 3 months until 7% is achieved and then at least every 6 months
- Interventions should be changed if HbA_{1c} is ≥7%

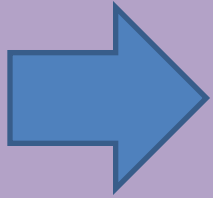
Meerdere aandachtspunten:

Minder gemakkelijk voelen van **hypoglycemie**,
risico op val en fractuur

Meerdere co-morbiditeiten, langere
diabetesduur, hoog **CV risico**, zeer frequent **NI**

Polyfarmacie, risico op interactie met medicaties

Beperkte klinische gegevens



Eerste stap na diagnose:

**Gezonde leefstijl:
voeding en beweging**

Metformine

Metformine (Glucophage of Metformax):

max. dosis 850mg 3/d

Geleidelijk op te drijven: start aan 500mg 1 a 2/d
gezien anders frequente GI last

Andere CI: ernstig hartfalen of leverlijden

Soms ontstaan van vit. B12 tekort, zelden anemie

Metformine: bij nierinsufficiëntie

- 3x 850 mg tot klaring van 60 ml/min
- 2x 850 mg tot klaring van 45 ml/min
- 1x 850 mg tot klaring van 30 ml/min

Stop bij renale klaring < 30 of bij belangrijke ziekte (lactaat acidose)

Orale antidiabetica

Stimulatie insuline secretie

Insuline resistentie verminderen

Sulfonylurea

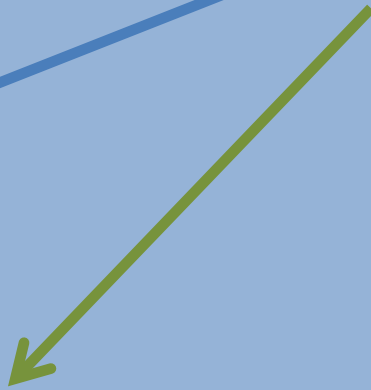
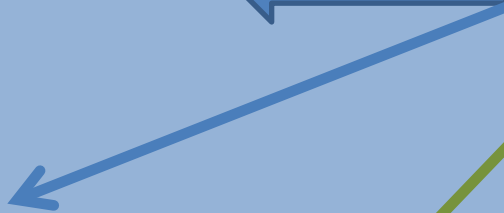
Metformine

Glinide

Acarbose

DPP4-inhibitoren

Pioglitazone



Gezonde leefstijl:
voeding en beweging

Metformine

+

SU
Glinide

↑ Gewicht
Hypoglycemie

Sulfonylurea

Lange werkingsduur
Cave bij NI

*Glibenclamide: 2.5 of 5mg (max 15mg/d)

Daonil of Euglucon

+ MF: Glucovance: 2.5 of 5mg + 500mg MF

*Glimepiride: **Amarylle** 2mg, 3mg of 4mg (max 4mg/d)

*Glipizide: **Glibenese of Minidiab** 5mg (max 30mg/d)

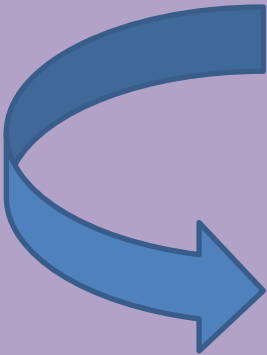
*Gliclazide: **Diamicron** 80mg (max 4/d)

Uni-Diamicron 30mg (max 4 co s' morgens) of 60mg (max 2/d)

*Gliquidon: **Glurenorm**: 30mg, max 3/d, voornamelijk excretie via lever

Glinides

Repaglinide: **Novonorm** 0.5mg, 1mg of 2mg, max 4mg/d
kort werkend, voor postprandiale controle
vooral excretie via lever



Bij belangrijke **nierinsufficiëntie**:
eerste keuze **Glurenorm of Novonorm**

Gezonde leefstijl:
voeding en beweging

Metformine

+

TZD

↑ Gewicht
Vocht op stapeling
CV?

