



A Diabetes Mellitus - Tratamento



Por Dr^a. Sílvia Sacramento
Medicina geral e familiar da CSB

A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crónica e progressiva, com um mecanismo fisiopatológico complexo subjacente caracterizado por deficiências na secreção de insulina, no excesso de produção hepática de glucose e na resistência à insulina, quer a nível dos tecidos periféricos quer a nível hepático. À medida que esta afeção progride, o risco de comorbilidades cardiovasculares aumenta, pelo que a manutenção de níveis glicémicos normais torna-se cada vez mais importante, e também mais difícil de gerir.

De facto, o aparecimento de sucessivos novos fármacos não tem trazido simplicidade ao tratamento desta doença.

Tratamento da DM2

O objetivo do tratamento não é a cura, a diabetes não tem cura. O tratamento, de uma forma geral, pretende conseguir um controlo metabólico ótimo minimizando as complicações da DM causadas pelas oscilações da glicemia.

A base do tratamento passa pela alteração do estilo de vida – alimentação adequada e exercício físico regular. Quando esta mudança não é suficiente, torna-se necessária introdução de fármacos, a maioria designados de antidiabéticos orais (ADO).

A escolha dos agentes ADO deve ser baseada nas características do doente, no mecanismo de ação e nas diferentes ações metabólicas dos fármacos, podendo ser associados vários fármacos em diferentes esquemas terapêuticos, sendo que a metformina é o fármaco de primeira linha.

A adição de um segundo fármaco só deve ser feita após otimização de medidas não farmacológicas (dieta + exercício físico) e otimização da terapêutica com metformina até à dose de pelo menos 2000 mg/dia, ou dose máxima tolerada (3000 mg/dia).

Atualmente existem várias classes de fármacos ADO disponíveis que podem ser utilizadas em diferentes esquemas, consoante as características do doente: as sulfonilureias, as glinidas, os inibidores da 5-alfaglicosidase, as tiazolidinedionas, os inibidores da dipeptidil peptidase-4 (iDPP-4) e inibidores do co-transportador de sódio-glicose 2 (i-SGLT2).

Os agonistas do receptor péptido-1 semelhante ao glucagom (arGLP1) são uma nova classe de fármacos usada no tratamento da DM2, de administração injectável, que mimetiza a hormona endógena glucagon-like peptide 1. A glucagon-like peptide 1 regula os níveis de glucose através da estimulação da secreção de insulina de uma forma dependente da glucose, diminuindo a secreção de glucagon, atrasando o esvaziamento gástrico e promovendo a saciedade.

A insulina é cada vez mais considerada uma opção no tratamento da DM2, nomeadamente nos doentes recém-diagnosticados marcadamente sintomáticos e/ou com glicemias elevadas (300–350 mg/dl) ou quando a terapêutica não farmacológica associada aos ADO não é suficiente para uma adequada compensação metabólica.

Porque não há insulina em comprimido?

A insulina é uma proteína, que uma vez em contacto com as enzimas do estômago seria rapidamente destruída, perdendo assim o seu efeito. Por outro lado, mesmo que existisse maneira de não ser degradada no estômago, como a insulina é uma molécula demasiado grande, a sua absorção no sistema digestivo é muito difícil, daí a necessidade de ser administrada de forma injetável.

