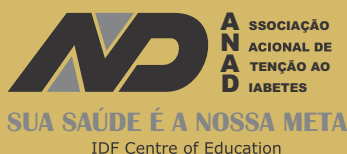




Diabetes Clínica News

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 26 À 01

ÍNDICE

F E V E R E I R O
2024

01 - PERDA DE PESO NÃO INTENCIONAL RECENTE ASSOCIADA AO AUMENTO DO RISCO DE CÂNCER EM CURTO PRAZO 02

02 - EXCLUSIVO: SUSPEITA DE OZEMPIC FALSO LIGADO A TRÊS CASOS DE HIPOGLICEMIA NOS EUA 04

03 - DIETA SAUDÁVEL BASEADA EM VEGETAIS PODE REDUZIR O RISCO DE DIABETES TIPO 2 06

04 – POR QUE ADULTOS QUE DESENVOLVEM DIABETES TIPO 1 ESTÃO SENDO DIAGNOSTICADOS COM DIABETES TIPO 2 07

01- PERDA DE PESO NÃO INTENCIONAL RECENTE ASSOCIADA AO AUMENTO DO RISCO DE CÂNCER EM CURTO PRAZO

24 de janeiro de 2024
Helio

Principais Conclusões:

- A perda de peso recente correlacionou-se com o aumento do risco de câncer nos próximos 12 meses.
- A forma mais comum de câncer entre os indivíduos em risco são os do trato gastrointestinal superior.

Os profissionais de saúde que experimentaram perda de peso recente tiveram um risco significativamente maior de diagnóstico de câncer durante os 12 meses subsequentes, revelaram os resultados de uma análise de coorte prospectiva.

As descobertas sugerem uma associação entre a perda de peso recente e o aumento do risco de cancro a curto prazo, de acordo com dados publicados no *JAMA*.

Os cancros do trato gastrointestinal superior ocorreram com mais frequência entre indivíduos com perda de peso recente, de acordo com os investigadores do estudo.

“Queríamos avaliar se os cânceres causavam perda de peso antes do diagnóstico e quais tipos de câncer

causavam isso”, Brian M. Wolpin, MD, MPH, Robert T. e Judith B. Hale presidente em câncer de pâncreas no Dana-Farber Cancer Institute e professor de medicina na Harvard Medical School, disse a Healio.



“Também queríamos avaliar se a perda de peso foi intencional ou não com base em mudanças na atividade física e na dieta alimentar”, acrescentou. “O objetivo deste trabalho foi ajudar os médicos a compreender quando a perda de peso recente deveria ser motivo de preocupação para o câncer e quais seriam os tipos de câncer mais prováveis quando ocorresse uma perda de peso recente e não intencional.

Antecedentes e Metodologia

As taxas de câncer entre pacientes com perda de peso recente nos 12 meses subsequentes não são claras quando comparadas com indivíduos sem perda de peso recente. Como resultado, os investigadores do estudo conduziram duas análises de coorte prospectivas separadas de homens e mulheres para determinar as taxas de diagnóstico subsequente de câncer ao longo de 12 meses entre profissionais de saúde com perda de peso durante os 2 anos anteriores, em comparação com aqueles sem perda de peso recente.

Os dados incluíram mulheres com 40

anos ou mais (n = 111.912) do Nurses' Health Study que receberam acompanhamento de junho de 1978 a 30 de junho de 2016, e homens com 40 anos ou mais (n = 45.562) do Health Professionals Follow-Up Estudo que recebeu acompanhamento de janeiro de 1988 a 31 de janeiro de 2016.



Os pesquisadores calcularam a mudança recente de peso a partir do peso dos participantes, relatado a cada dois anos; eles categorizaram a intencionalidade da perda de peso como “alta” se a atividade física e a qualidade da dieta aumentassem, “média” se uma aumentasse e “baixa” se nenhuma aumentasse.

Eles então determinaram as taxas de diagnóstico de câncer durante os 12 meses após a perda de peso para servir como medida de resultado primário do estudo.