*Rosiglitazone: ~~Avandia~~ (4 of 8mg, max 8mg/d)

*Pioglitazone: **Actos**: 15mg of 30mg (max 30mg/d)

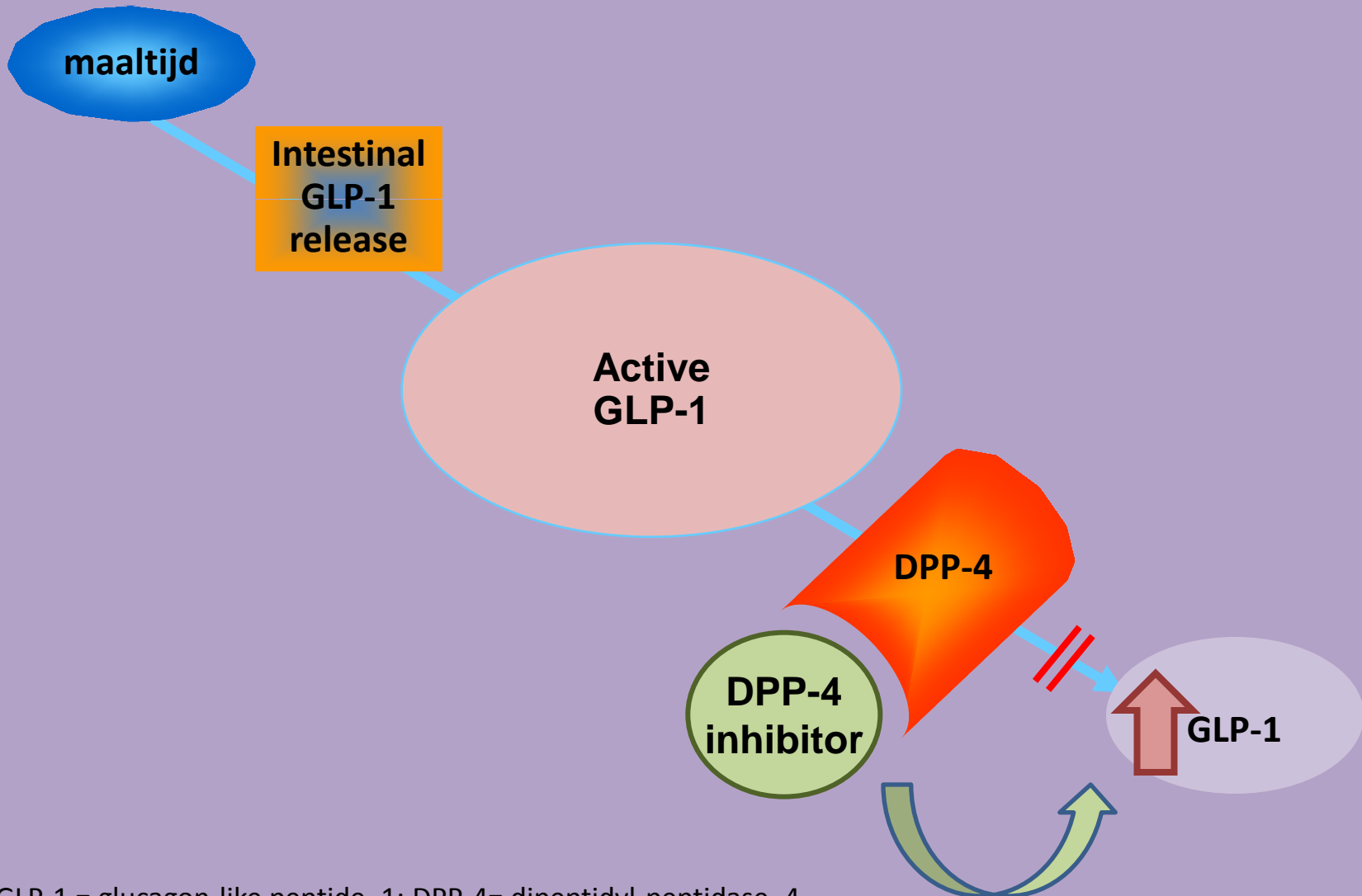
Gezonde leefstijl:
voeding en beweging

Metformine

+

Acarbose: **Glucobay**: 50 of 100mg, 150-300mg/d
niet terugbetaald , slechte GI tolerantie

Inhibitie van DPP-4 verhoogt actieve GLP-1



GLP-1 = glucagon-like peptide-1; DPP-4= dipeptidyl-peptidase-4

Adapted from Rothenberg P, et al. *Diabetes*. 2000;49(suppl 1):A39.

