



Sessão Televoter Diabetes

Jácome de Castro

Rosa Gallego

Simões-Pereira

Indivíduos com risco elevado para diabetes (Pré-diabetes)

- Alteração da glicémia em jejum (AGJ):

Glicémia em jejum: entre 110 – 125 mg/dl

- Tolerância diminuída à glucose (TDG):

Prova de sobrecarga: glicémia à 2ª hora entre 140 – 199 mg/dl

- HbA1C – entre 5.7 – 6.4%

HbA1c na estratificação de risco e diagnóstico de diabetes

American Diabetes Association

HbA1C	Diagnóstico
5%	Normal
5.7-6.4%	Pré-diabetes
≥ 6.5%	Diabetes

Critérios para o diagnóstico de diabetes

American Diabetes Association

Qualquer um dos seguintes

1. Glicémia jj ≥ 126 mg/dl.
2. PTGO com 75 g de glucose: Glicémia ≥ 200 mg/dl às 2 h.
3. Glicémia casual ≥ 200 mg/dl em doente com sintomas clássicos de hiperglicémia (poliúria, polidipsia e perda ponderal inexplicada).
4. **A1C $\geq 6.5\%$**

Na ausência de hiperglicémia inequívoca, os critérios 1-3 deverão ser confirmados por testes repetidos

Valor do *cutpoint* de 5.7% para a A1c

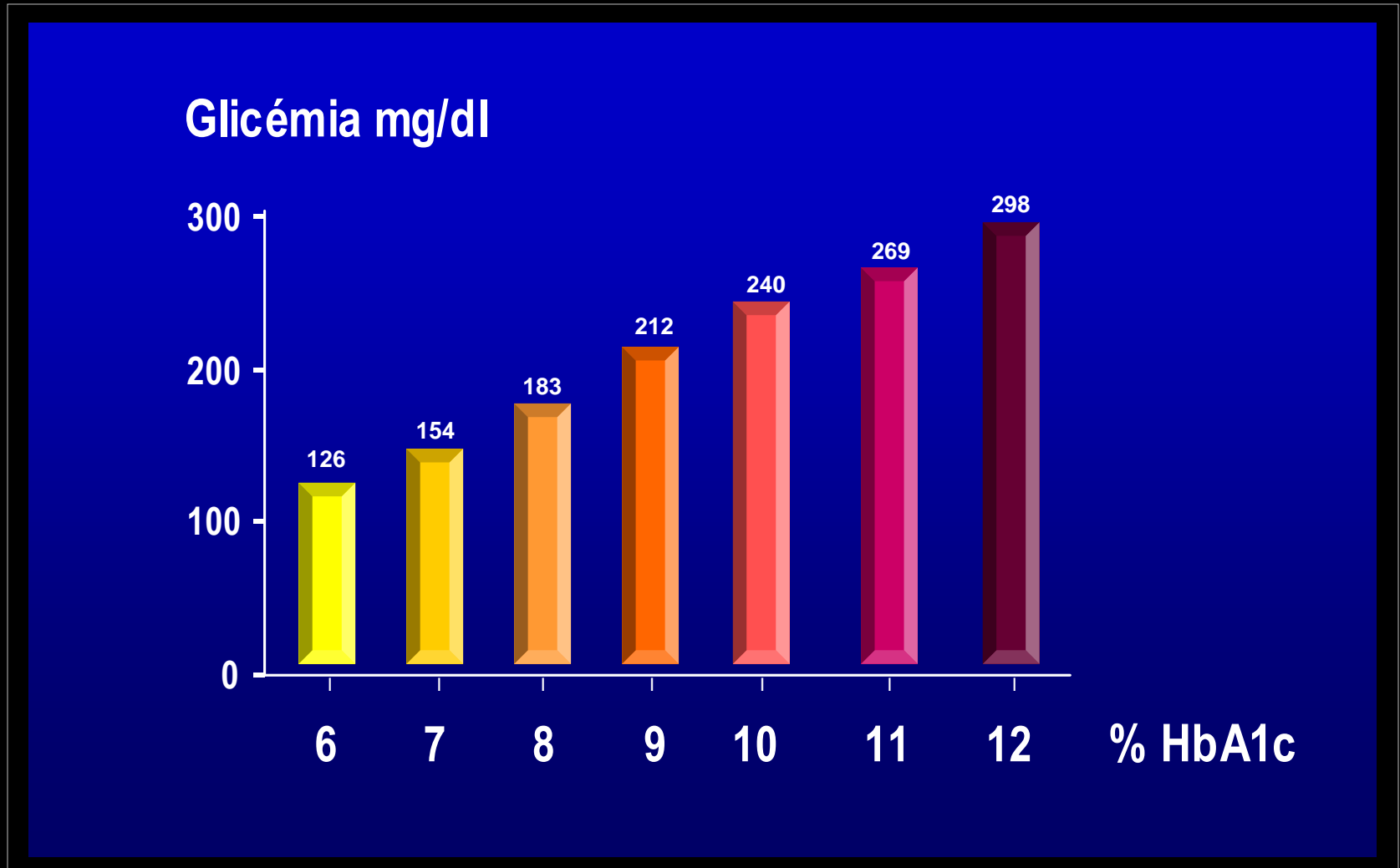
Menor sensibilidade mas maior especificidade que o *cutpoint* de 100 mg/dl para a G1 jj na identificação de indivíduos em risco de diabetes

A1C: 5.7%

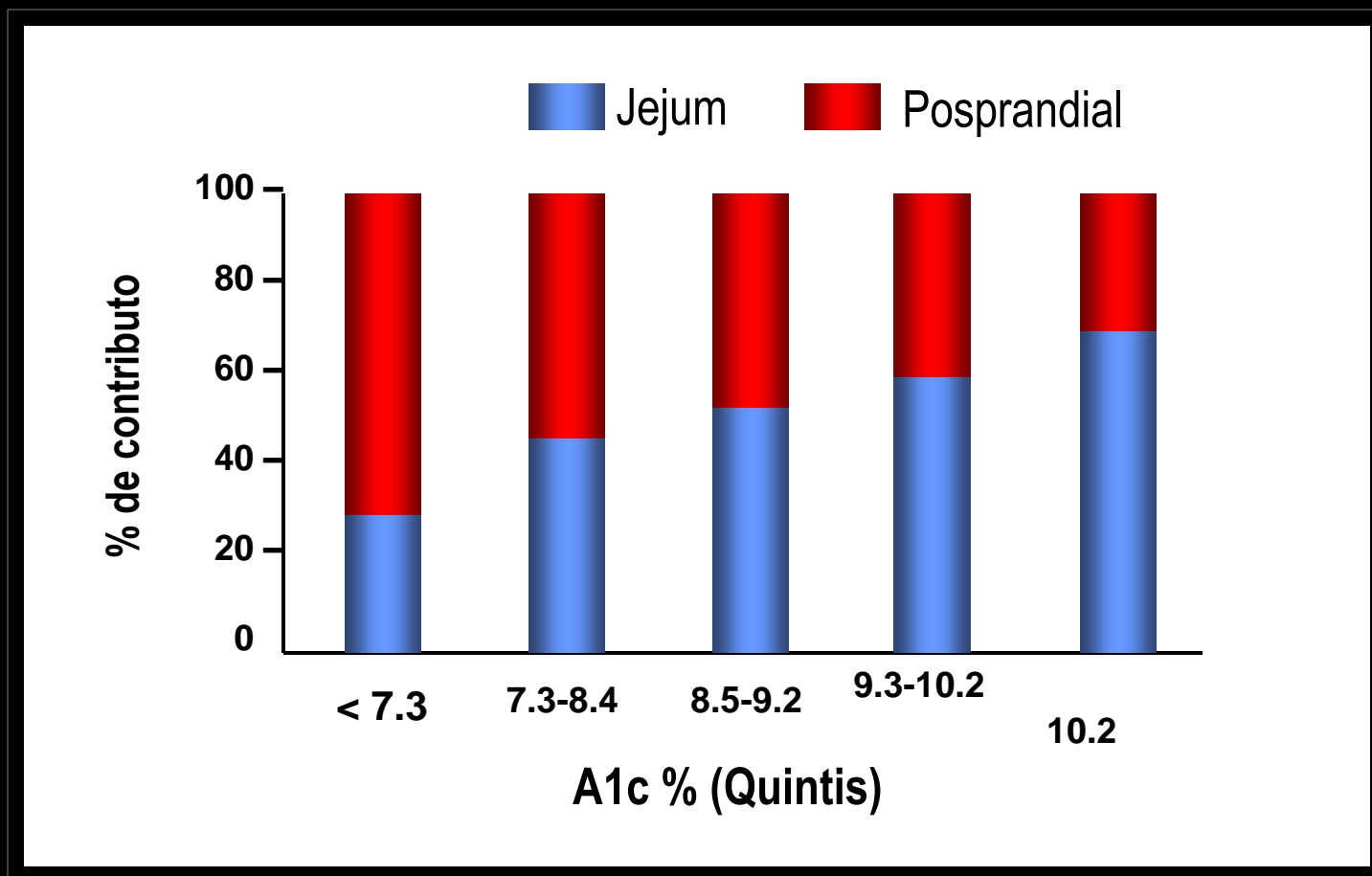
- **Sensibilidade – 66%**
- **Especificidade – 88%**

