ISSN 1517-6428

Impresso Especial
9912298509 DR/SPM
ANAD
CORREIOS

Diabetes Clínica News

REVISTA MULTIDISCIPLINAR DO DIABETES E DAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS

DE 01 À 04
ABRIL
2025

ÍNDICE

01 - A PERDA DE PESO PODE LEVAR À REMISSÃO REAL DO DIABETES TIPO 2? 02

02 - INSULINA INALADA REDUZ HBA1C EM 30 SEMANAS EM ADULTOS COM DIABETES TIPO 1 04

03 - PERFIL DE EFICÁCIA E HIPOGLICEMIA DA INSULINA ICODEC DE ADMINISTRAÇÃO SEMANAL VERSUS COMPARADORES DE ADMINISTRAÇÃO DIÁRIA EM SUBGRUPOS DEMOGRÁFICOS 06

04 - A ADMINISTRAÇÃO AUTOMATIZADA DE INSULINA PROPORCIONA UMA GAMA DE BENEFÍCIOS GLICÊMICOS NO DIABETES TIPO 2 06

05 - O FUTURO DOS GLP-1S PARA O TRATAMENTO DO ALZHEIMER 09

Apoios:

ANAD
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES
SUA SAÚDE É A NOSSA META

International Diabetes Federation
Centre of Excellence in Diabetes Care

ALAD
ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES

FMABC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

FENAD
UNIDOS SEREMOS FORTES
Federação das Associações e Entidades de Diabetes

COSEMS/SP
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo
"Dr. Sabastião de Moraes"
Fundado em Março de 1988

ANBED
ASSOCIAÇÃO NACIONAL BRASILEIRA DE EDUCADORES EM DIABETES

01 - A PERDA DE PESO PODE LEVAR À REMISSÃO REAL DO DIABETES TIPO 2?

A possibilidade de remissão do Diabetes tipo 2 (DM2) tem sido amplamente debatida nos últimos anos, principalmente devido a estudos que investigam os efeitos da restrição calórica e da perda de peso no controle glicêmico. No entanto, especialistas alertam que atingir níveis normais de glicemia e hemoglobina glicada não significa necessariamente reversão da doença.

"No momento do diagnóstico, aproximadamente 50% da função das células beta já está comprometida. Muitas dessas células morrem por apoptose e não podem ser recuperadas", disse Luciano Giacaglia, MD, PhD, endocrinologista e coordenador de DM2 e pré-diabetes da Sociedade Brasileira de Diabetes, em entrevista à *edição* em português do Medscape .

"Ao discutir a remissão, é crucial diferenciar entre o controle temporário e uma reversão real da doença", acrescentou.

Definindo Remissão

O termo "remissão", comumente usado em pesquisa clínica, é controverso. De acordo com Giacaglia, isso pode criar uma impressão enganosa de cura. "A remissão é definida como a manutenção dos níveis de glicose no sangue abaixo de 6,5% sem o uso de medicamentos. No entanto, isso não implica que o paciente esteja livre de complicações metabólicas. A disfunção pancreática e a resistência à insulina continuam a representar desafios constantes.

Embora a progressão do DM2 possa ser retardada, a reversão completa ainda não é possível. Certas classes de medicamentos, como inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (SGLT2) e agonistas do receptor do peptídeo 1 semelhante ao glucagon, podem atrasar a progressão da doença, mas nenhum oferece uma cura definitiva. Esses tratamentos retardam o declínio das células beta e adiam a dependência de insulina, mas não impedem a progressão da doença, explicou Giacaglia.

Além da dificuldade em manter o controle glicêmico, a perda de peso não garante a restauração da função pancreática. "O pâncreas humano tem uma capacidade limitada de regeneração. Ao contrário de certos animais, como ratos, os humanos não têm células germinativas nas ilhotas pancreáticas que poderiam se desenvolver em novas células beta", observou Giacaglia. Assim, mesmo com estratégias eficazes para reduzir a resistência à insulina, o DM2 continua a progredir na maioria dos indivíduos.

