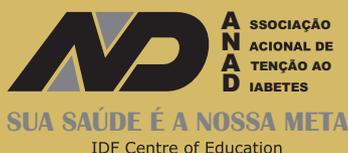




Diabetes Clínica News

Apoios:



Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo "Dr. Sabastião de Moraes" Fundado em Março de 1988



REVISTA MULTIDISCIPLINAR DO DIABETES E DAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS

DE 15 À 19

ÍNDICE

JANEIRO
2024

01 - TRIAGEM EM DUAS ETAPAS IDENTIFICA MELHORES PACIENTES COM DIABETES COM RISCO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA 02

2 - O QUE SABER SOBRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA QUANDO SE TEM DIABETES 03

03 - NOVOS BIOMARCADORES PARA DOENÇA RENAL DIABÉTICA 05

04 - PERDA DE PESO SUSTENTADA ASSOCIADA A MENOR RISCO RENAL NO DIABETES 07

05 - QUE OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE OS MEDICAMENTOS PARA PERDA DE PESO PODEM TRATAR? .. 08

01 - TRIAGEM EM DUAS ETAPAS IDENTIFICA MELHOR PACIENTES COM DIABETES COM RISCO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Por Paul McClure
02 de janeiro de 2024

Os investigadores identificaram uma estratégia eficiente e econômica de triagem em duas etapas que, em comparação com a atual abordagem de uma etapa, identifica com maior precisão quais os pacientes com Diabetes tipo 2 necessitam de tratamento para prevenir a insuficiência cardíaca potencialmente fatal, mesmo aqueles considerados de baixo risco, seguindo apenas uma avaliação clínica.

O Diabetes é um fator de risco bem estabelecido para doenças cardiovasculares. Em comparação com indivíduos sem Diabetes, os pacientes com Diabetes tipo 2 têm um risco consideravelmente maior de morbidade e mortalidade cardiovascular e têm mais do dobro do risco de desenvolver insuficiência cardíaca, eventualmente fatal.

Um novo estudo liderado por pesquisadores do Centro Médico da Universidade do Texas Southwestern (UTSW) examinou quais protocolos de triagem eram mais eficazes na identificação de indivíduos com Diabetes tipo 2 que precisavam de medicação para prevenir a insuficiência cardíaca, mesmo que fossem considerados de baixo risco.

"O Diabetes geralmente leva a doenças cardiovasculares, sendo a insuficiência cardíaca uma das manifestações mais comuns", disse Ambarish Pandey, autor correspondente do estudo. "Nos últimos anos, muitos médicos têm confiado em abordagens de screening em uma só etapa, como pontuações de risco clínico, testes de biomarcadores ou ecocardiografia, para identificar aqueles pacientes com alto risco de desenvolver insuficiência cardíaca. Mas

mesmo os pacientes considerados de baixo risco por estas ferramentas de avaliação de risco de uma só etapa, por vezes, desenvolvem insuficiência cardíaca. Além disso, testar todos os indivíduos com Diabetes com biomarcadores ou avaliações de ecocardiograma, muitas vezes caras, geralmente não é viável ou rentável."

Os pesquisadores analisaram dados de 6.293 pacientes com Diabetes tipo 2 que participaram de sete estudos de coorte. Destes, 4.889 não apresentavam sinais de doença cardiovascular aterosclerótica, o acúmulo de gorduras, colesterol e outras substâncias relacionadas à aterosclerose.

Todos os pacientes foram submetidos a triagem para determinar o nível de risco de insuficiência cardíaca. Ao comparar os métodos de triagem e o risco posterior de episódios de insuficiência cardíaca num seguimento de cinco anos, os investigadores determinaram os protocolos de rastreio que melhor previram os pacientes em risco.

"Nosso estudo descobriu que 30% a 50% do total de eventos de insuficiência cardíaca na população sem doença cardiovascular aterosclerótica prevalente ocorreram em indivíduos marcados como de baixo risco com uma estratégia de etapa única de triagem", disse Pandey. "Mas quando uma segunda etapa foi adicionada, aproximadamente 85% dos casos reais de insuficiência cardíaca foram identificados. Isto sugere que uma porcentagem substancial de pacientes com Diabetes que poderiam beneficiar de um tratamento preventivo mais agressivo está sendo negligenciada".

