



**OPÇÃO** Giovana mostra a bomba de insulina que usa continuamente e diz que é fácil manuseá-la

do exenatida, que exige duas diariamente. Este último também terá versão que exige aplicação apenas uma vez por semana. Nos Estados Unidos, tem lançamento previsto em 2011. Depois disso, a submissão deve acontecer no Brasil.

Já as recomendações que giram em torno da diabetes tipo 1 são mais diretas. “Estudos mostram que o tratamento intensivo é essencial nessa versão da doença, pois é capaz de reduzir em cerca de 60% as complicações microvasculares, como retinopatia, nefropatia e neuropatia”, diz o endocrinologista Luiz Griz, presidente da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – Regional Pernambuco (SBEM-PE). O tratamento intensivo é aquele que combina o uso de insulina com ação lenta e insulina de ação rápida ou ultrarrápida antes das refeições. Também se faz necessário dosar a glicose de três a quatro vezes ao dia.

Essa terapêutica é adotada pelo relações públicas Luiz Belém, 40 anos, cuja diabetes tipo 1 foi diagnosticada há 22 anos. “Faço aplicações de insulina basal pela manhã e à noite, além de usar outra antes das refeições, que é rapidamente absorvida pelo organismo. Sempre tive um bom controle da doença e, por isso, nunca enfrentei complicações”, conta Luiz, que também recorre ao poder dos exercícios para controlar a glicemia.

De acordo com Luiz Griz, os pacientes devem ser disciplinados porque a diabetes é uma doença progressiva. “Eles precisam ser acompanhados constantemente, mesmo que o tratamento esteja

alcançando níveis adequados de glicose”, alerta o endocrinologista, que chama a atenção para a importância do exame de hemoglobina glicada (A1C), que mede o nível de glicose durante os últimos três meses. “O ideal é que seja menor do que 7%. O teste da A1C é uma ferramenta que ajuda a acompanhar a evolução da diabetes. Por isso, não pode deixar de ser feito”, orienta Griz.

Quem vive de olho nos níveis de A1C é a estudante Giovana Garlo, 8, que foi diagnosticada com a diabetes tipo 1 há três anos. Nos primeiros anos de tratamento, foi mais difícil controlar a doença. “Não dormia com medo de a glicose de Giovana aumentar à noite. Era uma fase em que a A1C dela beirava os 9%”, conta a mãe da garota, a professora Evany dos Santos.

Preocupada com o controle da glicemia da filha, ela decidiu testar uma bomba de infusão de insulina cuja tecnologia integra sistema de administração de insulina e monitorização contínua da glicose. “Ela está com a bomba há nove meses e já apresenta nível de A1C em 7,2%”, diz Evany. “Não foi difícil aprender a usá-la sozinha. É tão fácil que para mim é como se eu não tivesse diabetes”, declara Giovana. “Nos Estados Unidos, em crianças com diabetes, cerca de 50% fazem uso da bomba, que requer manutenção”, informa Francisco Bandeira. É bom frisar que, antes de recorrer a qualquer opção, médicos e pacientes devem pesar os prós e contras. Afinal, a individualização é a máxima no tratamento da diabetes. 🗑️

## »» RECOMENDAÇÕES

### Veja o que pesa na indicação do tratamento

Associada à intervenção no estilo de vida, a metformina deve ser usada como tratamento padrão assim que a diabetes tipo 2 é diagnosticada, exceto se houver alguma contraindicação. Em seis anos de tratamento com essa terapêutica, cerca de 60% dos pacientes não respondem mais a ela. É preciso partir para uma segunda linha. Confira o que deve ser avaliado

- »» Pode ser que a insulina basal não entre de cara no tratamento quando a metformina deixa de oferecer controle da glicemia
- »» Custo e eficácia devem ser considerados. É por isso que as sulfonilureias podem ser indicadas em combinação com a metformina. A desvantagem é que as sulfonilureias oferecem risco de aumento de peso
- »» Outra alternativa é associar metformina com sulfonilureias e a administração de insulina à noite. É uma opção para quem tem peso normal
- »» A classe dos inibidores da enzima DPP-4 é neutra em relação ao peso. Pode ser apropriada também para quem não tem sobrepeso. Nessa linha, a novidade é o medicamento que combina em único comprimido a sitagliptina (um inovador redutor de glicose) com a metformina. A terapia atua na resistência e insuficiência de insulina e superprodução de glicose
- »» A exenatida só funciona quando o açúcar no sangue está elevado. Quando a glicemia volta ao normal, o medicamento deixa de agir, tornando baixo o risco de hipoglicemia. A exenatida, que é injetável, pode ser considerada quando há sobrepeso, um fator que agrava a diabetes. Como qualquer outra terapêutica deve ser associada à mudança no estilo de vida
- »» A exenatida tem custo mais alto que outras opções para tratar a diabetes tipo 2

### Saiba mais

- »» Chegou recentemente uma nova insulina análoga de ação ultrarrápida que não contém zinco na formulação, o que faz que ela comece a atuar rapidamente no controle da glicemia (trata-se da molécula glulisina). Isso proporciona flexibilidade, já que essa insulina pode ser usada antes ou após as refeições
- »» A bomba de insulina deve ser apresentada como alternativa para o paciente que depende das injeções diárias do hormônio

**Fonte:** Sociedade Brasileira de Diabetes, especialistas e laboratórios consultados (Eli Lilly, Sanofi-aventis, Merck Sharp & Dohme). Participaram como consultores para esta matéria: Francisco Bandeira (3427-1919), Luiz Griz (3427-1919) e Saulo Cavalcanti (31 3261-2927)