Resultados

A análise de coorte agrupada totalizou 157.474 participantes do estudo (idade média, 62 anos; 71,1% mulheres; 95,2% brancos).

Os investigadores identificaram 15.809 casos incidentes de cancro durante 1,64 milhões de pessoas-ano (PY) de acompanhamento, para uma taxa de incidência de 964 casos/100.000 PY.

Nos 12 meses seguintes à mudança de peso, os pesquisadores

observaram 1.362 casos/100.000 PY entre participantes com perda de peso recente superior a 10% do peso corporal, em comparação com 869 casos/100.000 PY entre participantes sem perda de peso recente, para uma diferença entre grupos de 493 casos/100.000 anos (IC 95%, 391-594).

Entre os indivíduos observados como tendo “baixa intencionalidade” de perda de peso, os pesquisadores observaram 2.687 casos/100.000 PY para aqueles com perda de peso superior a 10% do peso corporal, em comparação com 1.220 casos/100.000 PY para aqueles sem perda de peso recente, por uma diferença entre grupos de 1.467 casos/100.00 PY (IC 95%, 799-2.135).

Os cânceres do trato gastrointestinal superior – câncer de esôfago, câncer de estômago, câncer de fígado, câncer do trato biliar, câncer de pâncreas – ocorreram mais comumente entre indivíduos com perda de peso recente; os pesquisadores observaram 173 casos/100.000 PY para aqueles com perda de peso superior a 10% do peso corporal, em comparação com 36 casos/100.000 PY para aqueles sem perda de peso recente, para uma diferença entre grupos de 137 casos/100.000 PY (IC 95%, 101-172).

Os investigadores observaram várias limitações do estudo, incluindo o fato de os indivíduos reportarem pesos corporais, que não tinham sido

verificados, e nenhuma avaliação do período de tempo em que os indivíduos perderam peso ocorreu fora do período imediato de 12 meses.

Próximos Passos

Indivíduos que relatam perda de peso recente superior a 10% do peso corporal anterior correm um risco aumentado de diagnóstico de câncer durante os 12 meses seguintes, de acordo com dados deste estudo. “Descobrimos que o câncer causou perda de peso antes do diagnóstico em alguns pacientes, particularmente naqueles que desenvolveram câncer do trato gastrointestinal superior, colorretal, pulmonar e hematológico”, disse Wolpin.

“O risco de diagnóstico de câncer após perda de peso recente era maior quando a perda de peso não era intencional”, acrescentou.

“Notavelmente, a perda de peso pode ser observada antes do diagnóstico de câncer localizado e câncer avançado, sugerindo que a perda de peso ocorre tanto com cânceres em estágio inicial quanto em estágio avançado”.

Wolpin disse que estudos adicionais são necessários para entender melhor a melhor forma de monitorar indivíduos que sofrem perda repentina de peso. No entanto, os resultados do estudo ainda levantam pontos valiosos tanto para os indivíduos como para os profissionais de saúde.

“Para o público: quando as pessoas

perdem peso e não estão tentando perder peso aumentando a atividade física e modificando sua dieta, devem consultar seu médico para que avaliações adicionais possam ser consideradas, se necessário”, disse Wolpin a Healio. “Para os médicos: a perda de peso não intencional recente está associada a um risco maior de diagnóstico de câncer nos próximos 12 meses, particularmente para o trato gastrointestinal superior, câncer colorretal, de pulmão e hematológico.

“Serão necessários estudos futuros para examinar abordagens à avaliação clínica de pacientes com perda de peso não intencional recente”, acrescentou.

Para Maiores Informações:

Brian M. Wolpin, MD, MPH, pode ser contatado em Dana-Farber Cancer Institute, Department of Medical Oncology, 450 Brookline Ave., Boston, MA 02215; e-mail: brian_wolpin@dfci.harvard.edu ■



02 - EXCLUSIVO: SUSPEITA DE OZEMPIC FALSO LIGADO A TRÊS CASOS DE HIPOGLICEMIA NOS EUA

24 de janeiro de 2024

Reuters

Três pessoas procuraram tratamento médico para níveis perigosamente baixos de açúcar no sangue nos Estados Unidos no ano passado, após tomarem versões suspeitas de serem falsas de Novo Nordisk para Diabetes

(Ozempic), disse o Centro de Venenos da América à Reuters.