Foram avaliados diferentes protocolos de triagem em duas etapas, incorporando o escore WATCH-DM (uma ferramenta de avaliação rápida que prevê o risco de insuficiência cardíaca no Diabetes), biomarcadores sanguíneos, incluindo níveis de peptídeo natriurético e ecocardiografia. "Descobrimos que avaliar o escore de risco



WATCH-DM em todos os indivíduos, seguido de peptídeos natriuréticos apenas entre os indivíduos considerados de baixo risco com base no escore de risco WATCH-DM, foi a mais eficiente das estratégias de triagem em duas etapas para avaliar risco de insuficiência cardíaca e terapias preventivas direcionadas", disse Kershaw Patel, principal autor do estudo.

As terapias preventivas incluem inibidores do cotransportador-2 de sódio-glicose (SGLT2). Originalmente conhecidos como medicamentos para controlar os níveis elevados de glicose no sangue, os inibidores do SGLT2 estabeleceram-se como uma terapia essencial para a insuficiência cardíaca para proteger a saúde do coração. Uma meta-análise de 2021 de 15 ensaios e mais de 20.000 pacientes descobriu que os inibidores de SGLT2 reduziram significativamente a mortalidade por todas as causas, a mortalidade cardiovascular e as hospitalizações por insuficiência cardíaca.

A triagem ecocardiográfica não teve destaque na abordagem em duas etapas propostas pelos pesquisadores. Embora seja benéfico para a determinação do risco após a avaliação clínica, um ecocardiograma é mais caro e demorado do que um exame de sangue com peptídeo natriurético, o que significa que é menos provável que seja verificado, a menos que o paciente já seja considerado de alto risco ou haja outra indicação para a realização do procedimento. "A chave para melhorar a nossa capacidade de identificar aqueles que mais necessitam de tratamento preventivo é utilizar ferramentas de rastreamento econômicas que possam ser facilmente implementadas na clínica", disse Pandey. "Nossa descoberta faz avançar o campo ao demonstrar uma abordagem eficiente e eficaz que dá aos médicos uma idéia melhor do risco real de seus pacientes. A nossa esperança é que um estudo mais aprofundado desta estratégia em duas etapas nos permita avaliar tanto o seu sucesso clínico como a

sua relação custo-eficácia para desenvolver uma abordagem consistente para os pacientes."

O estudo foi publicado na revista *Circulation*.
Fonte: Centro Médico UTSW ■

2 - O QUE SABER SOBRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA QUANDO SE TEM DIABETES

29 de dezembro De 2023

Em junho de 2022, um relatório da *American Diabetes Association*



destacou a insuficiência cardíaca como "uma complicação subestimada do Diabetes". De acordo com esse relatório, até 22% das pessoas com Diabetes desenvolverão insuficiência cardíaca e a incidência nos pacientes está aumentando. "A insuficiência cardíaca é a complicação cardiovascular mais prevalente em pessoas com Diabetes", diz a Dra. Rodica Pop-Busui, professora de Diabetes na Universidade de Michigan e presidente de medicina e ciência da *American Diabetes Association*. "Só nos EUA há 37 milhões de pessoas diagnosticadas com Diabetes, e a insuficiência cardíaca nesta população é um problema de saúde muito grave que precisa de ser resolvido antes de atingir fases mais avançadas e mais dispendiosas".



Durante algum tempo, pensou-se que a insuficiência cardíaca poderia afetar principalmente pessoas com Diabetes tipo 2. Mas as pesquisas mais recentes sugerem que as pessoas com Diabetes tipo 1 também correm risco. "Quando você olha para todas as pessoas com Diabetes, seja tipo 1 ou tipo 2, a incidência de insuficiência cardíaca é quatro vezes maior do que na população em geral", diz o Dr. Amgad Makaryus, professor de cardiologia no Donald and Barbara Zucker School of Medicine na



DONALD AND BARBARA
ZUCKER SCHOOL of MEDICINE
AT HOFSTRA/NORTHWELL

Hofstra/Northwell em Nova York.

