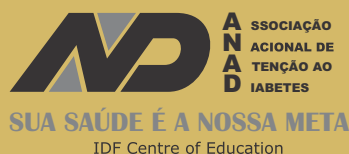




Diabetes Clínica News

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 05 À 09

ÍNDICE

**F
E
V
E
R
E
I
R
O**
2024

01 - A PERDA DE PESO NÃO GARANTIRÁ A REMISSÃO DO DIABETES A LONGO PRAZO, INDICA ESTUDO 02

02 - A1C AJUDA A ESTRATIFICAR O RISCO DE DIABETES TIPO 2 EM ADOLESCENTES 04

03 - ALTO-FALANTE INTELIGENTE' MOSTRA POTENCIAL PARA MELHOR AUTOGESTÃO DO DIABETES TIPO 2 06

04 - 10 ESTRATÉGIAS DE PERDA DE PESO PARA AJUDAR PACIENTES COM OBESIDADE 07

05 - FITBIT, PARCEIRA DA QUEST PARA ESTUDAR SAÚDE METABÓLICA USANDO DADOS VESTÍVEIS 12

01 - A PERDA DE PESO NÃO GARANTIRÁ A REMISSÃO DO DIABETES A LONGO PRAZO, INDICA ESTUDO

23 De Janeiro De 2024

United Press International

NOVA IORQUE, 23 de janeiro (UPI) – Pessoas recém-diagnosticadas com Diabetes tipo 2 podem controlar os níveis de glicose no sangue sem medicação se perderem quilos e mantiverem a perda de peso. No entanto, poucos pacientes permanecem em remissão apenas através da perda de peso a longo prazo, indica um novo estudo.

Pesquisadores liderados pela Dra. Andrea Luk, professora da Universidade Chinesa de Hong Kong e autora correspondente do estudo, relataram essas descobertas na revista de acesso aberto PLOS Medicine.



"Ensaio clínicos anteriores demonstraram que a remissão do Diabetes tipo 2 é possível após perda de peso sustentada. No entanto, se essas descobertas poderiam ser replicadas em um ambiente do mundo real menos controlado... ainda não estava claro", disse o primeiro autor do estudo, Hongjiang Wu, um epidemiologista e professor assistente de pesquisa da Universidade Chinesa de Hong Kong, disse à UPI por e-mail.

"Essa lacuna de conhecimento motivou este estudo. Alcançar a remissão do Diabetes é importante porque pode reduzir significativamente as complicações relacionadas ao Diabetes, reduzir a carga de tomar medicamentos e diminuir o risco de possíveis efeitos colaterais".

Os pesquisadores estudaram 37.326 pessoas em Hong Kong que foram recentemente diagnosticadas com Diabetes tipo 2 para avaliar se - e por muito tempo - os indivíduos poderiam controlar a doença através da perda de peso.

"A maior perda de peso no primeiro ano do diagnóstico do Diabetes foi associada a uma maior probabilidade de alcançar a remissão do Diabetes", disse Luk em comunicado à imprensa.

"No entanto, a incidência de remissão do Diabetes foi baixa, com apenas 6% das pessoas alcançando a remissão ao longo de oito anos, e metade das pessoas com remissão inicial retornaram à hiperglicemia (nível elevado de açúcar no sangue) dentro de três anos, indicando uma baixa sustentabilidade da remissão do Diabetes em termos reais. -configuração mundial." Estas taxas são muito mais baixas do que nos ensaios clínicos, onde a remissão ocorreu em até 73% dos pacientes um ano após o diagnóstico.

O estudo revela que controlar a Diabetes tipo 2 através da perda de peso sustentada é possível em ambientes reais, mas que poucos pacientes terão sucesso apenas controlando o seu peso, especialmente a longo prazo.

"Uma razão para a discrepância com os ensaios clínicos é que os participantes dos ensaios recebem intervenções intensivas no estilo de vida, incluindo apoio holístico para mudanças na dieta, exercício físico e saúde mental", de acordo com um comunicado de imprensa.

"Os pesquisadores concluem que os pacientes devem receber intervenções precoces de controle de peso como forma de aumentar as chances de alcançarem uma remissão sustentada".

Peminda Cabandugama, diretora de obesidade digital da Cleveland Clinic, que não esteve envolvida na pesquisa, disse à UPI por e-mail que "é encorajador ver mais regiões do mundo realizando estudos relacionados ao controle de peso e suas comorbidades relacionadas. "A pandemia da obesidade é geralmente



considerada uma questão mais ocidental, mas existem vários estudos epidemiológicos que mostram agora que é um problema mais global do que nunca”.

