

Dosering antidiabetica bij nierinsufficiëntie (versie 2021)

Stofnaam	Dosering	Dosering bij verminderde nierfunctie	Opmerkingen
Metformine	500-3000 mg	eGFR 10-30 ml/min/1,73 m ² : max. 500 mg 1 dd eGFR 30-50 ml/min/1,73 m ² : starten met 500mg 2 dd, evt geleidelijk verhogen tot standaardonderhoudsdosering zn in overleg met nefroloog	Instrueer de patiënt om contact op te nemen bij braken, bij koorts, en/of bij ernstige diarree.
SU-derivaten			
Gliclazide	Tabletten 80 mg: 80-240 mg Tabletten 30/60 mg: 30-120 mg	eGFR > 10 ml/min/1,73 m ² : dosisaanpassing niet nodig	Gliclazide is de SU derivaat van voorkeur*
DPP4-remmers			
Linagliptine (Trajenta®)	1 dd 5 mg	geen dosisaanpassing nodig bij verminderde nierfunctie	
Saxagliptine (Onglyza®)	1 dd 5 mg	eGFR 10-50 ml/min/1,73 m ² : 2,5 mg 1 dd	
Sitagliptine (Januvia®)	1 dd 100 mg	eGFR 10-30 ml/min/1,73 m ² : 25 mg 1 dd eGFR 30-50 ml/min/1,73 m ² : 50 mg 1 dd	
Vildagliptine (Galvus®)	1-2 dd 50 mg	eGFR 10-50 ml/min/1,73 m ² : 1 dd 50 mg	
GLP1-agonisten			
Dulaglutide (Trulicity®)	0,75-1,5 mg 1x per week	Dosisaanpassing niet nodig	
Exenatide (Byetta®; Bydureon®)	5-10 µg 2 dd (Byetta®) 2 mg 1x per week (Bydureon®)	eGFR 30-50 ml/min/1,73 m ² : de dosisverhoging tot 10 µg 2x per dag voorzichtig uitvoeren; eGFR 10-30 ml/min/1,73 m ² : gebruik vermijden	
Liraglutide (Victoza®)	1 dd 0,6-1,8 ug	Dosisaanpassing niet nodig	
Lixisenatide (Lyxumia®)	1 dd 10-20 ug	Dosisaanpassing niet nodig	
Semaglutide (Ozempic®)	0,25-1 mg 1x per week	Dosisaanpassing niet nodig	

SGLT2-remmers		
Canagliflozine (Invokana®)	1 dd 100-300 mg	Niet starten bij eGFR < 30 ml/min/1,73 m ²
Dapagliflozine (Forxiga®)	1 dd 10 mg	Niet starten bij eGFR < 25 ml/min/1,73 m ²
Empagliflozine (Jardiance®)	1 dd 10-25 mg	Niet starten bij eGFR < 20 ml/min/1,73 m ²
Ertugliflozine (Steglatro®)	1 dd 5-15 mg	Niet starten bij eGFR < 45 ml/min/1,73m ²
Insuline	Bij toenemende nierinsufficiëntie kan de insulinebehoefte afnemen	

*De NHG standaard bevat de volgende notitie tav gliclazide:

De voorkeur boven andere sulfonylureumderivaten is gebaseerd op het gebruiksgemak (mogelijkheid tot eenmaal daagse dosering, laag risico op hypoglykemie, dosisaanpassing bij een verslechterende nierfunctie (eGFR 10-50 ml/min/1,73 m²) niet nodig). Bovendien is de kans op sterfte (zowel aan cardiovasculaire als aan alle oorzaken) bij gebruik van gliclazide mogelijk lager dan bij gebruik van andere sulfonylureumderivaten.

Referenties:

1. [NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2: vierde \(partiële\) herziening. Juni 2018.](#)
2. [Richtlijn Diabetes Mellitus Type 2 in de tweede lijn.](#) Nederlandse Internisten Vereniging, 2018.
3. Farmacotherapeutisch kompas
4. KNMP database