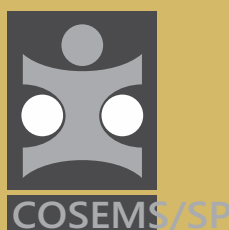
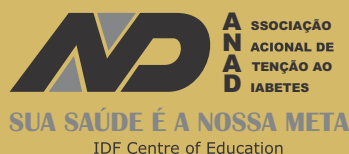


Diabetes Clínica News

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 04 À 08

ÍNDICE

**NOVEMBRO
2024**

- 01 - OS INIBIDORES DE SGLT2 PODEM
RETARDAR AS COMPLICAÇÕES
RENIS MELHOR DO QUE OUTROS
AGENTES ANTIDIABÉTICOS02**
- 02 - ASA DIVULGA NOVA DIRETRIZ DE
PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE AVC 03**
- 03 - OZEMPIC ASSOCIADO A MENOR
RISCO DE DIAGNÓSTICO DE
ALZHEIMER 05**
- 04 - MEDICAMENTO ORAL PARA
DIABETES DA NOVO NORDISK REDUZ
RISCOS CARDÍACOS EM 14% EM
ESTUDO06**
- 05 - NOVAS FORMULAÇÕES DE
GLUCAGON SIMPLIFICAM O
TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA PARA
PACIENTES COM DT1 07**
- 06 - SCRIPTS PARA MEDICAMENTOS
GLP-1 E SGLT2 EM ASCENSÃO EM
PACIENTES COM DIABETES TIPO1 .. 07**

01 - OS INIBIDORES DE SGLT2 PODEM RETARDAR AS COMPLICAÇÕES RENAIS MELHOR DO QUE OUTROS AGENTES ANTIDIABÉTICOS

Nephrology News & ISSUES

Principais conclusões:

·Os agentes SGLT2 e GLP-1 foram associados a menor risco de resultados relacionados aos rins em adultos com Diabetes tipo 2 e baixo risco cardiovascular.

·Os inibidores de SGLT2 foram associados a melhores resultados em relação aos GLP-1s. Em um estudo do mundo real, os inibidores de SGLT2 e os agentes GLP-1 foram mais eficazes do que os inibidores da dipeptidil peptidase-4 e as sulfonilureias na redução de complicações renais em adultos com Diabetes tipo 2 e risco cardiovascular moderado.

Em um estudo observacional retrospectivo, pesquisadores avaliaram dados de adultos com diabetes tipo 2 e risco moderado de doença cardiovascular. A análise emulou um teste de alvo idealizado usando dados de reivindicações do OptumLabs Data Warehouse e incluiu 364.714 adultos. Entre a população do estudo, 78.843 receberam prescrição de um inibidor da dipeptidil peptidase-4; 42.049 receberam prescrição de um agonista do receptor GLP-1; 45.466 receberam prescrição de um inibidor de SGLT2 e 198.356 receberam prescrição de uma sulfonilureia .

“Atualmente, agentes com evidência de benefício cardiorrenal (por exemplo, inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2, agonistas do receptor de peptídeo-1 semelhante ao glucagon) não são preferencialmente recomendados em relação a outras terapias de redução de glicose em pacientes com risco CVD menor (por exemplo, moderado)”, escreveu **Joshua J. Neumiller, PharmD, CDCES, FADCES, FASCP**, o distinto professor Allen I. White no departamento de farmacoterapia na Faculdade de Farmácia e Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual de

Washington, com colegas. No entanto, “em grandes ensaios de resultados cardiovasculares, agentes das classes de inibidores de SGLT2 e agonistas do receptor de GLP-1 demonstraram benefício CVD, além de relatar benefícios em resultados de doença renal secundária exploratória definida de forma variável, incluindo declínio progressivo na TFGe e/ou albuminúria de início ou agravamento.”

Para avaliar a eficácia de cada tratamento, os pesquisadores analisaram dados sobre os estágios 3 a 5 da DRC incidente, insuficiência renal ou necessidade de terapia de substituição renal como os principais resultados compostos.

