

Leczenie hiperglikemii u osób z cukrzycą typu 2 i przewlekłą chorobą nerek

Medscape UK X Guidelines
Primary Care Hacks

PHARMINDEX
LIDER WIEDZY O LEKACH

Autor: Dr Kevin Fernando, GP Partner, North Berwick Health Centre; Content Advisor, Medscape Global and UK

● Nie jest wymagane dostosowanie dawki ● Zalecane dostosowanie dawki lub dalsze działania ● Nie zaleca się stosowania

	Stadia przewlekłej choroby nerek (ml/min/m ²)				
	stadium G1 i G2 eGFR ≥60	stadium G3a eGFR 45-59	stadium G3b eGFR 30-44	stadium G4 eGFR 15-30	stadium G5 eGFR <15
Metformina	maksymalna dawka dobową 3 g (w 2-3 dawkach)	maksymalna dawka dobową 2 g (w 2-3 dawkach)	maksymalna dawka dobową 1 g (w 2-3 dawkach)		
Pochodne sulfonylomocznika		zwiększone ryzyko hipoglikemii przy eGFR <60, należy rozważyć zmniejszenie dawki, gliklazyd i glipizyd są preferowane ze względu na metabolizm w wątrobie			
Repaglinid					
Akarboza				unikaj przy CrCl <25 ml/min/1,73 m ²	
Pioglitazon					unikaj u osób dializowanych
Alogliptyna		zmniejszyć dawkę do 12,5 mg raz dziennie jeśli CrCl ≤50 ml/min		zmniejszyć dawkę do 6,25 mg raz dziennie jeśli CrCl <30 ml/min lub przy dializach	
Linagliptyna					
Saksagliptyna		zmniejszyć dawkę do 2,5 mg raz dziennie			unikaj przy dializach
Sytagliptyna			↓ dawkę do 50 mg raz dziennie		zmniejszyć dawkę do 25 mg raz dziennie
Wildagliptyna			zmniejszyć dawkę do 50 mg raz dziennie jeśli CrCl <50 ml/min		
Kanagliflozyna	początkowo 100 mg, następnie zwiększać dawkę stopniowo do 300 mg, jeśli to konieczne	dawka początkowa i podtrzymująca tylko 100 mg	Wszystkie inhibitory SGLT2 nieistotnie obniżają stężenie glukozy, gdy eGFR <45. Należy rozważyć dodanie dodatkowego leku obniżającego stężenie glukozy, jeśli to konieczne		
Dapagliflozyna	dawka rekomendowana 10 mg		Niektóre inhibitory SGLT2 wpływają korzystnie na układ sercowo-nerkowy we wszystkich stadiach niewydolności czynności nerek i ich stosowanie powinno być kontynuowane Patrz <i>The Medscape UK Primary Care Hack, Extra-Glycaemic Indications of SGLT2 Inhibitors</i>		
Empagliflozyna	początkowo 10 mg, następnie zwiększać dawkę stopniowo do 25 mg, jeśli to konieczne	nie rozpoczynać leczenia; w kontynuacji leczenia stosować tylko dawkę 10 mg	Więcej informacji: <i>Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: A Consensus Report by the American Diabetes Association and Kidney Disease: Improving Global Outcomes</i>		
Ertugliflozyna	początkowo 5 mg, następnie zwiększać dawkę stopniowo do 15 mg, jeśli to konieczne; nie rozpoczynać leczenia, jeśli eGFR <60		<i>Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2022. A Consensus Report by the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes</i>		
Dulaglutyd (1 x w tygodniu)					
Eksenatyd (2 x dziennie)			Ostrożnie zwiększać dawkę, jeśli CrCl 30-50 ml/min		
Eksenatyd (1 x w tygodniu)					
Liraglutyd (raz dziennie)					
Liksyesnatyd (raz dziennie)					
Semaglutyd (podskórnie raz dziennie)	ograniczone doświadczenie u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek eGFR <30				
Semaglutyd (doustnie raz dziennie)					
Insulina degludec + liraglutyd		należy zintensyfikować monitorowanie stężenia glukozy i dostosowywać dawkę indywidualnie			
Insulina glargine + liksyesnatyd (Suliqua)		należy zintensyfikować monitorowanie stężenia glukozy i dostosowywać dawkę indywidualnie			
Wszystkie insuliny		należy zintensyfikować monitorowanie stężenia glukozy i dostosowywać dawkę indywidualnie ze względu na zwiększone ryzyko ryzyko hipoglikemii			

Tabela oparta na doświadczeniu klinicznym autora i interpretacji odpowiednich Charakterystyk Produktu Leczniczego.