Cabandugama acrescentou que "esperamos que haja estudos mais robustos a serem publicados a nível mundial, como este. Isto ajudaria a fornecer mais evidências às autoridades de saúde globais para desenvolverem orientações abrangentes sobre a importância da intervenção precoce e crónica no controlo do peso”.

Um ponto forte desta pesquisa é o grande número de pessoas em um estudo da “vida real” que inclui todas as variáveis complexas envolvidas no controle da glicose no Diabetes. Essas variáveis incluem fatores genéticos, comportamentais, ambientais e culturais, disse Lawrence Mandarino, professor de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Arizona-Tucson, à UPI por e-mail.



Entretanto, a fraqueza do estudo decorre do facto de ser observacional e de não ter o rigor de um ensaio clínico controlado, disse Mandarino, que também é diretor do Centro para Disparidades em Diabetes, Obesidade e Metabolismo da Faculdade de Medicina.

Na sua opinião, “remissão” também pode não ser o melhor termo para descrever o que ocorre quando uma pessoa com Diabetes tipo 2 atinge níveis normais de glicose. Ele prefere chamar isso de “reversão do nível elevado de glicose no sangue”.

Reverter para “um nível saudável é definitivamente possível no início da doença através de mudanças intensivas no estilo de vida, incluindo aumento da atividade física e redução do consumo calórico”, disse Mandarino.

O Ensaio Clínico de Remissão de Diabetes, realizado em clínicas de cuidados primários

no Reino Unido, encontrou altas taxas de remissão de Diabetes tipo 2 entre pessoas que perderam uma quantidade significativa de peso - uma média de mais de 22 libras - e manteve essa queda em peso ao longo de 12 a 24 meses, de acordo com o Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e Renais dos EUA.



Essa perda de peso significativa pode ser alcançada por meio de cirurgia bariátrica ou de intervenções dietéticas e de estilo de vida orientadas por profissionais de saúde intensivos, disse Jennifer Nasser, nutricionista registrada e professora associada de ciências da nutrição na Faculdade de Enfermagem e Profissões de Saúde da Universidade Drexel, na Filadélfia, à UPI via e-mail.



Obter um encaminhamento para um centro de excelência em Diabetes ou perda de peso para ajudar nesse objetivo pode ser uma estratégia ideal, disse Nasser. “Médicos e nutricionistas registrados com experiência no controle do Diabetes e na perda de peso oferecem a melhor chance de alcançar uma perda de peso significativa o suficiente para promover a remissão do Diabetes”, disse ela.

Agir logo após ser diagnosticado com Diabetes tipo 2 é fundamental porque é uma doença progressiva, disse a Dra. Neda Rasouli, professora de medicina e farmácia da Escola de Medicina da Universidade do Colorado em Aurora, Colorado, à UPI por e-mail.



Viver com Diabetes tipo 2 por mais de 10 anos e usar vários medicamentos para redução da glicose, incluindo insulina, torna a perda de peso menos eficaz na obtenção da remissão, disse Rasouli, que também é

chefe associado da divisão de endocrinologia, metabolismo e Diabetes. “O fator chave são intervenções eficazes no momento certo”, disse ela. “Portanto, a remissão do Diabetes é possível, mas é importante atacar cedo e com força”. ■

02 - A1C AJUDA A ESTRATIFICAR O RISCO DE DIABETES TIPO 2 EM ADOLESCENTES

17 de janeiro de 2024
Medscape

O nível de A1c prevê fortemente o risco de desenvolver Diabetes tipo 2 entre adolescentes com sobrepeso ou obesidade, sugeriram novos dados.

Numa grande base de dados de cuidados de saúde da Califórnia durante um período de 10 anos, a incidência de Diabetes tipo 2 foi relativamente baixa em geral entre adolescentes com excesso de peso e obesidade. No entanto, o risco aumentou com níveis basais de A1c acima de 6,0%, bem como naqueles com obesidade mais grave, mulheres e habitantes da Ásia ou das ilhas do Pacífico.

As novas descobertas foram publicadas online em 17 de janeiro de 2024, no *JAMA Network Open*, pelo endocrinologista pediátrico Francis M. Hoe, MD, do Kaiser Permanente Roseville Medical Center, Roseville, Califórnia, e colegas.

Estudos anteriores examinaram a incidência de Diabetes tipo 2 entre todos os jovens, independentemente da classe de peso. Este é um dos primeiros grandes estudos populacionais a examinar a incidência e o risco de Diabetes tipo 2 pelo nível incremental de A1c em um grupo racial e etnicamente diverso de jovens com sobrepeso e obesidade, disse Hoe ao *Medscape Medical News* em entrevista.