A insuficiência cardíaca não só é mais comum em pessoas com Diabetes do que na população em geral, como também pode ser mais mortal. Um estudo com mais de 36.000 pessoas publicado no *European Journal of Heart Failure* descobriu que a sobrevivência média foi reduzida em mais de um ano entre aqueles que tinham insuficiência cardíaca e Diabetes tipo 2, em comparação com aqueles com apenas insuficiência cardíaca.

A Conexão Entre Insuficiência Cardíaca e Diabetes

Entre as pessoas com Diabetes, as alterações na glicose e na insulina (podem contribuir para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca. "Elevações nos níveis de glicose e nos níveis de insulina podem causar danos em nível molecular às células do coração", diz Makaryus.

Mas essa está longe de ser a única ligação entre as duas condições. "Existem vários processos que afetam as pessoas com Diabetes e que aumentam o risco de insuficiência cardíaca", diz o Dr. James Januzzi, professor de medicina na Harvard Medical School e cardiologista clínico no Massachu-



setts General Hospital. Januzzi afirma que, além de aumentar o risco de doença arterial coronariana, o Diabetes pode causar lesões diretas no músculo cardíaco, resultando em enrijecimento e enfraquecimento que pode culminar em insuficiência cardíaca. A investigação relacionou a Diabetes à disfunção mitocondrial, ao stress oxidativo, à inflamação e a um aumento na formação de produtos finais de glicação avançada, ou AGEs – todos os quais podem contribuir para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca. "O Diabetes está associado a uma mudança do metabolismo relacionado à glicose no coração para a produção do açúcar álcool sorbitol, o que pode levar à

morte celular com cicatrizes no músculo cardíaco", explica Januzzi. "Também sabemos que os indivíduos com Diabetes correm maior risco de doença renal crônica, que é um fator de risco independente para insuficiência cardíaca." Por todas estas razões, ele diz que a mera presença de Diabetes é hoje considerada um fator de risco primário para insuficiência cardíaca.

Opções de Tratamento

Os tratamentos padrão de primeira linha para insuficiência cardíaca são medicamentos, que são escolhidos baseados na gravidade da doença.

"Analisamos a fração de ejeção, ou força de compressão do coração, para determinar o plano de tratamento apropriado", diz Januzzi.

Se a fração de ejeção de um paciente for reduzida - o que significa que seu coração não está bombeando tão fortemente quanto deveria - o tratamento geralmente inclui várias classes de medicamentos. "Existem quatro classes principais de terapia que recomendamos", diz ele. Isso inclui betabloqueadores, bloqueadores de aldosterona, bloqueadores e inibidores do sistema renina-angiotensina sacubitril/valsartan, e os inibidores de SGLT-2, que não apenas reduz a pressão arterial, mas também ajuda a reduzir os níveis de glicose. "Para pessoas com fração de ejeção preservada as opções terapêuticas são mais limitadas", diz Januzzi. "No entanto, ensaios clínicos recentes com inibidores do SGLT-2 mostraram benefícios nestes indivíduos, pelo que estes devem agora ser considerados para qualquer pessoa com insuficiência cardíaca, mas especialmente em pessoas com Diabetes".

"Na minha opinião, estes são medicamentos muito importantes", diz Makaryus sobre os inibidores do SGLT-2. "Inicialmente, estes foram comercializados como medicamentos para a Diabetes porque têm efeitos redutores da glicemia, mas os ensaios

clínicos descobriram que melhoram os resultados e a mortalidade por todas as causas de eventos cardiovasculares graves, incluindo insuficiência cardíaca". A classe de medicamentos chamados agonistas do GLP-1 também demonstrou benefícios em pessoas com Diabetes e insuficiência cardíaca, e é provável que seja usada com mais frequência para tratar essas condições concomitantes.

