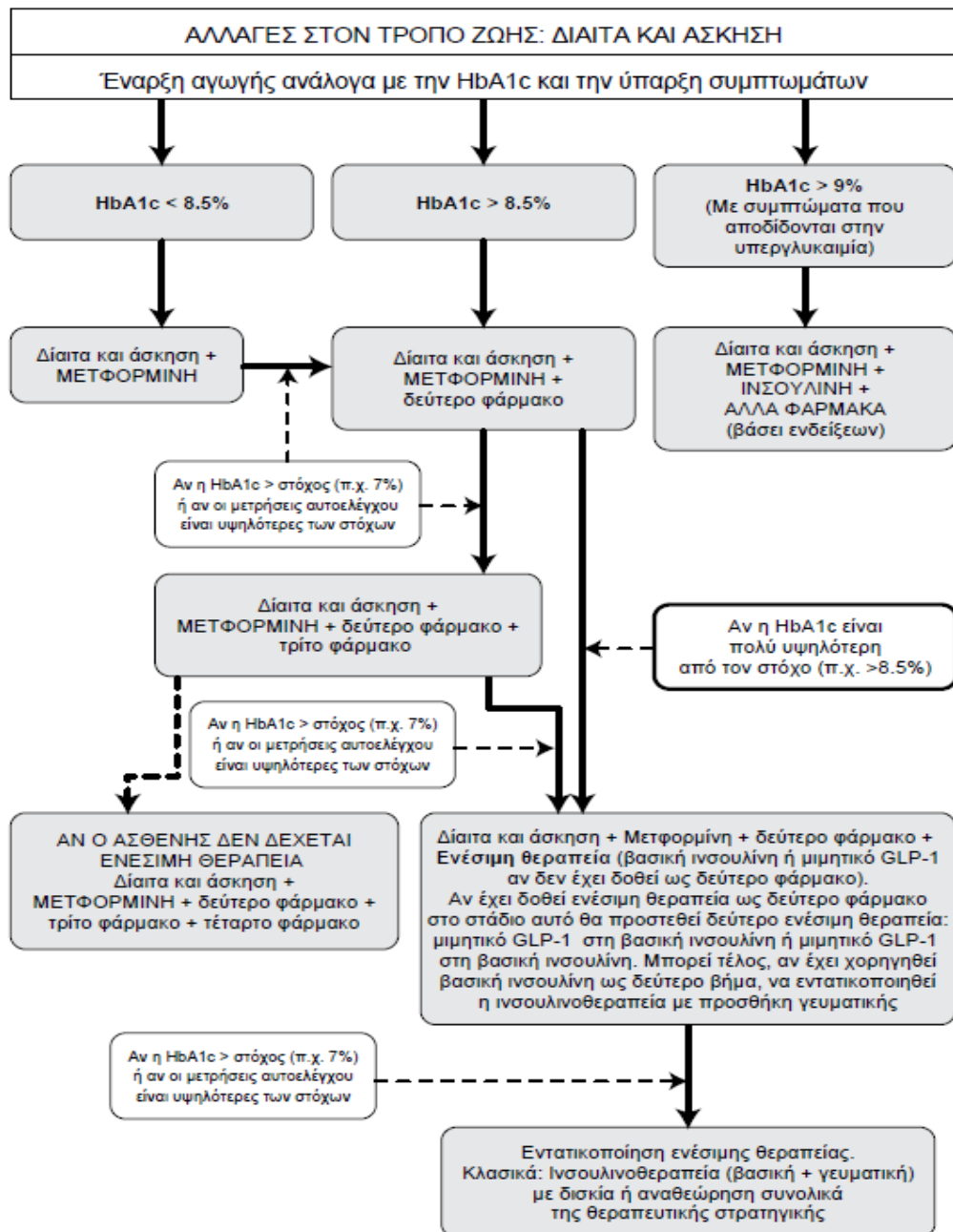


ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΔΕ 2017

Η αντιυπεργλυκαιμική θεραπεία του ΣΔ2



(πίνακας 1)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΔ12						
ΔΙΑΙΤΑ ΑΣΚΗΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ						
ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Αποτελεσματικότητα Υπογλυκαιμία Σωματικό βάρος Ανεπιθύμητες ενέργειες Κόστος Καρδιαγγειακό όφελος	ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗ Υψηλή (+++) Όχι Ουδέτερη ή μικρή μείωση ΓΕΣ διαταραχές, σπάνια γαλακτική οξέωση Πολύ χαμηλό Ναι (UKPDS)					
ΔΙΠΛΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ Αποτελεσματικότητα Υπογλυκαιμία Σωματικό βάρος Ανεπιθύμητες ενέργειες Κόστος Καρδιαγγειακή ασφάλεια	ΣΟΥΛΦΟΝΥΛΟΥΡΙΑ (SU) Υψηλή (+++) αλλά πρόσκαιρη Ναι Αύξηση Υπογλυκαιμίες Χαμηλό Αμφισβητείται	ΠΙΟΓΛΙΤΑΖΟΝΗ (PIO) Υψηλή (+++) και με διάρκεια Όχι Αύξηση Οίδημα, κατάγματα, καρδιακή ανεπάρκεια. Χαμηλό Πιθανό όφελος (PROACTIVE, IRIS)	DPP-4i Μέτρια (++) Όχι Ουδέτερη Όχι σημαντικές Υψηλό Ασφάλεια (αυξημένη νοσηλεία για ΚΑ με σαζαγλιπτίνη)	SGLT2i Μέτρια (++) μεγαλύτερη σε υψηλές HbA1c Όχι Μείωση Λοιμώξεις ουρογενν., αφυδάτωση Υψηλό Όφελος (εμπαγλιφλοζίνη) (EMPAREG).	Μιμητικά GLP-1 Υψηλή (++++) με διάρκεια Όχι Μείωση ΓΕΣ διαταραχές Πολύ υψηλό Όφελος (LEADER, SUSTAIN-6) ή ασφάλεια (ELIXA)	Βασική ινσουλίνη (BI) Υψηλή (++++) Ναι Αύξηση Υπογλυκαιμίες Ποικίλλει Ναι (ΔRIGIN)
ΤΡΙΠΛΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ	MET + SU + DPP-4i + PIO + SGLT2i + GLP-1 + BI	MET + PIO + SU + DPP-4i + SGLT2i (προσοχή dapa-) + GLP-1 + BI	MET + DPP-4i + SU + SGLT2i + PIO + BI	MET+SGLT2i + SU + DPP-4i + PIO, όχι με dapa- + GLP-1 + BI	MET + GLP-1 Μιμητικά + SU + PIO + SGLT2 + BI	MET + BI + SGLT-2i + DPP-4i + GLP-1 + PIO
ΕΠΙ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΤΡΙΠΛΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ	Εάν λαμβάνει τριπλό συνδυασμό και δεν επιτυγχάνει τους στόχους απαιτείται η έναρξη ενέσιμης θεραπείας, (βασική ινσουλίνη ή GLP-1 μιμητικό μακράς δράσης). Διατηρούνται όσα από του στόματος δισκία έχουν ένδειξη συγχρηρήγησης εφόσον κριθούν απαραίτητα από τον θεράποντα ιατρό. Αν λαμβάνει βασική ινσουλίνη μπορεί να προστεθεί GLP-1 μιμητικό ή γευματική ινσουλίνη ή να τεθεί σε έτοιμα μείγματα ινσουλίνης διατηρώντας μόνο τη μετροφομίνη. Αν λαμβάνει GLP-1 μιμητικό μπορεί να προστεθεί βασική ινσουλίνη. Αν ο ασθενής δεν επιθυμεί ενέσιμη θεραπεία μπορεί να επιχειρηθεί προσθήκη επιπλέον από του στόματος φαρμάκου (π.χ. PIO, SGLT2i)					