Tanto os inibidores de SGLT2 (HR = 0,71; IC de 95%, 0,67-0,74) quanto os agonistas do receptor de GLP-1 (HR = 0,87; IC de 95%, 0,83-0,92) foram mais eficazes do que os inibidores da dipeptidil peptidase-4 para o desfecho principal. Além disso, os inibidores de SGLT2 (HR = 0,69; IC de 95%, 0,66-0,73) e os agonistas do receptor de GLP-1 (HR = 0,86; IC de 95%, 0,82-0,91) foram associados a menores riscos para o desfecho principal em relação ao tratamento com sulfonilureia.

Neumiller e colegas descobriram que o uso de inibidores de SGLT2 (HR: 0,69; IC de 95%, 0,66-0,73) e agonistas do receptor de GLP-1 (HR = 0,86; IC de 95%, 0,82-0,91) foram associados a maiores reduções de risco dos resultados primários em relação à sulfonilureia.

Comparando os inibidores de SGLT2 aos agonistas do receptor de GLP-1, os inibidores de SGLT2 foram superiores para o principal resultado composto (HR = 0,81; IC de 95%, 0,75-0,76).

No geral, os inibidores de SGLT2 foram associados a riscos 29% (HR = 0,71; IC de 95%, 0,67-0,74) e 28% (HR = 0,72; IC de 95%, 0,70-0,75) menores para DRC estágios 3 a 5, insuficiência renal ou necessidade de terapia de substituição renal, enquanto os agonistas do receptor de GLP-1 foram

associados a um risco 13% (HR = 0,87; IC de 95%, 0,83-0,92) e 14% (HR = 0,86; IC de 95%, 0,82-0,90) menor, respectivamente, do que os inibidores da dipeptidil peptidase-4. “Essas descobertas fornecem evidências importantes do mundo real para dar suporte à tomada de decisões clínicas para pacientes com diabetes tipo 2 com risco moderado de DCV”, escreveram os pesquisadores.

02 - ASA DIVULGA NOVA DIRETRIZ DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE AVC

Medscape

A American Stroke Association (ASA) emitiu uma diretriz atualizada para prevenção primária de derrame.

A primeira atualização em uma década, a *Diretriz de 2024 para a Prevenção Primária de AVC*, substitui a versão de 2014 e pretende ser um recurso para os clínicos para ajudá-los a implementar uma variedade de estratégias de prevenção em pacientes sem histórico prévio de AVC. Ela se alinha com o Life's Essential 8 da American Heart Association .

“Esta diretriz é uma atualização importante e oportuna de 2014 por vários motivos. Primeiro, houve ensaios clínicos inovadores que foram publicados com novos medicamentos para não apenas tratar a doença alvo [incluindo] Diabetes/obesidade e colesterol alto], mas também reduzir o risco de derrame e doença cardíaca”, disse ao Medscape Medical News a presidente do grupo de redação da diretriz, Cheryl D. Bushnell, MD, MHS, FAHA, e vice-presidente da pesquisa do Departamento de Neurologia da Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, Carolina do Norte



Até 80% dos acidentes vasculares

cerebrais podem ser prevenidos

Estimativas mostram que, a cada ano, nos Estados Unidos, mais de 500.000 indivíduos têm um primeiro derrame. No entanto, os autores da diretriz observaram que até 80% dos derrames podem ser prevenidos. Como resultado, eles pediram uma melhor prevenção primária de derrame, que incluía melhor triagem e mudanças no estilo de vida.

Isso inclui a adoção da dieta mediterrânea, que demonstrou reduzir significativamente o risco de derrame, especialmente quando complementada com o consumo de nozes e azeite de oliva.

As recomendações da diretriz também enfatizam a necessidade de atividade física, que é “essencial” para a saúde cardiovascular e redução de AVC. Os autores ressaltaram esse ponto e forneceram uma nova recomendação para rastrear comportamento sedentário e aconselhar os pacientes a evitar a inatividade e se envolver em atividade física regular moderada a vigorosa.