Evidências Clínicas

O DiRECT, um ensaio clínico conduzido no Reino Unido, avaliou a eficácia de uma dieta de muito baixas calorias (825-853 kcal/d) por até 5 meses, seguida de reintrodução alimentar e suporte contínuo para manutenção do peso.

Após 12 meses, 46% dos participantes do grupo de intervenção atingiram remissão, em comparação com 4% no grupo de controle. No entanto, apenas 26% dos pacientes mantiveram a remissão sem medicação após 5 anos .

Wellington Santana da Silva Júnior, MD, PhD, diretor do Departamento de Diabetes Mellitus da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, enfatizou a perda de peso como um fator-chave para melhorar o controle glicêmico.

Pacientes que perderam mais de 15 kg tiveram uma taxa de remissão de 86%, enquanto aqueles que perderam 5-10 kg atingiram uma taxa de remissão de 34%. No entanto, ele alertou que dados de longo prazo mostram que a maioria dos pacientes luta para sustentar esses resultados.

Outro estudo, o *Dapagliflozin plus calorie restriction for remission of type 2 Diabetes: multicentre, double blind, randomised, placebo controlled trial,* examinou os efeitos da dapagliflozina, um inibidor de SGLT2, combinado com restrição calórica. O ensaio clínico, conduzido na China, incluiu 328 pacientes e relatou uma taxa de remissão de 44% no grupo de tratamento vs 28% no grupo placebo.

Giacaglia pediu cautela na interpretação dessas descobertas. “A fisiopatologia do DM2 difere entre as populações orientais e ocidentais. Estamos lidando com doenças distintas. Além disso, este estudo focou apenas nos níveis de glicose, sem avaliar a função pancreática. Se os níveis de glicose forem o único critério, qualquer classe terapêutica pode atingir esse resultado”, explicou.

Giacaglia também notou a dificuldade em duplicar esses resultados na prática clínica. “Esses estudos são altamente controlados com monitoramento rigoroso e suporte contínuo. Em cenários do mundo real, manter uma dieta restritiva é um grande desafio”, ele enfatizou.

“O corpo responde à perda de peso diminuindo o metabolismo basal e aumentando a fome, tornando extremamente difícil manter os resultados”, disse da Silva Júnior. Ele enfatizou a necessidade de suporte multidisciplinar, incluindo orientação médica, nutricional e psicológica, para melhorar a adesão.

Questionando o Termo

Apesar desses avanços, a remissão do DM2 permanece ilusória na maioria dos pacientes. Além disso, os estudos não podem avaliar a regeneração das células beta pancreáticas em humanos, pois tais análises são limitadas a modelos in vitro e animais de laboratório. Assim, “remissão” pode ser enganosa, pois não há garantia de recuperação da função pancreática quando ela reflete apenas uma melhora temporária nos parâmetros glicêmicos.

Nem todos os pacientes respondem à restrição calórica. “Pacientes com menos tempo de diagnóstico (preferencialmente menos de 5 anos), que estão acima do peso ou obesos, não necessitam de insulina e mantêm níveis preservados de peptídeo C têm mais chances de sucesso”, disse da Silva Júnior.

Pacientes com diabetes de longa duração, formas autoimunes da doença (como Diabetes tipo 1) ou deficiência grave de insulina provavelmente não se beneficiarão deste tratamento.

Giacaglia enfatizou a importância do diagnóstico precoce, particularmente no estágio pré-Diabetes. “Estudos mostram que no pré-diabetes, há uma perda de 20%-30% de células beta. Se quisermos discutir remissão, o momento ideal para intervir é durante o pré-Diabetes.”

Ele também questionou o uso do termo “remissão”, que pode implicar falsamente que a doença está resolvida. “Sabemos que isso não é verdade. Muitos pacientes que passam por cirurgia bariátrica, por exemplo, desenvolvem Diabetes novamente após a cirurgia. Não há cura — apenas um atraso na progressão da doença”, concluiu Giacaglia.