Os medicamentos usados para tratar a insuficiência cardíaca em pessoas com Diabetes são muitas vezes os mesmos medicamentos prescritos para quem não tem Diabetes, mas há evidências de que funcionam ainda melhor em pessoas com ambas as condições. "Digo aos meus pacientes com Diabetes que eles podem esperar reduções de risco ainda maiores do que alguém sem Diabetes", diz Januzzi.

Além dos medicamentos, as mudanças no estilo de vida podem fazer uma diferença significativa para as pessoas com insuficiência cardíaca. "Isso inclui aumentar os exercícios sempre que possível", diz Januzzi. "Também inclui prestar atenção ao humor." A depressão e a ansiedade estão ambas associadas a piores resultados em pessoas com insuficiência cardíaca, diz ele, por isso é necessário enfrentar estes desafios de saúde mental (com terapia, por exemplo), caso eles apareçam.

"A dieta e a perda de peso também são extremamente importantes", diz Januzzi. "Na nossa instituição, recomendamos frequentemente uma dieta de estilo mediterrânico que inclua hidratos de carbono mais complexos e uma quantidade criteriosa de proteínas." Embora existam muitas pesquisas sólidas que apoiam os benefícios para a saúde das dietas de estilo mediterrâneo, ele observa que as pessoas com Diabetes e insuficiência cardíaca deveriam, idealmente, trabalhar com um nutricionista para criar um plano alimentar personalizado. "Cada paciente individual tem seu próprio conjunto de

problemas médicos que precisam ser considerados", diz ele. Não existe uma dieta ideal e única para pessoas com Diabetes e insuficiência cardíaca.

Prevenindo a Insuficiência Cardíaca

Embora todos devam priorizar a saúde cardíaca, tomar medidas para reduzir os riscos de insuficiência cardíaca é especialmente importante se você foi diagnosticado com Diabetes. "Mesmo para aqueles indivíduos com Diabetes relativamente recente, a condição pode estar presente há algum tempo e, portanto, o tempo já está correndo", diz Januzzi.

Controlar os fatores de risco para insuficiência cardíaca é o primeiro passo, e isso significa, em primeiro lugar, não fumar, e também controlar o colesterol, a pressão arterial e a glicemia por meio de uma combinação de dieta, exercícios, perda de peso e terapia medicamentosa. "Também incentivo meus pacientes com Diabetes a se educarem para que compreendam sua condição e os primeiros sinais de alerta de insuficiência cardíaca", diz Januzzi.

A insuficiência cardíaca é uma complicação comum em pessoas com Diabetes. Mas com o plano certo, o paciente e sua equipe médica podem tomar medidas para prevenir ou tratar eficazmente a doença. ■

03 - NOVOS BIOMARCADORES PARA DOENÇA RENAL DIABÉTICA

29 de dezembro de 2023

Biomarcadores encontrados através do perfil do proteoma urinário e exossomo têm potencial para diagnóstico e monitoramento de doenças.

Cientistas na China publicaram as suas descobertas sobre novos biomarcadores, que esperam beneficiar os pacientes, identificando a doença numa fase mais precoce. O grupo de Minjia Tan, do Instituto de Matéria Médica de Xangai, da Academia

Chinesa de Ciências, e o grupo de Shichun Du, do Hospital Xinhua, afiliado à Faculdade de Medicina da Universidade Jiaotong de Xangai, analisaram o perfil do proteoma urinário e exossomo e descobriram biomarcadores para doença renal diabética (DRD).



Doença renal diabética DRD é uma importante complicação microvascular do Diabetes. É a causa mais comum de doença renal terminal (DRT) e apesar dos tratamentos intensivos, como controle da glicemia, da pressão arterial e a utilização de bloqueadores do sistema reninaangiotensina, a prevalência de DRD permanece elevada.

Normalmente, a apresentação clínica da DRD é caracterizada por uma progressão lenta de microalbuminúria para macroalbuminúria e por uma hiperfiltração na fase inicial e declínio progressivo da função renal na fase tardia. No entanto, estudos recentes indicam que os pacientes com DRD apresentam uma variedade de apresentações clínicas e taxas de progressão para doença renal terminal. Embora a compreensão científica da DRD tenha melhorado, a necessidade de biomarcadores específicos é crucial.