**Para a identificação de diabetes
num follow-up de 6 anos**

Relação entre a HbA1C e a glicémia média



Contributo da glicémia em jejum e posprandial para a HbA1C em diabéticos tipo 2



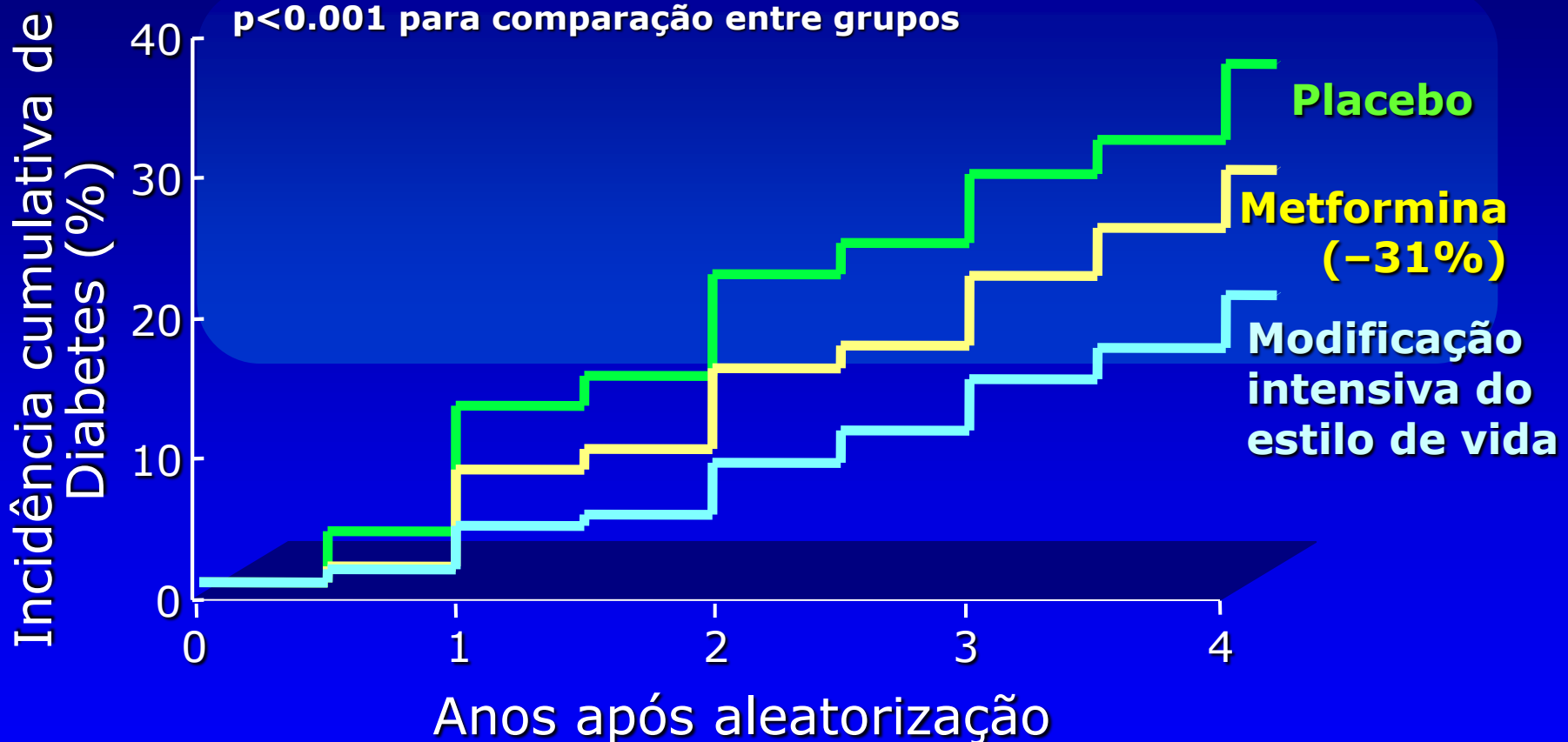
Indicação para tratamento com **metformina** em pré-diabéticos

Obesos com idade < 60 anos

AGJ + TDG + 1 factor de risco adicional

- HbA1C > 6%
- HTA
- Diminuição das HDL
- Hipercolesterolemia
- Hipertrigliceridemia
- História familiar de diabetes (fam. 1º grau)

Incidência de DM tipo 2: *Diabetes Prevention Program (DPP)*



Prevenção da Diabetes tipo 2

Ensaio em doentes com Diminuição da Tolerância à Glucose (DTG)

Ensaio	Revista/Ano	Descrição	Resultados
Da Qing	Diabetes Care / 1997	Dieta +/-ou exercício	31-46% Redução de Risco (RR)
Finnish Prevention Study (FPS)	NEJM / 2001	Modificação estilo de vida	58% RR
Diabetes Prevention Program (DPP)	NEJM / 2002	Metformina	31% RR
		Estilo de vida	58% RR
	Diabetes / 2005	Troglitazona	75% RR
STOP-NIDDM	Lancet / 2002	Acarbose	25% RR
TRIPOD	Diabetes / 2002	Troglitazona	55% RR
DREAM	Lancet / 2006	Rosiglitazon	62% RR
	NEJM / 2006	Ramipril	9% RR (NS)