Fonte: Medscape

02 - INSULINA INALADA REDUZ HBA1C EM 30 SEMANAS EM ADULTOS COM DIABETES TIPO 1

Principais Conclusões:

- A insulina Technosphere foi associada a melhorias na HbA1c em adultos com Diabetes tipo 1.
- A dosagem adequada nas refeições é essencial para maximizar os benefícios glicêmicos com a insulina Technosphere

A insulina Technosphere, uma insulina humana de ação rápida administrada por meio de um inalador, foi associada a reduções na HbA1c em 30 semanas para adultos com Diabetes tipo 1, de acordo com descobertas do estudo de extensão INHALE-3.

Conforme relatado anteriormente pela Healio , a insulina Technosphere (Afrezza, MannKind Pharma) resultou em alterações não inferiores de HbA1c em comparação com o tratamento usual em adultos com Diabetes tipo 1 que participaram do ensaio clínico randomizado controlado INHALE-3. Durante um simpósio na *International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes*, dados do ensaio de extensão INHALE-3 foram apresentados mostrando que adultos no grupo de insulina Technosphere tiveram uma redução de HbA1c do final do ensaio primário de 17 semanas para 30 semanas. Adultos no grupo de tratamento usual durante o INHALE-3 que mudaram para insulina Technosphere durante o ensaio de extensão também foram capazes de reduzir sua HbA1c.

As descobertas revelaram que a insulina Technosphere pode ser uma ferramenta importante no controle glicêmico de alguns adultos com Diabetes tipo 1, embora os pacientes devam estar atentos ao momento da administração, de acordo com **Irl Hirsch, MD,** professor de medicina na divisão de metabolismo, endocrinologia e nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade de Washington e pesquisador do estudo INHALE-3. “Usar insulina technosphere pode ser bom para os pacientes, mas eles precisam estar engajados em seu autogerenciamento do Diabetes, e querer reduzir sua hiperglicemia ainda mais”, disse Hirsch durante a apresentação. “Usar insulina Technosphere pode ser bom para pacientes que querem uma alternativa a uma bomba de insulina. Nem todo mundo quer uma bomba, temos muitos de nossos pacientes que não queriam e eles ainda estão usando insulina Technosphere até hoje.”

INHALE-3: Lições Aprendidas

No estudo INHALE-3 de 17 semanas, 123 adultos com Diabetes tipo 1 foram aleatoriamente designados para receber insulina Technosphere mais insulina degludec (Tresiba, Novo Nordisk) com o uso de um monitor contínuo de glicose Dexcom G7, ou cuidados habituais com os participantes usando seu próprio CGM.

Em 17 semanas, a insulina Technosphere foi considerada não inferior ao tratamento usual, com o grupo de insulina inalada apresentando uma HbA1c de 7,6% vs. uma HbA1c de 7,5% para o grupo de tratamento usual (P = 0,01 para não inferioridade).

Hirsch observou que o grupo de insulina Technosphere teve variação em sua resposta ao agente. Enquanto 21% do grupo de insulina Technosphere reduziram sua HbA1c em 0,5 pontos percentuais ou mais, 26% tiveram um aumento de HbA1c de 0,5 pontos percentuais ou mais em 17 semanas. Do grupo de tratamento usual, 5% tiveram uma redução de HbA1c de 0,5 pontos percentuais ou mais e 3% tiveram sua HbA1c aumentada em 0,5 pontos percentuais ou mais.

Hirsch disse que a insulina Technosphere teve um impacto positivo em adultos com uma HbA1c basal mais alta. Entre adultos com uma HbA1c basal de 7% ou mais, 21% dos adultos no grupo da insulina Technosphere tiveram uma HbA1c menor que 7% em 17 semanas vs. nenhum no grupo de tratamento usual. A proporção de adultos com uma HbA1c basal acima de 7% que reduziram sua HbA1c em 0,5 pontos percentuais ou mais foi de 28% com a insulina Technosphere e 7% com o tratamento usual. A porcentagem de participantes com um aumento de HbA1c de 0,5 pontos percentuais ou mais foi de 21% com a insulina Technosphere e 2% com o tratamento usual entre aqueles com uma HbA1c basal mais alta.

