

Combate ao diabetes mais individualizado

Drogas que reduzem as doses de insulina, novas tecnologias para o monitoramento da glicose e exercícios e dieta focados nas características do paciente surgem como alternativas que podem revolucionar o tratamento contra a doença metabólica

» CAROLINA COTTA

Chicago (EUA) e Belo Horizonte — Uma abordagem focada nas peculiaridades do paciente é a tendência no tratamento do diabetes e a esperança de um melhor controle da doença metabólica. A individualização do tratamento, que ganhou projeção no ano passado a partir do estabelecimento de metas de controle glicêmico para portadores de diabetes tipo 2 baseadas em características pessoais, foi destaque no 73º Congresso da American Diabetes Association (ADA), encerrado na semana passada, em Chicago. As estratégias desse modo de tratar consideram atitudes do paciente, riscos de hipoglicemia, duração da doença, expectativa de vida, comorbidades e complicações vasculares já estabelecidas.

A ideia é estabelecer metas terapêuticas — de hemoglobina glicada, de glicemia de jejum e de glicemias pré e pós-prandial, e de índices de atuação da glicose no organismo — para cada paciente em função da idade. Jovens não podem ser tratados como idosos, por exemplo. Segundo Marcos Tambascia, coordenador do Centro de Pesquisa Clínica em Endocrinologia e Diabetes da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), já está provado que as complicações do diabetes estão relacionadas com o grau de controle e não com o fato de o paciente ter a doença. “O objetivo do tratamento do diabetes, então, é manter a hemoglobina glicada controlada. Mas, quanto mais agressiva for a conduta para diminuir esses índices, maiores são os riscos de hipoglicemia, com impacto na qualidade de vida e risco cardiovascular.”

Tal controle, contudo, não é fácil. Apenas 25% dos brasileiros com diabetes tipo 2 estão com a doença controlada. E, segundo o especialista, como o diabetes tipo 2 está associado à hipertensão, a dislipidemias e à obesidade, tratar só a glicemia não vai ajudar. “O tratamento começa com um medicamento e vai mudando conforme altera a fisiopatologia da doença. Em geral, entramos com a metformina (remédio mais prescrito nos estágios iniciais do diabetes) e vamos acrescentando outras drogas até insulinizar. Essa escolha é baseada na eficácia do medicamento, mas também nos impactos nos fatores de risco vascular do paciente”, acrescenta Tambascia.

Remédios

É nesse contexto que uma classe recente de medicamentos ganha mais espaço pela capacidade de diminuir as hipoglicemias. Os análogos do GLP-1, todos eles injetáveis, têm conquistado mais pacientes, sendo usados em várias fases do tratamento, desde o diagnóstico até casos mais complicados. Segundo Tambascia, os remédios são de grande eficácia e levam à perda de peso. A novidade dessa classe é a lixisenatida, o primeiro com dose única, já disponível na Europa e em fase de avaliação nos Estados Unidos e no Brasil. “Nos estudos, a droga diminuiu em até 34% as complicações do diabetes.”

medicação, o plano alimentar e a atividade física ajudam a monitorar os níveis da glicemia. Esses são os pilares para o tratamento do diabetes e as medidas capazes de manter a doença sob controle e, assim, evitar as complicações. Principalmente porque, clinicamente, o paciente só percebe a alteração da glicose quando ela está muito alta ou muito baixa, os extremos que devem ser evitados. Com o progresso das insulinas, o que permitiu metas mais agressivas de controle, é ainda mais importante conferir a quantas anda a glicose ao longo do dia.

De acordo com o endocrinologista Mauro Scharf, coordenador do Departamento de Diabetes no Jovem da Sociedade Brasileira de Diabetes, a monitorização previne a hipoglicemia noturna e ajuda na tomada de decisões. “Sem monitorização adequada, não se consegue prescrever corretamente a insulina”, explica o especialista. Ele sugere que a glicose seja medida antes de cada refeição e duas horas depois, para manter o paciente com a menor variabilidade glicêmica.

Pacientes com diabetes do tipo 1, que são dependentes de insulina, precisam ainda mais desse controle. E não basta medir. Nos Estados Unidos, há um dispositivo de monitoramento que pode ser acoplado ao iPhone, ao iPad e ao iPod touch, em breve disponível também para o sistema Android. O iBGSTAR deve chegar ao país até o fim do ano. Uma das facilidades é que pode ser usado mesmo quando o celular está sem bateria. O aparelho armazena o dado até ser conectado ao aparelho e gravar a informação.