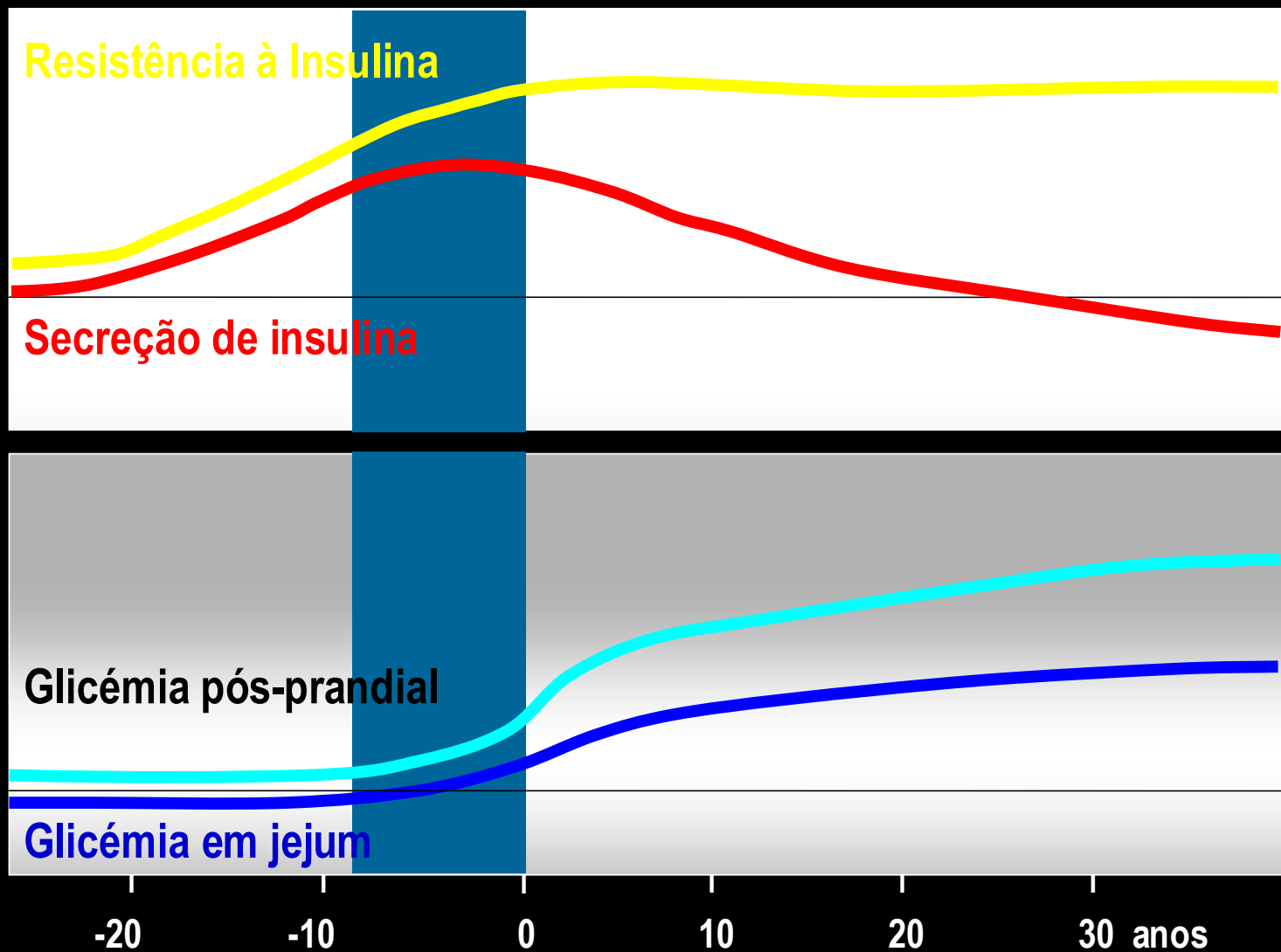
Prevenção primária com estatinas em pré-diabéticos