Outra nova recomendação é baseada em dados “robustos” de que os agonistas do receptor de peptídeo 1 semelhante ao glucagon (GLP-1s) melhoram significativamente o gerenciamento do Diabetes tipo 2, perda de peso e diminuem o risco de doença cardiovascular. Como resultado, os autores da diretriz pediram o uso de GLP-1s em pacientes com Diabetes e alto risco cardiovascular ou doença cardiovascular estabelecida.

“Os agonistas do receptor de peptídeo semelhante ao glucagon demonstraram não apenas reduzir drasticamente os açúcares no sangue em pacientes com Diabetes, mas também levam à perda de peso significativa nesses pacientes, o que tem muitos benefícios posteriores. Juntos, isso reduz o risco de derrame e outras complicações do

Diabetes”, disse Bushnell. Ela também observou que outra classe de medicamentos introduzida desde que as diretrizes de 2014 foram publicadas, os inibidores de proproteína convertase subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9), provaram ser altamente eficazes na redução do colesterol de lipoproteína de baixa densidade. Esses medicamentos também demonstraram reduzir o risco de derrame.

São necessários pelo menos dois medicamentos para reduzir a pressão arterial

O gerenciamento eficaz da pressão arterial (PA) é crucial para a prevenção de derrame. Ensaios clínicos randomizados mostram que um único medicamento anti-hipertensivo ajuda apenas cerca de 30% dos participantes a atingir sua meta de PA.

A maioria dos pacientes só atinge a meta de PA desejada com dois a três medicamentos. Em linha com esses dados, o comitê recomenda o uso de pelo menos dois anti-hipertensivos para prevenção primária de AVC na maioria dos pacientes que requerem medicamentos redutores de PA para hipertensão.

Em pacientes com síndrome antifosfolípídica ou lúpus eritematoso sistêmico e sem histórico de AVC ou tromboembolismo venoso não provocado, os autores recomendaram terapia antiplaquetária para prevenir AVC. Eles acrescentaram que pacientes com síndrome antifosfolípídica que tiveram trombose venosa não provocada anterior provavelmente se beneficiarão da terapia com antagonista da vitamina K (razão normalizada internacional alvo, 2-3) em vez de anticoagulantes orais diretos.

Ênfase na saúde da mulher

A prevenção de AVC relacionado à gravidez é alcançada principalmente pelo controle da hipertensão, observaram os autores da diretriz. Eles recomendaram tratar a PA sistólica verificada acima de 160 mm Hg ou a PA diastólica acima de 110 mm Hg durante a gravidez e até 6 semanas após o parto para reduzir o risco de hemorragia intracerebral materna fatal.

Eles observaram que resultados adversos na

gravidez também são comuns e estão ligados à hipertensão crônica, o que aumenta o risco de derrame mais tarde na vida. Portanto, eles recomendaram a triagem desses resultados para avaliar e gerenciar fatores de risco vasculares. A diretriz inclui uma ferramenta de triagem para ajudar com isso na prática clínica.

Endometriose, falência ovariana prematura (antes dos 40 anos) e menopausa de início precoce (antes dos 45 anos) estão todas associadas ao aumento do risco de AVC. Como resultado, os autores da diretriz disseram que a triagem para todas essas três condições é um “passo razoável na avaliação e no gerenciamento de fatores de risco vasculares nesses indivíduos para reduzir o risco de AVC”.

Por fim, os autores da diretriz abordaram a prevenção primária de AVC em indivíduos transgêneros, observando que mulheres transgêneros submetidas à terapia de estrogênio para afirmação de gênero correm maior risco. Eles enfatizaram que avaliar e modificar fatores de risco pode ser benéfico para reduzir o risco de AVC nessa população de pacientes.

Desafios à frente agora que a diretriz foi publicada, o desafio está em determinar a melhor forma de implementar “suas recomendações de triagem em cuidados primários e outras práticas quando esses clínicos já são pressionados a atender o maior número possível de pacientes”, disse Bushnell.

Ela acrescentou que provavelmente será necessário desenvolver ferramentas de triagem que possam ser facilmente incorporadas à consulta clínica ou ao prontuário eletrônico, bem como pessoal adicional para fornecer aconselhamento, para disseminá-las.