A tecnologia já trouxe outras contribuições para o controle do diabetes. As canetas e bombas de insulina são uma delas. Para Scharf, tudo o que facilita a vida do paciente e pode melhorar a adesão dele ao tratamento deve ser indicado. O consultor Rodrigo Campelo, de 38 anos, usa insulina desde que foi diagnosticado com diabetes tipo 1, aos 7 anos. Até 2010, sua rotina envolvia de seis a sete aplicações diárias de insulina, entre as doses de longa duração e as de controle de carboidrato, após cada refeição. Mas Rodrigo, um clássico paciente “rebelde”, tinha a rotina muito agitada, o que dificultava o controle da doença. O resultado foram situações que fugiam ao seu controle, como crises de hipoglicemia na rua.

“Meu médico estava preocupado, pois não conseguia mais controlar minha alimentação. Como eu viajo muito, ficava difícil manter uma rotina saudável.” Foi aí que o consultor descobriu a bomba de infusão, um cateter colocado no paciente que lança a insulina no corpo. O aparelho simplificou a vida de Rodrigo, que precisa trocá-lo apenas a cada três dias. As fugidinhas dos fins de semana continuam, e com elas o controle de carboidratos. Mas, com a bomba, ele não precisa tomar tantas injeções nem se preocupar com os horários, e seu corpo recebe todas as doses de insulina de que precisa por dia.

* A repórter viajou a convite da Sanofi

O que é

O diabetes é uma doença crônica que se caracteriza pelo aumento dos níveis de açúcar no sangue. Ocorre quando o organismo produz pouca ou nenhuma insulina (tipo 1 da doença) ou ainda quando as células oferecem resistência à ação dela (tipo 2). Sem o hormônio, a glicose não entra nas células, que morrem por falta de açúcar e energia. Enquanto isso, o sangue se transforma em um melado e o corpo inteiro adocece.

Como prevenir?

- Controle rigoroso da glicemia, da pressão arterial e dos lipídios
- Bons hábitos alimentares
- Prática de exercícios físicos
- Não fumar

Como age a insulina

A insulina é um hormônio produzido no pâncreas e que armazena nutrientes, diminuindo as concentrações de glicose, ácidos graxos e aminoácidos no sangue. O organismo dos diabéticos não produz insulina ou não é sensível a ela. Assim, a pessoa passa a ter altos níveis de açúcar no sangue. Os pacientes do tipo 1 precisam tomar injeções do hormônio

Existe grupo de risco?

Diabetes tipo 1

As causas da doença ainda não foram totalmente esclarecidas pela ciência. No entanto, é comprovado que algumas pessoas nascem com genes que as predispõem ao diabetes tipo 1. Fatores externos, como perdas emocionais ou alguns tipos de vírus, podem desencadear o mal, que é mais frequente em pessoas com menos de 35 anos

Diabetes tipo 2

A questão hereditária também está relacionada com o surgimento da doença. Além disso, há uma grande relação com o sedentarismo e a obesidade (estima-se que 60% a 90% dos portadores da doença sejam obesos). A incidência é maior depois dos 40 anos. Precisa ficar atento quem:

- Tem familiares com histórico da doença
- Está acima do peso
- É hipertenso ou tem níveis de colesterol elevados
- Contraiu diabetes na gravidez
- Tem problemas no pâncreas

Sintomas

Diabéticos podem levar anos para desconfiar que há algo errado com a saúde. Mas alguns sintomas podem ocorrer quando o nível de glicose no sangue está descontrolado

- Infecções frequentes
- Alteração visual (visão embaçada)
- Dificuldade na cicatrização de feridas
- Formigamento nos pés
- Furunculose
- Vontade de urinar diversas vezes
- Fome frequente
- Sede constante
- Perda de peso
- Fraqueza
- Fadiga
- Nervosismo
- Mudanças de humor
- Náusea
- Vômito

Complicações



Hipertensão
Alta pressão arterial



Derrame
Interrupção do fluxo sanguíneo que chega ao cérebro ou ruptura das artérias



Problemas na visão
A doença provoca glaucoma (hipertensão no globo ocular), catarata (opacidade do cristalino) e retinopatia diabética (as artérias que irrigam de sangue a retina se bloqueiam)



Doenças da boca
Os diabéticos têm mais riscos de sofrer de doença e infecções na boca e nas gengivas



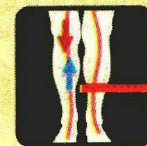
Arteriosclerose coronária
Provocada pelo acúmulo de gordura nas artérias coronárias



Nefropatia diabética
O dano nas artérias renais faz com que os rins falhem no papel de eliminar impurezas e armazenar nutrientes



Neuropatia
Danos nos nervos periféricos sensitivos (perda de sensibilidade)



Arteriopatia periférica
A má circulação pode dificultar a cicatrização de cortes e feridas, levando à amputação

Valdo Virgo/CB/D.A Press