

# Fármacos Antidiabéticos e Ajuste da Dose à Função Renal (de acordo com a Taxa de Filtração Glomerular estimada – TFGe)

Classe	Fármaco	Dose inicial	Dose recomendada e Ajuste à função renal
Biguanidas	Metformina	500mg 1 toma diária pelo menos 1 semana, depois pode aumentar	<p>Se TFGe ≥ 90mL/min: dose máxima diária 3000mg a dividir em 3 tomas</p> <p>Se TFGe ≥ 60mL/min: dose máxima diária 3000mg a dividir em 3 tomas (mas deve ser ponderada redução da dose em caso de agravamento da função renal)</p> <p>Se TFGe ≥ 45-59mL/min: dose máxima diária 2000mg a dividir em 2-3 tomas</p> <p>Se TFGe ≥ 30-44mL/min: dose máxima diária 1000mg a dividir em 2 tomas</p> <p>Se TFGe &lt; 30mL/min: <b>contraindicada</b> (risco de acidose láctica)</p>
Inibidores da ISGLT2	Canagliflozina	100mg 1 toma diária	<p>Se TFGe ≥ 60mL/min: dose máxima diária 300mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe ≥ 30-59mL/min: dose máxima diária 100mg em 1 toma (a eficácia do medicamento está reduzida)</p> <p>Se TFGe &lt; 30mL/min: <b>não iniciar</b>. Se já estiver a tomar 100mg, pode manter até diálise ou transplante renal (depois suspender)</p>
	Dapagliflozina	10mg em 1 toma ou a dividir em 5mg 2 tomas diárias	<p>Se TFGe ≥ 45mL/min: dose máxima diária 10mg em 1 a 2 tomas</p> <p>Se TFGe &lt; 45mL/min: dose máxima diária 10mg em 1 a 2 tomas (a eficácia do medicamento está reduzida)</p> <p>Se TFGe &lt; 25mL/min: <b>não iniciar</b> (a eficácia do medicamento está provavelmente ausente se compromisso renal grave)</p>
	Empagliflozina	10mg em 1 toma diária	<p>Se TFGe ≥ 60mL/min: dose máxima diária 25mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe ≥ 45-59mL/min: dose máxima diária 10mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe ≥ 30-44mL/min: dose máxima diária 10mg em 1 toma (a eficácia do medicamento está reduzida)</p> <p>Se TFGe &lt; 30mL/min: <b>não recomendada</b></p>
	Ertugliflozina	5mg em 1 toma diária	<p>Se TFGe ≥ 45mL/min: dose máxima diária 15mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe ≥ 30-44mL/min: <b>não iniciar; não recomendada</b></p> <p>Se TFGe &lt; 30mL/min: <b>contraindicada</b></p>
Inibidores da DPP4	Sitagliptina	25 a 100mg em 1 toma diária	<p>Se TFGe ≥ 45mL/min: dose máxima diária 100mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe ≥ 30-44mL/min: dose máxima diária 50mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe &lt; 30mL/min: dose máxima diária 25mg em 1 toma</p>
	Alogliptina	6.25 a 25mg em 1 toma diária	<p>Se TFGe &gt; 50mL/min: dose máxima diária 25mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe ≥ 30-50mL/min: dose máxima diária 12.5mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe &lt; 30mL/min: dose máxima diária 6.25mg em 1 toma (não há estudos em doentes submetidos a diálise peritoneal)</p>
	Vildagliptina	50 mg em 1 toma diária ou 100mg em 2 tomas diárias	<p>Se TFGe ≥ 50mL/min: dose máxima diária 100mg em 2 tomas</p> <p>Se TFGe &lt; 50mL/min: dose máxima diária 50mg em 1 toma</p> <p>Quando utilizada em associação com sulfonilureia, a dose recomendada é 50mg em 1 toma</p>
	Linagliptina	5mg em 1 toma diária	Não requer ajuste de dose
	Saxagliptina	5mg em 1 toma diária	<p>Se TFGe ≥ 45mL/min: dose máxima diária 5mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe &lt; 45mL/min: dose máxima diária 2.5mg em 1 toma (<b>não recomendada</b> se doente em hemodiálise)</p>
Sulfonilureias	Glimepirida	1mg em 1 toma diária	<p>Se TFGe ≥ 60mL/min: dose máxima diária 4mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe &lt; 60mL/min: <b>não recomendada</b></p>
	Gliclazida	30mg em 1 toma diária	<p>Se TFGe ≥ 60mL/min: dose máxima diária 120mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe ≥ 45-59mL/min: reduzir a dose para 30-60mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe ≥ 30-44mL/min: dose máxima diária 30mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe &lt; 30mL/min: <b>não recomendada</b></p>
	Glibenclamida	5mg em 1 toma diária	<p>Se TFGe ≥ 60mL/min: dose máxima diária 10mg em 1 toma</p> <p>Se TFGe &lt; 60mL/min: <b>contraindicada</b></p> <p>Tem maior risco de hipoglicemia pela longa duração de ação, pelo que deve ser evitada</p>
Inibidores da alfa glucosidase	Acarbose	50mg em 1 a 3 tomas diárias	<p>Dose máxima diária de 300mg em 3 tomas (se peso 60kg: dose máxima diária de 150mg)</p> <p>Se TFGe &lt; 25mL/min: <b>contraindicada</b></p>
Tiazolidinedionas	Pioglitazona	15mg ou 30mg em 1 toma diária	<p>Dose máxima diária de 45mg. Não requer ajuste de dose.</p> <p><b>Não recomendada</b> na DRC por retenção hídrica. <b>Não recomendada em utentes dialisados.</b></p>
Agonistas da GLP1	Semaglutido	Administração de 0,25mg por semana	<p>Se TFGe ≥ 15mL/min: dose máxima semanal de 1mg, com aumento progressivo da dose a cada 4 semanas</p> <p>Se TFGe &lt; 30mL/min: experiência limitada</p> <p>Se TFGe &lt; 15mL/min: não recomendado</p>
	Dulaglutido	Administração de 0,75mg por semana	<p>Se TFGe ≥ 15mL/min: dose máxima semanal de 1.5mg, com aumento da dose após período mínimo de 4 semanas</p> <p>Se TFGe &lt; 15mL/min: <b>não recomendado</b></p>
	Liraglutido	Administração de 0,6mg por dia	<p>Se TFGe ≥ 30mL/min: dose máxima diária de 1.8mg, com aumento progressivo de 0,6mg, a cada semana</p> <p>Se TFGe &lt; 30mL/min: <b>não recomendado</b></p>
	Exenatido	Administração de 2mg por semana	Se TFGe < 30mL/min: <b>não recomendado</b>
Insulinas			O compromisso renal pode reduzir as necessidades de insulina do doente. Nos doentes com DRC, a monitorização da glicémia deve ser intensificada e a posologia deve ser titulada, conforme resposta clínica.

