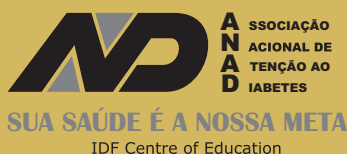




Diabetes Clínica News

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 16 À 20

ÍNDICE

SETEMBRO 2024

01 - INIBIDORES DE SGLT2 REDUZEM O RISCO DE DM2 EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA 02

02 - TIRZEPATIDE REDUZ RISCO DE PROGRESSÃO PARA DIABETES TIPO 2 EM ADULTOS COM PRÉ-DIABETES 02

03 - NÃO HÁ LIMITE DIÁRIO SEGURO DE CONSUMO DE ÁLCOOL PARA PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA METABÓLICA . 04

04 - EVITAR UM NUTRIENTE PODE MANTER SUAS CÉLULAS JOVENS 06

05 - FDA APROVA CGM DE PRÓXIMA GERAÇÃO COM PROCESSO DE INSERÇÃO EM DUAS ETAPAS 07

01 - INIBIDORES DE SGLT2 REDUZEM O RISCO DE DM2 EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

21 de agosto de 2024

O tratamento com inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (SGLT2i) foi associado a uma incidência reduzida de Diabetes tipo 2 (DM2), mortalidade por todas as causas e resultados adversos relacionados à insuficiência cardíaca (IC).

Metodologia:

- Uma análise de coorte retrospectiva de pacientes com TriNetX com IC, sem Diabetes na linha de base, receberam prescrição de inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRAs), com ou sem SGLT2i.
- Após a correspondência do escore de propensão, havia 39.168 pacientes em cada grupo IECA/BRA + SGLT2i e IECA/BRA em monoterapia.

Resultados:

- A incidência de DM2 foi reduzida com SGLT2i (razão de risco, 0,58; IC de 95%, 0,50-0,67) em comparação com IECA/BRAs em monoterapia.
- Também foram menores nos grupos SGLT2i do que nos grupos ACEi/ARB mortalidade por todas as causas (0,56; 0,54-0,59), edema pulmonar agudo (0,75; 0,65-0,87) e hospitalização (0,71; 0,69-0,73).
- Em análises de subgrupos, pacientes com pré-Diabetes que receberam prescrição de SGLT2i + IECA/BRA tiveram uma incidência reduzida de DM2

(0,60; 0,43-0,84) em comparação com IECA/BRA em monoterapia, e também menor mortalidade por todas as causas (0,55; 0,46-0,65) e hospitalização (0,77; 0,71-0,85), mas não edema pulmonar (1,26; 0,83-1,91).

- A redução no risco de DM2 foi maior com dapagliflozina (0,46; 0,36-0,58) do que com empagliflozina (0,66; 0,55-0,80).

Na Prática:

"Os efeitos de prevenção do SGLT2i para DM2 devem ser avaliados em populações clínicas mais amplas para examinar o impacto em resultados clínicos de longo prazo. Uma exploração mais aprofundada dos processos fisiológicos que sustentam a prevenção do DM2 e uma avaliação econômica da saúde de tal intervenção são merecidas", escreveram os autores.

Fonte:

O estudo foi conduzido por Alex E. Henney, MBChB, do Liverpool University Hospitals NHS Foundation Trust, Liverpool, Reino Unido, e colegas, e foi publicado on-line em 7 de agosto de 2024, no *Diabetes, Obesity and Metabolism*. ■



02 - TIRZEPATIDE REDUZ RISCO DE PROGRESSÃO PARA DIABETES TIPO 2 EM ADULTOS COM PRÉ-DIABETES

20 de agosto de 2024

Principais Conclusões:

- No SURMOUNT-1, adultos com pré-Diabetes recebendo tirzepatida tiveram 94% menos probabilidade de desenvolver Diabetes tipo 2 do que o placebo em 176 semanas.

- Participantes que receberam 15 mg de tirzepatida perderam 22,9% do peso corporal.

Adultos com pré-Diabetes e sobrepeso ou obesidade têm um risco 94% menor de desenvolver Diabetes tipo 2 com o agonista duplo GIP/GLP-1 tirzepatida administrado uma vez por semana em comparação com placebo, de acordo com os principais resultados do estudo SURMOUNT-1 de 3 anos.