Bushnell também enfatizou que a diretriz inclui um forte foco nos determinantes sociais da saúde e nas necessidades sociais relacionadas.

“Trabalhamos duro para usar uma linguagem inclusiva e considerar populações historicamente excluídas da pesquisa. Ao

reconhecer que os determinantes sociais da saúde, incluindo acesso à assistência médica, acesso à educação, estabilidade econômica, vizinhança e localização geográfica, e contexto social e comunitário têm uma tremenda influência no risco de AVC, descrevemos como esses fatores estão intimamente ligados à prevalência e ao gerenciamento de muitos riscos médicos, como obesidade, hipertensão e Diabetes. "Nossas recomendações oferecem etapas práticas para triagem e tratamento de necessidades sociais essenciais relacionadas à saúde, incluindo acesso a alimentos nutritivos, moradia estável e transporte confiável, dentro da prática clínica. Ao considerar esses fatores de forma mais abrangente, acreditamos que podemos fazer avanços significativos para reduzir as disparidades no risco de AVC", disse Bushnell.

03 - OZEMPIC ASSOCIADO A MENOR RISCO DE DIAGNÓSTICO DE ALZHEIMER

MedPage Today

— Um grande estudo observacional sugere que mais pesquisas são necessárias

Principais conclusões

A semaglutida foi associada à redução do risco de Alzheimer entre pessoas com Diabetes.

O medicamento superou sete outros medicamentos para Diabetes em um estudo observacional.

Os medicamentos GLP-1 podem ter como alvo diversas vias do Alzheimer, incluindo a inflamação. Dados observacionais mostraram que a semaglutida (Ozempic) foi associada a um risco reduzido de diagnósticos de doença de Alzheimer em pessoas com Diabetes tipo 2.

Em ensaios clínicos de emulação envolvendo mais de 1 milhão de pacientes diabéticos elegíveis, o agonista do receptor GLP-1 foi associado a um risco significativamente reduzido de diagnóstico

de Alzheimer pela primeira vez em comparação com outras sete classes de medicamentos para Diabetes, relataram Rong Xu, PhD, da Faculdade de Medicina da Case Western Reserve University em Cleveland, e coautores.



A maior redução de risco foi em comparação com a insulina (HR 0,33, IC 95% 0,21-0,51), Xu e coautores relataram em Alzheimer's and Dementia abre em uma nova aba ou janela. A menor redução de risco foi contra outros agonistas do receptor GLP-1 (HR 0,59, IC 95% 0,37-0,95). Os resultados foram consistentes entre obesidade, gênero e grupos etários.

"Este novo estudo fornece evidências do mundo real para seu impacto na doença de Alzheimer, embora pesquisas pré-clínicas tenham sugerido que a semaglutida pode proteger contra neurodegeneração e neuroinflamação", disse Xu em uma declaração. "Nossos resultados indicam que pesquisas adicionais sobre o uso da semaglutida precisarão ser investigadas por meio de ensaios clínicos randomizados para que medicamentos alternativos possam ser testados como tratamento potencial para esta doença debilitante."

Em modelos animais abre em uma nova aba ou janela Foi demonstrado que os agonistas do GLP-1 reduzem a neuroinflamação, a formação de tau e a resistência à insulina, além de melhorar a função sináptica e a memória, observou Paul Edison, MD, PhD, do Imperial College London, que não participou do estudo.



"Alzheimer é uma doença multifatorial. Para ter um tratamento eficaz, devemos ter como alvo múltiplos processos patológicos como amiloide, tau, neuroinflamação, resistência à insulina e perda neuronal", disse Edison ao MedPage Today.

"Os análogos do GLP-1 são uma classe de compostos que demonstraram múltiplos mecanismos de ação influenciando a patogênese do Alzheimer", ele disse. Eles também reduzem o risco cardiovascular e cardiometabólico, o que por si só é um fator de risco para a doença de Alzheimer, ele acrescentou.

No ensaio clínico de fase IIb ELAD, o agonista do receptor GLP-1 liraglutida abre em uma nova aba ou janela (Saxenda, Victoza) teve alguns efeitos benéficos em pessoas com doença de Alzheimer, observou Edison.

