

# 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 <sup>2</sup> )				
	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
<b>Metformina</b>	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)		
<b>Pochodne sulfonylomocznika</b>		zwiększone ryzyko hipoglikemii przy eGFR <60, należy rozważyć zmniejszenie dawki, gliklazyd i glipezyd są preferowane ze względu na metabolizm w wątrobie			
<b>Repaglinid</b>					
<b>Akarboza</b>				unikaj przy CrCl <25 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	
<b>Pioglitazon</b>					unikaj u osób dializowanych
<b>Alogliptyna</b>		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	
<b>Linagliptyna</b>					
<b>Saksagliptyna</b>		zmniejszyć dawkę do 2,5 mg raz dziennie			unikaj przy dializach
<b>Sytagliptyna</b>			↓ dawkę do 50 mg raz dziennie	zmniejszyć dawkę do 25 mg raz dziennie	
<b>Wildagliptyna</b>			zmniejszyć dawkę do 50 mg raz dziennie jeśli CrCl <50 ml/min		
<b>Kanagliflozyna</b>	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		
<b>Dapagliflozyna</b>	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		
<b>Empagliflozyna</b>	początkowo 10 mg, następnie zwiększać dawkę stopniowo do 25 mg, jeśli to konieczne	nie rozpoczynać leczenia; w kontynuacji leczenia stosować tylko dawkę 10 mg	Patrz <i>The Medscape UK Primary Care Hack, Extra-Glycaemic Indications of SGLT2 Inhibitors</i>		
<b>Ertugliflozyna</b>	początkowo 5 mg, następnie zwiększać dawkę stopniowo do 15 mg, jeśli to konieczne; nie rozpoczynać leczenia, jeśli eGFR <60		Więcej informacji: <i>Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: A Consensus Report by the American Diabetes Association and Kidney Disease: Improving Global Outcomes</i>  <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>		
<b>Dulaglutyd</b> (1 x w tygodniu)					
<b>Eksenatyd</b> (2 x dziennie)			Ostrożnie zwiększać dawkę, jeśli CrCl 30-50 ml/min		
<b>Eksenatyd</b> (1 x w tygodniu)					
<b>Liraglutyd</b> (raz dziennie)					
<b>Liksyesnatyd</b> (raz dziennie)					
<b>Semaglutyd</b> (podskórnym raz dziennie)	ograniczone doświadczenie u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek eGFR <30				
<b>Semaglutyd</b> (doustnym raz dziennie)					
<b>Insulina degludec + liraglutyd</b>		należy zintensyfikować monitorowanie stężenia glukozy i dostosowywać dawkę indywidualnie			
<b>Insulina glargine + liksyesnatyd (Suliqua)</b>		należy zintensyfikować monitorowanie stężenia glukozy i dostosowywać dawkę indywidualnie			
<b>Wszystkie insuliny</b>		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.