

	Stofnamen	Posologie	innametijdstip	Vergeten dosis	Relevante bijwerkingen ***	Relevante interacties (voor afhandeling zie relevante bronnen)	Risico hypo ****	Involed op gewicht		
<p>↓ glycogenolyse ↓ gluconeogenese (= ↓ hepatische glucose output)</p> <p>↓ insulineresistentie (= ↑ glucose uptake door weefsels)</p> <p>↑ glycogenese</p>	Metformine	metformine	1 à 3 g /d in 2 à 3 doses	tijdens of na de maaltijd	Vergeten dosis innemen van zodra men het zich herinnert tenzij het bijna tijd is voor volgende dosis. In dat geval, vergeten dosis overslaan en volgende dosis op het gebruikelijke tijdstip innemen. Geen dubbele dosis innemen.	Gastrointestinale last zoals buikpijn en diarree (frequent), vooral bij opstarten therapie. Klachten zijn beperkt wanneer dosis traag opgetitreerd wordt (taak arts) en bij inname met maaltijd. Lactaatacidose **	↓ antistollingseffect van VKA door metformine ↓ hypoglycemische werking van metformine door glucocorticoiden	-	↓ of =	
<p>↑ insulinesecretie</p>	Hypoglycemiërende sulfamiden = Sulfonylureum-derivaten (SUD)	kortwerkend	gliclazide mna *	40 à 320 mg /d in 1 à 2 giften	20-30 min voor de maaltijd geen maaltijd = geen dosis! gliclazide mga: geen maaltijden overslaan in de loop van de dag (risico hypo)	Idem	Hypoglycemie, vooral bij ouderen en lange werkingsduur en vnl. met glibenclamide.	niet-selectieve β-blokkers °maskeren symptomen hypo °vertagen herstel na hypo °verminderen SUD geïnduceerde insuline secreten met als gevolg ↓ hypoglycemische werking van SUD selectieve β-blokkers in hoge dosis gedragen zich niet-selectief ↓ hypoglycemische werking van SUD door glucocorticoiden SUD zijn substraat CYP2C9	+	↑
glipizide			2,5 à 15 mg /d in 1 à 2 giften max. 30 mg /d in 2 giften							
gliquidon			15 à 45 mg (max. 90 mg) /d in 1 à 3 giften							
langwerkend			gliclazide mga *	30 à 120 mg /d in 1 gift						
			glibenclamide	5 à 10 mg /d in 1 gift max. 15 mg /d in 2 giften						
Gliniden	repaglinide		0,5 à 4 mg voor elke maaltijd	vlak voor of tot 30 min voor maaltijd geen maaltijd = geen dosis!	Idem	Hypoglycemie Gastrointestinale last	Idem SUD Repaglinide is substraat CYP2C8	+	↑	
			↑ insulinesecretie							

	Stofnamen	Posologie	innametijdstip	Vergeten dosis	Relevante bijwerkingen ***	Relevante interacties (voor afhandeling zie relevante bronnen)	Risico hypo ****	Involed op gewicht	
<p>↓ insulineresistentie (= ↑ insuline uptake door weefsels)</p>	Glitazonen (Thiazolidinediones)	pioglitazon	15 à 30 mg 1x/ dag	/	<p>Vergeten dosis innemen van zodra men het zich herinnert tenzij het bijna tijd is voor volgende dosis. In dat geval, vergeten dosis overslaan en volgende dosis op het gebruikelijke tijdstip innemen. Geen dubbele dosis innemen.</p>	<p>Gewichtstoename</p> <p>Vochtretentie, met mogelijk uitlokken of verergeren hartfalen</p> <p>↑ risico op botfracturen t.h.v. de extremiteiten</p> <p>↓ visusscherpte (maculair oedeem)</p>	<p>↓ hypoglycemische werking pioglitazon door glucocorticoiden</p> <p>↑ risico op hartfalen indien combinatie met NSAID</p>	-	↑
	DPP-4-inhibitoren (Gliptinen)	alogliptine	25 mg 1x/d	/	Idem	<p>Occasionele meldingen van angio-oedeem/ urticaria</p> <p>Veiligheid op lange termijn niet bekend</p>	<p>↓ hypoglycemische werking DPP4-4inhibitoren door glucocorticoiden</p> <p>mogelijk wijzigen van resorptie-snelheid van andere geneesmiddelen door vertraagde maaglediging</p>	-	↑ of =
<p>↓ DPP-4 activiteit</p> <p>Hierdoor ↑ concentraties endogene incretines (GLP-1 & GIP)</p> <p>Hierdoor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vertraging maaglediging • ↓ glucagonconcentratie en ↑ glucoseafh. insulinesecretie 		Linagliptine	5 mg 1x/d						
		saxagliptine	5 mg 1x/d						
		Sitagliptine	100 mg 1x/d						
		vildagliptine	50 mg 2x/d						