Dois ensaios de fase III -- EVOKE abre em uma nova aba ou janela -- estão testando os efeitos da semaglutida na doença de Alzheimer precoce. Outro estudo está avaliando se a semaglutida afeta o acúmulo de tau em uma nova aba ou janela em pessoas com ou sem Diabetes que são amiloides-positivas e não têm ou têm comprometimento cognitivo leve. Um ensaio também está em andamento para avaliar como a semaglutida afeta o sistema imunológico em uma nova aba ou janela e outros processos biológicos em pessoas com Alzheimer.

Xu e colegas conduziram sete ensaios de alvo de emulação usando os registros eletrônicos de saúde de 1.094.761 pacientes com Diabetes tipo 2 sem diagnóstico prévio de Alzheimer. Os ensaios de alvo compararam separadamente a semaglutida com insulinas, metformina, inibidores de DPP-4, inibidores de SGLT2, sulfonilureias, tiazolidinedionas e outros agonistas do receptor GLP-1.

Os participantes qualificados tiveram consultas médicas entre dezembro de 2017 e maio de 2021, não usaram nenhum outro medicamento antidiabético nos últimos 6 meses (eram "novos usuários") e foram diagnosticados com pelo menos uma condição listada nas diretrizes de prescrição de semaglutida (obesidade, hipertensão, hipercolesterolemia, doenças cardíacas, derrame ou HbA1C de 8,5% ou mais).

O principal resultado foi um diagnóstico de Alzheimer pela primeira vez; um resultado secundário foram prescrições de medicamentos relacionados ao Alzheimer. Os pacientes foram acompanhados por até 3 anos.

A maioria dos participantes foi tratada com insulina (708.989 novos usuários) ou metformina (550.105 novos usuários). Um total de 17.104 foram tratados com semaglutida.

Antes da correspondência de propensão-pontuação, os grupos de insulina e semaglutida diferiam por idade, sexo, etnia, obesidade, algumas condições cardiovasculares, fatores de risco relacionados ao Alzheimer e consultas médicas, incluindo consultas ambulatoriais. Após a correspondência de propensão-pontuação, os grupos de comparação foram equilibrados. A idade média inicial era 58, e cerca de 40% eram homens.

A semaglutida demonstrou um risco menor tanto de diagnóstico de Alzheimer pela primeira vez quanto de prescrições de medicamentos relacionados ao Alzheimer em comparação com outros agentes. "As curvas de incidência cumulativa começaram a divergir em 30 dias e continuaram a se separar depois disso, indicando o potencial da semaglutida para atrasar ou desacelerar o desenvolvimento da doença de Alzheimer com efeitos sustentados", Xu e coautores observaram.

O estudo é observacional e não mostra uma relação causal, reconheceram os pesquisadores. Devido à recente aprovação do semaglutida em uma nova aba ou janela para tratar Diabetes tipo 2, o período de acompanhamento foi limitado a 3 anos.

04 - MEDICAMENTO ORAL PARA DIABETES DA NOVO NORDISK REDUZ RISCOS CARDÍACOS EM 14% EM ESTUDO

Reuters

21 de outubro (Reuters) - Novo Nordisk

disse na segunda-feira que uma versão oral de seu medicamento semaglutida ajudou a reduzir significativamente o risco de eventos cardiovasculares em pacientes em um estudo em estágio avançado.

O medicamento Rybelsus ajudou a reduzir o risco desses eventos, incluindo morte cardiovascular, ataque cardíaco não fatal e derrame, em 14% em comparação ao placebo, atingindo o objetivo principal do estudo.

O estudo testou o medicamento como um complemento ao tratamento padrão em 9.650 pacientes com Diabetes tipo 2 e doença cardiovascular estabelecida e/ou doença renal crônica, disse a empresa. A Novo espera registrar um pedido de expansão do selo Rybelsus nos Estados Unidos e na União Europeia por volta da virada do ano.

A farmacêutica disse que resultados detalhados do estudo serão apresentados em uma conferência científica no ano que vem.