Pré-diabetes – Consensos e recomendações

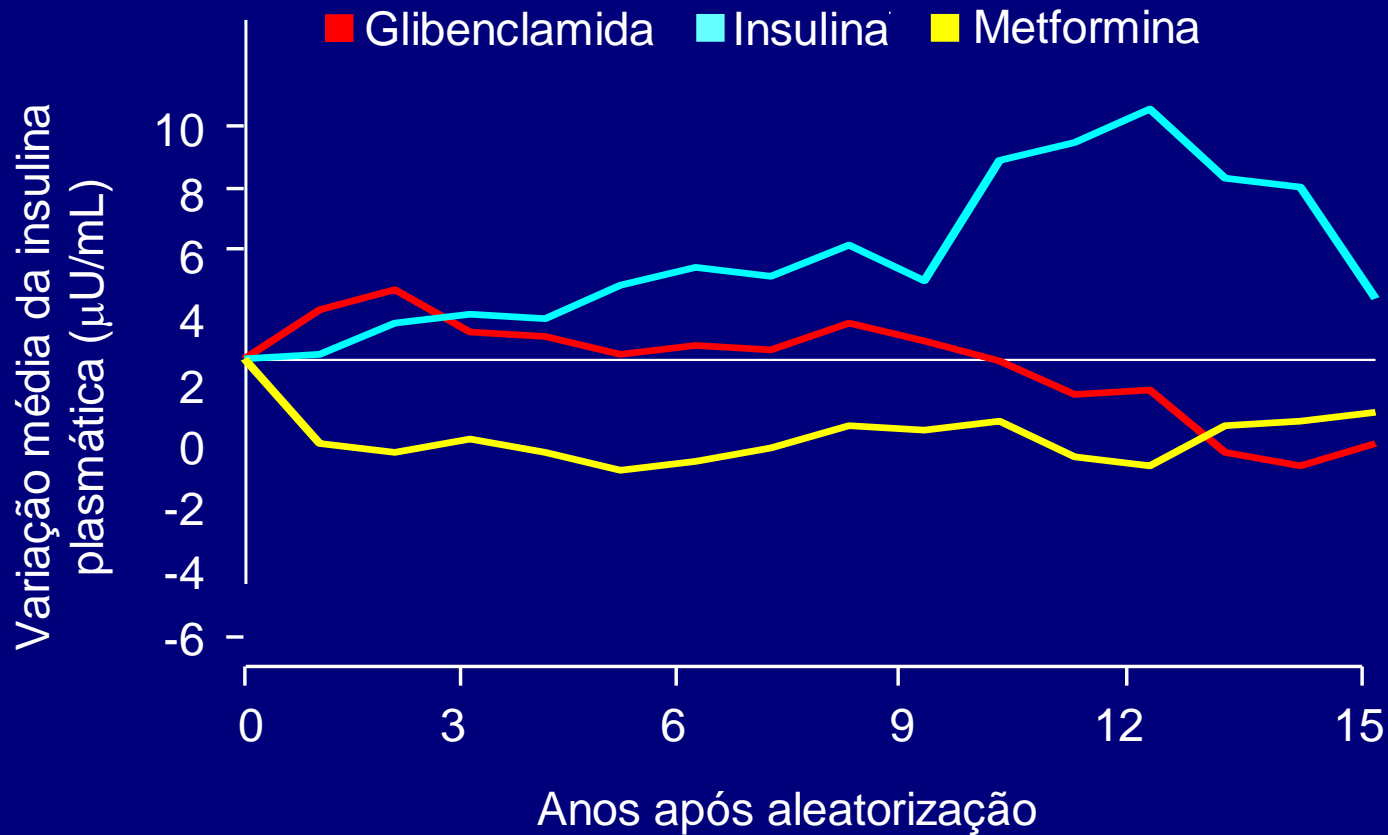
ACE/AACE Consensus Statement

Os valores lipídicos alvo são idênticos aos dos diabéticos (ex: LDL<100 mg/dl) e as estatinas estão recomendadas