Análises proteômicas Os pesquisadores Shichun Du, Linhui Zhai, Shu Ye e seus colegas completaram análises proteômicas urinárias (n = 144) e proteômicas de exossomos urinários (n = 44) em pacientes com DM2 em vários graus de albuminúria.

Uma vantagem do uso de exossomos como material de partida para a descoberta de biomarcadores é que o isolamento do exoma ajuda a minimizar proteínas altamente abundantes na urina e enriquece um subproteoma que inclui proteínas de membrana e proteínas citosólicas. Outras vantagens são que os exossomos urinários

contêm informações importantes de amplas origens epiteliais, o que significa que podem ser usados para descobrir os processos fisiológicos ou fisiopatológicos em quase todos os tipos de células epiteliais voltadas para o espaço urinário. Além disso, a análise proteômica de exossomos urinários identifica proteínas conhecidas por estarem envolvidas em doenças renais específicas, como foi o caso do estudo de Minja Tan e Shichun Du.

Os pesquisadores obtiveram 144 amostras de urina de 144 pacientes que incluíam 19 indivíduos saudáveis de controle (HC) e 125 pacientes com DM. Dentro do grupo DM, 74 pacientes estavam no Grupo 1DM com valor de A/CR < 30 mg/g, 36 no grupo 2DM com $30 \text{ mg/g} \leq \text{valor de A/CR} \leq 300 \text{ mg/g}$ e 15 no grupo 3DM com valor de A/CR >300 mg /g.

Os achados mostraram as características dinâmicas dos proteomas urinários e exossomos em pacientes com DM2 em graus variados na albuminúria. Todas as proteínas foram classificadas em seis grupos de acordo com seus padrões de expressão durante a progressão da DRD. As proteínas envolvidas nos processos glicolíticos e de ubiquitinação diminuíram drasticamente do grupo controle para o grupo 1DM, enquanto diminuíram lentamente do estágio 1DM para 3DM. Em contraste, à medida que a DRD progrediu, a expressão de proteínas envolvidas no transporte lipídico e na esterificação do colesterol aumentou gradualmente e atingiu um pico no estágio 3DM. As proteínas que participam principalmente dos processos metabólicos dos carboidratos foram altamente expressas em pacientes com DM e depois diminuíram com a progressão da DRD.

Os pesquisadores também encontraram e verificaram proteínas como SERPINA1 e TF em outra coorte de amostras de urina de indivíduos com Diabetes com graus variados de DRD. Estes tinham potencial para serem utilizados como possíveis biomarcadores

para diagnóstico de DRD ou monitoramento da doença. Com uma maior compreensão dos indicadores da doença renal, a esperança final é a que melhores tratamentos que possam ser administrados em fases iniciais da doença.

Referências

1. Du S, Zhai L, Ye S, et al. A análise aprofundada do perfil do proteoma urinário e do exossomo identifica novos biomarcadores para doença renal diabética. *Ciência China Ciências da Vida*. 30 de junho de 2023;66(11):2587–603.

2. Hoorn EJ, Gonzales PA, Gross P, Frokiaer J, Knepper MA, Pisitkun T et al. Perspectivas para proteômica urinária: Exossomos como fonte de biomarcadores urinários (Artigo de Revisão). *Nefrologia [Internet]*. 14 de junho de 2005 [consultado em 13 de outubro de 2023]; 10(3):283- 290.

Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1440-1797.2005.00387.> ■

04 - PERDA DE PESO SUSTENTADA ASSOCIADA A MENOR RISCO RENAL NO DIABETES

28 de dezembro de 2023

Pacientes com sobrepeso/ obesidade e Diabetes tipo 2 que perdem $\geq 7\%$ do peso corporal e o mantêm por mais tempo podem diminuir o risco de desfechos renais.

METODOLOGIA

Nesse estudo os pesquisadores realizaram uma análise post hoc do estudo Look AHEAD, incluindo 3.601 adultos com índice de massa corporal $> 25 \text{ kg/m}^2$ e diagnóstico de Diabetes tipo 2. A média de idade foi de 59 anos e 2.140 (59%) eram mulheres.