Uma pessoa também teve hipoglicemia em 2023 após injetar uma versão composta de Ozempic, disse a organização, que representa 55 centros regionais de intoxicação em todo o país e trabalha com a Food and Drug Administration dos EUA para identificar riscos para a saúde pública.



Medicamentos para Diabetes Ozempic e similares têm sido cada vez mais usados off label para perda de peso. Demanda explosiva por Ozempic e outros medicamentos aprovados para perda de peso, incluindo o da Eli Zepbound e Wegovy da Novo alimentaram um crescente mercado global de versões falsificadas.

As autoridades de saúde austríacas e libanesas relataram no ano passado que várias pessoas sofreram crises de hipoglicemia após tomarem Ozempic falso, algumas das quais foram hospitalizadas.

O regulador de saúde austríaco disse que os produtos provavelmente continham insulina em vez do verdadeiro ingrediente ativo do Ozempic, a semaglutida. O regulador de medicamentos da Bélgica confirmou que algum Ozempic falsificado apreendido naquele país continha insulina.

Os Centros de Intoxicações da América, anteriormente conhecidos como Associação Americana de Centros de Controle de Intoxicações, disseram que todos os três casos de suspeita de Ozempic falso nos EUA foram relatados pelo mesmo centro regional de controle de intoxicações e que a FDA estava investigando, sem fornecer mais detalhes.



A FDA disse ter recebido relatos de eventos adversos depois que os pacientes tomaram produtos de semaglutida manipulados e falsificados, mas que geralmente não comenta as investigações em andamento. A semaglutida também é o ingrediente ativo do Wegovy.

A Novo Nordisk disse que não tinha informações sobre os detalhes desses casos porque eles foram relatados diretamente aos centros de controle de envenenamento.

Em dezembro, a FDA disse ter apreendido “milhares de unidades” de Ozempic falsificado numa investigação que estava em curso, mas não relatou casos em que as pessoas foram gravemente prejudicadas pelos medicamentos na altura.

Os Centros de Envenenamento da América receberam no ano passado 3.316 relatos de pessoas que tomaram versões de Ozempic, mais que o dobro do ano anterior, disse a

diretora-gerente clínica Kaitlyn Brown.

A maioria eram queixas não graves de sintomas conhecidos como efeitos colaterais do medicamento, como náuseas e vômitos que não exigiam hospitalização. Sessenta e seis desses relatos envolviam hipoglicemia, e quase todos pareciam ter usado a marca Ozempic, disse Brown.

Brown acrescentou que a maioria dos pacientes com hipoglicemia foi ao hospital para tratamento.

A Novo Nordisk lista a hipoglicemia como um potencial efeito colateral do Ozempic. Esse risco aumenta para pacientes com Diabetes que usam o medicamento junto com a insulina para controlar os níveis de glicose no sangue, diz o rótulo. Os sintomas incluem dores de cabeça ou tonturas e podem progredir para perda de consciência ou convulsões.

Os Centros Antivenenos dos Estados Unidos recusaram-se a informar como foram identificados os três casos de semaglutida falsificada. Os centros regionais do grupo às vezes recebem essas informações de prestadores de serviços médicos que tratam os pacientes e obtêm amostras do medicamento, disse Brown.

Embora os medicamentos falsificados muitas vezes não contenham nenhum dos medicamentos anunciados, os medicamentos manipulados são medicamentos feitos sob medida,

baseados nos mesmos ingredientes dos medicamentos de marca. Eles podem ser produzidos legalmente por farmácias licenciadas nos EUA quando a versão de marca do medicamento estiver em falta.

Os medicamentos manipulados são frequentemente mais baratos, mas também estão sujeitos a menos escrutínio regulamentar.