SURMOUNT-1 foi um ensaio randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, no qual adultos com sobrepeso mais uma comorbidade relacionada ao peso ou obesidade e sem Diabetes tipo 2 foram randomizados para receber 5 mg, 10 mg ou 15 mg de tirzepatida (Mounjaro/Zepbound, Eli Lilly) ou placebo por 72 semanas. Como Healió relatou anteriormente, adultos com sobrepeso ou obesidade sem Diabetes perderam 20,9% do peso corporal em 72 semanas com 15 mg de tirzepatida.

O estudo SURMOUNT-1 incluiu 1.032 participantes com pré-Diabetes no início do estudo. Esses participantes continuaram a receber tratamento por 104 semanas além da data inicial de conclusão de 72 semanas do estudo. Os pesquisadores compararam a progressão para Diabetes tipo 2 e a mudança no peso corporal entre adultos que receberam tirzepatida e aqueles que receberam placebo como parte de uma análise secundária.

Na estimativa de eficácia, a tirzepatida reduziu o risco de progressão de pré-Diabetes para Diabetes tipo 2 em 94% em comparação com o placebo ($P < 0,0001$).

Adultos que receberam 15 mg de tirzepatida perderam 22,9% do peso corporal até o final do período de tratamento de 176 semanas, em comparação com uma redução de peso de 2,1% para o grupo placebo ($P < 0,001$). A perda média de peso em 176 semanas foi de 15,4% para adultos no grupo de 5 mg de tirzepatida e 19,9% para aqueles que receberam 10 mg de tirzepatida.

Um período de acompanhamento de 17 semanas sem tratamento ocorreu após o período de tratamento de 176 semanas. Enquanto estavam sem tratamento, alguns participantes que descontinuaram a tirzepatida começaram a recuperar o peso e tiveram progressão para Diabetes tipo 2. O risco de progressão de pré-Diabetes para Diabetes tipo 2 no final do período sem tratamento foi 88% menor no grupo tirzepatida em comparação com o placebo ($P < .0001$).

O perfil de segurança e tolerabilidade da tirzepatida foi semelhante aos resultados primários do SURMOUNT-1 e outros ensaios de tirzepatida. Os eventos adversos mais comuns foram relacionados ao trato gastrointestinal e incluíram diarreia, náusea, constipação e vômito. A maioria foi de gravidade leve a moderada.

“A obesidade é uma doença crônica que coloca quase 900 milhões de adultos em todo o mundo em um risco aumentado de outras complicações, como Diabetes tipo 2”, disse Jeff Emmick, MD, PhD, vice-presidente sênior de desenvolvimento de produtos da Lilly, no comunicado. “A tirzepatida reduziu o risco de desenvolver Diabetes tipo 2 em 94% e resultou em perda de peso sustentada ao longo do período de tratamento de 3 anos. Esses



dados reforçam os potenciais benefícios clínicos da terapia de longo prazo para pessoas que vivem com obesidade e pré-Diabetes.”

Comentários: Dr. Robert H. Eckel

Sabemos há décadas que a intervenção no estilo de vida que produz redução de peso em pessoas que vivem com pré-Diabetes, que normalmente têm sobrepeso ou obesidade, reduz o risco de Diabetes tipo 2 de início recente. Além disso, os produtos farmacêuticos que modificam a adsorção de macronutrientes (acarbose, orlistate), a sensibilidade à insulina (metformina, tiazolidinedionas) ou a secreção de insulina (agonistas do receptor GLP-1) também foram bem sucedidos na prevenção do Diabetes tipo 2 de início recente.

Então, o que há de novo no SURMOUNT-1? Este foi um estudo que incluiu 1.032 participantes com pré-Diabetes que estavam acima do peso, além de terem uma comorbidade relacionada ao peso ou obesidade sem Diabetes tipo 2, e que foram randomizados para receber tirzepatida (5, 10 ou 15 mg uma vez por semana) ou placebo por 72 semanas.

Nº 1, este é o primeiro estudo desse tipo com este agonista duplo GIP/GLP-1, e a perda média de peso foi de 20,9%, duas a cinco vezes maior do que em estudos anteriores de prevenção de Diabetes tipo 2.

