



UNIVERSIDADE DE UBERABA
LIGA DE DIABETES - 2016

Tratamento do diabetes tipo 2 – antidiabéticos orais : sulfoniluréias e biguanidas

Palestrantes: Ana Rita Dias Resende
Lhorena Ferreira



Critérios para escolha do antidiabético oral

- ▶ Estado geral do paciente e suas comorbidades
- ▶ Valores das glicemias de jejum e pós-prandial e da HBA1C
- ▶ Peso e idade do paciente
- ▶ Possíveis interações com outros medicamentos, reações adversas e contraindicações.

Tabela 3 METAS LABORATORIAIS PARA O TRATAMENTO DO DIABETES TIPO 2

Parâmetro	Metas laboratoriais	
	Metas terapêuticas	Níveis toleráveis
hemoglobina glicada	<ul style="list-style-type: none"> • em torno de 7% em adultos • entre 7,5% e 8,5% em idosos, dependendo do estado de saúde. 	<p>As metas devem ser individualizadas de acordo com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • duração do diabetes. • idade/expectativa de vida. • comorbidades. • doença cardiovascular. • complicações microvasculares. • hipoglicemia não percebida.
glicemia de jejum	<100 mg/dL.	<130 mg/dL.
glicemia pré-prandial	<100 mg/dL.	<130 mg/dL.
glicemia pós-prandial	<160 mg/dL.	<180 mg/dL.

Adaptado de: American Diabetes Association. Standards of medical Care in Diabetes – 2014. Diabetes Care 2014;37 (Suppl 1):S14-S80.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO



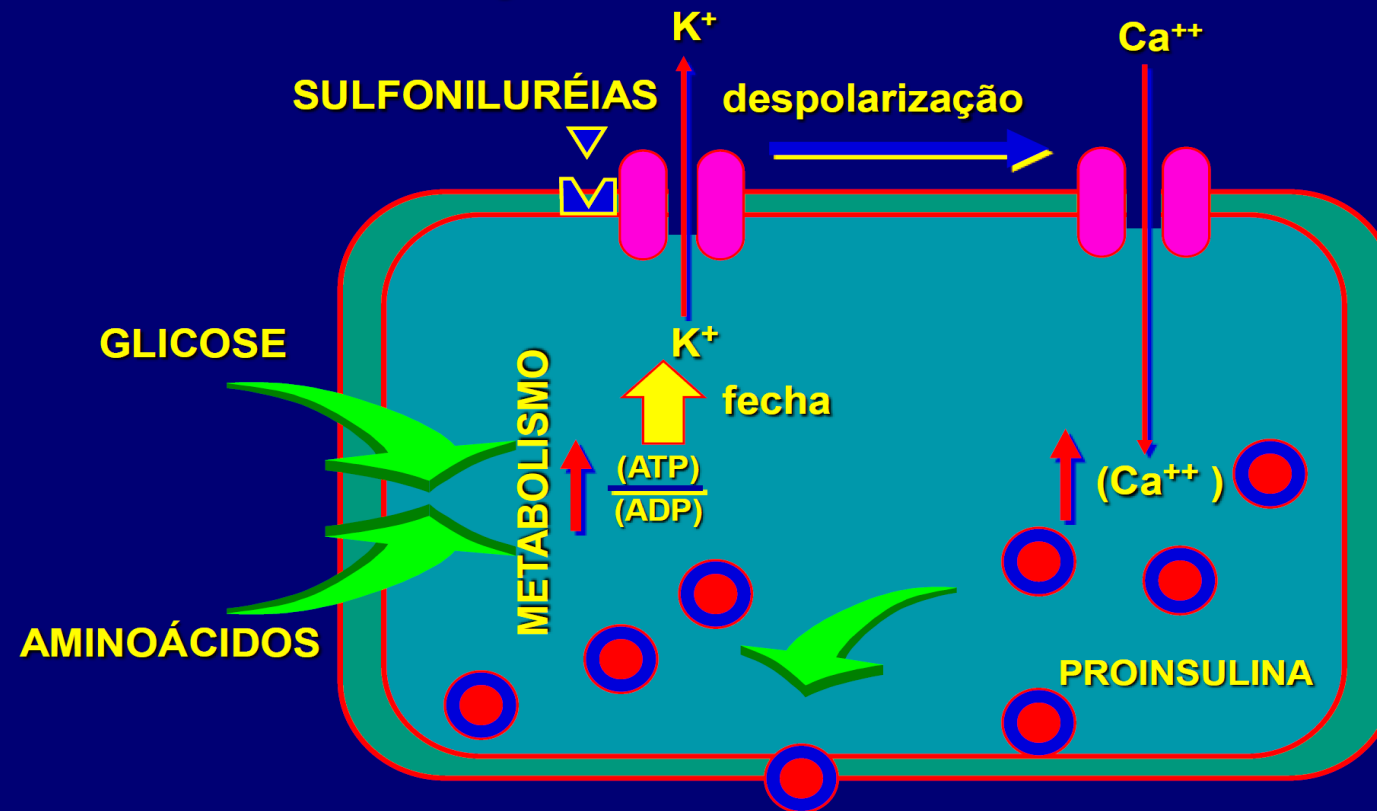
Antidiabéticos orais

Aumentam ação insulínica	Aumentam a secreção de insulina	Aumentam a quantidade de insulina, diminuem Glucagon, aumentam ação insulínica (efeito incretina)	Retardam absorção de CH	Aumentam excreção urinária de glicose
-Metformina -Glitazona	-Sulfoniuréia -Glinidas	-Gliptinas -Miméticos e análogos do GLP-1	-Acarbose	- Inibidores SGLT2

Sulfonilureias



SULFONILURÉIAS – MECANISMO DE SECREÇÃO DE INSULINA



Ref. Lebovitz, HE: Oral Antidiabetic Agents. In Joslin's Diabetes Mellitus. 13th ed. Kahn CR, Weir GC, Eds. Lea & Febiger, 1994, p.508-529, Feinglos MN, Bethel MA. Med Clin North Am 82:757-90, 1998.

INSULINA & PEPTÍDEO C

Sulfonilureias

- ▶ Só apresentam resposta se houver depósitos de insulina para serem secretados (células beta funcionantes)
- ▶ Produzem uma ação mais pronunciada na presença de glicose sanguínea e podem causar hipoglicemia – por isso não permanecer longos períodos em jejum
- ▶ Interações medicamentosas: salicilatos, warfarim, gemfibrozil, clofibrato, sulfas, fenilbutazona, metildopa, cloranfenicol, miconazol, propranolol, IMAO
- ▶ Não altera perfil lipídico.



Absorção, metabolismo e excreção:

- Absorção pelo trato gastro-intestinal
- Ligação a proteínas plasmáticas (90%)
- Meia vida rápida (3-5 h), mas efeito prolongado (8-24 h)
- Metabolismo hepático
- Excreção urinária

Efeitos colaterais:

- Hipoglicemia (Clorpropamida e Glibenclamida)
- Ganho de peso
- Contraindicada na gravidez e lactação

Sulfonilureias

- sulfonilureias

- clorpropamida (Diabinese®)
- gliclazida (Diamicron MR®)
- glibenclamida (Daonil®)
- glimepirida (Amaryl®)
- outros

Estimulam a produção endógena de insulina pelas células beta do pâncreas, com duração de ação de média a prolongada (8-24 horas). Úteis para o controle da glicemia de jejum e da glicemia de 24 horas. Alto potencial de redução de A1C (1% a 2%). Podem causar hipoglicemia. Clorpropamida e glibenclamida apresentam maior risco de hipoglicemia. Também tem sido relatada perda do condicionamento isquêmico notadamente com a glibenclamida. Uma alegada ação deletéria em células beta humanas ainda não está estabelecida. A gliclazida teve sua segurança cardiovascular comprovada pelo estudo ADVANCE.¹²

Características das principais Sulfonilureias

Droga	Dose	Tomadas diárias	Observações
Clorpropamida	125-500mg VO	1x	Tempo de ação prolongado e maior risco de hipoglicemia. Não recomendado!
Glibenclamida	2,5-20mg VO	1 a 2x	Risco de hipoglicemia e risco CV.
Glimepirida	1-8mg VO	1x	Baixo risco de hipoglicemia.
Gliclazida	30-120mg VO	1x	Não interfere nos receptores cardíacos.

Farmácia popular

Glibenclamida 5 mg, comprimido

Cloridrato de metformina 500 mg, comprimido

Cloridrato de metformina 850 mg, comprimido

Insulina Humana NPH 100 UI/ml – suspensão injetável, frasco-ampola 10 ml

Insulina Humana NPH 100 UI/ml – suspensão injetável, frasco-ampola 5 ml

Insulina Humana NPH 100 UI/ml – suspensão injetável, refil 3ml (carpule)

Insulina Humana NPH 100 UI/ml – suspensão injetável, refil 1,5ml (carpule)

Insulina Humana Regular 100 UI/ml, solução injetável, frasco-ampola 10 ml

Insulina Humana Regular 100 UI/ml, solução injetável, frasco-ampola 5 ml

Insulina Humana Regular 100UI/ml, solução injetável, refil 3ml (carpules)

Insulina Humana Regular 100UI/ml, solução injetável, refil 1,5ml (carpules)

Fonte: Ministério da Saúde



Referências

- Diretrizes SBD – 2015