A Novo Nordisk informou no final do ano passado que descobriu que algumas amostras de semaglutida composta eram até 33% impuras. ■

03 - DIETA SAUDÁVEL BASEADA EM VEGETAIS PODE REDUZIR O RISCO DE DIABETES TIPO 2

22 de janeiro de 2024
HealthDay News

Associação com menor risco de DM2 parcialmente mediado por menor IMC, menor circunferência da cintura e menor HbA1c, triglicerídeos.

Uma dieta saudável à base de vegetais pode reduzir o risco de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), de acordo com um estudo publicado na edição de janeiro da *Diabetes & Metabolism*.

Alysha S. Thompson,
da Queen's University
Belfast, na Irlanda do
Norte, e colegas examinaram
associações entre índices de dietas



saudáveis e não saudáveis à base de plantas (hPDI e uPDI) e DM2 usando dados prospectivos do UK Biobank envolvendo participantes com idades entre 40 e 69 anos no início do estudo.

Durante 12 anos de acompanhamento, 2.628 dos 113.097 participantes do estudo desenvolveram DM2. Os pesquisadores descobriram que, em comparação com os participantes com as pontuações mais baixas do hPDI (quartil 1), aqueles com as pontuações mais altas (quartil 4) apresentavam um risco menor de DM2 (taxa de risco, 0,76). A associação foi mediada por menor índice de massa corporal (IMC) e menor circunferência da cintura (proporção mediada, 28 por cento para ambos), bem como menores concentrações de hemoglobina A1c, triglicerídeos, alanina aminotransferase, gama glutamil transferase, proteína C reativa, insulina -fator de crescimento semelhante a 1, cistatina C e urato (11, 9, 5, 4, 4, 4 e 4 por cento, respectivamente). Houve uma associação observada entre pontuações mais altas do uPDI e maior risco de DM2 (taxa de risco, 1,37), que foi potencialmente mediada por maior circunferência da cintura, IMC e maiores concentrações de triglicerídeos (17, 7 e 13 por cento, respectivamente).

“Nossas descobertas sugerem que dietas vegetais de alta qualidade,

caracterizadas pelo alto consumo de frutas, vegetais, nozes, legumes, grãos integrais, chá e café, são benéficas para a prevenção do DM2, em linha com as recomendações dietéticas existentes para aumentar o consumo de alimentos vegetais. para reduzir o risco de DM2”, escrevem os autores. ■

04 – POR QUE ADULTOS QUE DESENVOLVEM DIABETES TIPO 1 ESTÃO SENDO DIAGNOSTICADOS COM DIABETES TIPO 2

22 de janeiro de 2024
Medical News

Os especialistas dizem que muitos adultos que desenvolvem Diabetes tipo 1 são diagnosticados erroneamente como portadores de Diabetes tipo 2.

Dizem que isto acontece em parte porque muitos profissionais médicos consideram a Diabetes tipo 1 algo diagnosticado na infância.

Salientaram que os sintomas de ambos os tipos de Diabetes são semelhantes, mas os planos de tratamento são bastante diferentes.

Especialistas dizem que mais adultos estão sendo diagnosticados erroneamente com Diabetes tipo 2, quando na verdade têm Diabetes tipo 1.

Durante décadas, o Diabetes tipo 1 foi conhecido como “Diabetes juvenil” e acreditava-se que só se desenvolvia durante a infância.

“O diagnóstico incorreto de Diabetes tipo 1 como Diabetes tipo 2 ocorre com muita frequência”, explicou Gary Scheiner, MS, CDCES, proprietário e diretor clínico dos Serviços Integrados de Diabetes.



“Acredito que seja uma simples questão de ignorância por parte do pessoal médico de emergência, que assume que o tipo 1 só se desenvolve na infância e que os indivíduos com excesso de peso devem ter o tipo 2”, disse Scheiner ao Medical News Today.

“Os fatos nos dizem o contrário. De acordo com pesquisas recentes, mais de 50% dos diagnósticos do tipo 1 ocorrem após os 18 anos e muitos deles na meia-idade ou mais. Mais de um terço de todas as pessoas com tipo 1 estão com sobrepeso ou obesidade”, acrescentou.