“Essa terapia não é para todos, mas para muitos pacientes, foi espetacular”, disse Hirsch.

Benefícios No Estudo De Extensão

Os participantes do INHALE-3 foram convidados a continuar em um estudo de extensão de 13 semanas. Adultos originalmente designados para a insulina Technosphere puderam continuar a usar a terapia, e aqueles designados para o tratamento usual foram autorizados a iniciar a insulina Technosphere.

Dos adultos que usaram insulina Technosphere no INHALE-3 e continuaram no estudo de extensão, a HbA1c caiu de 7,6% em 17 semanas para 7,4% em 30 semanas ($P < 0{,}001$). A proporção de adultos com uma HbA1c menor que 7% aumentou de 21% na linha de base do INHALE-3 para 30% em 17 semanas e 42% em 30 semanas.

Adultos que mudaram do tratamento usual para a insulina technosphere tiveram um declínio médio de HbA1c de 7,59% no início do estudo de extensão para 7,36% em 13 semanas ($P < 0{,}001$ para não inferioridade; $P = 0{,}02$ para superioridade). A proporção de adultos com HbA1c menor que 7% aumentou de 14% na linha de base para 31% em 13 semanas. Do grupo, 29% tiveram uma diminuição de HbA1c de 0,5 ou mais pontos percentuais da linha de base até 13 semanas, e 12% tiveram um aumento de HbA1c de 0,5 ou mais pontos percentuais.

Dicas Para Usar Insulina Technosphere

Hirsch também apresentou dados de desafio de refeição do INHALE-3, que revelaram que a insulina Technosphere resultou em um menor aumento de glicose pós-prandial em comparação com a insulina análoga de ação rápida. No entanto, Hirsch observou que pessoas com Diabetes tipo 1 precisam tomar a dose ideal de insulina Technosphere para receber o benefício total.

Hirsch compartilhou várias dicas para adultos terem um controle glicêmico bem-sucedido com a insulina Technosphere. Ele disse que os pacientes devem otimizar sua dose basal de insulina e estar dispostos a repetir o uso da insulina technosphere de 1 a 3 horas após uma refeição, bem como antes de dormir, para evitar hiperglicemia durante a noite. Hirsch acrescentou que o momento da dosagem também é importante.

“Você não quer esperar 10, 15, 20, 30 minutos como fazemos com análogos de ação rápida”, disse Hirsch. “Você precisa administar a insulina Technosphere no início da refeição.”

Hirsch acrescentou que as equipes de atendimento clínico precisam trabalhar com os pacientes para determinar como eles podem receber os benefícios máximos da insulinaTechnosphere■

03 - PERFIL DE EFICÁCIA E HIPOGLICEMIA DA INSULINA ICODEC DE ADMINISTRAÇÃO SEMANAL VERSUS COMPARADORES DE ADMINISTRAÇÃO DIÁRIA EM SUBGRUPOS DEMOGRÁFICOS

Objetivo

Esta análise post hoc avaliou o impacto da idade, etnia e raça na eficácia e nos resultados de hipoglicemia com insulina icodec (icodec) administrada uma vez por semana versus comparadores de insulina basal administrada uma vez ao dia (OD), aproveitando dados dos ensaios clínicos de fase 3a ONWARDS 1–5.

Métodos

Os resultados de eficácia e hipoglicemia foram avaliados em cada ensaio em adultos (≥18 anos) com Diabetes tipo 2, sem uso de insulina (ONWARDS 1, 3 e 5) e com experiência em insulina (ONWARDS 2 e 4) em subgrupos de idade (<55, 55–64 e ≥65 anos), etnia (hispânico/latino e não hispânico/latino) e raça (asiático, negro/afro-americano, branco, outro). O resultado primário foi a alteração na hemoglobina glicada (HbA_{1c}) da linha de base até o fim planejado do tratamento. Outros resultados avaliados incluíram a obtenção de HbA_{1c} <7% (<53 mmol/mol) sem hipoglicemia clinicamente significativa ou grave, e o número de episódios hipoglicêmicos clinicamente significativos ou graves.