Nº 2, a redução do Diabetes tipo 2 de início recente foi de incríveis 94%. Embora o peso inicial dos participantes não tenha sido fornecido, esta é uma redução incrível no Diabetes tipo 2 de início recente e excede em muito os estudos anteriores.

Nº 3, a quantidade de redução de peso parece ser o melhor preditor da maior redução no Diabetes tipo 2 de início recente. No entanto, isso é secundário à melhora na sensibilidade à insulina relacionada à perda de peso e/ou a um aumento na secreção de insulina dependente de glicose, uma anormalidade fisiopatológica já conhecida em pessoas com pré-Diabetes?

Como cientista médico, acredito que mecanismos são sempre importantes para definir, no entanto, a redução substancial no Diabetes tipo 2 de início recente com tirzepatide tem impacto imediato em um processo de doença que prevê tremendo benefício médico e socioeconômico. Agora, a acessibilidade continua sendo a principal barreira para esse resultado. ■

03 - NÃO HÁ LIMITE DIÁRIO SEGURO DE CONSUMO DE ÁLCOOL PARA PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA METABÓLICA

09 de agosto de 2024

Mesmo o consumo moderado de álcool em pacientes com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) aumenta as chances de fibrose significativa e progressão da doença, sugere um novo estudo. A presença de fatores de risco cardiometabólicos adicionais pode aumentar esse risco exponencialmente.

Metodologia:

- Pesquisadores conduziram um estudo prospectivo usando dados de elastografia transitória de 2227 pacientes com MASLD e 76 com MASLD e doença hepática relacionada ao álcool (MetALD) da Espanha (coorte de derivação). Os achados foram validados em uma coorte

independente de 1732 pacientes com MASLD dos Estados Unidos.

- Fibrose significativa foi definida como uma medida de rigidez hepática ≥ 8 kPa e esteato-hepatite associada à disfunção metabólica de risco (MASH) como uma pontuação FibroScan-aspartato aminotransferase $\geq 0,35$.
- Em pacientes com MASLD, o consumo de álcool (bebidas/semana) foi categorizado como muito baixo (0-4), baixo (5-9) ou moderado (10-13 para mulheres; 10-20 para homens). Mulheres e homens que consumiram 14-35 e 21-42 bebidas/semana, respectivamente, foram considerados pacientes com MetALD.
- O objetivo principal foi estimar a prevalência do consumo de álcool, avaliar sua associação com fibrose significativa e seu impacto no risco de MASH com base em sua interação com fatores de risco cardiometabólico.

Resultados:

- Nos pacientes com MASLD, a prevalência de consumo baixo e moderado de álcool foi de 9% e 14%, respectivamente, na coorte de derivação, e de 39% e 31%, respectivamente, na coorte de validação.
- O consumo moderado de álcool foi associado a um aumento de 2,71 vezes nas chances de fibrose significativa e a um aumento de 3,84 vezes nas chances de MASH em risco, em comparação com o consumo muito baixo de álcool na coorte de derivação ($P < 0,001$ para ambos).
- A associação entre consumo moderado de álcool e MASH em risco foi confirmada na coorte de validação (razão de chances,

1,69; $P = 0,031$).

- A prevalência de fibrose significativa aumentou conforme a ingestão de álcool e o número de fatores de risco cardiometabólicos aumentaram, variando de 2,2% em pacientes com um fator de risco e consumo muito baixo de álcool a 28,6% naqueles com quatro a cinco fatores de risco e MetALD. A prevalência de MASH em risco também aumentou de forma gradual, de 7,1% em pacientes com um fator de risco cardiometabólico a 57,1% naqueles com quatro a cinco fatores de risco e MetALD.

Na Prática:

"Nossos resultados enfatizam a relação exponencial entre o uso de álcool e os fatores de risco metabólicos, sugerindo que limites seguros de álcool com relação ao risco hepático não existem em pacientes com MASLD", escreveram os autores. "O papel patogênico do álcool atua de forma supraaditiva com o número de fatores de risco cardiometabólicos. A avaliação precisa do consumo de álcool é, portanto, importante para gerenciar com precisão os pacientes com MASLD tanto na prática clínica quanto em ensaios terapêuticos."

