

## Uso racional de gliclazida

### Na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2006 consta o seguinte parecer de inclusão de gliclazida:

"Glibenclamida, sulfoniluréia já incluída na RENAME, apresenta maior risco de hipoglicemia em diabéticos idosos, pelo que nesses tem sido recomendada sua substituição por gliclazida<sup>1</sup>. O risco de hipoglicemia é mais provável com sulfoniluréias de longa ação, como glibenclamida<sup>2</sup>. A redução do risco de hipoglicemia é atribuída a gliclazida ter mais curta duração de ação<sup>3</sup>. Em estudo espanhol de pequena duração<sup>4</sup>, analisou-se a substituição de glibenclamida por gliclazida em pacientes com diabetes tipo 2 hospitalizados. Ambos os grupos mostraram efeitos similares sobre os níveis glicêmicos em três dias ( $P = 0,14$ ), porém, ao fim de seis dias, os valores médios foram  $142,1 \text{ mg/dl} \pm 36,0$  e  $172,8 \text{ mg/dl} \pm 28,2$ , respectivamente nos grupos glibenclamida (manutenção) e gliclazida (substituição) ( $P = 0,01$ ). A ocorrência de eventos hipoglicêmicos não foi medida. Em estudo de corte<sup>5</sup>, determinou-se a mortalidade de diabéticos tipo 2 em tratamento com diferentes sulfoniluréias associadas a metformina por 3 anos. A combinação com glibenclamida associou-se a significativamente maior mortalidade anual (8,7%) do que a com gliclazida (2,1%;  $P = 0,001$ ). Desde 1998, depois da recomendação de preferência de gliclazida enunciada por diretriz canadense<sup>6</sup>, não há estudos que recomendem a substituição da glibenclamida por gliclazida. No United Kingdom Prospective Diabetes Study de número 33 indica-se glibenclamida no tratamento de pacientes diabéticos tipo 2, entre 25 e 65 anos, sem sobrepeso. No entanto, nesse estudo não se empregou gliclazida, comparando-se apenas clorpropamida, gliclazida e glibenclamida à insulina<sup>7</sup>. Com base no exposto e apesar da inexistência de forte evidência, fez-se a inclusão de gliclazida na forma de comprimido de 80 mg somente para idosos.

### Referências Bibliográficas

- 1- British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. British National Formulary. 52 ed. London: BMJ Publishing Group and RPS Publishing; September 2006. Disponível em: <http://www.bnf.org/bnf/bnf>
- 2- Lindberg G, Lindblad U, Melander A. Sulphonylureas for treating type 2 diabetes mellitus (Protocol for a Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2006. Oxford: Update Software.
- 3- Rendell M. The role of sulphonylureas in the management of type 2 diabetes mellitus. *Drugs* 2004; 64(12): 1339-58.
- 4- Crespi Monjo M, Delgado Sánchez O, Ventayol Bosch P, et al. Estudio prospectivo y aleatorizado de intercambio terapéutico de sulfonilureas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Farm Hosp (Madrid)* 2004; 28(6): 426-432.
- 5- Monami M et al. Three-year mortality in diabetic patients treated with different combinations of insulin secretagogues and metformin. *Diabetes Metab Res Rev* 2006; 22(6):477-482.
- 6- Meltzer S, Leiter L, Daneman D et al. 1998 clinical practice guidelines for the management of diabetes in Canada. *CMAJ* 1998; 159(suppl 8): S1-S27.
- 7- UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998; 352: 837-853."

Obs: Na edição da RENAME 2008 acrescentou-se a apresentação de comprimido de liberação controlada de 30 mg, mantida na edição atual de 2010.

**Desse modo, para idosos diabéticos que necessitem de sulfoniluréia, deve-se sempre empregar gliclazida 30 mg comprimido de liberação controlada no lugar de glibenclamida 5 mg comprimido.**

**Na rede da SMS-SP há disponibilidade de gliclazida 30 mg comprimido de liberação controlada, inclusive no Programa Remédio em Casa**



CIM informa é edição técnico-científica do Centro de Informação sobre Medicamentos - Área Técnica de Assistência Farmacêutica - Coordenação da Atenção Básica. Assistência Farmacêutica: Dirce Cruz Marques, Sandra Aparecida Jeremias, Daisy de Castro Ferraz, Laura SY Nakano, José Ruben de Alcântara Bonfim. Elaboração deste número: José Ruben de Alcântara Bonfim. Diagramação: Ricardo Antonio Liberato, Klaus Werner Funzfig. CIM informa / Área Técnica de Assistência Farmacêutica / Coordenação da Atenção Básica. R. Gal. Jardim, 36. 5º andar, V. Buarque. CEP 01223-010 São Paulo-SP. Tel. 3397-2208; e-mail : [cim@prefeitura.sp.gov.br](mailto:cim@prefeitura.sp.gov.br).