Se você foi diagnosticado com Diabetes tipo 2 e não se enquadra no perfil típico ou seus níveis de açúcar no sangue continuam a aumentar apesar de seguir seu plano de tratamento, você pode ter sido diagnosticado incorretamente. Por que o diagnóstico correto de Diabetes é fundamental

As autoridades estimam que 90% a

95% dos casos de Diabetes nos Estados Unidos são Diabetes tipo 2.

No entanto, os especialistas observam que o diagnóstico errado de Diabetes tipo 2 em vez de Diabetes tipo 1 pode levar a um plano de tratamento ineficaz, deixando uma pessoa com meses ou anos de frustrantes níveis elevados de açúcar no sangue e um risco aumentado de complicações relacionadas ao Diabetes.

Embora os sintomas de ambos os tipos sejam quase idênticos, a causa por trás desses sintomas é totalmente diferente e requer uma priorização diferente das opções de tratamento.

O Diabetes tipo 2 é um distúrbio metabólico no qual o corpo luta contra o aumento da resistência à insulina devido a uma mistura de genética, hábitos de vida e outros fatores. No Diabetes tipo 2, o pâncreas produz insulina extra, mas não consegue atender à demanda para manter os níveis normais de açúcar no sangue. O corpo tem dificuldade em usar essa insulina de forma eficaz. Com o tempo, a produção de insulina também pode diminuir devido à disfunção das células beta.

O perfil habitual de uma pessoa com Diabetes tipo 2 inclui excesso de peso ou obesidade, juntamente com outros fatores metabólicos, como colesterol elevado e pressão arterial elevada.

O plano de tratamento geralmente começa com a melhoria dos hábitos

de vida (nutrição e exercícios), depois com o medicamento metformina e, possivelmente, com os medicamentos GLP-1 ou SGLT-2. Às vezes são empregadas injeções de insulina. O Diabetes tipo 1, por outro lado, é uma doença autoimune. Embora a genética possa desempenhar um papel, 85% das pessoas com Diabetes tipo 1 não têm histórico familiar da doença.

No Diabetes tipo 1, o sistema imunológico é acionado para atacar e destruir as células do pâncreas que produzem insulina. Nas crianças, a Diabetes tipo 1 progride rapidamente e a necessidade de terapêutica diária com insulina é quase imediata após a identificação dos sintomas.

Em muitos adultos, a produção de insulina pode diminuir mais lentamente, o que pode atrasar em anos a necessidade de terapia com insulina. Quando detectado nos estágios iniciais, o Diabetes tipo 1 pode parecer Diabetes tipo 2, mas na verdade é “Diabetes autoimune latente em adultos”, comumente conhecido como LADA.

Pacientes mal diagnosticados às vezes recebem medicamentos do tipo 2 que parecem ajudar no início – porque o LADA progride muito lentamente – mas o açúcar no sangue eventualmente começa a subir de forma mais agressiva.

“É importante estabelecer um diagnóstico correto, pois o tratamento

adequado depende da natureza da doença”, disse Scheiner. “Muitas pessoas com tipo 1 que se presume terem tipo 2 devido à sua idade ou características físicas são tratadas com medicamentos não insulínicos. No mínimo, isto encurta ou elimina o período de “lua de mel” da Diabetes tipo 1, no qual o pâncreas continua a produzir alguma insulina. Na pior das hipóteses, pode levar a hiperglicemia excessiva, cetoacidose e morte.”

Diagnosticado erroneamente com Diabetes tipo 2 aos 50 anos Peter Bongiorno ficou chocado quando seu médico o informou que sua HbA1c estava se aproximando dos níveis pré-diabéticos de 5,5% quando ele tinha quase 50 anos.

HbA1c é um exame de sangue simples que indica os níveis médios de açúcar no sangue nos três meses anteriores. Um resultado de 5,7% qualifica para um diagnóstico de pré-Diabetes.

