

Tratamiento médico de la DM tipo 2, MAYO 2009

PAUTA ACONSEJADA:

Medidas higiénico dietéticas + **METFORMINA**

Desciende 1,5% la HbA1c. No hipoglucemias

Dosis: Empezar por 500 mg 1 ó 2 veces al día u 850 mg una vez. A los 5-7 días, si no efectos gastrointestinales, aumentar a 850-1000 mg 2 veces al día. Si efectos g-i, aumentar más despacio. Dosis máxima: 2.500 mg/día.

Contraindicaciones: Insuficiencia renal (varones Cr>1,5 y mujeres>1,4)

Insuficiencia cardiaca, respiratoria o hepática graves

Edad>80 años

En embarazo y lactancia sería preferible tratar a la mujer con insulina

SI NO SE CONTROLA

2.- Añadir SULFONILUREA:

Glibenclamida o de 2ª generación con menos riesgo de hipoglucemia: Glipizida, Gliclacida, Glimpirida.

Dosis: empezar con dosis de 0,5 -1 comp y aumentar según efecto cada 3 meses aproximadamente.

Desciende 1,5 % la HbA1c.

Efecto 2º más importante: hipoglucemias

Contraindicaciones: Insuficiencia renal

3.- Añadir otras opciones menos validadas y más caras:

GLINIDAS: Repaglinida, Nateglinida (secretagogos, tomar antes de cada comida y ajustar según la glucemia postprandial).

Disminuyen 1,5% la HbA1c. Hipoglucemias

Dosis de Repaglinida: de 0,5 hasta 6mg en cada comida (sólo en comidas).

Contraindicaciones: Trastornos graves de la función hepática.

Se puede dar en Insuficiencia Renal leve

INHIBIDORES DE LAS DISACARIDASAS: Acarbosa (50 y 100mg) y Miglitol

Disminuyen 0,5% la HbA1c. Poco potentes. Inhiben la absorción de hidratos.

Dosis de Acarbosa: 50mg antes de cada comida hasta 100 mg en cada comida.

Contraindicaciones: enfs intestinales, cuadros obstructivos, cirrosis, insuficiencia renal.

Efectos 2º digestivos (meteorismo frecuente que puede hacer fracasar el tratamiento).