

A metformina está associada com menor necessidade de um segundo hipoglicemiante

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco¹, Marcelo Rozenfeld Levites¹, Pedro Subtil de Paula¹

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

QUESTÃO CLÍNICA

Qual hipoglicemiante oral pode ser eficaz o suficiente para evitar o uso de um segundo?

RESUMO

Em uma análise retrospectiva, beneficiada por base populacional enorme e prejudicada por inúmeros vieses, pacientes que iniciaram com um hipoglicemiante oral que não a metformina necessitaram de uma segunda droga hipoglicemiante. Prescrever sulfanilureia está mais associado a eventos cardiovasculares em um ano; prescrever thiazolidinediona ou inibidores da dipeptidil peptidase (gliptin) implica em maior custo para o paciente. Apesar das boas recomendações com bom nível de evidência, quase 40% dos novos pacientes diabéticos ainda não recebem metformina.¹

DESENHO DO ESTUDO

Estudo de coorte retrospectivo financiado pela indústria farmacêutica.

Nível de evidência: 2b.²

CASUÍSTICA

Pacientes diabéticos de acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

O estudo avaliou o banco de dados dos convênios médicos nacionais nos Estados Unidos. Os pesquisadores identificaram 15.516 pacientes que iniciaram um hipoglicemiante oral. Eles analisaram prescrições subsequentes e hospitalizações, por pelo menos um ano. Somente 57% dos pacientes receberam metformina como tratamento inicial, apesar dos claros benefícios dessa droga. Apenas um em quatro pacientes receberam metformina como segunda medicação de escolha, número menor dos que usaram segunda medicação a sulfanilureia (37%), thiazolidinediona (39%) ou gliptina (36%). Pacientes que iniciaram com sulfanilureia foram os que mais necessitaram de insulina (9,1% *versus* 5,15-6,2%). Pacientes que iniciaram com sulfanilureia foram os que mais tiveram eventos cardiovasculares ou episódios de hipoglicemia. Os que iniciaram com thiazolidinediona ou gliptina gastaram mais dinheiro com o tratamento.

¹Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

²Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Editores responsáveis por esta seção:

Pablo Gonzáles Blasco. Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Pedro Subtil de Paula. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)

Rua Sílvia, 56 — Bela Vista — São Paulo (SP) — CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br — <http://www.sobramfa.com.br>

Entrada: 1 de fevereiro de 2015 — Última modificação: 3 de março de 2015 — Aceite: 11 de março de 2015

OPINIÃO

Apesar de a informação disponível sobre o benefício da metformina ser enorme, fica evidenciada com este estudo

a dificuldade de a atualização chegar aonde deve chegar, no consultório da maioria dos médicos, mesmo em países com melhor capacidade de fomentar a educação continuada.

REFERÊNCIAS

1. Berkowitz SA, Krumme AA, Avorn J, et al. Initial choice of oral glucose-lowering medication for diabetes mellitus: a patient-centered comparative effectiveness study. *JAMA Intern Med.* 2014;174(12):1955-62.
2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2015 (24 fev).

RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