05 - NOVAS FORMULAÇÕES DE GLUCAGON SIMPLIFICAM O TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA PARA PACIENTES COM Dt1

Contemporary Pediatrics

Brittany Bruggeman, MD, endocrinologista pediátrica da Universidade da Flórida e cientista médica especialista em Diabetes tipo 1 (DT1), destacou avanços cruciais no tratamento do Diabetes, particularmente em relação ao uso de glucagon para eventos hipoglicêmicos graves.

Bruggeman enfatizou a importância crítica de ter glucagon prontamente acessível para pacientes com DT1. “O glucagon é o que eu gosto de pensar como a EpiPen do Diabetes, então é muito importante que todos com DT1, ou mesmo tipo 2 em insulina, tenham glucagon imediatamente disponível para eles”, ela disse durante uma entrevista na Conferência e Exposição

Nacional da Academia Americana de Pediatria de 2024.

Os desenvolvimentos recentes em formulações de glucagon tornaram muito mais fácil administrar, especialmente em situações de emergência. Bruggeman observou que versões mais antigas exigiam que os usuários misturassem um pó e um líquido antes da injeção, um processo que poderia ser confuso e demorado. “O que costumávamos fazer era misturar um pó e um líquido antes de injetar glucagon na pessoa, o que tornava muito difícil para as pessoas do público leigo saber como usar isso, e até mesmo, como enfermeiras escolares e coisas assim, tinham que ter treinamentos especiais”, ela explicou.

No entanto, novas formulações de glucagon simplificaram o processo, tornando-o mais acessível a pessoal não médico. “Agora há uma formulação que é um spray nasal, e então, literalmente, você apenas borrifa o pó no nariz da pessoa”, disse Bruggeman, destacando como essa mudança melhorou a usabilidade. Além disso, agora há versões líquidas estáveis de glucagon que funcionam de forma semelhante a uma EpiPen, permitindo uma injeção rápida sem a necessidade de misturar nada.

Bruggeman enfatizou a importância da conscientização entre os profissionais de saúde e o público em relação a esses avanços. “É realmente importante que o público leigo, pediatras, [e] todos saibam sobre o glucagon, e que se alguém com DT1 estiver tomando insulina, eles precisam ter acesso a isso para tratá-los se tiverem um evento hipoglicêmico grave”, disse ela.

06 - SCRIPTS PARA MEDICAMENTOS GLP-1 E SGLT2 EM ASCENSÃO EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1

MedPage Today

— Descobertas deixam pesquisador “preocupado”

A prescrição de agonistas do receptor GLP-1

ou inibidores do SGLT2 se tornou mais comum para pessoas com Diabetes tipo 1 nos últimos anos, segundo uma análise transversal nacional.

De 2010 a 2023, a porcentagem de pacientes com Diabetes tipo 1 aos quais foi prescrito um agente de uma dessas duas classes aumentou de 0,7% para 8,3%, com a maior parte do aumento impulsionada pelos agonistas do GLP-1, relatou Hui Shao, MD, PhD, da Escola de Saúde Pública Rollins da Universidade Emory, em Atlanta, e colegas.

O FDA não aprovou nenhum inibidor de SGLT2 ou agonista do receptor de GLP-1 para Diabetes tipo 1, mas seu uso nessa população de pacientes "pode continuar devido ao controle significativo de peso e aos benefícios cardiorrenais observados em pessoas com e sem Diabetes tipo 2", escreveram no JAMA.

Em seu estudo, os pesquisadores observaram que as diferenças nas características dos pacientes que receberam esses medicamentos sugerem que seu uso "foi planejado para atender a necessidades médicas adicionais".

Por exemplo, usuários de agonistas do GLP-1 apresentaram taxas significativamente maiores de obesidade em comparação com a população geral do tipo 1 (69,4% vs 26,8%), enquanto usuários de inibidores do SGLT2 apresentaram proporções maiores de doenças renais e cardiovasculares.

"É crucial considerar o status off-label desses medicamentos e as preocupações de segurança associadas na população com Diabetes tipo 1 antes de prescrevê-los", disse Shao ao *MedPage Today*, acrescentando que continua "preocupado", pois sua segurança "carece de dados abrangentes" no Diabetes tipo 1.

