

Uso: Interno

CAS: 56180-94-0

Fator de Correção: Não se aplica

FM: C₁₈H₂₄O₂

Fator de Equivalência: Não se aplica

PM: 645,51

ACARBOSE HIPOGLICEMIANTE

Conforme a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a síndrome metabólica corresponde a um conjunto de doenças cuja base é a resistência insulínica. Pela dificuldade de ação da insulina, decorrem as manifestações que podem fazer parte da síndrome. Segundo os critérios brasileiros descritos por essa sociedade, a síndrome metabólica ocorre quando estão presentes três dos cinco critérios abaixo:

- ✓ Obesidade central;
- ✓ Hipertensão Arterial;
- ✓ Glicemia alterada;
- ✓ Triglicerídeos;
- ✓ HDL colesterol.

A síndrome metabólica é caracterizada por dificuldade em captar glicose, resultando em alto estresse oxidativo e inflamação vascular. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), estima-se que 73% dos diabéticos tipo 2 estão fora de controle, e não realizam dieta e exercícios, e dessa forma contribuem para o avanço da doença. Sendo assim, os hipoglicemiantes orais estão se tornando cada vez mais importantes. Estes agentes terapêuticos têm como alvo as fases iniciais da DMII. Dentre as diversas possibilidades de tratamentos com hipoglicemiantes orais, a Acarbose, um inibidor da enzima α -glucosidase, é capaz de reduzir a hiperglicemia pós-prandial e hiperinsulinemia, além de evitar complicações inerentes a essa doença.

Ação

Hipoglicêmico oral que retarda a absorção intestinal de carboidratos.

Recomendação de uso

A dose inicial recomendada é de 25mg à 100mg diários, de 2 a 3 vezes por dia. Não exceder à 300mg.

Aplicações

- ✓ Hipoglicemiante oral para DMII;
- ✓ Hiperglicemia pós-prandial;
- ✓ Em casos de glicemia de jejum próximo aos valores aceitáveis, porém HbA1c aumentada;
- ✓ Diminuição da intolerância à glicose (IG): estágio pré-diabético e importante fator de risco para aterosclerose;
- ✓ Resistência à insulina;
- ✓ Obesidade.

Vantagens

- ✓ Não causa hipoglicemia/hiperinsulinemia;

- ✓ Reduz a glicemia quando administrado como monoterapia ou em combinação;
- ✓ Diminui de forma confiável os níveis de hemoglobina glicada (HbA);
- ✓ Aumenta a sensibilidade à insulina;
- ✓ Ao contrário da insulina e das sulfonilureias, como por exemplo a metformina, a Acarbose não tem sido associada com o ganho de peso corporal;
- ✓ Reduz risco de eventos cardiovasculares;
- ✓ Administração segura em cardiopatas;
- ✓ Segurança e eficácia comprovadas em estudos clínicos.

Mecanismo de ação

Os hipoglicemiantes orais são medicamentos que provocam uma diminuição da glicemia plasmática por diferentes mecanismos de ação dependendo de sua classe. Dessa forma, são largamente utilizados no manejo do Diabetes Mellitus Tipo II. Permitem seu controle e evitam complicações inerentes à doença (Consenso Brasileiro Diabetes, 2002).

A Acarbose é capaz de inibir competitivamente a enzima α -glucosidase. Atua no intestino, onde retarda a digestão e a absorção dos carboidratos ingeridos na dieta; dessa forma, ameniza o aumento da glicose sanguínea que se segue à alimentação.

Este medicamento é considerado como um tratamento de primeira linha para pacientes recém-diagnosticados com DMII, ou seja, aqueles que têm altos níveis de glicose pós-prandial no sangue. Este ativo reduz a glicemia quando administrado como monoterapia ou em combinação com outros fármacos anti-diabéticos orais.

Além disso, a Acarbose também reduz de forma confiável os níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) e aumenta a sensibilidade à insulina; A hemoglobina glicada (HbA1C), é um diagnóstico fundamental na identificação de altos níveis de glicemia durante períodos prolongados. Em pacientes com DMII, o risco de complicações está associado ao estado hiperglicêmico prévio. Portanto, qualquer redução nos níveis da HbA1C promove diminuição nos riscos de complicações microvasculares, de morte associada ao diabetes e de morte por qualquer outra causa (Stratton et al., 2000 Chiasson et al., 2003; Hanefeld et al., 2004).

Comprovação de eficácia

1. Estudo clínico, prospectivo, controlado por placebo (Henefeld et al., 2004).

Nesse estudo, os pesquisadores demonstram que a Acarbose consegue prevenir a Diabetes Mellitus insulino não-dependente, além disso, consegue retardar a progressão da espessura média interior (EMI) das artérias carótidas em indivíduos com intolerância à glicose.

