ISSN 1517-6428

Impresso Especial
9912298509 DR/SPM
ANAD
CORREIOS

Diabetes Clínica News

REVISTA MULTIDISCIPLINAR DO DIABETES E DAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS

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

DE 04 À 10

OUTUBRO

2026

ÍNDICE

01 - OS GENES RELACIONADOS À PREFERÊNCIA GUSTATIVA INFLUENCIAM O RISCO DE COMER EM EXCESSO E DE DOENÇAS METABÓLICAS 01

02 - OS AGONISTAS DO RECEPTOR GLP-1 PODEM AUMENTAR O RISCO DE QUEDA DE CABELO 02

03 - FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR MODIFICÁVEIS ASSOCIADOS A PLACAS INSTÁVEIS NAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS . 04

04 - A ENDOTROFINA PODE REVELAR RISCOS METABÓLICOS ASSOCIADOS À ALTERAÇÃO DA GORDURA CORPORAL 05

05 - DIABETES TIPO 1 DIAGNOSTICADO ANTES DOS 10 ANOS DE IDADE ESTÁ ASSOCIADA A UM RISCO MAIOR DE DEMÊNCIA 06

01 - OS GENES RELACIONADOS À PREFERÊNCIA GUSTATIVA INFLUENCIAM O RISCO DE COMER EM EXCESSO E DE DOENÇAS METABÓLICAS

Você já se perguntou por que algumas pessoas adoram doces enquanto outras são indiferentes a eles? Resultados preliminares de um novo estudo sugerem que pessoas portadoras de certas variantes genéticas associadas à preferência por sabores doces ou gordurosos não apenas tendem a consumir mais desses alimentos, como também apresentam maior risco de obesidade e Diabetes tipo 2.

O estudo é um dos maiores estudos de associação genômica ampla sobre preferências gustativas já realizados. Foi conduzido utilizando o UK Biobank , um banco de dados com cerca de meio milhão de pessoas no Reino Unido que forneceram informações genéticas e responderam a questionários sobre suas preferências alimentares, dieta e saúde.

Essas descobertas sugerem que a suscetibilidade ao consumo excessivo de alimentos hiperpalatáveis, como bebidas açucaradas, frituras e batatas fritas, está parcialmente enraizada em nossos genes. Isso pode ajudar a explicar por que algumas pessoas têm mais dificuldade do que outras em fazer escolhas alimentares saudáveis e pode abrir caminho para abordagens mais personalizadas na prevenção do risco de doenças crônicas relacionadas à dieta.

Julie Gervis, PhD, pesquisadora de pós-doutorado, Centro de Medicina Genômica, Hospital Geral de Massachusetts.

Gervis apresentou as descobertas na NUTRITION 2026, o principal encontro anual da Sociedade Americana de Nutrição, que foi realizado de 25 a 28 de julho em National Harbor, Maryland, nos arredores de Washington, DC.

Estudos de associação genômica ampla examinam o DNA de muitas pessoas para procurar diferenças genéticas ligadas a características, comportamentos ou doenças específicas. No entanto, como pode ser muito difícil medir as preferências gustativas em grandes grupos de pessoas, os pesquisadores desenvolveram uma abordagem única para capturar essas preferências, combinando informações de questionários de preferências alimentares com bancos de dados sensoriais que descrevem o sabor dos alimentos, incluindo características como doçura, salinidade e teor de gordura.

"Essa abordagem melhora enormemente nossa capacidade de estudar as bases genéticas das preferências gustativas em grandes grupos de pessoas e de entender o papel dessas predisposições hereditárias em comportamentos humanos complexos e doenças metabólicas", disse Gervis.

Gervis e sua equipe começaram por derivar características de preferência gustativa e realizar estudos genéticos em larga escala em um subconjunto do banco de dados do UK Biobank para identificar variantes associadas a cada preferência gustativa: doce, salgado e gorduroso. Em seguida, usaram essas informações para criar uma pontuação genética única que captura as predisposições genéticas cumulativas para preferir cada sabor.