DPP-4i , dipeptidyl peptidase-4 inhibitors, SGLT-2i Sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors

(πίνακας 2)



Start with Monotherapy unless:

A1C is greater than or equal to 9%, consider Dual Therapy.

A1C is greater than or equal to 10%, blood glucose is greater than or equal to 300 mg/dL, or patient is markedly symptomatic, consider Combination Injectable Therapy (See Figure 8.2).

Monotherapy Metformin

Lifestyle Management

EFFICACY*	high
HYPO RISK	low risk
WEIGHT	neutral/loss
SIDE EFFECTS	GI/lactic acidosis
COSTS*	low

If A1C target not achieved after approximately 3 months of monotherapy, proceed to 2-drug combination (order not meant to denote any specific preference — choice dependent on a variety of patient- & disease-specific factors).

Dual Therapy Metformin +

Lifestyle Management

	Sulfonylurea	Thiazolidinedione	DPP-4 inhibitor	SGLT2 inhibitor	GLP-1 receptor agonist	Insulin (basal)
EFFICACY*	high	high	intermediate	intermediate	high	highest
HYPO RISK	moderate risk	low risk	low risk	low risk	low risk	high risk
WEIGHT	gain	gain	neutral	loss	loss	gain
SIDE EFFECTS	hypoglycemia	edema, HF, fxs	rare	GU, dehydration, fxs	GI	hypoglycemia
COSTS*	low	low	high	high	high	high

If A1C target not achieved after approximately 3 months of dual therapy, proceed to 3-drug combination (order not meant to denote any specific preference — choice dependent on a variety of patient- & disease-specific factors).

Triple Therapy Metformin +

Lifestyle Management

	Sulfonylurea +	Thiazolidinedione +	DPP-4 inhibitor +	SGLT2 inhibitor +	GLP-1 receptor agonist +	Insulin (basal) +
	TZD	SU	SU	SU	SU	TZD
or	DPP-4-i	DPP-4-i	TZD	TZD	TZD	DPP-4-i
or	SGLT2-i	SGLT2-i	SGLT2-i	DPP-4-i	SGLT2-i	SGLT2-i
or	GLP-1-RA	GLP-1-RA	Insulin*	GLP-1-RA	Insulin*	GLP-1-RA
or	Insulin*	Insulin*	Insulin*	Insulin*	Insulin*	Insulin*

If A1C target not achieved after approximately 3 months of triple therapy and patient (1) on oral combination, move to basal insulin or GLP-1 RA, (2) on GLP-1 RA, add basal insulin, or (3) on optimally titrated basal insulin, add GLP-1 RA or mealtime insulin. Metformin therapy should be maintained, while other oral agents may be discontinued on an individual basis to avoid unnecessarily complex or costly regimens (i.e., adding a fourth antihyperglycemic agent).

Combination Injectable Therapy

(πίνακας 3)