

Uso: Interno

Fator de Correção: Aplicar fator

Fator de Equivalência: 1,0

METFORMINA

HIPOGLICEMIANTE

Ação

É um hipoglicemiante oral do grupo das biguanidas, que provoca aumento do número de receptores de insulina. Indicado para Diabetes não dependente de insulina (tipo II), especialmente em obesos e em hipersensíveis às sulfoniluréias.

Aplicações

Insuficiência renal, condições hipóxicas, etilismo, gravidez, pré-operatório e pós-operatório e hipersensibilidade a ela.

Recomendação de uso

Dose usual: 500 a 2.500 mg/dia.

Dose Máxima: 2.500 mg/dia.

Efeitos Adversos

Náuseas, pirose, vômitos, diarreia e sabor metálico. Existe risco de acidose lática, mais frequente em idosos e pacientes com insuficiência renal, sendo menor do que com a fenformina.

Farmacocinética

É absorvida lentamente e de forma incompleta pelo trato gastrointestinal. Sua biodisponibilidade absoluta de uma dose de 500mg é de aproximadamente de 50-60%, reduzindo se administrada junto com alimentos. Seu tempo de meia-vida de eliminação é de 2-6h. CONTRA

Interações

Pode reduzir a absorção de Vitamina B12.

Estudo – O efeito da metformina no tratamento na resposta ovariana em casos de Síndrome do Ovário Policístico.

A síndrome do ovário policístico (PCOS) é uma doença endocrinológica com incidência de 5-10% na população fértil. A oligomenorréia é caracterizada clínica e quimicamente pelo hiperandrogenismo (hirsutismo, acne, níveis aumentados de andrógeno), testosterona livre, níveis de LH e de LH/FSH aumentados e tipicamente, por um ovário com aparência micropolicística. É acompanhada geralmente, pela resistência à insulina e pela obesidade.

A síndrome do ovário policístico foi mencionada em diversos estudos onde a resistência à insulina e a hiperinsulinemia foram relatadas. A resistência à insulina e a hiperinsulinemia fazem o papel de pivô na esteroidogênese ovariana e adrenal na PCOS.

A metformina é um derivado da biguanida com efeito sintetizador de insulina. Em casos de diabete mellitus não insulino dependente (DM), realiza seu efeito inibindo a glicogênese no fígado, diminuindo a absorção intestinal e estimulando o uso periférico da glicose. Esse fármaco aumenta o número de receptores da insulina, mas não apresenta efeito na concentração de insulina. Dessa forma, não conduz a hipoglicemia em casos de normoglicêmicos. A metformina é usada em casos de PCOS com o intuito de diminuir o LH do plasma, a hiperinsulinemia e os níveis androgênicos ovarianos.

A metformina aumenta a taxa ovulatória, o escore cervical e a taxa de gravidez em pacientes com PCOS resistentes ao tratamento com o citrato de clomifeno.

Para avaliar o efeito da terapia com metformina na resposta ovariana em pacientes com PCOS resistente ao clomifeno, foi realizado um estudo prospectivo randomizado. O estudo foi realizado com 32 mulheres com PCOS resistentes ao tratamento com citrato de

clomifeno. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: os pacientes do grupo A (grupo teste) receberam 850mg de metformina 2x ao dia durante 8 semanas, seguida pela indução com gonadotropina. Os pacientes do grupo B (grupo controle) receberam somente a indução com gonadotropina.

Os principais resultados (parâmetros) medidos no estudo foram : a dosagem total de gonadotropina, a duração da terapia com gonadotropina, o nível de estradiol no dia-HCG, o número de folículos maiores ou iguais a 16mm de diâmetro, número de casos com desenvolvimento de hiperestimulação, número de ciclos suprimidos, espessura endometrial no dia -HCG, resultados de gravidez, taxa de gravidez múltipla.

Os resultados do estudo demonstraram que as doses totais de gonadotropina dadas ao grupo A (grupo que recebeu a metformina) foram significativamente menores do que a do grupo controle (grupo B). Além disto, a duração da terapia, o nível de HCG, o nível plasmático de estradiol no dia -HCG no grupo estudo (grupo A) foram significativamente menores que no grupo controle (grupo B).

Os pesquisadores concluíram que a terapia com metformina conduz a uma duração mais curta do tratamento; a uma menor quantidade no uso de gonadotropina; a uma diminuição no risco da hiperestimulação, no número de supressões do ciclo e na taxa de gravidez múltipla.

A metformina é um agente de suporte no tratamento de pacientes com PCOS, devido a ausência de efeitos teratogênicos, pelo seu custo-benefício e seus efeitos adversos toleráveis.

Referências Bibliográficas

1. Batistuzo, J.A. de Oliveira et al. Formulário Médico Farmacêutico-2ª edição. São Paulo: Tecnopress, 2002;
2. DEF 2004/05 - 33ª edição. Rio de Janeiro: Ed. de Publicações Científicas, 2004;
3. Martindale - 1ª edição. Barcelona: Pharma Editores, 2003;
4. P.R. Vade-Mécum. 7ªed. São Paulo: Soniak, 2001.

Última atualização: 09/07/2012 DP