Voordelen DPP4-inhibitoren:

- *Peroraal**
- *geen hypoglycemie risico**
- *Gewichtsneutraal**



Glucose dependente werking

Januvia
sitagliptine



Galvus
vildagliptine

Gegevens
bij ≥ 75 jaar



Onglyza
saxagliptine

pil: 100mg 1x per dag

pil: 50mg 2x per dag

pil: 5mg 1x per dag

combinatiepil met metformine (50/850 of 50/1000mg):
Janumet 2/d

combinatiepil met metformine (50/850 of 50/1000mg):
Eucreas 2/d

combinatiepil met metformine in ontwikkeling

Nierinsufficiëntie:
Klaring <50 : \downarrow 50mg/d
Klaring <30 : \downarrow 25mg/d

Nierinsufficiëntie:
geen dosisreductie indien klaring >50 , geen data bij klaring <50
Controle **leverset**

Nierinsufficiëntie:
Dosisreductie tot 2.5mg/d
Niet te gebruiken bij klaring <30

Tradjenta

linagliptine



Aanvaard in Europa in juni 2011
Op de markt in 2012



5mg 1x per dag



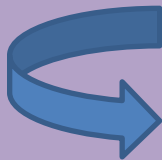
Metabolisatie door de lever
Geen dosisaanpassing nodig bij NI

Terugbetaling

DPP-4 inhibitoren: Januvia, Galvus en Onglyza

Bij Hba1c $\geq 7\%$ in associatie met
metformine

Na 4 maanden onder combinatie
met metformine: mag **combinatiepil**
(Janumet of Eucreas)



Perorale alleen normaal niet in zorgtraject
tenzij op relatief korte termijn insuline of
GLP-1 nodig

Ikv de diabetesconventie of het zorgtraject dient **geen attest meer** te worden opgesteld

DC

 1.23436.78.001	Naam en voornaam van de voorschrijver DRUKKERU Marjan
DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN	
naam en voornaam van de worstkloofende	
Uitschrijven aan het republieksgestel	
Stempel van de voorschrijver	Datum en handtekening van de voorschrijver
Dr. DRUKKERU Marjan Middelhaardse 42 a 2322 HOOOGSTRATEN tel. 03 314 47 68 1.23436.78.001	Uitschrijven vanaf worstkloofende datum of vanaf:
GENEESMIDDELENVORSCHRIFT	

ZTD

 1.23436.78.001	Naam en voornaam van de voorschrijver DRUKKERU Marjan
DOOR DE VOORSCHRIJVER IN TE VULLEN	
naam en voornaam van de worstkloofende	
Uitschrijven aan het republieksgestel	
Stempel van de voorschrijver	Datum en handtekening van de voorschrijver
Dr. DRUKKERU Marjan Middelhaardse 42 a 2322 HOOOGSTRATEN tel. 03 314 47 68 1.23436.78.001	Uitschrijven vanaf worstkloofende datum of vanaf:
GENEESMIDDELENVORSCHRIFT	

Perorale triple therapie

Gezonde leefstijl:
voeding en beweging

Metformine

plus

SU/Glinide

en

DPP-4 inhibitor

Gezonde leefstijl:
voeding en beweging

Metformine

SU
Glinide

TZD: Actos

DPP-4 inhibitoren

GLP-1 agonisten

Insuline

Take home message

Therapie **individualiseren**: afhankelijk van

- * Duur diabetes, co-morbiditeit (te verwachten overleving, reeds CV lijden...)
- * Risico op hypoglycemie
- * Ernst NI
- * Obesitas

