



No quadro abaixo, encontram-se as opções farmacológicas para o tratamento oral do diabetes *mellitus* tipo 2 e seu respectivo mecanismo de ação.

Principais fármacos utilizados para o tratamento do diabetes, de acordo com o mecanismo de ação

Fármaco	Mecanismo de ação
Acarbose (Aglucose®)	<ul style="list-style-type: none">• retardamento da absorção intestinal de glicose;• baixo potencial de redução da A1C (0,5 – 0,8%);• intolerância gastrointestinal;• eficácia associada ao uso pré-prandial para prevenção da hiperglicemia pós-prandial. <p>Obs.: Opção segura e eficaz para o idoso. Seu uso leva a redução significativa na HbA_{1c}, na glicemia e na resistência insulínica. Baixo ou nenhum risco de hipoglicemia.</p>
Metformina (Glifage®, outros)	<ul style="list-style-type: none">• redução primária da produção hepática de glicose e combate à resistência à insulina;• alto potencial de redução da A1C (2%);• intolerância gastrointestinal;• não provocação de hipoglicemia;• possível promoção discreta de perda de peso;• contraindicação na disfunção renal, hepática, pulmonar ou cardíaca, bem como no pré e no pós-operatório, e em pacientes submetidos a exames de imagem com contraste. <p>Obs.: Uma vez que o envelhecimento está associado à redução da função renal e o cloridrato de metformina é eliminado fundamentalmente pelos rins, o produto deve ser usado com cautela em pacientes idosos. Nesses pacientes, a dose inicial e a de manutenção devem ser conservadoras. Quaisquer ajustes de posologia somente devem ser feitos após cuidadosa avaliação da função renal.</p>
Pioglitazona (Actos®, Piotaz® e Pioglit®)	<ul style="list-style-type: none">• combate primário à resistência à insulina e redução da produção hepática de glicose;• aumento da sensibilidade do músculo, tecido gorduroso e fígado à insulina;• potencial intermediário de redução de A1C (0,5 – 1,4%);• possível promoção de retenção hídrica e ganho de peso, aumentando o risco de insuficiência cardíaca;• possível aumento do risco de fraturas;• promoção da redução do risco cardiovascular.

<p>Sulfonilureias: Glimepirida (Amaryl®) Glibenclamida (Daonil®) Clorpropamida (Diabinese®) Gliclazida (Diamicron MR®)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • responsáveis pelo estímulo da 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 (2%); • possível provocação de hipoglicemia. <p>Obs.: Em geral, as Sulfonilureias são bem toleradas pelo idoso, a hipoglicemia é o efeito mais comum, principalmente nas formulações de longa duração.</p>
<p>Glinidas: Repaglinida (Novonorm®, Prandin®, Posprand®) Nateglinida (Starlix®)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • responsáveis pelo estímulo da produção endógena de insulina pelas células beta do pâncreas, com duração rápida de ação (1-3 horas); • úteis para o controle da hiperglicemia pós-prandial. Potencial intermediário de redução de A1C (1,0 – 1,5%); • possível promoção do aumento de peso e hipoglicemia. <p>Obs.: A repaglinida é mais potente do que a nateglinida.</p>
<p>Incretinomiméticos e inibidores da DPP-4: Exenatida (Byetta®) Liraglutida (Victoza®) Vildagliptina (Galvus®) Sitagliptina (Januvia®) Saxagliptina (Onglyza®) Linagliptina (Trayenta®)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nova classe terapêutica para o tratamento do diabetes, cujo mecanismo inclui o estímulo das células beta para aumentar a síntese de insulina e a ação nas células alfa do pâncreas, reduzindo a produção de glucagon, que tem como efeito o aumento da glicemia; • potencial médio de redução da A1C (0,5 – 0,8%, dependendo do valor basal de A1C); • não provocação de hipoglicemia. • intolerância gastrointestinal. <p>Obs.¹: Os incretinomiméticos são injetáveis e os inibidores da DPP-4 são para uso oral.</p> <p>Obs. ²: Os Incretinomiméticos e inibidores da DPP-4 são bem tolerado por idosos.</p>
<p>Fonte: McCulloch, DK. Treatment of type 2 diabetes mellitus in the elderly patient. Literature review current through: May 2013. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-type-2-diabetes-mellitus-in-the-elderly-patient. Acesso em: 16 jun. 2013.</p>	

Importante: A tabela acima apresenta apenas uma relação parcial das denominações comerciais dos diversos fármacos e não se constitui em recomendação específica para nenhuma marca comercial.