

Conselho Federal de Farmácia (CFF) **Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/CFF)**

Nota técnica nº 01 / 2011

Data de elaboração: 12 de setembro de 2011.

Liraglutida (Victoza®; Novo Nordisk) não é indicada para promover perda de peso

O que é liraglutida?

O hormônio GLP-1 (peptídeo análogo ao glucagon 1), denominado incretina, é liberado pelo trato gastrointestinal com o objetivo de aumentar a secreção de insulina pelas células beta pancreáticas. O GLP-1 aumenta significativamente a secreção de insulina dependente de glicose, diminui secreção de glucagon, retarda o esvaziamento gástrico e diminui apetite¹.

Liraglutida (Victoza®; Novo Nordisk) é um análogo do hormônio GLP-1, com ação agonista sobre seus receptores. Este fármaco é empregado como adjuvante no tratamento de pacientes com diabetes melito tipo 2 que não tenham obtido adequado controle glicêmico com metformina, uma sulfonilureia, ou com terapia dupla de metformina + sulfonilureia ou metformina + tiazolidinediona. Emprega-se em dose única diária, por injeção subcutânea^{1,2}.

Liraglutida não é recomendada como terapia de primeira linha, não substitui a insulina e não deve ser usada em pacientes com diabetes melito tipo 1 ou para tratamento de cetoacidose diabética¹.

Quais os riscos do uso da liraglutida?

Por tratar-se de fármaco novo, ainda não há dados suficientes sobre as consequências do uso prolongado. Contudo, com base nos ensaios clínicos disponíveis, sabe-se que o uso de liraglutida está associado a efeitos sobre a tireoide, particularmente em pacientes com doença pré-existente nesta glândula; entre os relatos incluem-se aumento da calcitonina sanguínea, bócio e neoplasias da tireoide. Seu uso está contraindicado em pacientes com história própria ou familiar de câncer medular da tireoide e em pacientes com síndrome de neoplasia endócrina múltipla tipo 2. Seu uso não é recomendado para pacientes com disfunção renal relevante².

Os efeitos adversos mais frequentes da liraglutida são transitórios e incluem: náusea, diarreia, vômito e cefaleia. Náusea levou a um índice de cerca de 4% de abandono dos pacientes em diversos estudos clínicos³.

Há justificativa para uso da liraglutida para promover emagrecimento?

Pacientes diabéticos com sobrepeso podem, eventualmente, se beneficiar da prevenção de ganho de peso e da possível promoção de perda de peso com o uso da liraglutida⁴. Contudo, não foi encontrado estudo metodologicamente adequado para avaliar segurança e eficácia da liraglutida para promover perda de peso em indivíduos não diabéticos com sobrepeso ou obesos.

Atualmente, o uso da liraglutida tem sustentação científica apenas para o tratamento de pacientes com diabetes melito tipo 2, em combinação com metformina ou uma sulfonilureia, ou ambos, em pacientes que não tenham alcançado adequado controle glicêmico com estes fármacos isoladamente ou em combinação. Seu uso também é justificado em combinação com metformina + pioglitazona quando esta terapia dupla não for suficiente para produzir controle glicêmico adequado⁴.

Referências

1. Klasco RK (Ed): Drugdex System. Thomson MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.thomsonhc.com/>. Acesso em: 12.09.2011.
2. Klasco RK (Ed): Martindale. The Extra-Pharmacopoeia. Thomson MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www.thomsonhc.com/>. Acesso em: 12.09.2011.
3. Anne T Reutens, Endocrinologist and Clinical researcher, and Jonathan E Shaw. Incretin mimetics and enhancers: clinical applications. *Australian Prescriber 2008*; 31:104–8. Disponível em: <http://www.australianprescriber.com/magazine/31/4/104/8>. Acesso em: 12.09.2011.
4. British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. British National Formulary. 61 ed. London: BMJ Publishing Group, APS Publishing, 2011. Disponível em: <http://www.medicinescomplete.com>. Acesso em: 12.09.2011.

Elaboração: Rogério Hoefler