O tempo de peso corporal na faixa alvo (TTR), um novo indicador de controle de peso, foi definido como a proporção de tempo durante os primeiros 4 anos em que o peso esteve dentro da meta de perda de peso de $\geq 7\%$ da linha de base.

O TTR do peso corporal durante os primeiros 4 anos foi avaliado em três categorias divididas igualmente, variando $> 0\%$ a $<100\%$, usando 0% como grupo de referência.

Os pacientes foram randomizados para um grupo de intervenção intensiva no estilo de vida com redução da ingestão calórica e aumento da atividade física ou um grupo de apoio e educação para controle do Diabetes que se concentrava em exercícios, dieta e apoio social.

O desfecho primário foi o desfecho renal composto, definido como redução $\geq 30\%$ para uma taxa de filtração glomerular estimada $< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$, doença renal em estágio terminal ou insuficiência renal autorrelatada.

RESULTADOS

Durante um acompanhamento médio de 8 anos, o resultado renal composto foi relatado em 435 participantes.

Durante os primeiros 4 anos, o TTR do peso corporal foi inversamente associado ao risco subsequente de desfecho renal composto (taxa de risco ajustada [aHR], 0,81; $P < 0,001$).

A associação inversa entre o TTR do peso corporal e o resultado renal composto foi mais forte no grupo de intervenção intensiva (aHR, 0,77; IC 95%, 0,66-0,89), mas não significativa no grupo controle.

Em comparação com os participantes com um TTR de peso corporal de 0% , os aHRs dos resultados renais compostos foram 0,73 (IC 95%, 0,54-1,00) para um TTR $> 0\%$ e $< 29,9\%$, 0,71 (IC 95%, 0,52-0,99).) para um TTR de $29,9\%$ a $< 69,7\%$ e 0,54 (IC 95%, 0,36-0,80) para um TTR de $69,7\%$ e $<100\%$.

NA PRÁTICA:

"Mesmo uma perda de peso sustentada de um dígito pode trazer benefícios renais significativos", escreveram os autores, enfatizando a importância do controle de peso por meio da restrição calórica e da atividade física em pacientes com sobrepeso/obesidade e Diabetes tipo 2.

FONTE

Xianhui Qin, da Divisão de Nefrologia, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, China, foi o autor correspondente deste estudo, que foi publicado online em 11 de dezembro de 2023, na revista Diabetes Care.



LIMITAÇÕES

O peso corporal dos participantes foi medido anualmente, e o TTR do peso corporal foi calculado usando os resultados de pelo menos três medições de peso corporal realizadas durante os primeiros 4 anos.

Como a mudança de peso é um processo gradual, estes dados podem não refletir com precisão o tempo real gasto dentro da faixa de peso alvo. Dada a novidade do conceito de TTR do peso corporal, observaram os autores, os resultados são geradores de hipóteses e devem ser interpretados com maior cautela. ■

05 - QUE OUTRAS CONDIÇÕES DE SAÚDE OS MEDICAMENTOS PARA PERDA DE PESO PODEM TRATAR?

2 de janeiro de 2024

O medicamento de sucesso para Diabetes da Novo Nordisk (NOVOB.CO), Ozempic, e a terapia para perda de peso Wegovy estão sendo estudados para ver se podem melhorar a saúde de outras maneiras.



Ambos os tratamentos contêm o princípio

ativo semaglutida, parte de uma classe conhecida como medicamentos GLP-1 que atuam ajudando a controlar os níveis de glicemia e provocando uma sensação de saciedade. Novos dados sugerem que a semaglutida também pode reduzir o risco de acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio e retardar a progressão da doença renal em pacientes com Diabetes.

Abaixo estão outras condições contra as quais os tratamentos GLP-1 estão sendo testados:

Doença Renal Crônica

* A tirzepatida da Eli Lilly (LLY.N), uma terapia com GLP-1 vendida como Mounjaro para Diabetes e Zepbound para perda de peso, está sendo avaliada em um estudo intermediário de doença renal crônica em pacientes com obesidade. Lilly planeja inscrever até 140 participantes.