"Este estudo só foi possível porque a Kaiser Permanente Northern California tem quase 1 milhão de membros pediátricos. A maior coisa que aprendemos é que o risco de Diabetes tipo 2 é baixo em jovens com sobrepeso e obesos especialmente aqueles com HbA1c inferior a 5,9%, " ele disse.

Solicitada a comentar, Megan Moriarty Kelsey, MD, professora de pediatria e diretora médica de medicina de estilo de vida e de cirurgia bariátrica de adolescentes no Children's Hospital Colorado, Aurora, disse ao *Medscape Medical News*: "Este é o maior e mais limpo conjunto de dados usado para avaliar HbA1c e obesidade como preditores de Diabetes incidente, com a vantagem de estar em um sistema que oferece atendimento abrangente e com HbA1cs de um laboratório central".

E acrescentou que o estudo também “sugere que talvez o limiar para o diagnóstico de pré-Diabetes deva ser mais elevado nos jovens, talvez 5,9%”.

Concentrando-se naqueles com maior risco de Diabetes tipo 2 atualmente, a American Diabetes Association (ADA) recomenda o rastreamento do Diabetes tipo 2 em adolescentes com sobrepeso (índice de massa corporal [IMC], percentil 85 ou superior) ou obesidade (≥ 95) que tenham pelo menos um fator de risco adicional, incluindo histórico familiar de Diabetes tipo 2 e etnia nativa americana, negra ou hispânica. Cerca de um em cada quatro adolescentes dos EUA se qualifica por esses critérios, observaram os autores no artigo.

E, tal como para os adultos, a ADA recomenda o rastreio anual subsequente da Diabetes em jovens identificados como



tendo “pré-Diabetes”, ou seja, um nível de A1c entre 5,7% e 6,5%.

O novo estudo confirmou que adolescentes com A1c no limite superior da faixa de pré-Diabetes apresentavam maior risco de Diabetes tipo 2. Mas esses indivíduos eram a minoria. Adolescentes com sobrepeso/obesidade que tinham níveis basais de A1c no limite inferior da faixa de pré-Diabetes, 5,7% -5,8%, representavam dois terços daqueles com pré-Diabetes na população do estudo e tinham uma incidência muito baixa de Diabetes tipo 2 em comparação com aqueles com níveis mais elevados de A1c.

"Especificamente, encontramos uma incidência anual de Diabetes tipo 2 de 0,2% para HbA1c de 5,7% a 5,8%, o que é muito menor do que os adultos. Esses adolescentes provavelmente se beneficiarão de intervenções no estilo de vida. Mas porque o risco de desenvolver Diabetes tipo 2 é menor, eles provavelmente não precisam ser examinados anualmente, como atualmente recomendado pela ADA", disse Hoe.

Da mesma forma, ele acrescentou, “uma vez que a gravidade da obesidade foi associada a um risco maior de Diabetes tipo 2, aumentos no percentil de IMC também deveriam levar à consideração de repetir o rastreamento do Diabetes”. Grande banco de dados permite descobertas detalhadas.

A população do estudo foi de 74.552 adolescentes de 10 a 17 anos com sobrepeso ou obesidade, dos quais 49,4% eram do sexo masculino, 64,6% tinham menos de 15 anos e 73,1% eram obesos. Apenas 21,6% eram brancos, enquanto 43,6% eram hispânicos, 11,1% negros e 17,6% asiáticos ou das ilhas do Pacífico.

Quase um quarto, 22,9%, tinha A1c basal na faixa de pré-Diabetes de 5,7% a 6,4%. A média de A1c aumentou com a categoria de

IMC, de sobrepeso para obesidade moderada a grave ($P < 0,001$ para cada comparação). A linha de base A1c foi mais alta (5,53%) em adolescentes negros e mais baixa em adolescentes brancos (5,38%), também diferenças significativas por grupo ($P < 0,001$).

Do total de 698 que desenvolveram Diabetes durante o acompanhamento, 89,7% foram classificados como tendo Diabetes tipo 2, com uma mediana de 3,8 anos desde o início até o diagnóstico.

A taxa geral de incidência de Diabetes tipo 2 durante o acompanhamento foi de 2,1 por 1.000 pessoas-ano. À medida que a linha de base A1c aumentou de menos de 5,5% para 6,0%, de 6,1% para 6,2% e de 6,3% para 6,4%, essas taxas de incidência foram de 0,8, 8,1, 21,8 e 68,9 por 1.000 pessoas-ano, respectivamente.

Numa análise multivariada, em comparação com a A1c basal abaixo de 5,5%, o risco aumentado foi de nove vezes para A1c 5,9%-6,0%, 23 vezes para 6,1%-6,2% e 72 vezes para 6,3%-6,4%.

