Muitos dos pesquisadores envolvidos no estudo da diabete correm atrás não apenas do controle dessa enfermidade, mas também de tratamentos cada vez mais poderosos para ela. Embora o conhecimento relacionado à elevação crônica dos níveis de glicose sanguínea esteja em contínua evolução, a palavra cura ainda não é usada para os resultados promissores dos estudos clínicos bem conduzidos. De qualquer maneira, vale salientar que tem despertado atenção, no âmbito internacional, uma pesquisa inédita de um grupo de brasileiros do município de Ribeirão Preto, interior de São Paulo.

São eles os responsáveis por um ato inédito no mundo: 20 dos 23 pacientes com diabete tipo 1 analisados conseguiram ficar sem tomar insulina em algum momento, sendo que 12 mantiveram essa condição continuamente e oito transitoriamente. São pessoas que estão sob controle e que seguem contagem de carboidratos, exercitam-se e levam a sério o monitoramento da glicemia.

O bom resultado veio graças a um tratamento da diabete tipo 1 com células-tronco extraídas dos próprios pacientes. "Nunca esperei suspender as aplicações de insulina desses portadores", diz o endocrinologista Carlos Eduardo Couri, um dos autores do estudo, que foi publicado no Journal of the American Medical Association (JAMA) em 2007.

Entre outros critérios de inclusão, para participar desse estudo, é preciso ter diagnóstico de diabete tipo 1 há menos de seis semanas. Eis o motivo: no comecinho da doença, as pessoas ainda têm alguma reserva funcional de células produtoras de insulina que podem ser preservadas. Vale lembrar que a tipo 1 é uma enfermidade autoimune caracterizada pela destruição das células beta que fabricam o hormônio.

Para que o trabalho de Ribeirão Preto seja compreendido, Carlos Eduardo Couri explica que é preciso reprogramar o sistema imunológico. Em linhas gerais, é feita uma imunossupressão severa para destruí-lo. Em outras palavras: "Ele é desligado com quimioterapia e, em seguida, fazemos com que se religue com a infusão de células-tronco hematopoéticas previamente coletadas da veia periférica do paciente", explica o endocrinologista, que ressalta a consequência disso: "O sistema imunológico deixa de agredir o pâncreas, responsável pela fabricação de insulina. Esse é o pulo do gato". E não para por aí: o restante das células beta que ainda não foram destruídas, no estágio inicial da doença, tendem a produzir o hormônio de forma adequada novamente.

"É um trabalho iniciado em 2003 que marcou a história da diabete, embora ainda não saibamos o efeito a longo prazo desse tratamento", informa Couri, que é da equipe do Centro de Terapia Imunológica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Apesar de a pesquisa ser feita com muito critério, não é isenta de riscos. Aliás, em graus diferenciados, qualquer terapêutica está sujeita a contratempos. "No período em que o sistema imunológico se refaz, podem aparecer complicações. Apenas dois pacientes desse estudo desenvolveram pneumonia, que foi curada com antibióticos."

Outro estudo em andamento, da mesma equipe, tem chances de trazer novas luzes para o tratamento da diabete tipo 1. No ano passado, esses pesquisadores obtiveram liberação para um protocolo menos agressivo envolvendo o uso de células-tronco mesenquimais, que também não são retiradas de embriões, e sim da medula óssea de um parente de primeiro grau do portador. "Posso antecipar que três pacientes já entraram nesse estudo, que não requer internação", conta Couri.

Diante desse cenário, portadores da diabete tipo 1 tendem a sentir esperanças, mas não devem se esquecer que ainda se trata de pesquisas bem recentes. Por sinal, nunca é demais reforçar que, para um procedimento médico ser liberado para uso geral, são necessários anos de estudo num número grande de pacientes para avaliar real eficácia e segurança.

"Há muitas pesquisas avançadas, mas precisamos ainda de um bom tempo para a devida indicação, uma vez que as técnicas precisam ser mais bem estudadas e aperfeiçoadas", diz o endocrinologista pernambucano Ruy Lyra, primeiro brasileiro eleito presidente da Federação Panamericana de Endocrinologia para a gestão 2012-2015.

A administradora Carolina Aguiar, 29, portadora da diabete tipo 1, já ouviu falar sobre trabalhos cujos resultados têm mostrado remissão da doença. "Mostro interesse no que vem pela frente, mas procuro não me prender muito a expectativas, mesmo acreditando que novas alternativas terapêuticas possam estar disponíveis daqui a dez anos", conta Carolina, que tem controlado bem a enfermidade com o uso da bomba de infusão de insulina. "Tento ficar por dentro das novidades, mas sempre analiso com profissionais especializados se elas podem valer a pena ou não", continua Carolina, que nunca teve complicações graves causadas pela enfermidade. "Até na gravidez, controlei bem a glicemia."

Foi nessa fase que a design Simone Barros, 35, desenvolveu a diabete gestacional (alteração da glicemia que aparece ou é detectada pela primeira vez na gravidez e que pode persistir ou desaparecer após o parto). "Em mim, a doença continuou e hoje faço uso de medicação oral", conta Simone, cujo segundo filho, Vinícius, 4, tem diabete tipo 1 desde os 10 meses. Ele também usa bomba de infusão de insulina.

"Sei que há pesquisas em andamento focadas em tratamentos cada vez mais prósperos, mas muitas só levam em consideração portadores recém-diagnosticados e geralmente não incluem crianças nos protocolos", diz Simone. "Não fico tão ansiosa em relação a esses estudos porque as opções atuais disponíveis têm nos ajudado a viver bem com a doença."