Em seguida, eles usaram um subconjunto separado do UK Biobank para testar se pessoas com maior predisposição genética para preferência por doces, por exemplo, realmente consumiam mais alimentos doces, como sobremesas e bebidas açucaradas, e apresentavam maior risco de obesidade e Diabetes tipo 2.

Ao longo das análises, os pesquisadores também tiveram o cuidado de levar em consideração fatores como idade, sexo, ancestralidade genética e ingestão total de energia para ajudar a isolar o efeito específico da genética na preferência gustativa.

Os resultados preliminares mostraram que pessoas com maior predisposição genética para preferir o sabor doce consomem mais alimentos doces — cerca de 7 g a mais por dia, em média. Embora possa parecer pouco, esse aumento pode se acumular ao longo do tempo.

Os pesquisadores também descobriram que pontuações genéticas mais altas para preferência por doces e gorduras estavam ligadas a um maior peso corporal e a um risco ligeiramente maior de Diabetes tipo 2, o que foi amplamente explicado pelo efeito dessas pontuações no consumo de alimentos hiperpalatáveis.

"Nossos resultados sugerem que os genes subjacentes às preferências gustativas podem desempenhar um papel importante no risco de doenças metabólicas, influenciando os hábitos alimentares", disse Gervis. "Esse tipo de informação pode ajudar a identificar precocemente pessoas com maior risco de doenças relacionadas à alimentação, para que possam receber apoio direcionado.»

Os resultados também podem ajudar a orientar intervenções dietéticas personalizadas de acordo com as preferências de sabor de cada pessoa. Por exemplo, se alguém tem uma forte predisposição genética para preferir o sabor doce, estratégias que abordem especificamente essa predisposição, como ferramentas comportamentais ou o uso de especiarias, podem funcionar melhor do que um plano alimentar genérico.

Os pesquisadores agora estão trabalhando para replicar suas descobertas em outros grandes grupos de pessoas e estão examinando como as predisposições genéticas de uma pessoa para outras preferências de sabor, como amargo, azedo e umami, afetam a qualidade da dieta e os fatores de risco de doenças metabólicas.

Em um projeto relacionado, os pesquisadores também estão examinando se as predisposições genéticas para preferências gustativas desempenham um papel nas respostas a medicamentos para doenças metabólicas, como os agonistas do GLP-1. Essa linha de pesquisa se baseia em evidências emergentes de que algumas pessoas que tomam esses medicamentos apresentam alterações significativas no paladar, o que pode impactar suas preferências alimentares, comportamento alimentar e qualidade de vida.

Os pesquisadores esperam que este projeto forneça informações sobre quem tem maior probabilidade de se beneficiar dos medicamentos GLP-1, contribuindo para o avanço de iniciativas mais amplas em medicina de precisão para obesidade e Diabetes tipo 2.

Fonte: Sociedade Americana para a Nutrição■

02 - OS AGONISTAS DO RECEPTOR GLP-1 PODEM AUMENTAR O RISCO DE QUEDA DE CABELO.

Um estudo publicado hoje pelo The BMJ descobriu que o uso de agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1) para tratar Diabetes tipo 2 e obesidade está associado a um risco aumentado de queda de cabelo (alopecia) em adultos com Diabetes tipo 2.

Embora o risco absoluto seja baixo, a conscientização sobre esse possível efeito pode ajudar a orientar decisões compartilhadas sobre o tratamento, afirmam os pesquisadores.

A alopecia tem sido relatada como um possível efeito colateral dos agonistas do receptor GLP-1, particularmente a semaglutida e a tirzepatida. No entanto, faltam estudos que avaliem o risco de alopecia associado aos agonistas do receptor GLP-1 em comparação com outros medicamentos para Diabetes.

Para abordar essa questão, pesquisadores utilizaram dados eletrônicos de pacientes do Sistema de Saúde da

Universidade da Pensilvânia (Penn Medicine) para comparar as taxas de alopecia em adultos com Diabetes tipo 2 que começaram a usar agonistas do receptor GLP-1 ou outros tipos de medicamentos para Diabetes conhecidos como inibidores de SGLT-2 ou inibidores de DPP-4.