Já fisicamente ativo, magro e apaixonado por nutrição, Bongiorno intensificou sua rotina diária de exercícios e iniciou uma dieta vegetariana.

Bongiorno não é novato no Diabetes – sua filha, Lauren Bongiorno, vive com Diabetes tipo 1 há 25 anos e é fundadora e diretora executiva da Risely Health, uma empresa de treinamento em Diabetes.



No entanto, a família Bongiorno presumiu que o resto da família estava a salvo de desenvolver o tipo 1 simplesmente com base na idade.

“Nos dois anos seguintes, [minha Hb1Ac] subiu para 5,7%”, disse Bongiorno ao Medical News Today. “Isso me assustou e me fez ficar ainda mais rigoroso com minha dieta. Tornei-me totalmente vegano e comecei a verificar meu açúcar no sangue regularmente.”

Quando seu A1c atingiu 6%, Bongiorno canalizou sua frustração para uma nutrição mais rigorosa e mais exercícios. Com um nível de açúcar no sangue em jejum de 110 mg/dL, seu médico também ficou perplexo, mas o encorajou a se concentrar em seus hábitos de vida.

“Perdi 10 quilos”, diz Bongiorno, que relutava em experimentar qualquer medicamento para Diabetes. “Mas no ano seguinte, meu A1c subiu para 6,3%. Eu não pude acreditar. Nos dois anos seguintes, vi subir para 7,1%. Foi quando finalmente concordei em experimentar a metformina.”

Só quando sua filha recebeu uma ligação para um cliente da Risely Health que havia sido diagnosticado erroneamente com Diabetes tipo 2 é que de repente ela percebeu.

“Eu estava contando aos meus pais sobre a questão das pessoas serem mal diagnosticadas e então percebi que essa também era a história do

meu pai”, disse Lauren Bongiorno ao Medical News Today. Nos meses seguintes, a família Bongiorno trabalhou com a sua equipe de saúde para fazer testes para detectar indicadores claros de Diabetes tipo 1.

Fazendo Exames para Diabetes Tipo 1

Graças a décadas de pesquisa, identificar o Diabetes tipo 1 é relativamente simples com alguns exames de sangue específicos.

Esses testes incluem:

Autoanticorpos: Os autoanticorpos se desenvolvem quando o sistema imunológico ataca o próprio corpo. Pesquisas da TrialNet e de outras organizações identificaram autoanticorpos específicos e podem identificá-los com exames de sangue. A presença de mais dois autoanticorpos sugere que uma pessoa está em um dos três estágios de desenvolvimento de Diabetes tipo 1. Os estágios iniciais podem se desenvolver anos antes do desenvolvimento de sintomas perceptíveis.

Níveis de Peptídeo C: O peptídeo C indica a quantidade de insulina que seu pâncreas está produzindo. Em pessoas com Diabetes tipo 2, os níveis de peptídeo C são geralmente bastante elevados. Em pessoas com Diabetes tipo 1, os níveis de peptídeo C são geralmente bastante baixos.

Identificar o Diabetes tipo 1 antes da necessidade de terapia diária com

insulina também é fundamental.

Em 2023, a Food and Drug Administration aprovou o primeiro tratamento para



retardar o início total da doença. Isso significa que se você puder identificar o Diabetes tipo 1 nos estágios iniciais por meio de testes de autoanticorpos, o teplizumabe (TZield) poderá atrasar a necessidade de insulina em vários anos.

Os ensaios clínicos continuam a examinar todo o potencial do medicamento.

“Embora a incidência de diagnósticos adequados esteja a melhorando, ainda vemos demasiados casos de diagnósticos errados”, disse Scheiner.

“Eu estimaria que um em cada quatro pacientes adultos do tipo 1 que atendemos no Integrated Diabetes foi erroneamente considerado como tendo o tipo 2 no momento do diagnóstico e foi colocado em terapias ineficazes. O tipo 1 requer absolutamente terapia com insulina para a restauração da função metabólica saudável e da sobrevivência.” ■