História natural da Diabetes tipo 2

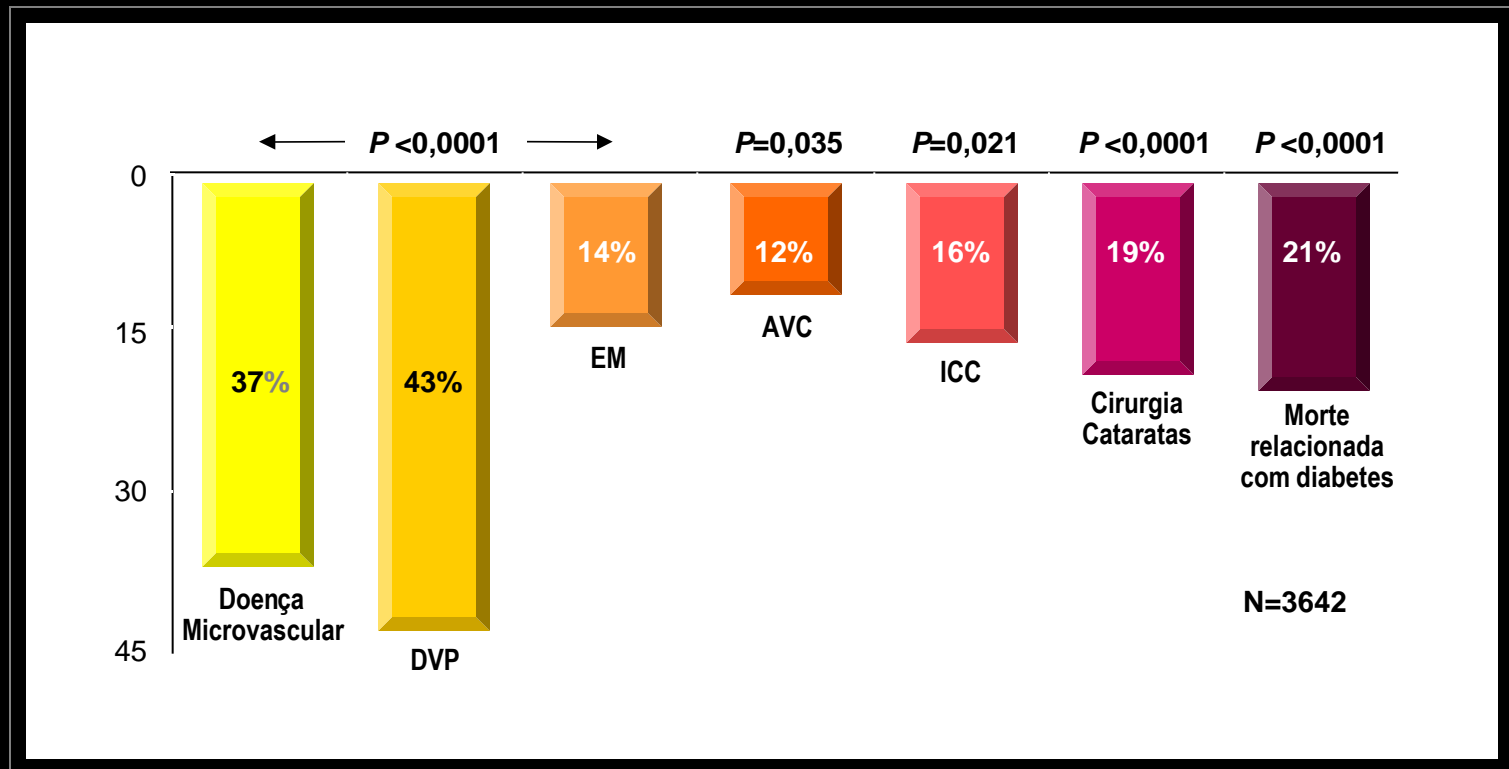


UKPDS: variação da insulina plasmática com o tratamento

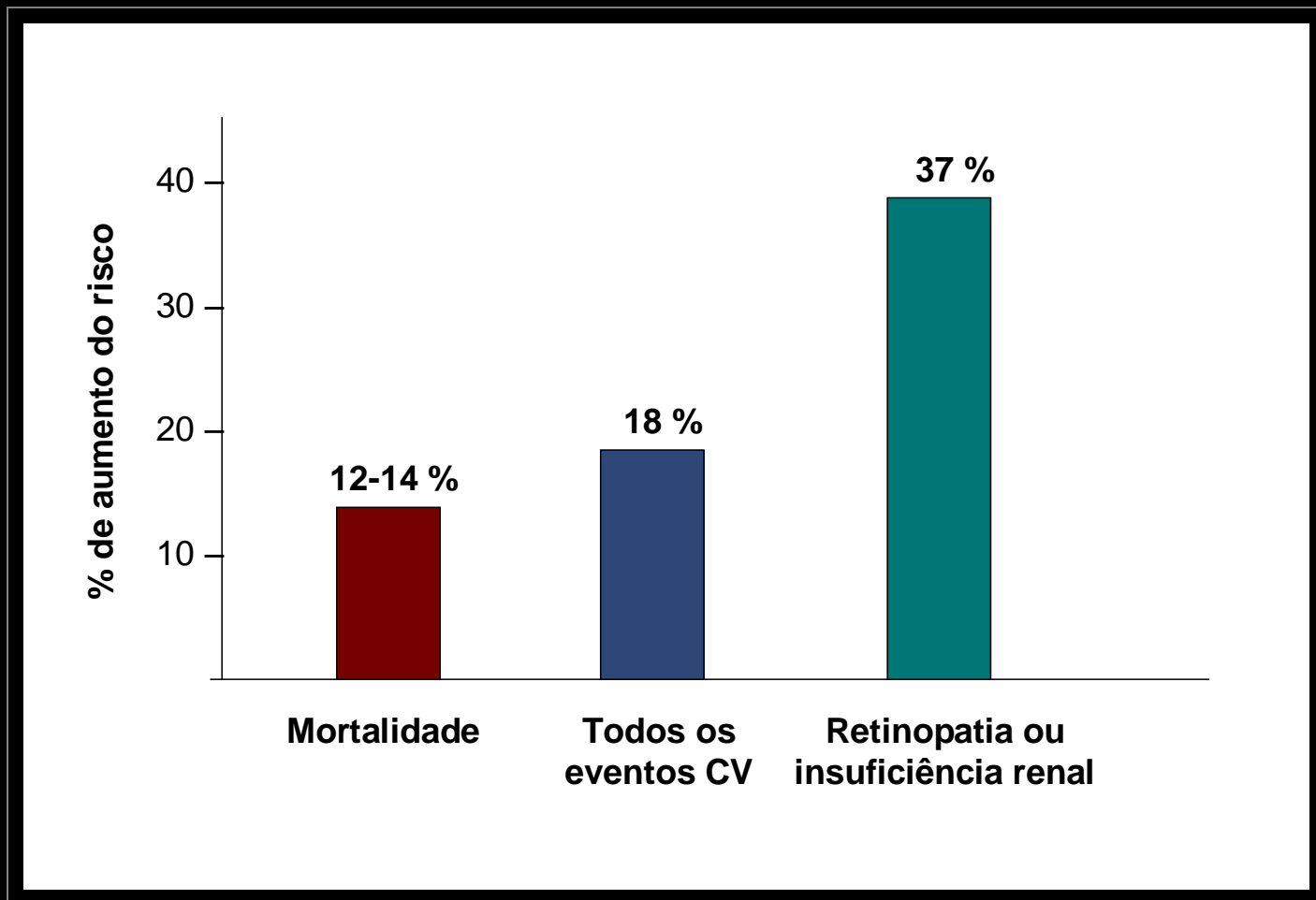


UKPDS

Redução de Risco com 1% de redução da HbA1C



% de aumento do risco de complicações relacionadas com a diabetes com o aumento de 1% da HbA1C



Objectivos glicémicos em adultos

(mulheres não grávidas)

A1C	< 7.0%
Glicémia jj	70-130 mg/dl
Glicémia pp (1-2 h pp)	< 180 mg/dl

Objectivos glicémicos em adultos

(mulheres não grávidas)

A1C < 7.0% - Objectivo global

Valores de A1C inferiores

Se não houver risco de hipoglicémias e

- Diabetes com poucos anos de evolução
- Expectativa de vida longa
- Ausência de doença cardiovascular

Objectivos glicémicos em adultos

(mulheres não grávidas)

A1C < 7.0% - Objectivo global

Valores de A1C superiores

- História de hipoglicémia importantes
- Expectativa de vida limitada
- Complicações micro ou macrovasculares avançadas
- Comorbilidades associadas importantes
- Diabetes de longa evolução

Terapêutica hipolipemiante em diabéticos

Objectivos terapêuticos

Em indivíduos sem DCV manifesta

Objectivo primário:

- LDL < 100 mg/dl (nível de recomendação A)

Com idade > 40 anos

- Estatina para conseguir uma redução de 30-40% das LDL independentemente do valor basal (nível de recomendação A).