## Bibliografia:

- Infarmed - INFARMED, I.P. [Internet]. Prontuário Terapêutico. Disponível em: <https://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php>
- Resumo das Características do Medicamento (RCM) de cada um dos Fármacos, de acordo com Agência Europeia do Medicamento (EMA).
- Grupo de Trabalho para as Recomendações Nacionais da SPD sobre a Terapêutica da Diabetes Tipo 2. Recomendações Nacionais da SPD para o Tratamento da Hiperglicémia na Diabetes Tipo 2 – Atualização 2018/19 com Base na Posição Conjunta ADA/EASD. Revista Portuguesa de Diabetes. 2018;13(4):154-89.
- Association of British Clinical Diabetologists and The Renal Association. Managing hyperglycaemia in people with diabetes and chronic kidney disease. London: ABCD, 2021. Review date: March 2023.
- Triozzi JL, Parker Gregg L, Virani SS, et al. Management of type 2 diabetes in chronic kidney disease. BMJ Open Diab Res Care 2021;9:e002300. DOI: 10.1136/bmjdr-2021-002300.
- Diabetes treatment in patients with renal disease: Is the landscape clear enough? World J Diabetes 2014 October 15; 5(5): 651-658. DOI: 10.4239/wjd.v5.i5.651.
- KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. International Society of Nephrology 2022.

\* KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. International Society of Nephrology 2022.

Autoras: Adriana Correia (NºOM 71167), Cláudia Mourato Silva (NºOM 68584)



Grupo de Estudos em Diabetologia



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR