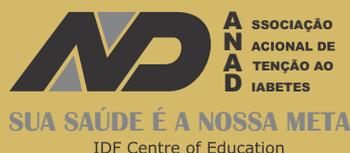




Diabetes Clínica News

Apoios:



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



REVISTA MULTIDISCIPLINAR DO DIABETES E DAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS

DE 12 À 16

ÍNDICE

F E V E R E I R O
2024

01 - EXPOSIÇÃO À INFECÇÕES
NÃO ESTÁ ASSOCIADA AO
RISCO DE DIABETES
AUTOIMUNE LATENTE EM
ADULTOS 02

02 - A SUPLEMENTAÇÃO DE
PROBIÓTICOS PODE MELHORAR
OS RESULTADOS EM PACIENTES
COM DIABETES TIPO 2 03

03 - CLASSE DE ANTIDIABÉTICOS
ASSOCIADA A MENOR RISCO DE
CÁLCULOS RENAIIS 04

04 - O ABUSO DE SUBSTÂNCIAS
AUMENTA O RISCO DE
READMISSÃO DE CAD NO
DIABETES TIPO 1 06

05 - HEMOGLOBINA GLICADA
MAIS BAIXA ESTÁ ASSOCIADA
A MENOR MORTALIDADE
HOSPITALAR EM PACIENTES
COM COVID-19: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA DA LITERATURA
E META-ANÁLISE 07

01 - EXPOSIÇÃO À INFECÇÕES NÃO ESTÁ ASSOCIADA AO RISCO DE DIABETES AUTOIMUNE LATENTE EM ADULTOS

16 de janeiro de 2024
Endocrinology Advisor

A exposição a infecções não aumenta o risco de Diabetes autoimune latente em adultos (LADA), de acordo com resultados de estudos publicados na *Diabetes Metabolism Research and Reviews*.

Resultados de estudos anteriores associam consistentemente a exposição à infecção ao Diabetes tipo 1. No entanto, a maioria dos estudos anteriores concentrou-se apenas nas infecções e no início do Diabetes tipo 1 durante a infância. Portanto, não está claro se as infecções durante a idade adulta podem promover LADA.

Para determinar o efeito de um diagnóstico de doença infecciosa no risco de LADA, os pesquisadores conduziram um estudo de caso-controle de base populacional usando dados do *Epidemiological Study of Risk Factors for LADA and Type 2 Diabetes* (ESTRID). Os participantes controle foram pareados com pacientes LADA e com Diabetes tipo 2 inscritos entre 2010 e 2019.

Os pesquisadores categorizaram as doenças infecciosas de acordo com infecções respiratórias, gastrointestinais, herpéticas ou qualquer outra. As razões de probabilidade [OR] foram estimadas para episódios de doenças infecciosas dentro de 0 a 1, 1 a 3, 3 a 5 e 5 a 10 anos antes do diagnóstico de LADA. Os pesquisadores também realizaram análises estratificadas de acordo com os

genótipos de risco do antígeno leucocitário humano (HLA) e os níveis de anticorpos descarboxilato de ácido glutâmico (ANTIGAD).

O estudo incluiu 597 participantes com LADA, 2.065 participantes com Diabetes tipo 2 e 2.386 participantes controle. Em comparação com os participantes com Diabetes tipo 2, os participantes com LADA apresentaram um índice de massa corporal (IMC) médio mais baixo, pior deficiência de insulina e maior frequência de tratamento com insulina.

Os pesquisadores não identificaram associações entre LADA e doenças respiratórias, gastrointestinais, herpéticas ou outras doenças infecciosas entre 1 e 10 anos antes do diagnóstico de Diabetes. Análises de subgrupos de pacientes com genótipos HLA de alto risco e altos níveis de ANTIGAD produziram resultados semelhantes.

Em resumo, nossa pesquisa sugere que, em contraste com os achados no Diabetes tipo 1 de início na infância, um diagnóstico de doença infecciosa até 10 anos antes não aumenta o risco de diagnóstico de LADA, independentemente do tipo ou gravidade da infecção.

No entanto, o risco de LADA foi maior entre pacientes diagnosticados com infecções respiratórias inferiores (OR, 1,67; IC 95%, 1,06-2,64) e outras doenças infecciosas (OR, 1,41; IC 95%, 1,00-1,97) no ano anterior ao diagnóstico de Diabetes. Por outro lado, foi observado um risco reduzido de LADA entre pacientes diagnosticados com infecções respiratórias superiores dentro da janela de exposição de 5 a 10 anos (OR, 0,68; IC 95%, 0,51-0,90).

Os pesquisadores identificaram um risco maior de Diabetes tipo 2 entre indivíduos diagnosticados com:

- Qualquer infecção no ano anterior ao diagnóstico de Diabetes (OR, 1,26; IC 95%, 1,04-1,53);
- Infecção respiratória inferior no ano anterior ao diagnóstico de Diabetes (OR, 1,57; IC 95%, 1,08-2,28);
- Outra infecção no ano anterior ao diagnóstico de Diabetes (OR, 1,37; IC 95%, 1,06-1,78);
- Infecção respiratória inferior entre 1 e 3 anos antes do diagnóstico de Diabetes (OR, 1,40; IC 95%, 1,06-1,86);
- Infecção gastrointestinal entre 3 e 5 anos antes do diagnóstico de Diabetes (OR, 2,41; IC 95%, 1,21-4,81).

As limitações do estudo incluem informações incompletas dos registros devido à imigração e emigração durante o período do estudo, o registro apenas de infecções que resultaram num diagnóstico e a incapacidade de distinguir entre infecções virais e bacterianas nos registros.

Os pesquisadores concluíram: “Em resumo, nossa pesquisa sugere que, em contraste com os achados do Diabetes tipo 1 de início na infância, um diagnóstico de doença infecciosa até 10 anos antes não aumenta o risco de diagnóstico de LADA, independentemente do tipo ou gravidade da infecção.” ■

02 - A SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICOS PODE MELHORAR OS RESULTADOS EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2

2 Minute Medicine
14 de janeiro de 2024

1. Pacientes com Diabetes tipo 2 randomizados para usar suplementos probióticos apresentaram redução significativa dos níveis de fosfolipase A2 associada à lipoproteína no acompanhamento de 12 semanas.

2. A suplementação de probióticos também foi associada à melhoria do controle glicêmico no acompanhamento. Classificação do nível de evidência: 1 (excelente)

O Diabetes tipo 2 afeta muitos adultos em todo o mundo e sua prevalência está aumentando em muitos países. Em pacientes com Diabetes tipo 2, levantou-se a hipótese de que marcadores inflamatórios, como a fosfolipase A2 associada à lipoproteína, aumentam o risco de eventos cardiovasculares. Neste ensaio clínico randomizado, duplo-cego, baseado no Iraque, 68 participantes com diagnóstico de Diabetes tipo 2, com idades entre 50 e 65 anos, foram randomizados para receber um suplemento probiótico ou placebo. O objetivo era determinar se a suplementação de probióticos resultaria na redução dos níveis de fosfolipase A2 associada à lipoproteína, bem como na melhoria do controle glicêmico no acompanhamento de 12 semanas.

Incluídos no suplemento probiótico estavam *Bacillus Coagulans*, *Lactobacillus plantarum*, *Lactobacillus*

acidophilus e Bifidobacterium bifidum. No acompanhamento, observou-se uma redução estatisticamente significativa nos níveis de fosfolipase A2 associada à lipoproteína em pacientes que tomavam probióticos, além de um impacto positivo nos níveis de HbA1c e colesterol de lipoproteína de alta densidade. Uma das limitações do estudo foi o curto espaço de tempo em que foi realizado, pois as complicações do Diabetes tendem a se acumular em períodos mais longos. Além disso, este estudo poderia ter usado um registro alimentar em vez de um recordatório alimentar para criar uma resposta mais precisa. No geral, os resultados do estudo indicam que pode haver um papel para os probióticos na melhoria dos resultados para pacientes com Diabetes tipo 2. Com mais pesquisas na área, os profissionais podem considerar a inclusão de probióticos como ponto de aconselhamento para educação sobre Diabetes. ■

03 - CLASSE DE ANTIDIABÉTICOS ASSOCIADA A MENOR RISCO DE CÁLCULOS RENAIIS

MedPage Today
29 de janeiro de 2024

Uma classe de agentes redutores de glicose pode ajudar a diminuir o risco de cálculos renais em adultos com Diabetes tipo 2, sugeriu um estudo de coorte.

Adultos que iniciaram recentemente um inibidor de SGLT2 tiveram um risco 31% menor de nefrolitíase em comparação com aqueles que iniciaram um agonista do receptor GLP-1 (HR 0,69, IC 95% 0,67-0,72), segundo Julie M. Paik, MD, ScD, MPH, do Brigham and Women's Hospital em Boston, e



colegas. Isto equivale a 14,9 versus 21,3 eventos de nefrolitíase por 1.000 pessoas-ano para novos usuários de SGLT2 e GLP durante um acompanhamento médio de 192 dias, respectivamente.

Novos usuários de SGLT2 também tiveram um risco significativamente menor de nefrolitíase quando comparados com pacientes que iniciaram um inibidor DPP-4 (HR 0,74, IC 95% 0,71-0,77), relatou o grupo no JAMA Internal Medicine. Isto equivale a 14,6 versus 19,9 eventos de nefrolitíase por 1.000 pessoas-ano para usuários de SGLT e DPP-4, respectivamente.



Essas descobertas não surpreenderam os pesquisadores, disse Paik ao *MedPage Today*, dado o que já se sabe sobre os inibidores do SGLT2 e seus benefícios renoprotetores. De acordo com o estudo, o risco reduzido de cálculos renais com o uso do inibidor de SGLT2 pode ser explicado pela capacidade dos medicamentos de aumentar a excreção urinária de citrato ou de bicarbonato, por suas propriedades antiinflamatórias ou pelo aumento do fluxo urinário.

Atualmente, alguns inibidores de SGLT2 aprovados pela FDA têm indicações para Diabetes e proteção renal e cardiovascular em suas bulas, incluindo empagliflozina (Jardiance), dapagliflozina (Forxiga) e canagliflozina (Invokana).



“No entanto, não houve estudos anteriores que analisassem a associação entre o uso desta nova classe de medicamentos para Diabetes e o risco de

litíase renal em uma população dos EUA que recebe cuidados de rotina”, disse ela. “O risco de cálculos renais em um paciente pode ser uma consideração adicional a ser levada em consideração pelo médico ao escolher entre os diferentes agentes redutores de glicose para pacientes com Diabetes tipo 2”.

Dito isto, ela destacou que o estudo incluiu apenas pacientes com Diabetes tipo 2 e, portanto, ainda não está claro como esta classe de medicamentos pode modificar o risco em pacientes sem Diabetes tipo 2, mas com risco de litíase renal.

Nas análises de subgrupos, o grupo de Paik descobriu que o risco de cálculos renais ainda era significativamente menor com os inibidores do SGLT2 em várias faixas etárias, sexo, raça e IMC. O único subgrupo que não apresentou menor risco de nefrolitíase foram aqueles que se enquadravam nos estágios iniciais da doença renal crônica (DRC) (1 a 2), mas aqueles nos estágios mais elevados (3 a 4) apresentavam um risco significativamente menor.

Embora todas as idades apresentassem risco significativamente menor de nefrolitíase com inibidores do SGLT2, a magnitude da redução do risco foi maior entre aqueles com menos de 70 anos.

Os pesquisadores obtiveram dados de 716.406 adultos com Diabetes tipo 2 do *Optum's Deidentified Clinformatics Data Mart Database (2013-2020)*, *IBM MarketScan (2013-2019)* e *Medicare Fee-for-Service Parts A, B e D (2013-2018)*.

Para inclusão, todos os pacientes deveriam ser novos usuários adultos de um inibidor de SGLT2, agonista de GLP-1

ou inibidor de DPP-4 entre 2013 e 2020. Aqueles com histórico prévio de cálculos renais ou do trato urinário foram excluídos. A nefrolitíase foi diagnosticada pelos códigos do CID em ambiente hospitalar ou ambulatorial. Novos usuários de SGLT2 tiveram pontuação de propensão correspondente a 1:1 para novos usuários de agonistas de GLP e inibidores de DPP-4.

Antes da correspondência, os pacientes que iniciavam os agonistas do GLP eram mais propensos a serem do sexo feminino e a terem consultado um endocrinologista ou nefrologista; eram mais propensos a ter um escore combinado de comorbidade mais alto, obesidade ou DRC estágio 3 a 4; e eram mais propensos a tomar insulina ou um diurético de alça, mas menos propensos a tomar metformina.

O grupo que iniciou os inibidores da DPP-4 tinha maior probabilidade de ser mais velho, de ter consultado um nefrologista e de estar tomando um diurético de alça ou um agente anti-hipertensivo. Eles também eram mais propensos a ter um escore combinado de comorbidade mais alto, DRC estágio 3 a 4, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular ou histórico de infecção do trato urinário ou lesão renal aguda. Esse grupo também tinha menos probabilidade de ter obesidade, de tomar insulina e de ter consultado um endocrinologista.

Na coorte com SGLT2 e GLP-1, a idade média foi de 61 anos, 51% eram mulheres, 71% eram brancos, 40% tinham obesidade, 7% tinham DRC estágio 3 a 4 e 4% tinham histórico de gota. Na coorte combinada com inibidores DPP-4, a idade média era de 62 anos, 47% eram mulheres, 62% eram brancos, 34% tinham obesidade, 6% tinham DRC

estágio 3 a 4 e 4% tinham histórico de gota.

