

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στο διαβήτη χωρίζονται σε κατηγορίες ανάλογα με τον τρόπο δράσης τους.

Σουλφονουλουρίες

Είναι τα παλιότερα φάρμακα, που κυκλοφορούν και δρουν ως ινσουλινοεκκριτικά, δηλ. διεγείρουν το πάγκρεας να βγάλει ινσουλίνη. Αυτά που κυκλοφορούν σήμερα είναι η γλιβενκλαμίδα (diamicron) και η γλιμεπιρίδη (solosa). Λαμβάνονται 1 ή 2 φορές τη μέρα 20 λεπτά πριν τα κύρια γεύματα και διορθώνουν όλα τα ζάχαρα. Οι παρενέργειες τους είναι η αύξηση βάρους και οι υπογλυκαιμίες, ενώ τελευταία θέτονται ζητήματα για την καρδιαγγειακή τους ασφάλεια.

Μεγλιτινίδες

Ρεπαγλινίδη (Novonorm), Νατεγλινίδη (Starlix): Είναι επίσης ινσουλινοεκκριτικά φάρμακα, όμως σε αντίθεση με τις σουλφονουλουρίες δεν δρουν όταν το ζάχαρο είναι χαμηλό στο αίμα κι έτσι αποφεύγονται οι υπογλυκαιμίες. Λαμβάνονται πριν από τα γεύματα και διορθώνουν τα μεταγευματικά ζάχαρα.

Διγουανίδια

Η μετφορμίνη (glucophage) κυρίως μειώνει τη γλυκόζη που παράγει το ήπαρ σε κατάσταση νηστείας. Επίσης, αυξάνει την πρόσληψη της γλυκόζης από τους μυς. Είναι το πρώτο φάρμακο που δίδεται όταν η διαίτα και η άσκηση δεν είναι αρκετές για να ρυθμίσουν το ζάχαρο. Λαμβάνονται δύο ή τρεις φορές τη μέρα και μειώνει κυρίως το ζάχαρο νηστείας,

ενώ η κυριότερη παρενέργειά τους είναι η διάρροια. Αντενδείκνυνται σε νεφρική ανεπάρκεια σοβαρού βαθμού.

Θειαζολιδινεδιόνες

Η πιογλιταζόνη (actos) μειώνει την αντίσταση των περιφερικών ιστών (του λιπώδους, του μυϊκού και σε μικρότερο βαθμό του ηπατικού ιστού) στην ινσουλίνη. Έτσι το ζάχαρο στο αίμα ελαττώνεται καθώς μπαίνει στους ιστούς. Λαμβάνεται μία φορά ημερησίως ανεξαρτήτως γεύματος και μειώνει κυρίως το ζάχαρο νηστείας. Η κυριότερη παρενέργεια της είναι το πρήξιμο στα πόδια λόγω κατακράτησης υγρών και αντενδείκνυται στην καρδιακή ανεπάρκεια ακόμα και σταδίου 1.

Αναστολείς α- γλυκοσιδάσης

Η α- γλυκοσιδάση είναι ένζυμο του λεπτού εντέρου που διασπά τους πολυσακχαρίτες, ψωμί, ζυμαρικά, πατάτες, ζάχαρη σε μονοσακχαρίτες με σκοπό να απορροφηθούν στο αίμα. Η ακαρβόζη (glucobay) αναστέλλει την α-γλυκοσιδάση με αποτέλεσμα πιο αργά να διασπώνται οι πολυσακχαρίτες και έτσι πιο αργά να απορροφάται η γλυκόζη στο αίμα. Λαμβάνεται στα γεύματα με την πρώτη μπουκιά, ενώ η παρενέργεια της είναι ο τυμπανισμός και η διάρροια. Μειώνει τα μεταγευματικά ζάχαρα.

Αναστολείς DPP4

Είναι νέα φάρμακα, στην Ελλάδα κυκλοφορούν πέντε ουσίες, η σιταγλιπτίνη (januvia), η βιλνταγλιπτίνη (galvus), η σαξαγλιπτίνη (onglyza), η λιναγλιπτίνη (trajenta) και η αλογλιπτίνη (viridία). Το πλεονέκτημά τους είναι ότι δεν προκαλούν υπογλυκαιμίες και δεν αυξάνουν το βάρος. Τα φάρμακα αυτά εμποδίζουν τη διάσπαση μιας ορμόνης στον οργανισμό, του GLP-1. Το GLP-1 ελαττώνει τη γλυκόζη στο αίμα, αλλά δυστυχώς διασπάται πολύ γρήγορα. Οι αναστολείς DPP4 επιτρέπουν να παραμείνει ενεργό για περισσότερο χρόνο, ενώ μειώνουν το ζάχαρο μόνο όταν είναι υψηλό. Η άλλη σημαντική διαφορά των φαρμάκων αυτών είναι ότι έχει αποδειχθεί η καρδιαγγειακή τους ασφάλεια.

Μιμητικά GLP-1

Το GLP-1 είναι μια ουσία που παράγεται στο λεπτό έντερο με τη λήψη τροφής και η κυριότερη δράση του είναι να διεγείρει το πάγκρεας να παράγει ινσουλίνη. Επίσης, επιβραδύνει την κένωση του στομάχου και μειώνει την πρόσληψη της τροφής. Τα φάρμακα που το μιμούνται είναι ενέσιμα και στην Ελλάδα κυκλοφορούν τρεις ουσίες, η εξενατίδη (byetta), η λιραγλουτιδία (victoza) και η λιξιसेνατίδη (lyxumia), ενώ έχει κυκλοφορήσει και η εβδομαδιαία εξενατίδη (bydureon). Λαμβάνονται ανάλογα με την ουσία 1 ή 2 φορές τη μέρα. Δεν προκαλούν υπογλυκαιμίες, ενώ μειώνουν το βάρος. Ανάλογα με την ουσία διορθώνουν τα ζάχαρα νηστείας ή τα μεταγευματικά.

Αναστολείς SGLT2

Είναι η νεότερη κατηγορία των αντιδιαβητικών φαρμάκων, στην Ελλάδα κυκλοφορούν 2 ουσίες η δαπαγλιφλοζίνη (Forxiga) και η εμπαγλιφλοζίνη (Jardiance). Δρουν μέσω αποβολής της γλυκόζης από τους νεφρούς. Το πλεονέκτημά τους είναι η απώλεια βάρους, ενώ η εμπαγλιφλοζίνη είναι το μόνο αντιδιαβητικό φάρμακο που μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο και τον καρδιαγγειακό θάνατο σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου.

Τα παραπάνω φάρμακα μπορούν να χορηγηθούν σε συνδυασμό, ανάλογα με τον ασθενή με σκοπό να πετύχουμε το μέγιστο αποτέλεσμα. Εάν ο συνδυασμός τριών από αυτά δε ρυθμίσει το ζάχαρο, τότε η προσθήκη ινσουλίνης είναι απαραίτητη.