As taxas de incidência foram maiores em adolescentes do sexo feminino do que em adolescentes do sexo masculino (2,4 vs 1,8 por 1.000 pessoas-ano) e aumentaram por categoria de IMC de 0,6 para 1,3 para 4,3 para aqueles com sobrepeso, obesidade moderada e obesidade grave, respectivamente.

A incidência de Diabetes tipo 2 por 1.000 pessoas-ano também variou por raça e etnia, variando de 1,3 para adolescentes brancos a 3,0 para adolescentes asiáticos ou das ilhas do Pacífico.

Kelsey destacou que "Quando você junta todos os fatores de risco, a etnia hispânica e a raça negra não predizem Diabetes de forma independente, embora o Diabetes seja mais comum nessas populações. Isso

significa que essas populações têm mais probabilidade de ter outros fatores de risco e pode não ser 'inerentemente predisposto' ao Diabetes.»

Além disso, ela observou que a proporção com elevação de A1c foi maior na faixa etária de 12 a 13 anos. "Esses são dados transversais. No entanto, eles sugerem que pode haver elevações transitórias na HbA1c durante a puberdade em um subconjunto de indivíduos. Será importante descobrir diferenças entre 'regressores' e 'progressores' em termos de mudança na A1c ao longo do tempo. Isso significa que outros fatores de risco podem ser benéficos para a previsão do Diabetes nessas populações”.

Hoe disse ao *Medscape Medical News* : “Planejamos explorar mais o efeito da mudança de peso e IMC ao longo do tempo e como isso pode afetar o risco de Diabetes tipo 2”. ■

03 - ALTO-FALANTE INTELIGENTE' MOSTRA POTENCIAL PARA MELHOR AUTOGESTÃO DO DIABETES TIPO 2

22 De Janeiro De 2024

Medical Xpress

Os pacientes com Diabetes tipo 2 têm acesso a uma variedade de ferramentas digitais de saúde, incluindo aplicações móveis para iPhones e dispositivos de monitorização remota de pacientes, que os ajudam a gerir os seus níveis glicêmicos no sangue. Eles podem fazer o teste em casa, geralmente com um glicosímetro, e depois comunicar esses dados à equipe médica por meio de um aplicativo ou portal da web, ligando para o telefone ou aguardando uma consulta.

Mas essas ferramentas de monitoramento pressupõem um nível de conforto com a tecnologia e, às vezes, com proficiência matemática que muitos pacientes não possuem. E todos eles exigem algo escasso:

médicos.

Agora, pesquisadores da Stanford Medicine criaram um aplicativo

de inteligência artificial baseado em voz que funciona em um dispositivo já familiar a dezenas de milhões de americanos: um “alto falante inteligente”, comumente usado para tocar música e verificar o tempo. O aplicativo informa aos pacientes a dose correta de insulina sem exigir que eles entrem em contato com o consultório médico ou esperem por uma consulta.

“As pessoas simplesmente não têm tanto acesso aos cuidados”, disse Ashwin Nayak, MD, professor assistente clínico de medicina. “Queremos capacitar os pacientes para fazerem isso sozinhos.” Nayak é o primeiro autor do artigo baseado no estudo, que foi publicado na JAMA Network Open.

Os participantes de um estudo randomizado que usaram o sistema alcançaram níveis ideais de glicose no sangue muito mais rapidamente do que o grupo de controle; eles também foram melhores em tomar a quantidade prescrita de insulina na hora que deveriam.

Além disso, eles relataram níveis mais baixos de sofrimento emocional relacionado ao Diabetes.

A maioria dos pacientes com Diabetes tipo 2 não se beneficia dos monitores contínuos de glicose ou das bombas de insulina comumente usadas por pacientes com Diabetes tipo 1. As bombas de insulina fornecem uma quantidade constante de insulina para tratar a deficiência de insulina, na qual as células que deveriam produzir insulina não conseguem fazê-lo. Os diabéticos tipo 2, por outro lado, têm resistência à insulina, pelo que a sua necessidade de insulina tende a ser menos consistente.



Pequeno estudo mostra resultados
O estudo acompanhou 32 indivíduos com Diabetes tipo 2, todos tomando insulina e lutando para atingir níveis saudáveis de glicose no sangue. Metade deles recebeu um alto-falante pré-carregado com software de inteligência artificial baseado em voz criado pela equipe de pesquisa.

O protocolo de insulina de cada participante – incluindo dose inicial de insulina, meta de faixa de glicemia em jejum e instruções de dose de insulina – foi incluído no software de seu dispositivo.

Os participantes designados para o grupo de IA foram instruídos a fazer check-in todos os dias usando a frase “Check-in com ensaio clínico”, que desencadeou uma conversa na qual o participante relatou dados clínicos, como uso recente de insulina e leitura de glicemia em jejum.

No final da conversa, o software forneceu instruções atualizadas, respondendo, por exemplo, “OK, continue fazendo o que está fazendo” ou “Aumente sua dose” em uma quantidade específica. A plataforma vai além do monitoramento remoto, permitindo pela primeira vez a intervenção remota do paciente, disseram os pesquisadores.

Os participantes randomizados para o grupo de atendimento padrão também receberam um alto-falante inteligente, que foi configurado com lembretes diários para completar seu registro, mas não continha o aplicativo. Esses pacientes monitoraram seus níveis de glicose no sangue como estavam acostumados e relataram os dados aos seus provedores on-line ou por telefone. Se precisassem de uma mudança na dose, o médico os contataria.

Embora o tamanho da amostra do ensaio fosse pequeno, o impacto foi dramático.

Durante o período de estudo de oito semanas, 81% dos pacientes do grupo que

usou o aplicativo alcançaram o controle glicêmico do Diabetes, em comparação com 25% dos pacientes que receberam cuidados tradicionais. Os pacientes do estudo gerenciado pela IA tiveram suas doses de insulina ajustadas com mais frequência e precisaram de muito menos consultas médicas para controlar o Diabetes.

O dispositivo ativado por voz tem grande potencial para melhorar o acesso, a usabilidade e a conveniência, especialmente para pacientes idosos com Diabetes tipo 2, disseram os pesquisadores.

“Os pacientes não têm ferramentas para navegar no sistema e lidar com a complexidade dos seus tratamentos”, disse Kevin Schulman, MD, professor de medicina e codiretor do Centro de Pesquisa de Excelência Clínica de Stanford, que liderou o estudo.



“Se quisermos conhecer as pessoas onde elas estão, precisaremos da tecnologia para nos ajudar. Com esta abordagem, a IA e a interface de voz estão se unindo para tentar resolver um enorme problema.”

O sistema usado no teste foi programado em inglês, mas pode ser facilmente ajustado para falantes de outras línguas, disseram os pesquisadores. O aplicativo também pode ser programado para monitorar a resposta do paciente a outros medicamentos para Diabetes que ele está tomando, além da insulina. Os investigadores prevêem que também poderá ser usado para monitorizar outras doenças crônicas. ■

04 - 10 ESTRATÉGIAS DE PERDA DE PESO PARA AJUDAR PACIENTES COM OBESIDADE

17 de janeiro de 2024
Medscape

Sou Benjamin Levy,
gastroenterologista da
Universidade de Chicago e



membro do Comitê de Assuntos Relacionados à FDA do American College of Gastroenterology.



De acordo com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças, a prevalência da obesidade na América foi de 41,9% entre 2017 e 2020. Há apenas 10 anos, nenhum estado tinha uma prevalência de obesidade acima de 35%.

Nos últimos 3 anos, muitos pacientes ganharam peso durante a pandemia de COVID-19 como resultado da adoção de estilos de vida mais sedentários, da permanência em casa, da evitação da academia devido ao potencial de propagação respiratória e do trabalho remoto. Durante muito tempo, os pacientes evitavam participar de eventos sociais e, por isso, caminhavam muito menos.

Hoje, os gastroenterologistas ouvem mais pacientes pedirem ajuda para perder peso. Portanto, queríamos fornecer um guia útil com 10 recomendações para gastroenterologistas e outros médicos para ajudar pacientes com obesidade a atingirem seu objetivo de perder peso.

1. Abraçando a Revolução GLP-1, com Algumas Ressalvas

Os agonistas do receptor do peptídeo 1 semelhante ao glucagon (GLP-1) tornaram-se um tratamento popular para Diabetes tipo 2 e perda de peso. Esses medicamentos, que são administrados por injeção semanal ou diariamente, dependendo do tipo, têm ajudado os pacientes a perder peso com tremendo sucesso.

Eles atuam estimulando o corpo a produzir insulina, que por sua vez reduz o açúcar no sangue. Os agonistas dos receptores GLP-1 também retardam o peristaltismo e o movimento dos alimentos do estômago para o intestino delgado, o que permite aos pacientes comer menos, sentindo-se saciados por mais tempo e diminuindo a

fome.

Dois agonistas do receptor GLP-1 são aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) dos EUA para perda de peso em pacientes sem Diabetes: liraglutida (Saxenda) e semaglutida (Wegovy).