No total, 12.004 pacientes que utilizavam agonistas do receptor GLP-1 foram comparados com 15.221 que utilizavam inibidores de SGLT-2, e outros 11.964 usuários de GLP-1 foram comparados com 11.233 usuários de inibidores de DPP-4 entre janeiro de 2019 e setembro de 2024.

Em comparação com os usuários de inibidores de SGLT-2, os usuários de agonistas do receptor de GLP-1 eram mais jovens (média de idade de 58 anos vs. 65 anos), apresentavam índice de massa corporal mais elevado (36,2 vs. 32,3) e menores taxas de doenças cardiovasculares e renais crônicas. Da mesma forma, os usuários de GLP-1 eram mais jovens (média de idade de 58 anos vs. 67 anos) e apresentavam índice de massa corporal mais elevado (36,2 vs. 31,3) do que os usuários de inibidores de DPP-4.

Após o ajuste para fatores potencialmente influentes, incluindo idade, sexo, etnia, condições pré-existentes, uso de outros medicamentos e índice de massa corporal, o uso de agonistas do receptor GLP-1 foi associado a um risco 37% maior de alopecia do que o uso de inibidores de SGLT-2 (6,91 vs. 5,04 por 1.000 pessoas-ano) e a um risco 68% maior do que o uso de inibidores de DPP-4 (6,53 vs. 3,89 por 1.000 pessoas-ano).

Análises adicionais indicaram que a associação era específica para alopecia não cicatricial (onde os folículos capilares permanecem intactos, permitindo o crescimento de novos fios), com um aumento de risco de 53% e 72% em comparação com inibidores de SGLT-2 e inibidores de DPP-4, respectivamente.

Os autores destacam que a perda de peso rápida é um fator desencadeante bem estabelecido da queda de cabelo e também pode levar a deficiências de ferro ou zinco, que interrompem o ciclo de crescimento capilar. Alterações hormonais também podem ser relevantes, observam, embora sejam necessários mais estudos para esclarecer os mecanismos subjacentes.

Os autores também reconhecem diversas limitações do estudo. Por exemplo, a falta de informações clínicas limitou sua capacidade de avaliar detalhes como gravidade, extensão, duração e reversibilidade da alopecia após a interrupção do tratamento.

Tampouco podem descartar a possibilidade de que outros fatores não mensurados tenham influenciado os resultados.

No entanto, afirmam que este foi um estudo rigoroso baseado em dados de alta qualidade de uma grande coorte representativa e que os resultados foram consistentes após análises adicionais, sugerindo que são confiáveis.
Assim, eles concluem: " Nossos resultados ampliam os sinais de segurança anedóticos anteriores e fornecem evidências mais sistemáticas para informar a atenção clínica sobre esse potencial efeito adverso. "

Fonte: Grupo BMJ ■

03 - FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR MODIFICÁVEIS ASSOCIADOS A PLACAS INSTÁVEIS NAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS

Fatores de risco cardiovascular estão associados a um maior risco de doenças cardíacas, mas ainda não se sabia como eles se relacionam ao fechamento abrupto das artérias coronárias, que leva a ataques cardíacos e morte súbita cardíaca.

Um novo estudo realizado por pesquisadores do Mass General Brigham Heart and Vascular Institute descobriu que pessoas com maior carga de fatores de risco modificáveis, como hipertensão, colesterol

alto, Diabetes, tabagismo e obesidade, apresentam um acúmulo mais disseminado de placas nas principais artérias coronárias.

Além disso, esses fatores modificáveis foram associados a placas mais instáveis e de alto risco, propensas a rupturas e que podem causar ataques cardíacos. Os resultados foram publicados no JACC: Advances.

Quanto maior o número de placas vulneráveis ou propensas a rupturas, maior a probabilidade de que uma delas desencadeie um evento adverso. Nossos resultados destacam a importância de intervenções precoces, intensivas e contínuas para controlar os fatores de risco modificáveis e prevenir eventos futuros.

Ik-Kyung Jang, MD, PhD, autor sênior, Mass General Brigham Heart and Vascular Institute.