	Stofnamen	Posologie	Innametijdstip	Vergeten dosis	Relevante bijwerkingen ***	Relevante interacties (voor afhandeling zie relevante bronnen)	Risico hypo ****	Involed op gewicht
GLP-1-analogen (Incretinemimetica) Mimeert effect GLP-1 Hierdoor: <ul style="list-style-type: none"> • vertraging maaglediging • ↓ glucagonconcentratie en ↑ glucoseafh. insulinesecretie 	dulaglutide	0,75 à 1,5 mg 1x/week SC	Steeds op zelfde dag van de week onafhankelijk van de maaltijd	Vergeten dosis zo snel mogelijk toedienen en dit binnen 3 dagen na vergeten dosis. Indien > 3 dagen, vergeten dosis overslaan en behandeling met volgende geplande dosis verderzetten.	Gastro-intestinale stoornissen (misselijkheid, diarree) Hoofdpijn	↓ hypoglycemische werking GLP-1-analoog door glucocorticoiden mogelijk wijzigen van resorptie-snelheid van andere geneesmiddelen door vertraagde maaglediging	- (hypo's wel mogelijk in combinatie met andere AD)	↓ of =
	exenatide	5 à 10 µg 2 x/d SC	Binnen 60 min. voor 2 hoofdmaaltijden (min 6u tussen 2 doses) Niet na het eten!	Dosis overslaan en behandeling met volgende geplande dosis verderzetten				
		Mga*: 2 mg 1x/week SC	Gelijk welk tijdstip Onafhankelijk van de maaltijd	Vergeten dosis zo snel mogelijk toedienen. Dosis overslaan indien minder dan 24 uur voor volgende geplande dosis				
	liraglutide	0,6 à 1,8 mg 1x/d SC	Gelijk welk tijdstip Onafhankelijk van de maaltijd	Indien >12u voor volgende dosis: vergeten dosis zo snel mogelijk toedienen. Indien minder dan 12u voor volgende dosis: : vergeten dosis overslaan				
	lixisenatide	10 à 20 µg 1x/d SC	Binnen 60 min. voor een maaltijd Niet na het eten!	Gemiste dosis binnen de 60 minuten voor de volgende maaltijd toedienen				
	semaglutide	Start: 0.25 mg 1x/week SC Na 4 weken: 0.5 mg 1x/week SC Indien nodig na 4 w: 1 mg 1x/week SC	Steeds op zelfde dag van de week onafhankelijk van de maaltijd	Vergeten dosis zo snel mogelijk toedienen en dit binnen 5 dagen na vergeten dosis. Indien > 5 dagen, vergeten dosis overslaan en behandeling met volgende geplande dosis verderzetten.				

	Stofnamen	Posologie	innametijdstip	Vergeten dosis	Relevante bijwerkingen ***	Relevante interacties (voor afhandeling zie relevante bronnen)	Risico hypo ****	Invloed op gewicht
SGLT-2-inhibitoren (Gliflozinen) Remming SGLT-2 (=natrium/glucose-cotransporter in nieren) Hierdoor ↓ terug-resorptie glucose thv nieren Hierdoor ↑ glucosurie en ↓ glucoseplasma-spiegels	canagliflozine	100 à 300 mg 1x/d	Voor eerste maaltijd van de dag	Meer dan 12 u tot volgende dosis: vergeten dosis innemen van zodra men het zich herinnert Minder dan 12 u tot volgende dosis: vergeten dosis overslaan en volgende dosis op het gebruikelijke tijdstip innemen. Geen dubbele dosis innemen.	Gastro-intestinale stoornissen. Candida-vulvovaginitis, urineweginfecties Polyurie, dehydratie, hypotensie Verhoogd risico diabetische keto-acidose met een atypische presentatie	↓ hypoglycemische werking SGLT-2-inhibitor door glucocorticoiden	- (hypo's wel mogelijk in combinatie met andere AD)	↓
	dapagliflozine	10mg 1x/d						
	Empagliflozine	10 à 25 mg 1x/d						

Alcoholgebruik	Matig alcoholgebruik kan: max. 1 eenheid (voor vrouwen) à 2 eenheden (voor mannen) per dag en dit niet elke dag. Alcohol heeft een bloedsuikerverlagende werking, met hierdoor risico op hypo (die tot enkele uren na de alcoholinname kan optreden). Alcohol wordt daarom best met de maaltijd ingenomen. Voor patiënten op calorierestrictie: alcohol = calorierijk!
Acarbose	Gezien het geringe effect op de glycemiecontrole en de slechte tolerantie wordt acarbose nog zelden gebruikt, en enkel in associatie met andere bloedsuikerverlagende middelen. Acarbose wordt niet meer terugbetaald. (https://www.bcfi.be/nl/chapters/6?frag=4481)

* mga: met gereguleerde afgifte mna: met normale afgifte

** Lactaatacidose: zeldzaam maar mogelijk fataal; treedt vooral op bij hoge doses, bij ouderen en in geval van nierinsufficiëntie. De incidentie van lactaatacidose bij diabetici is gering (0,03 gevallen/1.000 patiënten/jaar) en blijkt niet te verschillen tussen diabetes type 2-patiënten die wel en diabetes type 2-patiënten die geen metformine nemen. Symptomen zijn weinig specifiek: nausea, abdominale pijn, braken, lethargie, hypothermie, kortademigheid.

*** Bijwerkingen uitgezonderd hypoglycemie en invloed op gewicht. Zie hiervoor 'Risico op hypo' en 'Invloed op gewicht'.

**** Symptomen hypoglycemie: tremor, hartkloppingen, zweten (eerste tekenen); troebel zicht, concentratiestoornissen, hoofdpijn, duizeligheid, slecht humeur of agressie (latere tekenen); bij verder dalende bloedsuiker: bewusteloosheid. Aanpak hypoglycemie: Eerst ± 15g snelle suikers (= 150ml Koolhydraatrijke drank: frisdrank (geen light/zero!) of fruitsap of 4 à 6 suikerklontjes (sucrose) of 6 glucosetabletten (druivensuiker). 10 min wachten en vervolgens bloedglucose bepalen, indien nog onder 60 – 70 mg/dL nogmaals 15g snelle suikers toedienen Daarna trage suikers (bv. boterham met zoet beleg)
Opgelet: hypo bij patiënten op acarbose = enkel druivensuiker (=glucose) helpt! (geen gewone suiker (=sucrose)!).