Existem também versões em doses mais baixas desses ingredientes ativos com os nomes comerciais Ozempic e Victoza, projetados para ajudar pacientes com Diabetes a obter melhor controle da glicose e da A1c. Em novembro de 2023, o FDA aprovou um novo medicamento chamado tirzepatida (Zepbound), que é um polipeptídeo insulino-trópico dependente de glicose (GIP) mais agonista do receptor GLP-1.

Este é um momento muito emocionante para o tratamento do Diabetes tipo 2 e para a perda de peso. Os gastroenterologistas podem trabalhar com endocrinologistas e médicos de atenção primária para ajudar os pacientes a escolher medicamentos adequados para perda de peso.

No entanto, os gastroenterologistas também devem estar cientes dos efeitos colaterais comuns dos agonistas do receptor GLP-1, incluindo náuseas, vômitos, diarreia e – em casos graves – hipoglicemia. Esses medicamentos também podem causar pancreatite, lesão renal aguda, agravamento da retinopatia relacionada ao Diabetes, taquicardia, dores de cabeça, indigestão, gastroparesia, obstrução intestinal ou íleo.

Não usamos esses medicamentos em pacientes com histórico familiar ou pessoal de câncer medular de tireóide ou neoplasia endócrina múltipla. Considere evitar seu uso também em pacientes com histórico pessoal de pancreatite.



Recentemente, a Sociedade Americana de Anestesiologistas

(ASA) sugeriu adiar o uso de agonistas do receptor GLP-1 antes de procedimentos endoscópicos eletivos devido a relatos de casos de aspiração. Gastroenterologistas e anesthesiologistas estão trabalhando juntos para tornar a esofagogastroduodenoscopia (EGD) e a colonoscopia tão seguras quanto possível em pacientes que fazem esses tratamentos.

De acordo com as recomendações da ASA, os agonistas do receptor GLP-1 administrados em dose diária devem ser suspensos no dia do procedimento. As versões de dose semanal devem ser mantidas por 1 semana antes da colonoscopia ou EGD. Durante os procedimentos de EGD, também recomendo manter a cabeceira da cama em um ângulo de 45° para ajudar a prevenir ainda mais a aspiração.

Os gastroenterologistas aguardam ansiosamente estudos adicionais para determinar se é realmente necessário manter os agonistas do receptor GLP-1 antes da endoscopia. Mas, por enquanto, recomendamos seguir as diretrizes da ASA.

2. Substituindo Bebidas Açucaradas

Gastroenterologistas e médicos de atenção primária aconselham constantemente seus pacientes a evitar o consumo de bebidas açucaradas, como refrigerantes, sucos de frutas, café com alto teor calórico, chá adoçado, chocolate quente e, claro, álcool. Muitos de nossos pacientes bebem de três a seis dessas bebidas açucaradas por dia. Como gastroenterologista, é importante aconselhar nossos pacientes com excesso de peso e obter um histórico preciso sobre o consumo diário e semanal de calorias em excesso.

Recomendamos substituir as bebidas açucaradas por água, chá sem açúcar (quente ou frio) e café.

Para prevenir a constipação, incentive os

pacientes a beber pelo menos oito copos de líquido por dia. Beber água, chá e café também pode ajudar a manter os pacientes satisfeitos por mais tempo e evitar aqueles lanches tentadores.

3. Adotando a Dieta Certa

Todos os dias, incentivo meus pacientes a evitem comer alimentos gordurosos fritos e carnes processadas. Também aconselhamos os pacientes a evitar junk food cheios de carboidratos e sal.

Em vez disso, os pacientes devem tentar comer um pedaço de fruta ou alguns vegetais em cada refeição, o que mantém os pacientes satisfeitos por mais tempo, evita a formação de diverticulite e pode até ajudar a prevenir o câncer de cólon.

Fazer pequenas mudanças na dieta pode reduzir drasticamente o consumo diário de calorias, que aumenta com o tempo e pode ajudar os pacientes a perder peso de forma segura.

Preparar as refeições para a semana seguinte, talvez no domingo, é uma maneira muito simples de comer alimentos mais nutritivos, em vez de comprar constantemente comida para viagem e fast food.

Muitos de nossos pacientes também perderam peso com sucesso através do jejum intermitente, embora eu recomende trabalhar com um nutricionista neste caso. A dieta mediterrânea também é uma ótima opção.

4. Tornando-se Ativo

Eu incentivo os pacientes a fazer caminhadas diárias, nadar, praticar esportes, fazer aulas de ginástica, fazer ioga ou Pilates e usar pesos na academia.

O exercício queima calorias, o que é ótimo para o coração, previne a esteatose hepática e ajuda a aliviar o estresse. O exercício

também estimula o peristaltismo, o que pode ajudar nossos pacientes com prisão de ventre a evacuarem mais regularmente.

