



Praktijkprikkel 2024-14

Praktijkprikkel Diabetische ketoacidose na doorgebruik SGLT2-remmer

Deze Praktijkprikkel is met name interessant voor zorgprofessionals in het ziekenhuis

In april 2024 verscheen in het Pharmaceutisch Weekblad een [artikel](#) waarin drie patiënten zijn beschreven die een diabetische ketoacidose ontwikkelden. Bij deze patiënten werd niet of niet tijdig gestopt met een SGLT2-remmer voor bariatrische chirurgie. Onlangs kreeg Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI) een vergelijkbare melding over een diabetische ketoacidose na een chirurgische ingreep tijdens gebruik van een SGLT2-remmer.

Melding

Een vrouw komt 's avonds op de spoedeisende hulp met een heupfractuur. Van de thuismedicatie wordt van de diabetesmiddelen metformine gestopt en dapagliflozine gecontinueerd. De volgende ochtend wordt de vrouw geopereerd. Drie dagen na de operatie krijgt zij last van misselijkheid, braken en bovenbuikpijn en heeft zij een hoge ademhalingsfrequentie. Uit nader onderzoek blijkt dat de vrouw een diabetische ketoacidose heeft, waarbij de bloedglucosewaarden normaal zijn.

Analyse

Van SGLT2-remmers is bekend dat zij een ketoacidose kunnen geven, waarbij de bloedglucosewaarden normaal zijn. Het achterliggende mechanisme is nog niet volledig opgehelderd. Vermoedelijk heeft het te maken met daling van de insulinespiegel, stijging van de glucagonspiegel en daardoor een verhoogd risico op de vorming van ketonen die gepaard gaan met een verhoogde zuurgraad van het bloed. Situaties zoals een grote operatie of ernstige acute ziekte gaan samen met een verhoogde glucosebehoefte en vaak ook met onvoldoende inname van voeding om hiervoor te corrigeren. Zulke situaties vergroten bij patiënten die een SGLT2-remmer gebruiken het risico op het ontstaan van een diabetische ketoacidose. Het is belangrijk dat er bij opname in het ziekenhuis voldoende aandacht is voor het gebruik en zo nodig stoppen van SGLT2-remmers.

Aanbevelingen

Voor ziekenhuisapothekers

- Bespreek in de commissie die zich in het ziekenhuis bezighoudt met medicatieveiligheid dat:
 - SGLT2-remmers moeten worden gestopt bij een grote operatieve ingreep of ernstige acute ziekte. Monitor ook na het stoppen bij deze patiënten de ketonwaarde (bij voorkeur) in het bloed.
 - SGLT2-remmers alleen mogen worden doorgebruikt wanneer er geen sprake is van een grote operatieve ingreep of ernstige acute ziekte en een arts heeft beoordeeld dat dit veilig is.
- Zorg ervoor dat de afspraken worden vastgelegd in procedures en dat deze procedures afdoende worden geïmplementeerd.

Voor chirurgen en anesthesisten

- Instrueer patiënten tijdens de preoperatieve screening om vóór grote chirurgische ingrepen te stoppen met het innemen van een SGLT2-remmer.
- Maak onderling afspraken wie deze instructies geeft aan patiënten.

Wist je dat?

Je op [de website](#) een compleet overzicht van alle Praktijkprikkel(s) kan vinden. Ben je op zoek naar een Praktijkprikkel over een specifiek onderwerp? Vul bij 'Zoek op onderwerp' je zoekterm in en vind zo de bijbehorende Praktijkprikkel(s).

Zelf deze Praktijkprikkel ontvangen?

Is deze Praktijkprikkel doorgestuurd en wil je deze ook ontvangen? Meld je dan aan op onze [website](#).

Medicatie-incidenten melden?

Wil je een medicatie-incident melden, dan kan dat via onze [website](#).

Meer weten over het IVM?

Informatie over e-learnings, nascholingen, FTO-werkmateriaal, nieuwe geneesmiddelen en ander belangrijk nieuws over medicatieveiligheid? Schrijf je dan in voor onze [nieuwsbrief](#).