|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE/ MEDICAMENTO** | **EFICÁCIA** | **ASPECTOS CLÍNICOS GERAIS** | | | **CUSTO** | **CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS IMPORTANTES** | **CONTRAINDICAÇÕES** |
| **Efeito cardiovascular** | **Hipoglicemia** | **Alteração de peso** |
| **Sulfonilureias** | | | | | | | |
| Clorpropamida\*  *Glibenclamida*  Glipizida\*  *Gliclazida*  *Gliclazida* ***MR4***  Glimepirida\* | Alta | Neutro | Sim | Ganho | Baixo | Gliclazida MR e glimepirida tem menor risco de hipoglicemia; orientar tomada com alimento; monitorar e/ou orientar paciente sobre **sinais de hipoglicemia3**; monitorar funções renal e hepática | Insuficiência hepática; Gestação; TFG < 30mL/min/1,73m2 |
| **Meglitinidas** | | | | | | | |
| Repaglinida\*  Nateglinida\* | Média | Repaglinida: ↓ do espessamento médio intimal carotídeo | Sim | Ganho | Médio | ↓ da variabilidade da glicemia pós-prandial | Gestação |
| **Biguanida** | | | | | | | |
| *Metformina*  Metformina XR\* | Alta | Potencial benefício em eventos cardiovasculares maiores | Não | Neutro | Baixo | Diarreia e náuseas são comuns (principalmente no início do tratamento e menos frequentes na apresentação XR; orientar tomada com alimento); Risco de deficiência de vitamina B12 (monitorar níveis anualmente após quatro anos de início); monitorar funções renal e hepática | Insuficiência Cardíaca Congestiva (classe IV), doença hepática grave, TFG < 30mL/min/1,73m2 |
| **Inibidores da alfa-glicosidase** | | | | | | | |
| Acarbose\* | Média | ↓ de eventos cardiovasculares | Não | Perda | Médio | Melhora perfil lipídico; Efeitos adversos gastrointestinais comuns, principalmente flatulência, meteorismo e diarreia (orientar tomada com alimento)1 | Doença inflamatória intestinal; Doença intestinal associada à má absorção; Doença Renal Crônica grave |
| **Glitazonas (tiazolidinedionas)** | | | | | | | |
| Pioglitazona\* | Alta | Potencial benefício em eventos cardiovasculares maiores; ↑ risco de ICC | Não | Ganho | Baixo | Recomenda-se evitar seu uso em pacientes com IR devido à retenção hídrica potencial; risco de fraturas ósseas | Insuficiência hepática; Gestação; Insuficiência Cardíaca Classes III e IV |
| **Gliptinas (inibidores da enzima DPP-4)** | | | | | | | |
| Sitagliptina\*  Vildagliptina\*  Saxagliptina\*  Linagliptina \*  Alogliptina\* | Média | Saxagliptina e alogliptina: risco potencial de ICC | Não | Neutro | Médio | Podem ser usados na IR (requerem ajuste); risco de pancreatite aguda;o paciente pode apresentar dor nas articulações | Alergia aos componentes do medicamento (exemplo: celulose, lactose, óxido de ferro amarelo, óxido de ferro vermelho; deve-se ter atenção caso o paciente tenha alergia a esses dois últimos e problemas respiratórios: pode haver piora do quadro clínico) |
| **Miméticos e análogos do GLP-1** | | | | | | | |
| Exenatida\*  Liraglutida\*  Lixisenatida\*  Dulaglutida\* | Alta | Liraglutida e dulaglutida: benefícios caso o paciente tenha tido algum evento cardiovascular grave; exenatida e lixisenatida: neutro | Não | Perda | Alto | Administração SC com risco de reações no local da administração; risco de pancreatite aguda | Pancreatite; TFG < 15mL/min/1,73m2; Uso simultâneo de inibidores da DPP-4 |
| **Inibidores do SGLT2** | | | | | | | |
| *Dapagliflozina*  *Empagliflozina*  Canagliflozina\* | Média | Benefício na ICC; empagliflozina e canagliflozina: benefícios caso o paciente tenha tido algum evento cardiovascular grave. | Não | Perda | Médio | Risco de cetoacidose diabética (monitorar fatores de risco e/ou orientar sobre sinais); descontinuar três a quatro dias antes de cirurgia agendada ou jejum prolongado para reduzir risco de cetoacidose diabética; risco de infecção genito-urinária; monitorar função renal | Limitação de uso pela função renal:  *Dapagliflozina*: TFG < 25mL/min/1,73m2;  *Empagliflozina*: TFG < 15mL/min/1,73m2;  *Canagliflozina*: TFG < 15mL/min/1,73m2; |