Doença Cardiovascular

* A Lilly também está testando a tirzepatida para pacientes com insuficiência cardíaca e obesidade. A Lilly espera inscrever cerca de 700 pessoas no estudo, que deverá ser concluído até julho de 2024.

* Pesquisadores da Universidade Chinesa de Hong Kong estão testando a semaglutida juntamente com a remoção mecânica de coágulos em pacientes com acidente vascular cerebral causados pelo bloqueio de grandes vasos sanguíneos no cérebro, em comparação com a terapia padrão. O estudo de estágio intermediário visa recrutar cerca de 140 pacientes.



Problemas Neurológicos

* Pesquisadores do Centro Dinamarquês de Dor de Cabeça, na Dinamarca, estão testando a semaglutida como tratamento para hipertensão intracraniana idiopática de

início recente, uma condição associada à obesidade em que a pressão dentro da cabeça aumenta, juntamente com uma dieta de muito baixas calorias. O estudo pretende recrutar cerca de 50 pacientes e encerrar em 2025.

Doença de Alzheimer

* A Novo Nordisk iniciou um ensaio testando semaglutida em pacientes com doença de Alzheimer em estágio inicial. O estudo, que envolverá 1.840 pacientes, poderá chegar à conclusão primária já em 2025.

Mal de Parkinson

* Pesquisadores do Hospital Universitário de Toulouse, França, testaram o medicamento GLP-1 da Sanofi SA ([SASY.PA](https://www.sanofi.com)), lixisenatida, marcado como Adlyxin para o tratamento do Diabetes tipo 2, além dos medicamentos anti-Parkinson usuais em um estudo de estágio intermediário de cerca de 156 pacientes com doença de Parkinson inicial.

Os resultados preliminares mostraram que a terapia pode retardar a progressão dos sintomas motores, com mais dados esperados no início de 2024.

Doença Hepática

* A Novo Nordisk está testando a semaglutida em um estudo de estágio avançado em pacientes com doença hepática gordurosa com esteatohepatite não alcoólica (NASH). Espera-se que o estudo envolva cerca de 1.200 pacientes e seja encerrado em 2028.

* A tirzepatida da Lilly também está sendo avaliada em um estudo de estágio intermediário em quase 200 pacientes com NASH.

Apnéia Do Sono

* O tirzepatide da Lilly está em fase final de testes para tratamento de pacientes com apnéia obstrutiva do sono e obesidade, incluindo pessoas que usam dispositivos respiratórios que ajudam a manter as vias

aéreas abertas enquanto dormem, bem como pessoas que não usam tais dispositivos. Espera-se que o estudo envolva cerca de 469 participantes.

* Em um estudo piloto patrocinado pelo Hospital Infantil de Cincinnati, os pesquisadores descobriram que o medicamento GLP-1 da Novo, Victoza, ou liraglutida, ajudou a reduzir a gravidade da apnéia do sono em 12 dos 18 pacientes adultos sem Diabetes.

Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)

* Pesquisadores do Hospital da Mulher de Los Angeles descobriram que a liraglutida, o ingrediente ativo dos medicamentos Victoza e Saxenda da Novo Nordisk, ajudou a reduzir significativamente os níveis elevados de testosterona em mulheres obesas com síndrome dos ovários policísticos, o distúrbio hormonal mais comum em mulheres em idade reprodutiva. O estudo de estágio final inscreveu 88 participantes.

Osteoartrite do Joelho

* Um Lilly GLP-1 experimental, a retatrutida, está sendo estudado em pacientes com sobrepeso e osteoartrite do joelho. O estudo está atualmente matriculando até 405 Pacientes.

Dependência de Álcool

* Um estudo realizado pelo Centro Psiquiátrico Rigshospitalet da Universidade de Copenhague está investigando se o tratamento com semaglutida ajuda a reduzir a ingestão de álcool em 108 pacientes diagnosticados com transtorno por uso de álcool e obesidade.



Reportagem de Bhanvi Satija e Mariam Sunny em Bengaluru; Edição de Michele Gershberg, Nancy Lapid e Rosalba ■