

Starten met een GLP1-agonist - praktische aspecten *

Sinds enkele jaren kunnen we als huisarts een GLP1-agonist voorschrijven bij specifieke patiëntgroepen met diabetes en ook bij sommige mensen met overgewicht (waaronder mensen met 'pre-diabetes') of obesitas zonder diabetes. Deze middelen verminderen onder meer de eetlust.

Het verdient daarom aanbeveling, teneinde de voeding wel voldoende te houden wat betreft vitamines en mineralen, om de patiënt voor begeleiding te verwijzen naar de **diëtist**.

De belangrijkste TIP uit dit pamflet is: raad patiënten aan om kleinere porties te bereiden/op te scheppen, langzaam te eten en bij het eerste gevoel van verzadiging te stoppen met eten. Het gebruik van deze middelen ondersteunt leefstijladviezen, maar maakt deze niet overbodig. Zie ook de aanbeveling omtrent verwijzing naar de diëtist.

Raadpleeg het 'ZN-formulier' van Zorgverzekeraars Nederland!

Daarbij dient een machtiging bij het eerste recept te worden ingevuld (te vinden op www.znformulieren.nl, Farmacie). Uit die machtiging blijkt tegelijkertijd of het middel bij de betreffende patiënt voor vergoeding in aanmerking komt. Het is aan te raden de bijpassende formulieren niet op uw Bureaublad op te slaan, maar telkens opnieuw te downloaden: de voorwaarden voor vergoeding veranderen namelijk doorlopend. Met semaglutide en dulaglutide (eenmaal per week) is intussen de meeste ervaring opgedaan. Overweeg bij twijfel over de indicatie om voor de start met een GLP1-agonist (via VIPLive) de kaderhuisarts te consulteren. Ook de POH kan hiervoor bij de kaderhuisarts terecht.

Contra-indicaties:

- < 18 jaar (Wegovy® < 12 jaar)
- diabetes type 1/LADA, als gedroomde vervanging voor insuline
- voorzichtigheid geboden bij pancreatitis in de voorgeschiedenis;
- voorzichtigheid geboden bij bekende ernstige retinopathie

Terughoudend gebruik bij:

- eindstadium nierfalen
- ernstige leverfunctiestoornis
- hartfalen NYHA-IV

Na zes maanden gebruik van een GLP-1-agonist dient er een evaluatie plaats te vinden

- Stop als na 6 maanden de daling van het HbA1c minder dan 5 is;
- Ga in deze situatie over op langwerkend insuline of een intensiever insulineschema.

Beschikbare GLP-1-agonisten

GLP-1-agonisten kunnen het best subcutaan worden toegediend.

Bij orale varianten is de biologische beschikbaarheid laag; daarom is het volgen van de innamevoorschriften van groot belang. Orale varianten niet toepassen bij mensen die bariatric hebben ondergaan. [Besef dat prikangst een fobie is die eventueel door de psycholoog behandeld kan worden.]

Werkzame stof	Merknaam	Dosering (zie FK voor details)
Subcutaan		
<i>semaglutide</i>	Ozempic, Wegovy	1x/week
<i>dulaglutide</i>	Trulicity	1x/week
<i>liraglutide</i>	Victoza, Saxenda	1x/dag
<i>lixisenatide</i>	Lyxumia	1x/dag
Oraal		
<i>Semaglutide tablet</i>	Rybelsus	1x per dag

Combinatie met andere bloedglucoseverlagende middelen

<i>SGLT2-remmer</i>	Voortzetten
<i>Metformine</i>	Voortzetten
<i>Gliclazide</i>	Dosering handhaven of op voorhand halveren/staken, afhankelijk van het risico op hypo's bij goed effect van de GLP1-agonist; regelmatig controle bloedglucose (vooral in begin behandeling); bij te sterke of te snelle daling bloedglucose: dosering gliclazide verlagen

<i>Insuline (bij overgewicht-gerelateerde DM type 2)</i>	Snelwerkende met 20% verlagen bij de start; langerwerkende met 50% verlagen; en vervolgens aan de hand van het effect titreren. Bij basaalbolusschema is het de bedoeling dat de snelwerkende spoedig gestaakt kan worden.
<i>DPP4-remmer -sitagliptine (Januvia) -vildagliptine (Galvus) -saxagliptine (Onglyza) -linagliptine (Trajenta)</i>	Stoppen
<i>TZD - pioglitazon (Actos)</i>	Overweging: TZD stoppen

Controle

Controle van de bloedglucosespiegel is na de instelfase niet vaker nodig dan bij instelling op orale medicatie

Bijwerkingen

- Zeer vaak (>10%): misselijkheid, diarree
- Vaak: (1-10%): reactie op de injectieplaats, braken, buikklachten, obstipatie, verminderde eetlust, hoofdpijn, duizeligheid, hypoglykemie (bijna uitsluitend in combinatie met SU-derivaat of insuline)

Bij de meeste patiënten verdwijnen de bijwerkingen binnen enkele weken. Het is belangrijk om patiënten te vertellen om kleinere porties op te scheppen, langzaam te eten en bij het eerste gevoel van verzadiging te stoppen met eten.

Interacties

Bij gebruik *cumarinderivaten* (antistolling): (patiënt laten) melden aan trombosedienst; tijdens instelfase vaker controle INR.

Orale semaglutide (Rybelsus®) vraagt om extra schildkliercontroles bij gebruikers van *levothyroxine* doordat het de beschikbaarheid daarvan verhoogt.

Voorraadpennen bewaren in de koelkast, gebruikte pen bewaren bij kamertemperatuur.

Rijnmond Dokters, september 2023