Com idade < 40 anos (Mas com risco cardiovascular elevado)

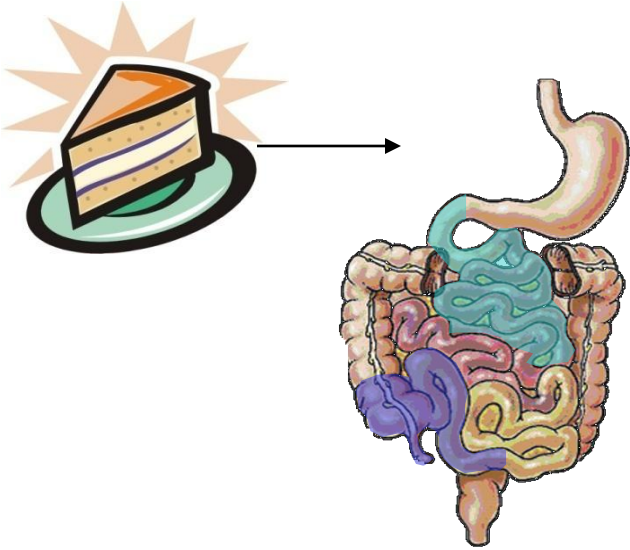
- Adicionar uma estatina se não atingirem os valores lipídicos alvo com a modificação do estilo de vida (nível de evidência C)

Prevenção primária com antiagregantes plaquetários

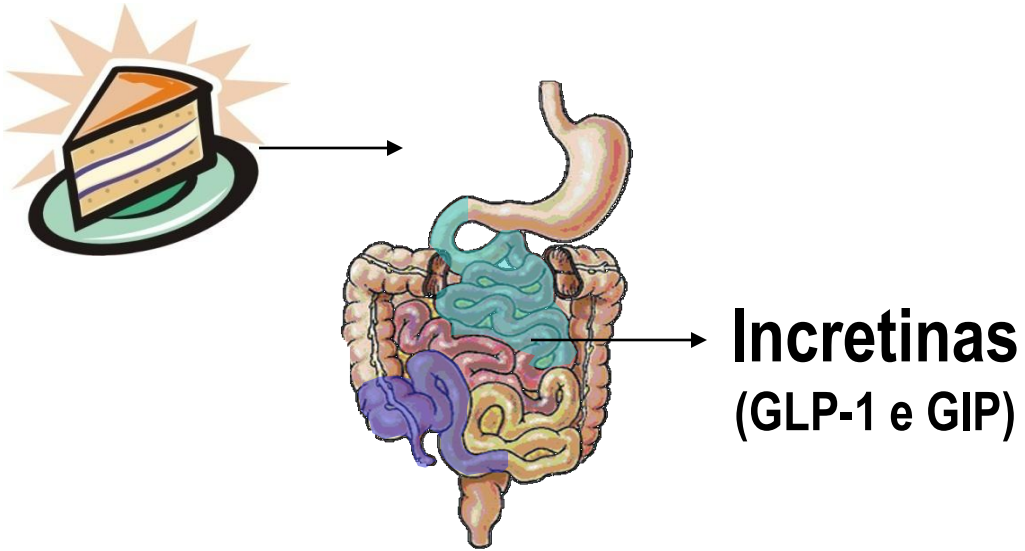
Aspirina (75-150 mg/dia)

- Homens >50 anos ou Mulheres >60 anos
- Com um factor de risco major adicional
 - História familiar de DCV
 - HTA
 - Tabagismo
 - Dislipidemia
 - Albuminúria

