

LITERATURA

GLIBENCLAMIDA HIPOGLICEMIANTE

Uso: Interno

Fator de Correção: Não se aplica

Fator de Equivalência: Não se aplica

Ação

Glibenclamida é um antidiabético oral do grupo das sulfoniluréias, dotado de potente ação hipoglicemiante (que diminui glicose no sangue) e possui ótima tolerabilidade. Após dose única matinal, o efeito hipoglicemiante permanece detectável por aproximadamente 24 horas. A **Glibenclamida** atua sobre as células beta do pâncreas estimulando a produção de insulina e consequentemente a normalização do metabolismo dos carboidratos.

Recomendação de uso

2,5 a 20mg/dia. A primeira dose diária deve ser administrada imediatamente antes da primeira refeição substancial, normalmente pela manhã. Para os casos que exigirem mais de uma tomada ao dia, recomenda-se dividir em duas administrações: uma dose antes da primeira refeição substancial (café da manhã ou almoço) e a outra antes do jantar.

Indicação

Glibenclamida é indicado para o tratamento oral do diabetes *mellito* não insulino-dependente (Tipo 2 ou diabetes do adulto).

Propriedades farmacocinéticas

Glibenclamida é rapidamente e quase completamente absorvida pelo trato gastrointestinal após administração oral. Alimentos não afetam significativamente a absorção de **Glibenclamida**. A meia-vida sérica após administração oral é de aproximadamente 2 a 5 horas. Picos de concentração plasmática são alcançados dentro de 2 a 4 horas após administração oral e se liga amplamente (mais que 98%) às proteínas plasmáticas. A **Glibenclamida** é completamente metabolizada no fígado e seus metabólitos formados não apresentam contribuição significativa para o efeito de diminuição da glicose no sangue. O principal metabólito é o 4-trans-hidroxiglibenclamida; outro é o 3-cis-hidroxiglibenclamida. Os metabólitos da **Glibenclamida** são excretados por via urinária e biliar, aproximadamente 50% da dose é excretada na urina e 50% por via biliar, e é completa após 45 a 72 horas.

Contra-Indicações

Não deve ser administrado em:

- ✓ Pacientes com diabetes *mellito* insulino dependente (Tipo 1 ou diabetes juvenil), por exemplo, diabéticos com história de cetoacidose;
- ✓ No tratamento de cetoacidose diabética;
- ✓ No tratamento de pré-coma ou coma diabético;
- ✓ Em pacientes com disfunção severa dos rins;
- ✓ Em pacientes com disfunção severa do fígado;
- ✓ Em pacientes com alergia à **Glibenclamida** ou a qualquer um dos componentes da fórmula;
- ✓ Em mulheres grávidas e em mulheres que amamentam.

Este insumo é contra-indicado na faixa etária pediátrica.

LITERATURA

Advertências

A base do tratamento de todos os casos de diabetes é a dieta prescrita pelo médico. Ela deve ser seguida rigorosamente. Em nenhuma circunstância é permitido utilizar **Glibenclamida** como um substituto para a própria dieta.

A estrita fidelidade à dieta e a regularidade na ingestão do medicamento são essenciais para manter sua eficiência terapêutica e para prevenir uma elevação muito alta no açúcar sanguíneo (hiperglicemia) ou uma queda a valores muito baixos (hipoglicemia).

Os sinais de mudanças indesejáveis no nível do açúcar sanguíneo são:

- ✓ Hiperglicemia: sede severa, secura na boca, pele seca e diurese freqüente.
- ✓ Hipoglicemia: fome intensa, sudorese, tremor, agitação, irritabilidade, cefaléias, distúrbios do sono, depressão do humor e distúrbios neurológicos transitórios (ex: alterações da fala, visão e sensação de paralisia).

Precauções

Pacientes idosos

A hipoglicemia ocorre com maior freqüência em pacientes idosos que usam **Glibenclamida**. Doses conservadoras estão recomendadas em pacientes idosos para evitar hipoglicemia.

Glibenclamida não deve ser utilizado por pacientes com disfunção severa dos rins e/ou do fígado.

Interações

O uso concomitante de **Glibenclamida** com outras drogas ou bebidas alcoólicas pode levar à atenuação ou aumento indesejados de sua ação hipoglicemiante.

Não há dados disponíveis até o momento sobre a interferência de **Glibenclamida** com alimentos.

Sugestão de Excipientes

Lactose monohidratada, amido de milho, talco, estearato de magnésio e dióxido de silício coloidal.

Referências Bibliográficas

1. DEF 2004/2005.
2. Batistuzzo, J. A. O. Formulário Médico Farmacêutico. 2ª ed. 2002.
3. [http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[26382-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[26382-1-0].PDF).

Última atualização: 13/07/2012 MJD