Há algumas outras coisas a serem lembradas nesta área. Tente evitar exercícios extenuantes logo após comer, pois isso ajudará a prevenir azia e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

5. Reduzindo o Volume do Estômago com Balão Gástrico

O procedimento de balão gástrico é um tratamento temporário para obesidade que ajuda os pacientes a perder peso, reduzindo o volume do estômago para que se sintam satisfeitos com mais facilidade. Isso pode ser realizado endoscopicamente pela boca, sem a necessidade de cirurgia.

Basicamente, um balão vazio é colocado pela boca por meio de um endoscópio e avançado até o estômago por um gastroenterologista ou cirurgião. O balão é inflado com água salgada e pode permanecer no estômago por 6 meses antes de ser removido.

Este procedimento pode ajudar os pacientes a se sentirem satisfeitos e, conseqüentemente, a comerem menos, levando a uma perda de peso gradual e segura.

6. Usando o Procedimento de Acordeão

Um procedimento de gastroplastia vertical endoscópica, às vezes chamado de procedimento de acordeão, é usado para pacientes com índice de massa corporal ≥ 30 quando a dieta e o exercício por si só falharam. Um tubo EGD é equipado com pequenos instrumentos de costura que são usados para reduzir o tamanho do estômago.

Este procedimento apresenta menos complicações do que a cirurgia aberta ou laparoscópica e pode ser revertido.

7. Injeção de Toxina Botulínica

Outra Técnica é fazer com que o gastroenterologista injete toxina botulínica na parede do estômago. Isso funciona relaxando os músculos de propulsão do estômago, o que retarda o esvaziamento gástrico para que os pacientes se sintam saciados por mais tempo e com mais facilidade.

Esta abordagem é boa para alcançar uma perda moderada de peso de aproximadamente 5% a 10% do peso corporal. Funciona melhor em combinação com uma boa dieta e exercícios. Os efeitos da toxina botulínica podem durar 3 meses, podendo o procedimento ser repetido a cada 6 meses.

8. Ajustando Certos Fatores de Estilo de Vida

Os gastroenterologistas também devem aconselhar nossos pacientes sobre exercícios, controle do estresse e a importância do sono para evitar excessos. O autocuidado é extremamente importante para os pacientes. Caminhe, nade, levante pesos e pratique esportes; Eu pessoalmente adoro basquete e tênis.

Também recomendo reservar tempo suficiente para dormir todas as noites. Pelo menos 7 a 9 horas de sono é o ideal. Uma boa higiene do sono pode ajudar a manter uma programação estável. Crie um quarto confortável e livre de interrupções, como assistir TV ou jogar no telefone ou computador.

Os gastroenterologistas podem fornecer instruções simples aos seus pacientes sobre como conseguir isso. Por exemplo, desconecte-se dos aparelhos eletrônicos 30-60 minutos antes de dormir. Tente também evitar comer tarde da noite, o que também ajudará os pacientes a prevenir sintomas de DRGE e azia.

9. Considerando o Orlistat Como uma

Opção

Orlistat é um inibidor oral de venda livre da lipase que inibe a absorção de gordura no intestino. Este medicamento pode interferir na absorção de vitaminas lipossolúveis: vitaminas A, D, E e K. Portanto, é importante tomar um multivitamínico 2 horas antes ou 2 horas depois de tomar orlistat.

No entanto, o orlistat pode causar esteatorreia, por isso muitas vezes não é a nossa primeira escolha.

10. Trabalhando com Nutricionistas

Eu recomendo fortemente que os gastroenterologistas encaminhem regularmente os pacientes a um nutricionista registrado para terapia nutricional médica.

Os nutricionistas ajudam os pacientes a estabelecer metas nutricionais com limites calóricos. Acho que muitos dos meus pacientes gostam do aconselhamento nutricional oferecido pelos nutricionistas, e isso pode até ser feito por telemedicina.

Um nutricionista examinará os hábitos alimentares do paciente e o ajudará a estabelecer metas de perda de peso que sejam realistas e alcançáveis. Ter um nutricionista motivando um paciente através de várias visitas clínicas é importante para o sucesso. Um nutricionista pode planejar quantas calorias um paciente deve consumir por dia, mantendo a ingestão de alimentos, proteínas e vitaminas.

Com esta terapia, muitos pacientes conseguem perder aproximadamente 1-1,5 libras por semana. Um nutricionista pode ajudar a manter os pacientes responsáveis por suas metas de perda de peso. Encorajo meus pacientes a usarem seu nutricionista como professor de perda de peso e treinador que pode personalizar um plano de dieta saboroso.

Alguns de nossos pacientes também apresentam problemas gastrointestinais

sobrepostos, como doença celíaca ou síndrome do intestino irritável. Os nutricionistas também podem formular dietas que sejam ótimas para esses outros diagnósticos.