Resultados

Em todos os ensaios, as diferenças estimadas de tratamento para alteração na HbA_{1c} e as razões de chances para atingir HbA_{1c} < 7% (< 53 mmol/mol) sem hipoglicemia clinicamente significativa ou grave foram semelhantes entre subgrupos de idade, etnia e raça com icodec versus insulina OD (nenhuma interação estatisticamente significativa de tratamento por subgrupo foi observada; $P > 0,05$ em todos os casos). As taxas de hipoglicemia foram numericamente baixas para ambos os grupos de tratamento e consistentes entre subgrupos de idade, etnia e raça.

Conclusão

A eficácia e o perfil de hipoglicemia do icodec em comparação aos comparadores OD foram consistentes em todas as populações do estudo, independentemente de idade, etnia ou raça.

Fonte: JCEM the jornal of clinical endocrinology & metabolismo ■

04 - A ADMINISTRAÇÃO AUTOMATIZADA DE INSULINA PROPORCIONA UMA GAMA DE BENEFÍCIOS GLICÊMICOS NO DIABETES TIPO 2

Principais Conclusões:

- Adultos com Diabetes tipo 2 que usaram um sistema automatizado de administração de insulina apresentaram maiores melhorias na HbA1c em comparação aos controles.
- A FDA liberou o uso do sistema Control IQ+ em adultos com Diabetes tipo 2 em fevereiro.

Adultos com Diabetes tipo 2 tratados com insulina apresentaram maiores reduções de HbA1c e maior melhora no tempo de intervalo com o uso de um sistema automatizado de administração de insulina em comparação com o tratamento padrão, de acordo com as descobertas de um novo estudo.

No ensaio randomizado controlado 2IQP, apresentado na *International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes* e publicado

simultaneamente no *The New England Journal of Medicine* , adultos com Diabetes tipo 2 usando insulina foram randomizados 2:1 para usar a bomba de insulina Tandem t:slim X2 com tecnologia Control IQ+, ou para continuar seu regime regular de administração de insulina por 13 semanas. Os pesquisadores descobriram que o sistema automatizado de administração de insulina Control IQ+ conferiu maiores reduções de HbA1c e melhorias em várias métricas de CGM em comparação com um regime normal de insulina em 13 semanas. Os benefícios também foram observados em adultos usando inibidores de GLP-1s e SGLT2. Com base nos resultados do ensaio, o FDA liberou o sistema Control IQ+ para adultos com Diabetes tipo 2 em fevereiro.

Roy W. Beck, MD, PhD, presidente e diretor médico do *Jaeb Center for Health Research Foundation* em Tampa, Flórida, e autor do estudo, disse que, embora os sistemas automatizados de administração de insulina tenham sido desenvolvidos originalmente para pessoas com Diabetes tipo 1, o estudo 2IQP revelou que aqueles com Diabetes tipo 2 tratados com insulina também podem se beneficiar da tecnologia.
"Embora apenas um subconjunto de pessoas com Diabetes tipo 2 necessite de insulina, esse número ainda excede o número com Diabetes tipo 1, todos os quais usam insulina", disse Beck ao Healio.

"Portanto, houve grande valor em demonstrar os benefícios da administração automatizada de insulina para pessoas com Diabetes tipo 2, tanto para esses indivíduos quanto de uma perspectiva de saúde pública. Além disso, há muitas pessoas com Diabetes tipo 2 que, apesar da insulina e de medicamentos como GLP-1s , ainda não atingem as metas de glicose e correm risco de complicações diabéticas. Portanto, era importante avaliar se essas pessoas se beneficiariam da administração automatizada de insulina."

