

GLIQUIDONA

Contenido :	
•	Acción
•	Indicaciones
•	Posología
•	Contraindicaciones
•	Efectos adversos
•	Precauciones
•	Interacciones
•	Eficacia clínica
•	Lugar en la terapéutica
•	Observaciones al paciente
•	Características de la prescripción
•	Presentación
•	Bibliografía

▲ Acción

Fármaco antidiabético o hipoglucemiante oral del grupo de las sulfonilureas. Estimula la secreción de insulina en las células beta pancreáticas y probablemente también potencia la acción de la insulina en los tejidos sensibles a ésta. En consecuencia reduce la glucemia basal y la hemoglobina glicosilada, siempre que el paciente mantenga un páncreas mínimamente funcionante. La gliquidona se metaboliza en el hígado dando lugar a metabolitos inactivos que se excretan casi completamente en la bilis. Por ello, no requiere precauciones especiales en caso de insuficiencia renal.

▲ Indicaciones

Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 cuando la dieta y el ejercicio son insuficientes. Puede utilizarse en monoterapia o asociada a otros antidiabéticos orales (metformina, acarbosa, glitazonas). Puede ser de especial utilidad en pacientes con insuficiencia renal leve o de edad avanzada.

▲ Posología

Vía oral, preferiblemente 30 minutos antes de las comidas. Dosis inicial 15 mg/24h 30 minutos antes del desayuno. Ajustar la dosis a razón de 15 mg semanales. Dosis máxima diaria 120 mg/día repartida en 2 tomas.
Dosis habitual entre 30/90 mg/24horas

▲ Contraindicaciones

- Alergia a sulfamidas o diuréticos tiazídicos, debido a su similitud estructural.
- Insuficiencia hepática grave.

▲ Efectos adversos

- **Hipoglucemia:** es poco frecuente, generalmente se relaciona con la dosis y puede evitarse con los controles adecuados y corregirse ajustando la dosis.
- **Digestivos:** náuseas, vómitos, ardor epigástrico, anorexia, estreñimiento o diarrea, sabor metálico.
- **Hipersensibilidad:** raramente reacción alérgica cutánea (fotosensibilidad, erupción cutánea, púrpura, prurito, eritema, dermatitis exfoliativa), ictericia colestática, anemia hemolítica, aplasia medular, leucopenia, trombocitopenia.
- Otros: cefalea, mareos, parestesia, tinnitus. Raramente neumonitis, hipotiroidismo subclínico transitorio.

▲ Precauciones

- **Insuficiencia hepática:** las sulfonilureas se eliminan por metabolismo hepático y existe riesgo de acumulación. En pacientes con insuficiencia leve o moderada debe vigilarse estrechamente por el riesgo de hipoglucemia. Están contraindicadas en casos graves.
- **Embarazo:** categoría C de la FDA. El control inadecuado de la glucemia en madres diabéticas se ha relacionado con la aparición de malformaciones fetales y abortos espontáneos. La insulina es el antidiabético de elección durante el embarazo, incluso en diabetes tipo 2, porque mejora el control glucémico y no atraviesa la placenta.
- **Lactancia:** se desconoce si se excreta en la leche materna. No se recomienda por el riesgo de producir hipoglucemia en el lactante.
- **Niños:** no se ha evaluado la seguridad y eficacia en menores de 18 años
- **Ancianos:** Debido a su farmacocinética es bastante segura en este grupo de pacientes, ya que produce

pocos casos de hipoglucemias.

▲ Interacciones

- Pueden disminuir su efecto hipoglucemiante: Adrenalina, clorpromazina, corticoides, Anticonceptivos orales, rifampicina, diuréticos tiazídicos y hormonas tiroideas.
- Pueden Aumentar su efecto hipoglucemiante: IECA, alcohol, alopurinol, algunos analgésicos (especialmente fenilbutazona y salicilatos), antimicóticos azólicos, Anticoagulantes orales, fluorquinolonas, heparina, IMAO, ranitidina, tetraciclinas, sulfamidas y antidepresivos tricíclicos.
- Los β -bloqueantes pueden aumentar la hipoglucemia y enmascarar los signos de alerta simpáticos característicos.

▲ Eficacia clínica

Presenta efectos menos prolongados que otras sulfonilureas como clorpropamida glibenclamida y glimepirida.

Produce menos hipoglucemias que la gliburida

Es más potente que la tolbutamida

En tratamientos de larga duración produjo una disminución de la hemoglobina glicosilada significativamente mayor que la glipizida.

Tras un año de estudio demostró junto con la gliclacida una mayor disminución de la hemoglobina glicosilada que la glipizida.

▲ Lugar en la terapéutica

Tratamiento de primera línea.

- Su eficacia es comparable a otras sulfonilureas de segunda generación:
- Por su perfil farmacocinética se sitúa por delante de otras sulfonilureas en tratamientos de larga duración sobre todo en pacientes susceptibles de sufrir hipoglucemias.
- Es de utilidad en pacientes con IR leve o moderada (Puede utilizarse incluso en pacientes sometidos a diálisis)

▲ Observaciones al paciente

- Los comprimidos deben tomarse enteros con un vaso de agua media hora antes del desayuno. En caso de dosis superiores a 60 mg/24h, se recomienda dividir las en dos/tres tomas, antes del desayuno, comida y cena.
- No doble la dosis si se ha olvidado de una previa.
- Pueden producir aumento de peso.
- No se aconseja tomar alcohol.
- Efectos en la conducción: debe recordarse a los pacientes el peligro de sufrir una crisis hipoglucémica mientras conducen, se les debe aconsejar detener el vehículo tan pronto sea posible y tomar hidratos de carbono inmediatamente.
- Si tiene síntomas de hipoglucemia (sudoración, nerviosismo, hambre, palpitaciones, o alteraciones visuales) tome glucosa por vía oral y coméntelo a su médico si son habituales.

▲ Características de la prescripción

Receta médica. Aportación reducida.

▲ Presentación

Glurenor, comprimidos 30 mg.

▲ Bibliografía

- Drugdex evaluations: Gliquidone. Micromedex Healthcare Series. 2006.
- Hasten PD, Horn JR .Drug Interactions analysis and management. Wolters kluwer Health; 2006.
- Martindale. Guía completa de consulta farmacoterapéutica. 2ª Ed. Barcelona: Pharma Editores; 2006.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2006. Madrid: CGCOF; 2006

Aviso Legal