

BOLETIM DE FARMACOVIGILÂNCIA



ARFA, QUALIDADE E SEGURANÇA AO SERVIÇO DE TODOS.

DIABETES TIPO 2: REVISÃO DAS TENDÊNCIAS ATUAIS

A Diabetes Mellitus (DM) é provavelmente uma das doenças mais antigas conhecidas pelo homem. Os primeiros relatos remontam a cerca de 3000 anos atrás, nos manuscritos egípcios. Desde então, a prevalência da DM tem aumentado a nível mundial, particularmente nos países de baixo e médio rendimento. Em Cabo Verde, de acordo com o inquérito realizado em 2007, a taxa de prevalência situa-se entre os 12,7% , o que representam cerca de 60.000 casos, embora acredita-se que o número de pessoas com diabetes sejam superiores ao dos dados oficiais.

Assim, tendo em conta o **Dia Mundial da Saúde** comemorado no mês de Abril, sobre o lema **“Seja forte, Vença a Diabetes”**, a edição deste mês apresenta a revisão das tendências atuais para o tratamento da DM tipo 2.

A DM tipo 2, também conhecida como DM não-insulino-dependente, é a forma mais comum de DM caracterizada pela hiperglicemia, resistência a insulina e deficiência relativa a insulina. A DM tipo 2 resulta na interação entre fatores de risco genético, ambiental e comportamental. Indivíduos que vivem com DM tipo 2 são mais vulneráveis às diversas formas de complicações a curto e longo prazo, que maioritariamente resultam em morte prematura.

Tendências na Farmacoterapia

Novas classes terapêuticas têm surgido nos últimos anos para o tratamento da DM do tipo 2, como por exemplo, os agonistas dos recetores do peptídeo-1 similar ao glucagon (GLP-1), inibidores da dipeptidil peptidase-4 (DPP-4) e inibidores dos co-transportadores de sódio e glicose tipo 2 (SGLT2).

Não obstante os custos que acarretam, estas novas classes constituem opções terapêuticas novas em termos de mecanismos de ação, benefícios terapêuticos e perfis de efeitos adversos, com vantagens importantes no tratamento farmacológico adicional da DM tipo 2.

Os inibidores da DPP-4 estão associados a alguma comodidade pela quase ausência de efeitos secundários e por não requererem a titulação progressiva da dose aquando da sua introdução, como outras classes de agentes antidiabéticos.

O efeito principal reside na regulação da secreção de insulina e de glucagon e apresenta efeito neutro a nível do peso corporal. A



A notificação de qualquer suspeita de reação adversa ou problema relacionado com medicamentos é um contributo essencial para a monitorização contínua da segurança dos medicamentos.

CONTAMOS COM A SUA COLABORAÇÃO!

utilização em grupos de doentes em que a vulnerabilidade à hipoglicemia ou o excesso de peso constituem fatores adicionais deve ser particularmente considerada. Em comparação com as diferentes classes farmacológicas de segunda linha, estudos observacionais recentes mostraram que a utilização da metformina e de um inibidor de DPP-4 se associa a um menor número de eventos cardiovasculares e a uma menor mortalidade cardiovascular e global quando comparada com a associação entre a metformina e uma sulfonilureia.

Os agonistas do recetor do GLP-1 mostram-se uma opção interessante para a perda de peso, que pode ser substancial em alguns doentes. Este efeito reside na regulação de apetite, como o aumento de sensação de satisfação e diminuição da ingestão de alimentos, além de estimular a secreção de insulina e diminuir a secreção de glucagon, que resulta na diminuição da glicose em jejum e pós-prandial.

Os dados disponíveis demonstram que a associação de um agonista dos recetores do GLP-1 à insulina basal apresenta eficácia semelhante, ou ligeiramente superior, e uma maior segurança quando comparada com a intensificação da insulino terapia, sendo uma opção particularmente atrativa para os doentes mais obesos ou que tenham maior dificuldade em aderir a esquemas mais complexos de insulino terapia.