Para melhor compreender como os fatores de risco modificáveis e não modificáveis (incluindo idade, sexo e histórico familiar de doenças cardíacas) influenciam o acúmulo perigoso de placas, a equipe de pesquisa examinou a carga e as características das placas nas três principais artérias coronárias. Eles analisaram 534 placas em 131 pacientes submetidos à tomografia de coerência óptica (OCT), uma modalidade de imagem intravascular capaz de visualizar placas em alta resolução.

Os pesquisadores relataram que pacientes com mais fatores de risco apresentavam mais placas nas três artérias coronárias.

Além disso, um maior número de fatores de risco modificáveis foi associado a um menor número de placas estáveis e a uma maior prevalência de características de placas vulneráveis, como placas lipídicas com capas fibrosas finas, suscetíveis à ruptura.

Em contrapartida, os fatores de risco não modificáveis foram associados a fenótipos de placas mais estáveis.

Os autores observam que pesquisas prospectivas envolvendo grupos maiores, incluindo pacientes que já foram tratados por obstrução das artérias coronárias, são necessárias para generalizar suas descobertas.

Fonte: General Brigham de Massachusetts■

04 - A ENDOTROFINA PODE REVELAR RISCOS METABÓLICOS ASSOCIADOS À ALTERAÇÃO DA GORDURA CORPORAL

Pesquisadores identificaram um marcador biológico que aumenta e diminui conforme a gordura corporal muda, oferecendo novas informações sobre como o ganho e a perda de peso podem influenciar a saúde metabólica.

Publicado na revista Metabolism , o estudo "Regulação Dinâmica da Endotrofina Circulante por Alterações na Massa Gorda em Humanos" descobriu que os níveis circulantes de endotrofina – um fragmento proteico liberado à medida que o tecido adiposo se expande e se remodela – aumentam consistentemente quando as pessoas ganham gordura corporal e diminuem quando a perdem. As descobertas sugerem que a endotrofina pode servir como um biomarcador valioso da saúde metabólica e pode, um dia, se tornar um alvo para terapias destinadas a reduzir os riscos à saúde associados à obesidade.

O estudo contou com a participação de pesquisadores do Pennington Biomedical Research Center da LSU, da Pontifícia Universidade Católica do Chile, do Touchstone Diabetes Center da Universidade do Texas Southwestern e do Texas Therapeutics Institute do Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Texas em Houston.

Nossos resultados mostram que a

endotrofina reflete de perto as alterações na gordura corporal, mesmo em períodos relativamente curtos de ganho ou perda de peso. Isso sugere que a endotrofina pode ajudar a explicar como o excesso de gordura corporal contribui para complicações metabólicas e oferece uma via promissora para futuras pesquisas em novos tratamentos.

Dr. Eric Ravussin, Professor Boyd da LSU, Pennington Biomedical
A pesquisa analisou dados de dois estudos clínicos envolvendo 73 adultos saudáveis.

Um estudo examinou diversas estratégias de perda de peso ao longo de seis meses, incluindo restrição calórica e aumento da atividade física, enquanto o segundo avaliou os efeitos de oito semanas de superalimentação controlada.

Em ambos os estudos, os participantes apresentaram alterações que variaram de uma perda de 11 quilos a um ganho de 7 quilos de gordura corporal.

Pesquisadores descobriram uma forte relação entre alterações na gordura corporal e os níveis circulantes de endotrofina.

À medida que a massa gorda aumentava, os níveis de endotrofina também aumentavam. Conforme os participantes perdiam gordura corporal, os níveis de endotrofina diminuíam.

A equipe também encontrou evidências de que a endotrofina pode explicar parcialmente a relação entre o aumento da gordura corporal e níveis mais elevados de colesterol total, sugerindo que a molécula pode desempenhar um papel no desenvolvimento de doenças metabólicas.

"Um dos aspectos mais interessantes deste estudo é que a endotrofina se altera rapidamente conforme a massa gorda muda. Isso a torna um indicador dinâmico da remodelação do tecido adiposo, em vez de simplesmente um marcador de obesidade.

Também sugere que terapias direcionadas à endotrofina poderiam complementar as abordagens de perda de peso, abordando diretamente as consequências biológicas prejudiciais do tecido adiposo disfuncional", disse o Dr. Philipp Scherer, diretor do Touchstone Diabetes Center e autor sênior do estudo.