EM ANDAMENTO

Também de olho no combate à diabete tipo 1, um time de pesquisadores concentra forças num estudo iniciado em vários países com uma "vacina" imunológica, que é um anticorpo monoclonal contra algumas substâncias liberadas pela resposta imune. Pode ser uma forma de o sistema imunológico não continuar agredindo o pâncreas. É o que diz o o endocrinologista Francisco Bandeira, coordenador do Departamento de Endocrinologia e Diabetes do Hospital Agamenon Magalhães (HAM). "O Brasil participaria desse estudo internacional, inclusive nosso centro no HAM, mas o processo regulatório no País foi muito lento e a empresa MacroGenics, que produz o fármaco, desistiu dessa inclusão."

A substância em questão é o MGA031 ou teplizumab, que está em processo de avaliação através do estudo clínico chamado Protege. A famarcêutica Eli Lilly diz que tem parceria com a MacroGenics no desenvolvimento dessa medicação. Nas fases 2 e 3, são avaliadas a segurança e a eficácia de três regimes de dosagem desse fármaco administrados no início do estudo e novamente em seis meses, em pessoas com diabete tipo 1 entre 8 e 35 anos e que se encontram no período de até 12 semanas após o diagnóstico.

A empresa ainda reforça que a meta do teplizumab está em abrandar ou parar a destruição das células beta e, consequentemente, atrasar a necessidade de insulina, reduzir a quantidade das aplicações necessárias e finalmente fornecer ao paciente um melhor controle das taxas de açúcar no sangue. "Mesmo sendo promissor, ainda não se pode dizer que é um fármaco que funciona. São necessárias mais pesquisas", orienta Bandeira.

No que tange à diabete tipo 2, também há avanços. O laboratório Boehringer Ingelheim desponta com novos compostos para essa versão da doença. Dois deles são inibidores do glicotransportador-2 dependente de sódio (inibidores do SGLT-2) que expressam efeito terapêutico principalmente eliminando o excesso de glicose sanguínea através da urina. As substâncias estão em investigação clínica. Em relação ao tipo 2, ainda se estudam o efeito do tratamento cirúrgico (veja quadro à esq.).

"É um procedimento experimental e, por isso, não foi dado aval para ser realizado como cura da enfermidade. Estudos mostram que, em cinco anos, o peso e o aumento da glicemia podem retornar", alerta o endocrinologista Reginaldo Albuquerque, coordenador do site da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

Enquanto os especialistas ainda não conhecem a real eficácia dos procedimentos em análise, os portadores da diabete contam atualmente com um arsenal diverso para conter as taxas altas de glicose, como mostramos ao desenvolver esta série. Vale a pena procurar orientação médica e levar a sério toda a terapêutica. Os pacientes que seguem esse recado não se arrependem.

> "Não me prendo a expectativas, mesmo acreditando que novas alternativas terapêuticas possam estar disponíveis daqui a uns dez anos." Carolina Aguiar, 29 anos

Isabella Valle/JC Imagem

» TIRE SUAS DÚVIDAS

Conheça detalhes sobre os transplantes de células-tronco

» Cada pesquisa possui uma metodologia e exige requisitos específicos para que o paciente se enquadre no processo. Eis um exemplo: os critérios de inclusão na pesquisa Transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas em pacientes com diabete tipo 1 recém-diagnosticado são: idade entre 12 e 35 anos, dosagem de anti-GAD positivo, diagnóstico de diabetes tipo 1 há menos de seis semanas. Nesse caso, todos os pacientes praticam atividade física, fazem monitorização domiciliar de glicemia (duas vezes ao dia) e contagem de carboidratos

» Para integrar o protocolo de células mensenquimais, é preciso ter entre 12 e 35 anos, não apresentar cetoacidose diabética, dosagem de anti-GAD positivo e diagnóstico de diabete há menos de quatro semanas

» Quem preenche esses requisitos pode entrar em contato, se desejar ser voluntário, com o endocrinologista Carlos Eduardo Couri através do e-mail ce.couri@yahoo.com.br

Tratamento cirúrgico e diabete tipo 2

» A possibilidade dessa opção para quem é portador da diabete tipo 2 ferece esperança. Por isso, no fim de 2008, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) realizou fórum sobre o tema, com participação da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM)

» Segundo proposta de posicionamento oficial sobre o tratamento cirúrgico da diabete tipo 2, elaborada pela SBEM e SBCBM, as evidências científicas aceitam a indicação de cirurgia para o tratamento de portadores da diabete tipo 2 com índice de massa corporal (IMC) superior a 35. Abaixo disso, são necessários estudos clínicos com metodologia adequada à avaliação do impacto dessas terapêuticas cirúrgicas na evolução da doença e qualidade de vida dos pacientes

» Não há ainda definição sobre a melhor fase de indicação do tratamento operatório, nem mesmo referente à melhor técnica a ser escolhida ou em relação aos parâmetros a serem considerados como indicadores de boa resposta terapêutica

» Apenas depois dos resultados desses trabalhos e a comprovação de sua reprodutibilidade, os procedimentos poderão ser indicados como opção terapêutica para o manejo do tipo 2

Fontes: SBD (www.diabetes.org.br) e SBEM (www.sbem.org.br). Participaram como consultores para esta matéria: Carlos Eduardo Couri (ce.couri@yahoo.com.br), Francisco Bandeira (3427-1919), Reginaldo Albuquerque (reginaldo.albuquerque@gmail.com) e Ruy Lyra (3445-1145)