Em relação aos inibidores dos SGLT2, o mecanismo de ação consiste na inibição da reabsorção de glicose a partir do filtrado glomerular no tubo contornado proximal. Uma vez que o mecanismo de ação é independente da insulina, os inibidores dos SGLT2 podem ser utilizados em qualquer

Notifique suspeitas de Reações Adversas ou Problemas com Medicamentos: Tel: 262 6457 - Fax: 262 4970 | fv@arfa.gov.cv

1



ARFA, QUALIDADE E SEGURANÇA AO SERVIÇO DE TODOS.

fase da história natural da doença, mesmo quando a secreção de insulina já se encontra substancialmente reduzida.

Além disso, outras vantagens potenciais incluem uma perda modesta de peso e uma redução ligeira da pressão arterial.

Em suma, é necessário considerar os custos e a complexidade de esquemas utilizados para o tratamento da hipoglicemia. A incapacidade de atingir os

objetivos com regimes de elevada complexidade deve levar a uma reavaliação pragmática dos objetivos do mesmo.

Durante todo o curso da doença, o aconselhamento nutricional e a educação terapêutica são partes integrantes do tratamento. Tal irá assegurar que a pessoa com diabetes tem acesso à informação sobre os métodos para reduzir, quando possível, a farmacoterapia, assim como monitorizar e controlar a glicemia.

DIA MUNDIAL DA SAÚDE 2016
DEDICADO A LUTA CONTRA A DIABETES

No dia 07 de abril, em todo o mundo, comemora-se o Dia Mundial da Saúde. A data foi instituída em 1948 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de conscientizar a população sobre a qualidade de vida e os diversos fatores que podem afetar a saúde pública.

Em 2016, a campanha vislumbrou aumentar a conscientização sobre o aumento da Diabetes e suas consequências, em particular nos países de baixa e média renda. Neste âmbito, realizou-se um conjunto de ações específicas, eficazes e acessíveis para combater a Diabetes.

A OMS aproveitou a data para realizar o lançamento do primeiro **Relatório Global sobre a Diabetes** ([aceda ao Relatório aqui](#)).



SABIA QUE...

Cerca de 422 milhões de pessoas no mundo tem diabetes, e que em 2012, 1.5 milhões de pessoas morreram devido a diabetes

REFERÊNCIAS:

WHO. Health system outcomes. Disponível em: http://www.aho.afro.who.int/profiles_information/index.php/Cape_Verde:Diabetes_mellitus_control/pt

WHO. Diabetes. Fact Sheet. 2016

AC Tricco et al. *Safety, effectiveness, and cost of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors versus intermediate acting insulin for type 2 diabetes: protocol for a systematic review and network meta-analysis.*

R. Duarte, J. Silva Nunes, J. Dores, J. L. Medina, *pelo Grupo de Trabalho para as Recomendações Nacionais da SPD sobre a Terapêutica da Diabetes Tipo 2.* 2013.

Mogensen UM et al. *Cardiovascular safety of combination therapies with incretin-based drugs and metformin compared with a combination of metformin and sulphonylurea in type 2 diabetes mellitus--a retrospective nationwide study.*

Lipska KJ. Improving Safety of Diabetes Mellitus Management. *JAMA internal medicine.* 2014;174(10):1612-1613. doi:10.1001/jamainternmed.2014.3290.

CONTATO PARA NOTIFICAÇÃO:

As reações adversas e os problemas relacionados com medicamentos devem ser notificados à ARFA, através da ficha de notificação ou pelos seguintes contatos:

☎ 2626457

📠 262 49 70

@ fv@arfa.gov.cv

🌐 www.arfa.cv

Problemas com Medicamentos?

NOTIFIQUE
ONLINE!



Não precisa ter certeza, basta suspeitar...
Notifique!

Notifique suspeitas de Reações Adversas ou Problemas com Medicamentos: Tel: 262 6457 - Fax: 262 4970 | fv@arfa.gov.cv