Fonte:

O estudo, liderado por David Marti-Aguado, MD, PhD, do Hospital Universitario Clínico, Instituto de Pesquisa em Saúde INCLIVA, Valência, Espanha, e José Luis Calleja, MD, PhD, do Hospital Universitario Puerta de Hierro, Instituto de Pesquisa em Saúde Puerta de Hierro (IDIPHIM), Majadahonda, Espanha, foi publicado on-line no *Journal of Hepatology*. ■

INCLIVA | VLC
Biomedical Research Institute

 Hospital Universitario
Puerta de Hierro
Majadahonda

04 - EVITAR UM NUTRIENTE PODE MANTER SUAS CÉLULAS JOVENS

HealthDay

29 de Julho 2024

Principais Conclusões:

- Açúcar adicionado parece causar envelhecimento prematuro das células.
- Dietas com muito açúcar adicionado aumentam a idade celular das pessoas, mesmo que elas comam alimentos saudáveis.
- Enquanto isso, dietas ricas em antioxidantes e nutrientes anti-inflamatórios contribuíram para um envelhecimento celular mais lento.

Açúcar adicionado pode fazer com que suas células envelheçam prematuramente, alerta um novo estudo. Pesquisadores descobriram que cada grama de açúcar adicionado está associado a um aumento na idade celular de uma pessoa, mesmo quando ela se alimenta de forma saudável.

Por outro lado, uma dieta rica em vitaminas, minerais, antioxidantes e nutrientes anti-inflamatórios pode ajudar uma pessoa a ter uma idade biológica mais jovem em nível celular, mostram os resultados.

No geral, quanto melhor uma pessoa se alimenta, mais jovens suas células parecem, concluiu o estudo.

“Sabíamos que altos níveis de açúcares adicionados estão associados à piora da saúde metabólica e à doença precoce, possivelmente mais do que qualquer outro

fator alimentar”, disse a pesquisadora Elissa Epel, professora de psiquiatria e ciências comportamentais da Universidade da Califórnia, em São Francisco (UCSF).



“Agora sabemos que o envelhecimento epigenético acelerado está por trás dessa relação, e essa é provavelmente uma das muitas maneiras pelas quais a ingestão excessiva de açúcar limita a longevidade saudável”, acrescentou Epel em um comunicado à imprensa da UCSF.

Para o estudo, os pesquisadores analisaram registros alimentares de 342 mulheres do norte da Califórnia com idade média de 39 anos.

A equipe de pesquisa então comparou suas dietas com seu “relógio epigenético”, usando um teste de saliva que pode estimar a idade biológica de uma pessoa em comparação com sua idade civil.

Em média, as mulheres no estudo consumiram uma média de 61 gramas de açúcar adicionado diariamente, embora a variação tenha sido grande entre os indivíduos, variando de quase 3 gramas a 316 gramas de açúcares extras.



A Food and Drug Administration dos EUA recomenda que adultos não consumam mais do que 50 gramas de açúcar adicionado por dia, observaram pesquisadores. Uma barra de chocolate ao leite tem cerca de 25 gramas de açúcar adicionado, e uma lata de 12 onças de cola tem cerca de 39 gramas.

Ao analisar a ingestão de açúcar separadamente, os pesquisadores descobriram que o consumo de alimentos com adição de açúcar estava associado ao envelhecimento biológico acelerado, mesmo que a dieta fosse saudável.

“Dado que os padrões epigenéticos parecem ser reversíveis, pode ser que eliminar 10 gramas de açúcar adicionado por dia seja semelhante a voltar o relógio biológico em 2,4 meses, se mantido ao longo do tempo”, disse a coautora sênior do estudo Barbara Laraia, professora de alimentação, nutrição e saúde populacional da UC Berkeley.



UC Berkeley

“Focar em alimentos ricos em nutrientes essenciais e pobres em açúcares adicionados pode ser uma nova maneira de ajudar a motivar as pessoas a comer bem para a longevidade”, acrescentou Laraia.

No geral, os pesquisadores descobriram que o padrão alimentar de estilo mediterrâneo teve a ligação mais forte com uma idade celular mais jovem.

Em geral, essa dieta se concentra em frutas e vegetais frescos; nozes, feijões e grãos integrais; azeite de oliva como principal fonte de gordura, em vez de manteiga ou margarina; peixes e frutos do mar; e consumo limitado de carne vermelha, alimentos processados e doces açucarados.