Os pesquisadores concluíram que a endotrofina pode representar tanto um biomarcador útil para monitorar a saúde metabólica quanto um alvo terapêutico promissor. Estudos adicionais são necessários para determinar se a redução da endotrofina pode melhorar os resultados de saúde em pessoas com obesidade ou outros distúrbios metabólicos.

"Compreender os sinais biológicos produzidos pelo tecido adiposo é essencial para desenvolver abordagens mais precisas para a prevenção e o tratamento de doenças relacionadas à obesidade", disse a Dra. Jennifer Rood, Vice-Reitora Sênior Interina e Diretora Executiva da Pennington Biomedical. "Este estudo destaca a importância da colaboração para fortalecer nossa capacidade de traduzir descobertas sobre o metabolismo em conhecimento que possa, em última análise, melhorar a prevenção e o tratamento de doenças crônicas."

Fonte: Centro de Pesquisa Biomédica Pennington ■

05 - DIABETES TIPO 1 DIAGNOSTICADO ANTES DOS 10 ANOS DE IDADE ESTÁ ASSOCIADA A UM RISCO MAIOR DE DEMÊNCIA

Resumo

Indivíduos diagnosticados com Diabetes tipo 1 (DM1) antes dos 10 anos de idade apresentaram um risco 37% maior de desenvolver demência por todas as causas mais tarde na vida, em comparação com aqueles diagnosticados entre os 18 e os 30 anos de idade.

Metodologia

Pesquisadores realizaram um estudo de coorte prospectivo utilizando um registro nacional sueco interligado para examinar se uma idade mais jovem no início do Diabetes tipo 1 estava associada a um risco maior de demência.

O Diabetes tipo 1 foi definido como tratamento com insulina e idade ao diagnóstico igual ou inferior a 30 anos. Eles analisaram dados de 43.440 indivíduos com Diabetes tipo 1 (idade média na entrada da coorte, 33 anos; 44% mulheres) e sem histórico de demência, agrupados por idade de início do Diabetes tipo 1: abaixo de 10 anos (n = 11.776), 10-17 anos (n = 15.846) e 18-30 anos (n = 15.818).

O desfecho primário foi a demência por todas as causas, incluindo a doença de Alzheimer , a demência vascular e outros tipos de demência.

A duração mediana geral do acompanhamento foi de 29,3 anos.

No geral, a demência por todas as causas ocorreu em 100 (0,9%), 158 (1,0%) e 272 (1,7%) indivíduos nos grupos de idade de início abaixo de 10 anos, 10-17 anos e 18-30 anos, respectivamente.

Após ajuste para sexo, região de nascimento, escolaridade e estado civil, indivíduos com início de Diabetes tipo 1 antes dos 10 anos de idade apresentaram um risco 37% maior de demência por todas as causas do que aqueles com início de Diabetes tipo 1 entre 18 e 30 anos (razão de risco [RR], 1,37; IC 95%, 1,08-1,73).

O início do Diabetes tipo 1 antes dos 10 anos de idade também foi associado a um risco maior de demência vascular do que o início entre os 18 e 30 anos (HR, 1,65; IC 95%, 1,10-2,47), sem diferença significativa no risco de doença de Alzheimer.

Indivíduos diagnosticados com Diabetes tipo 1 entre os 10 e os 17 anos de idade não apresentaram diferença significativa no risco de demência em comparação com aqueles diagnosticados entre os 18 e os 30 anos de idade.

Na Prática

"[Os resultados do estudo] destacam a necessidade de uma abordagem ao longo da vida para a saúde cerebral no Diabetes tipo 1. À medida que a sobrevida melhora e mais indivíduos vivem até idades mais avançadas com doenças de longa duração, a prevenção da demência e o monitoramento cognitivo precoce podem se tornar componentes cada vez mais importantes do cuidado", escreveram os autores do estudo.

Fonte:
O estudo foi liderado por Milena Jancev, do Centro Médico Universitário de Utrecht, em Utrecht, Holanda. Foi publicado online em 19 de julho de 2026 na revista Diabetes, Obesity and Metabolism. ■

UMC Utrecht