As indicações para inibidores de SGLT2 no

Diabetes tipo 1 foram retiradas na Europa devido ao risco de cetoacidose diabética euglicêmica, observaram os pesquisadores em seu estudo, enquanto ainda há preocupações sobre os agonistas do receptor GLP-1 "causando perda de peso substancial e aumentando o risco de cetoacidose ou hipoglicemia". Os agonistas do receptor GLP-1 e os inibidores de SGLT2 foram ambos inicialmente aprovados para Diabetes tipo 2. Mas, nos últimos anos, os agonistas de GLP-1 ganharam popularidade por suas capacidades de perda de peso, enquanto muitos inibidores de SGLT2 ganharam indicações expandidas para benefícios cardíacos e renais.

Os inibidores de SGLT2 empagliflozina (Jardiance) e dapagliflozina (Farxiga) foram rejeitados pelo FDA para Diabetes tipo 1 devido aos riscos de cetoacidose diabética e hipoglicemia.

"Minha equipe recebeu financiamento federal para examinar a segurança do uso de inibidores de SGLT2 e agonistas do receptor de GLP-1 na população com Diabetes tipo 1", disse Shao. "Nós investigaremos quais subpopulações podem se beneficiar com segurança desses medicamentos. Os resultados estão em andamento.»

Para seu estudo, Shao e colegas identificaram 943.456 indivíduos com Diabetes tipo 1 em registros eletrônicos de saúde do Epic Cosmos — um banco de dados de cerca de 257 milhões de residentes dos EUA de todos os 50 estados — para avaliar tendências na prescrição de agonistas de GLP-1 e inibidores de SGLT2 de 2010 a 2023.

As prescrições para agonistas de GLP-1 aumentaram de 0,3% para 6,6% durante o período do estudo. Isso incluiu prescrições para dulaglutida (Trulicity), exenatida (Byetta, Bydureon), liraglutida (Victoza,

Saxenda), albiglutida e lixisenatida (ambas agora descontinuadas), semaglutida (Ozempic, Wegovy) e tirzepatida (Mounjaro, Zepbound). Não surpreendentemente, a semaglutida — um dos agentes de GLP-1 mais populares — teve o maior crescimento na prescrição off-label, aumentando de 0,2% em 2018 para 4,4% em 2023.

As prescrições para inibidores de SGLT2 aumentaram de 0,1% para 2,4%. Estas incluíram canagliflozina (Invokana), dapagliflozina, empagliflozina e ertugliflozina (Steglatro).

O uso crescente de agonistas do receptor GLP-1 e inibidores de SGLT2 nessa população "está de acordo com o que observamos na prática clínica diária e é compreensível, dada a crescente evidência e entusiasmo por essas duas novas classes de medicamentos", disse Shao.

Em comparação com a população geral com Diabetes tipo 1, aqueles que receberam recentemente uma prescrição de agonista de GLP-1 ou inibidor de SGLT2 tendem a ser mais velhos (41,5 vs 47,1 vs 56,8 anos, respectivamente).

Usuários de agonistas do GLP-1 tinham um IMC basal mais alto (35 vs 27,5), eram mais propensos a serem mulheres (63,2% vs 49,5%) e tinham taxas mais altas de obesidade (69,4% vs 26,8%) do que a população geral do tipo 1.

Usuários de inibidores de SGLT2 tiveram uma proporção maior de doença renal crônica (26,9% vs 15,9%) e nefropatia (14,9% vs 5,4%) em comparação com a população geral do tipo 1. Eles também tiveram taxas mais altas de todas as comorbidades cardíacas, incluindo infarto do miocárdio, derrame, insuficiência cardíaca e doença cardíaca isquêmica.

Dados sobre o motivo da prescrição desses medicamentos não estavam disponíveis, apontaram os pesquisadores. Outras limitações incluíam o potencial de

classificação incorreta de alguns pacientes com Diabetes tipo 1 e que o conjunto de dados incluía apenas pacientes de sistemas de saúde que usavam o Epic, o que pode ter introduzido viés.