O novo estudo foi publicado em 29 de julho no periódico *JAMA Network Open*. “As dietas que examinamos se alinham com as recomendações existentes para prevenir doenças e promover a saúde, e destacam a potência dos nutrientes

antioxidantes e anti-inflamatórios em particular”, disse a pesquisadora-chefe Dorothy Chiu, uma acadêmica de pós-doutorado no Osher Center for Integrative Health da UCSF. “Do ponto de vista da medicina do estilo de vida, é fortalecedor ver como seguir essas recomendações pode promover uma idade celular mais jovem em relação à idade cronológica.”



Mais Informações:

O Instituto Nacional do Envelhecimento tem mais informações sobre a epigenética do envelhecimento. ■

05 - FDA APROVA CGM DE PRÓXIMA GERAÇÃO COM PROCESSO DE INSERÇÃO EM DUAS ETAPAS

Helio
07 de agosto de 2024

Principais Conclusões:

- O Simplera CGM apresenta um processo de inserção do sensor com uma só mão e em duas etapas, que não requer fita adicional.



- O dispositivo aprovado pela FDA faz parte do sistema inteligente de injeção múltipla diária da Medtronic.

A FDA aprovou o monitor contínuo de glicose de última geração da Medtronic para pessoas com Diabetes, de acordo com um comunicado à imprensa do setor.

O Simplera CGM (Medtronic) é um CGM que tem cerca de metade do tamanho dos dispositivos Medtronic anteriores. De acordo com o comunicado, é o primeiro

CGM descartável da Medtronic. O sistema apresenta um processo de inserção de duas etapas com um sensor que não exige que o usuário prenda o dispositivo no lugar com fita adesiva.

O Simplera foi projetado para ser usado como parte de um sistema inteligente de injeção diária múltipla, **Medtronic** juntamente com a caneta de insulina inteligente InPen da Medtronic e seu sensor Simplera Sync. De acordo com o site da Medtronic, o sistema inteligente permitirá que os usuários rastreiem dados de insulina e glicose para fornecer orientação de dosagem de insulina em tempo real. O sistema foi projetado para integração com o sistema Medtronic MiniMed 780G.



De acordo com o press release, a Medtronic planeja enviar um aplicativo InPen atualizado para aprovação do FDA, o que permitiria que ele fosse integrado ao Simplera CGM. A Medtronic declarou que planeja um lançamento limitado no mercado do sistema de injeção diária múltipla inteligente, começando com os usuários existentes do CGM e do InPen, assim que o FDA conceder a autorização. O sensor Simplera Sync está sendo revisado separadamente pelo FDA e ainda não foi aprovado para uso comercial, de acordo com o release.

Além da aprovação do Simplera CGM, a **Abbott** Medtronic anunciou uma parceria com a Abbott para colaborar em um CGM integrado. O dispositivo será baseado na plataforma CGM da Abbott e funcionará exclusivamente com os dispositivos de dosagem inteligentes e software da Medtronic em sistemas de

administração automatizada de insulina e injeção diária múltipla inteligente. Os sistemas serão vendidos exclusivamente pela Medtronic, de acordo com o comunicado.

"Nossa parceria com a Abbott nos permite expandir o acesso aos nossos sistemas avançados de administração automatizada de insulina e injeção diária múltipla inteligente que oferecem os melhores resultados da categoria com o CGM mais amplamente usado no mundo", disse Que Dallara, vice-presidente executivo e presidente da Medtronic Diabetes, no comunicado. "Estamos ansiosos para oferecer nossa plataforma Simplera junto com este CGM integrado para trazer mais opções para pessoas que vivem com Diabetes dentro de uma experiência Medtronic perfeita."

"A tecnologia CGM da Abbott estabeleceu o padrão para CGM preciso, acessível, fácil de usar e confiável", disse Jared Watkin, vice-presidente executivo do negócio de cuidados com Diabetes da Abbott, no comunicado. "Conectar este CGM criado para os sistemas e algoritmos avançados de administração de insulina da Medtronic torna mais fácil para as pessoas gastarem menos tempo pensando sobre seu Diabetes e mais tempo vivendo." ■