Também existem aplicativos disponíveis em nossos telefones para ajudar na dieta e na perda de peso.

Ter uma Conversa Difícil para Prevenir Doenças de Longo Prazo

É importante que os gastroenterologistas trabalhem com os pacientes para conseguir perda de peso. Abordar a obesidade às vezes é um tema difícil de abordar com os pacientes, mas ainda assim é muito importante.

Juntos, podemos ajudar a tratar a obesidade, além de melhorar e prevenir a esteatose hepática, a doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) e a esteatohepatite associada à disfunção metabólica (MASH). A prevalência global estimada de [MASLD é de 32% em adultos](#), por isso gastroenterologistas e hepatologistas estão a trabalhar em conjunto para tentar tratar a obesidade e prevenir doenças hepáticas a longo prazo.

Benjamin H. Levy III, MD, é gastroenterologista da Universidade de Chicago. Em 2017, Levy, ex-bolsista Fulbright na França, também iniciou uma clínica de gastroenterologia para refugiados reassentados em Chicago. Os seus projetos clínicos centram-se no desenvolvimento de campanhas de rastreio do cancro colorretal.

Levy, que recentemente deu uma palestra TEDx sobre a construção de campanhas de educação em saúde usando música e concertos, organiza Tune It Up: um concerto para aumentar a conscientização sobre o câncer colorretal com o American College of Gastroenterology (ACG). Ele



publica frequentemente sobre uma variedade de tópicos de gastroenterologia e atua no Comitê de Relações Públicas da ACG e no Comitê de Assuntos Relacionados à FDA. ■

05 - FITBIT, PARCEIRA DA QUEST PARA ESTUDAR SAÚDE METABÓLICA USANDO DADOS VESTÍVEIS

17 de janeiro de 2024

MobiHealthNews

O estudo Wearables for Metabolic Health usará dados comportamentais e biométricos da Fitbit e testes laboratoriais para obter insights sobre saúde metabólica e prevenção de doenças.

A empresa de testes de laboratório Behemoth, Quest Diagnostics, está fazendo parceria com a Fitbit do Google para estudar como as tecnologias vestíveis podem melhorar a saúde metabólica.

O estudo piloto, denominado Wearables for Metabolic Health (WEAR-ME), combinará os dados comportamentais e biométricos do Fitbit com informações de saúde dos testes de laboratório da Quest Diagnostics para obter insights sobre a avaliação da saúde metabólica e possivelmente a prevenção de doenças.

A saúde metabólica é comumente medida por cinco marcadores, incluindo níveis ideais de colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL), níveis de açúcar no sangue, circunferência da cintura, pressão arterial e triglicérides.

A má saúde metabólica pode aumentar o risco de desenvolver doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, Diabetes, doenças cardiovasculares e demência, entre outras condições.

O WEAR-ME convidará aproximadamente 1.500 usuários do Fitbit para participar do estudo de três meses. Os participantes

compartilharão seus dados com os pesquisadores e receberão gratuitamente um painel de exames de sangue para avaliar sua saúde metabólica. Os indivíduos podem se inscrever no estudo por meio do aplicativo Google Health Studies.

"Os dispositivos vestíveis ajudam-nos a monitorizar os nossos hábitos saudáveis e, na última década, têm medido cada vez mais dados biométricos importantes, como a frequência cardíaca. Esta investigação é apenas um dos muitos estudos importantes em curso que nos estão a ajudar a construir ferramentas melhores, a capacitar os indivíduos para compreenderem e de forma proactiva. manter o controle de seus hábitos de saúde e avançar em nosso objetivo de tornar todos mais saudáveis", disse o Dr. Javier L. Prieto, investigador principal e cientista pesquisador sênior do Google, ao *MobiHealthNews* por e-mail.

A Maior Tendência

Wearables foram usados para estudar a saúde metabólica no passado.

Em um estudo publicado na *npj Digital Medicine*, os pesquisadores construíram um programa que combinava monitoramento contínuo da glicose e wearables para dar aos participantes recomendações de estilo de vida para melhorar sua saúde.

Os participantes acompanharam a ingestão alimentar, o peso corporal e a atividade física por meio de um aplicativo de smartphone que integrava dados de wearables. As recomendações foram então dadas aos participantes com base em objetivos pessoais, preferências do usuário e padrões glicêmicos observados.

Os resultados sugeriram que o acesso dos indivíduos aos dados levou a escolhas de estilo de vida mais saudáveis e melhorou a saúde metabólica tanto para os não diabéticos como para os indivíduos com Diabetes tipo 2. ■