Como a ocorrência de nefrolitíase foi medida com códigos de diagnóstico, o grupo de Paik alertou que havia potencial para alguns erros de classificação dos resultados. ■

04 - O ABUSO DE SUBSTÂNCIAS AUMENTA O RISCO DE READMISSÃO DE CAD NO DIABETES TIPO 1

26 De Janeiro De 2024

Medscape

Foram encontradas associações significativas entre readmissão com cetoacidose diabética (CAD) em pessoas com Diabetes tipo 1 (DM1) e abuso de substâncias e encarceramento.

Em um grande hospital municipal no Texas, uma consulta de registros eletrônicos de saúde para pacientes com DM1 internados com diagnóstico de CAD entre 2019 e 2021 identificou 243 com pelo menos uma internação, dos quais 64 foram internados duas ou mais vezes (mediana 2, intervalo 1 -29).

- Na população total de pacientes, 40,3% dos pacientes tinham pelo menos um diagnóstico de transtorno por uso de substâncias.

- O transtorno por uso de substâncias foi identificado em 60,9% dos 64 pacientes com múltiplas internações de CAD versus 33,0% dos 179 pacientes com uma única internação ($P < 0,001$).

- Em comparação com pacientes com uma única admissão de CAD, aqueles com múltiplas internações apresentaram

taxas significativamente mais altas de uso de tabaco (26,3% vs 46,3%; $P = 0,002$), cannabis (6,7% vs 25,0%; $P < 0,001$) e substâncias psicoativas (1,1% versus 6,3%; $P = 0,043$).

- Nenhuma diferença de uso foi encontrada para uso de álcool, opioides ou cocaína.

- Na análise univariada, as chances de readmissão por CAD foram mais que o triplo para qualquer uso de substância (odds ratio, 3,17; $P < 0,001$).

- Na análise multivariável, o uso de cannabis permaneceu independentemente associado a um aumento significativo nas chances de readmissão por CAD (3,70; $P = 0,003$).

- Pacientes com múltiplas internações por CAD foram significativamente mais propensos a ter histórico de encarceramento (26,6% vs 14,5%; $P = 0,007$)

“Nossas descobertas identificam um grupo de pacientes com DM1 para os quais as intervenções podem ajudar a diminuir a recorrência de episódios de CAD em populações semelhantes de hospitais comunitários”.

FONTE: O estudo foi conduzido por Josh Peedikayil, MD, da University of Texas Southwestern Medical School, em Dallas, e colegas, e foi publicado on-line em 19 de janeiro no Journal of the Endocrine Society. ■

05 - HEMOGLOBINA GLICADA MAIS BAIXA ESTÁ ASSOCIADA A MENOR MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES COM COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA E META-ANÁLISE

26 de setembro de 2023

Endocrine Practice

Objetivo

O mau controle glicêmico durante a hospitalização por COVID-19 está associado a maior mortalidade. No entanto, a associação entre o controle glicêmico a longo prazo, refletido pela hemoglobina glicada (HbA1c) e os resultados para COVID ainda não foi esclarecida. O objetivo deste estudo é determinar a associação entre HbA1c e mortalidade hospitalar em pacientes com COVID-19.

Métodos

As bases de dados Pubmed, Embase e Web of Science foram pesquisadas em busca de estudos que examinassem a associação entre o nível de HbA1c e a mortalidade hospitalar por COVID-19.

Metanálise de efeitos aleatórios foi realizada. A heterogeneidade foi avaliada pela estatística I². O viés de publicação foi avaliado por meio de gráficos de funil.

Resultados

Entre 4.142 resultados, 22 estudos foram incluídos na análise final com um total de 11.220 pacientes. Uma HbA1c mais baixa foi associada a uma menor mortalidade hospitalar [odds ratio (OR), 0,53; IC 95%, 0,37-0,76; I² 81%], ao usar HbA1c como variável dicotômica. Quando apenas pacientes com Diabetes foram incluídos na análise, a associação permaneceu

estatisticamente significativa (OR, 0,67; IC 95%, 0,47-0,96). Na análise de subgrupos, a associação permaneceu estatisticamente significativa nos estudos que utilizaram como ponto de corte o valor de HbA1c de 6,5% (OR, 0,34; IC 95%, 0,15-0,77) e 7% (OR, 0,54; IC 95% 0,32-0,90), mas não com valores de corte de HbA1c maiores; 7,5% e ≥8%. Nos estudos que utilizaram a HbA1C como variável contínua, o nível de HbA1c não teve associação estatisticamente significativa com a mortalidade hospitalar, tanto na análise univariada quanto na multivariada.

Conclusão

Um melhor controle glicêmico antes da hospitalização, refletido pela menor HbA1c, está associado a menor mortalidade hospitalar em pacientes com COVID-19. ■