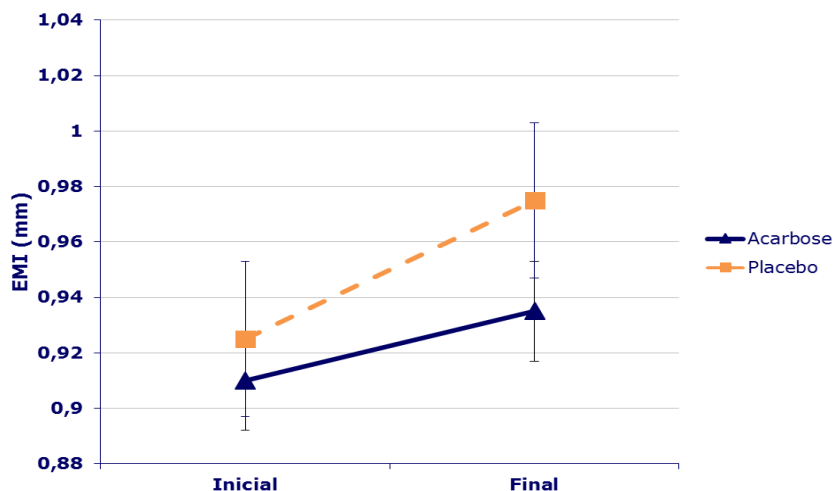


Figura 1: Espessura Média Interior (EMI) no início do estudo e no final do estudo no grupo Acarbose e grupo placebo. * P <0,05

Os autores concluíram que Acarbose retarda a progressão da EMI das artérias em indivíduos com intolerância à glicose, demonstrando um contrabalço da hiperglicemia pós-prandial.

2. Estudo clínico, prospectivo, multicêntrico. (Saboo et al., 2015)

Foram incluídos 9.364 pacientes com idade ≥ 18 anos portadores de DMII utilizando doses fixas de Acarbose e metformina. Os parâmetros glicêmicos foram medidos ao longo do estudo.

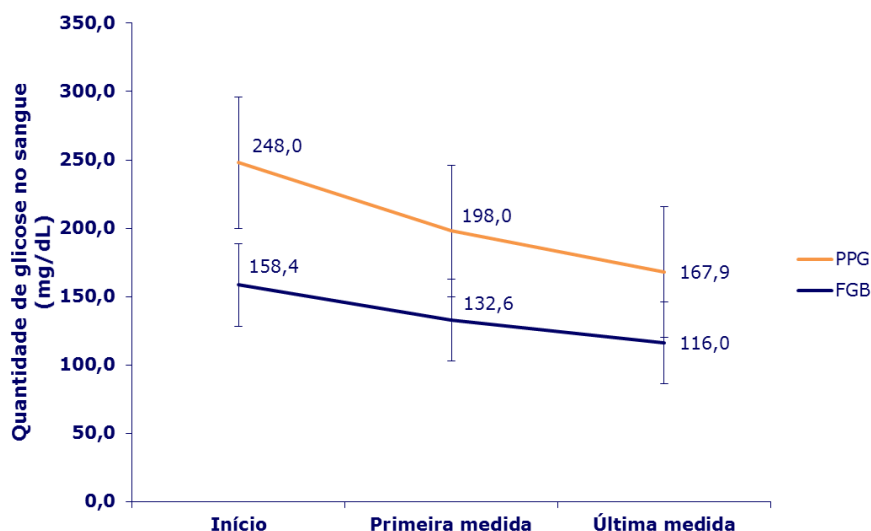


Figura 2: Os parâmetros glicêmicos médios de glicose pós-prandial (PPG), e controle de glicose no sangue em jejum (FBG), diminuíram durante o período de observação. A média FBG reduziu de 158,4 mg/dL para 116,0 mg/dL na última visita de acompanhamento. A média FBG reduziu significativamente para -42,4 mg/dL no final da última visita de acompanhamento em 13 semanas ($p < 0,0001$).

O estudo concluiu que a associação Acarbose/metformina foi eficaz, segura e bem aceita na prática clínica rotineira. Além disso, foi bem tolerado sem risco significativo de hipoglicemia e pode ser usado em tratamento precoce DMII.

Associações Sugeridas

Acarbose pode ser associado com outros hipoglicemiantes orais, fitoterápicos, nutracêuticos como o DMII e suplementos.

Referências bibliográficas

1. M. Hanefeld , M. Cagatay , T. Petrowitsch , D. Neuser , D. Petzinna , M. Rupp. Acarbose reduces the risk for myocardial infarction in type 2 diabetic patients: meta-analysis of seven long-term studies. *European Heart Journal* 25, 10–16. 2004.
2. Jean-Louis Chiasson, MD; Robert G. Josse, MBBS; Ramon Gomis, MD; Markolf Hanefeld, DSC; Avraham Karasik, MD; Markku Laakso, Acarbose Treatment and the Risk of Cardiovascular Disease and Hypertension in Patients With Impaired Glucose ToleranceThe STOP-NIDDM Trial. *JAMA.* ;290(4):486-494. 2003
3. Saboo, Banshi et al., behalf of GLOBE Investigators. "Effectiveness and Safety of Fixed Dose Combination of Acarbose/metformin in Indian Type 2 Diabetes Patients: Results from Observational GLOBE Study." *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism* 19.1 (2015): 129–135. PMC. Web. 10 Feb. 2015.

4. SBD: <http://www.diabetes.org.br/> < consultada em 11 de fevereiro de 2015>
Stratton IM, Adler AI, Neil HA, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *BMJ*;321:405-12. 2000.
5. Consenso Brasileiro Sobre Diabetes – 2002
http://www.anad.org.br/institucional/hipoglicemiantes_orais.asp <consultada em 11 de fevereiro de 2015.

Última atualização 21/06/2017 BM