Os pesquisadores inscreveram 319 adultos com 18 anos ou mais com Diabetes tipo 2 por pelo menos 6 meses antes da linha de base que estavam recebendo múltiplas injeções diárias de insulina ou usando uma bomba de insulina para participar de um teste de 13 semanas no qual foram randomizados para administração automatizada de insulina ou para um grupo de controle que não usava o sistema. Ambos os grupos usaram um monitor de glicose contínuo Dexcom G6 não cego. O resultado primário do teste foi o nível de HbA1c em 13 semanas. As métricas de CGM foram avaliadas como resultados secundários principais.

Havia 15 adultos no grupo de administração automatizada de insulina que pararam de usar o sistema antes do fim do teste, mas permaneceram inscritos no estudo. Pessoas usando o sistema de administração automatizada de insulina passaram 93% do tempo no modo automatizado durante o teste.

Alterações na HbA1c

A HbA1c média caiu de 8,2% na linha de base para 7,3% em 13 semanas para adultos usando administração automatizada de insulina. O grupo de controle teve um declínio médio de HbA1c de 8,1% na linha de base para 7,7% em 13 semanas. O grupo de administração automatizada de insulina teve uma redução maior na HbA1c da linha de base para 13 semanas do que o grupo de controle (diferença média ajustada, –0,6 pontos percentuais; IC de 95%, –0,8 a –0,4). A porcentagem de adultos com uma redução de mais de 0,5 ponto percentual na HbA1c da linha de base para 13 semanas foi de 59% no grupo de administração

automatizada de insulina vs. 30% no grupo placebo.

Maiores reduções de HbA1c foram observadas para adultos com uma HbA1c basal mais alta. Entre adultos com uma HbA1c basal de 9% ou mais, aqueles que usaram administração automatizada de insulina tiveram um declínio médio de HbA1c de 10,3% na linha de base para 7,9% em 13 semanas vs. uma redução de HbA1c de 9,7% na linha de base para 8,6% em 13 semanas para o grupo de controle (diferença média, –1 ponto percentual; IC de 95%, –1,5 a –0,5). Maiores reduções de HbA1c também foram observadas com administração automatizada de insulina entre adultos que usaram GLP-1s, inibidores de SGLT2 ou ambas as classes de medicamentos na linha de base.

“Os resultados do estudo mostraram que a administração automatizada de insulina proporcionou benefícios substanciais para pessoas com Diabetes tipo 2 usando insulina, e o benefício foi maior entre aqueles que tinham os níveis mais altos de HbA1c na linha de base”, disse Beck. “Essas são as pessoas com maior risco de complicações diabéticas, então foi gratificante ver que elas experimentaram benefícios substanciais.”

Beck acrescentou que a administração automatizada de insulina proporcionou maiores reduções de HbA1c do que um regime normal de insulina, independentemente da idade, raça, etnia e status socioeconômico.

Métricas CGM

Adultos usando administração automatizada de insulina tiveram um aumento no tempo na faixa com glicose entre 70 mg/dL e 180 mg/dL, de 48% na linha de base para 64% em 13 semanas. O grupo de controle teve uma mudança mínima no tempo na faixa, de 51% na linha de base para 52% em 13 semanas (diferença média, 14 pontos percentuais; IC de 95%, 11-17). O grupo de administração automatizada de insulina também teve uma glicose média menor, menor tempo acima da faixa com glicose acima de 180 mg/dL ou acima de 250 mg/dL e menos eventos de hiperglicemia prolongada do que o grupo de controle. O tempo abaixo da faixa foi semelhante entre os dois grupos.

Dados de Segurança

Eventos adversos foram relatados por 30% do grupo de administração automatizada de insulina vs. 16% do grupo de controle. A maioria dos eventos no grupo de intervenção não estava relacionada ao sistema de administração automatizada de insulina. Houve um caso de hipoglicemia grave com uso de administração automatizada de insulina, mas os pesquisadores observaram que o evento não foi devido a um erro do sistema. Houve 20 eventos de hiperglicemia não graves que foram considerados relacionados ao dispositivo, com a maioria ligada a falhas do conjunto de infusão. Nenhum caso de cetoacidose diabética ou síndrome de hiperglicemia hiperosmolar foi relatado.

Olhando Para o Futuro

A liberação do Control IQ+ pelo FDA para o Diabetes tipo 2 é a mais recente aprovação de administração automatizada de insulina para adultos com Diabetes tipo 2. Como o Healio relatou anteriormente, o FDA liberou o sistema de administração automatizada de insulina Omnipod 5 (Insulet) em agosto de 2024 após descobertas do estudo SECURE-T2D revelarem que o sistema levou a grandes reduções na HbA1c em 13 semanas para adultos com Diabetes tipo 2.

Diferentemente do SECURE-T2D, que foi um estudo de braço único, Beck observou que o estudo 2IQP foi o primeiro estudo controlado randomizado a mostrar benefícios glicêmicos com um sistema automatizado de administração de insulina entre um grande grupo de participantes com Diabetes tipo 2.

Após a liberação do FDA em fevereiro, a *Tandem Diabetes Care* anunciou o lançamento do Control IQ+ nos EUA para pessoas com 2 anos ou mais com Diabetes tipo 1, bem como adultos com 18 anos ou mais com Diabetes tipo 2. Com o dispositivo agora liberado nos EUA, Beck disse que estudos de pós-comercialização de maior duração do sistema em pessoas com Diabetes tipo 2 podem ser conduzidos no futuro.

Fonte: EndocrineToday ■

05 - O FUTURO DOS GLP-1S PARA O TRATAMENTO DO ALZHEIMER

Muitos outros grandes ensaios clínicos são necessários antes que os cientistas possam comparar o quão bem diferentes medicamentos GLP-1 funcionam como tratamentos para demência.

A farmacêutica Eli Lilly ainda não anunciou nenhum estudo clínico para investigar a tirzepatida, o medicamento vendido como Mounjaro e Zepbound, na demência.

“Temos um portfólio de várias moléculas de incretina em nosso pipeline que estão atualmente em desenvolvimento clínico, potencialmente para uma variedade de doenças. A Lilly está seguindo a ciência sobre incretinas e começará a iniciar estudos fora de doenças cardiometabólicas em um futuro próximo”, disse um porta-voz da Lilly à Verywell.

Edison disse que o que pode tornar um medicamento GLP-1 melhor no tratamento do Alzheimer do que outro é o quão bem ele pode atravessar a barreira hematoencefálica para acessar os receptores hormonais ali. Alguns grupos estão tentando desenvolver compostos especificamente para atingir o cérebro, mas leva anos para desenvolver novos compostos e fazê-los passar por testes e regulamentação.

Também é possível que tratar o Alzheimer numa fase mais precoce do processo da doença com GLP-1 ou medicamentos de eliminação de amiloide possa levar a melhores resultados, disse Budson.

Pesquisadores estão testando essa teoria agora em um estudo de Leqembi. O estudo Ahead em andamento está medindo se pessoas que tomam o medicamento nos estágios iniciais da doença de Alzheimer podem prevenir ou retardar o aparecimento dos sintomas.

Budson disse que os resultados podem informar o uso de medicamentos GLP-1 também. Pode haver um futuro em que uma pessoa de 60 anos faça um exame de sangue para rastrear sinais da doença de Alzheimer. Se o teste for positivo, um clínico pode prescrever um tratamento antes que o paciente desenvolva sintomas.

“Isso poderia talvez atrasar [a doença] tanto tempo que eles viveriam o fim natural de suas vidas sem comprometimento cognitivo. Ou se eles desenvolverem comprometimento cognitivo... em vez de morrer de Alzheimer na posição terminal, digamos, aos 85 anos, eles podem viver até os 95 anos. Em teoria, se você pegá-lo cedo o suficiente, você pode prevenir a doença completamente”, disse Budson.

“Estou bastante esperançoso de que esses estudos, como o estudo Ahead, vão acabar sendo positivos. Acho que isso vai mudar tudo.”■