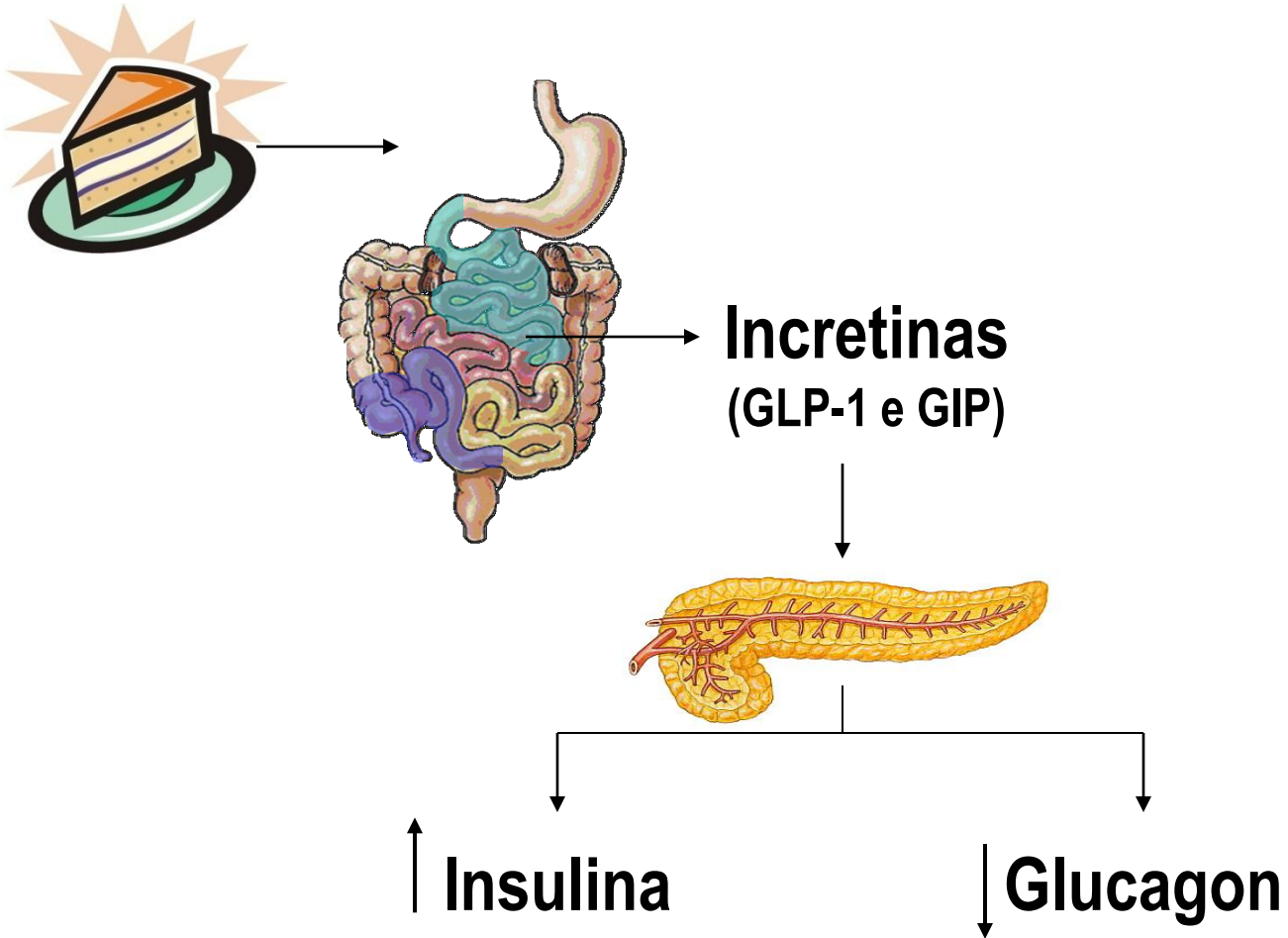
O efeito das incretinas



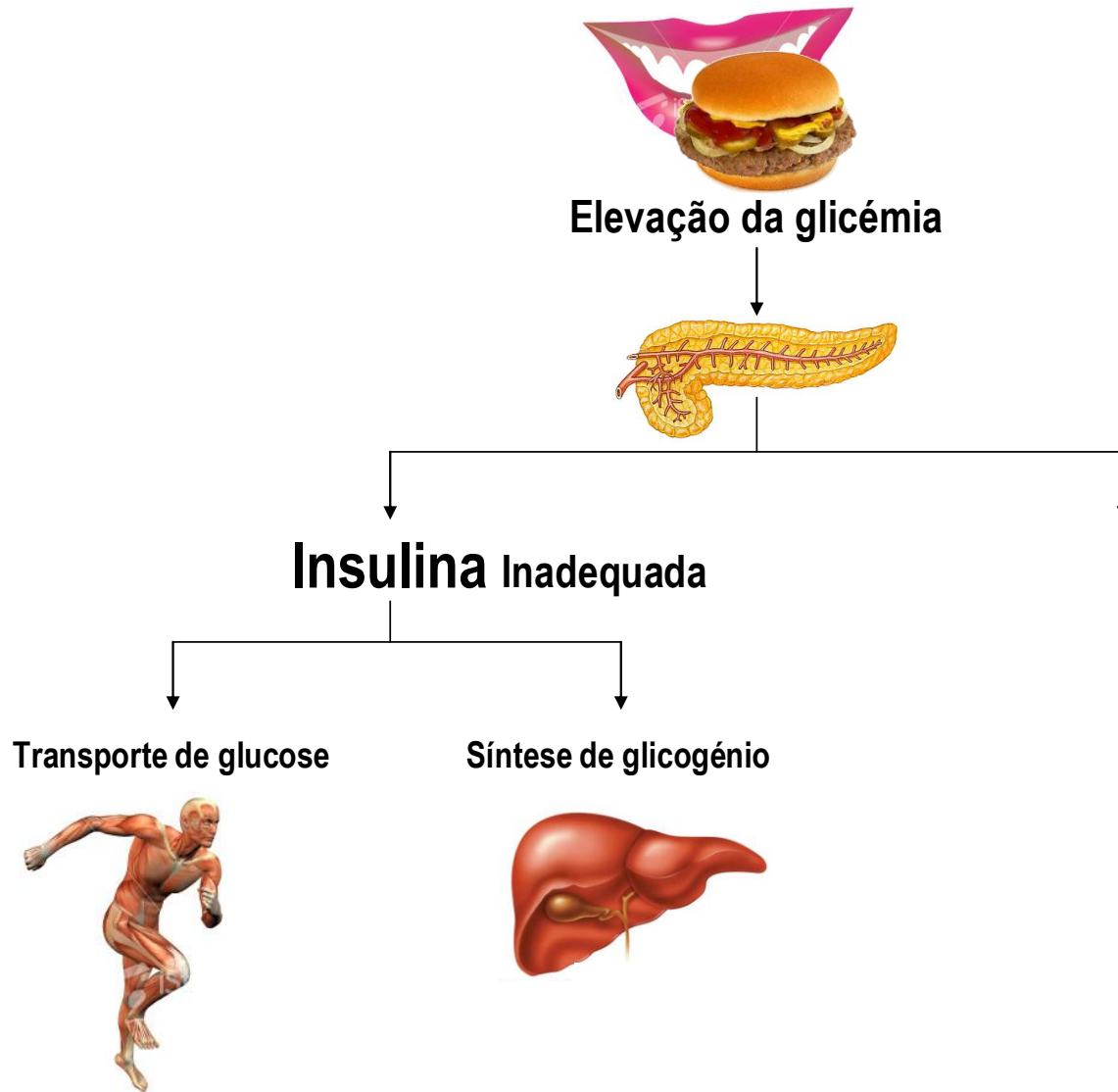
O efeito das incretinas



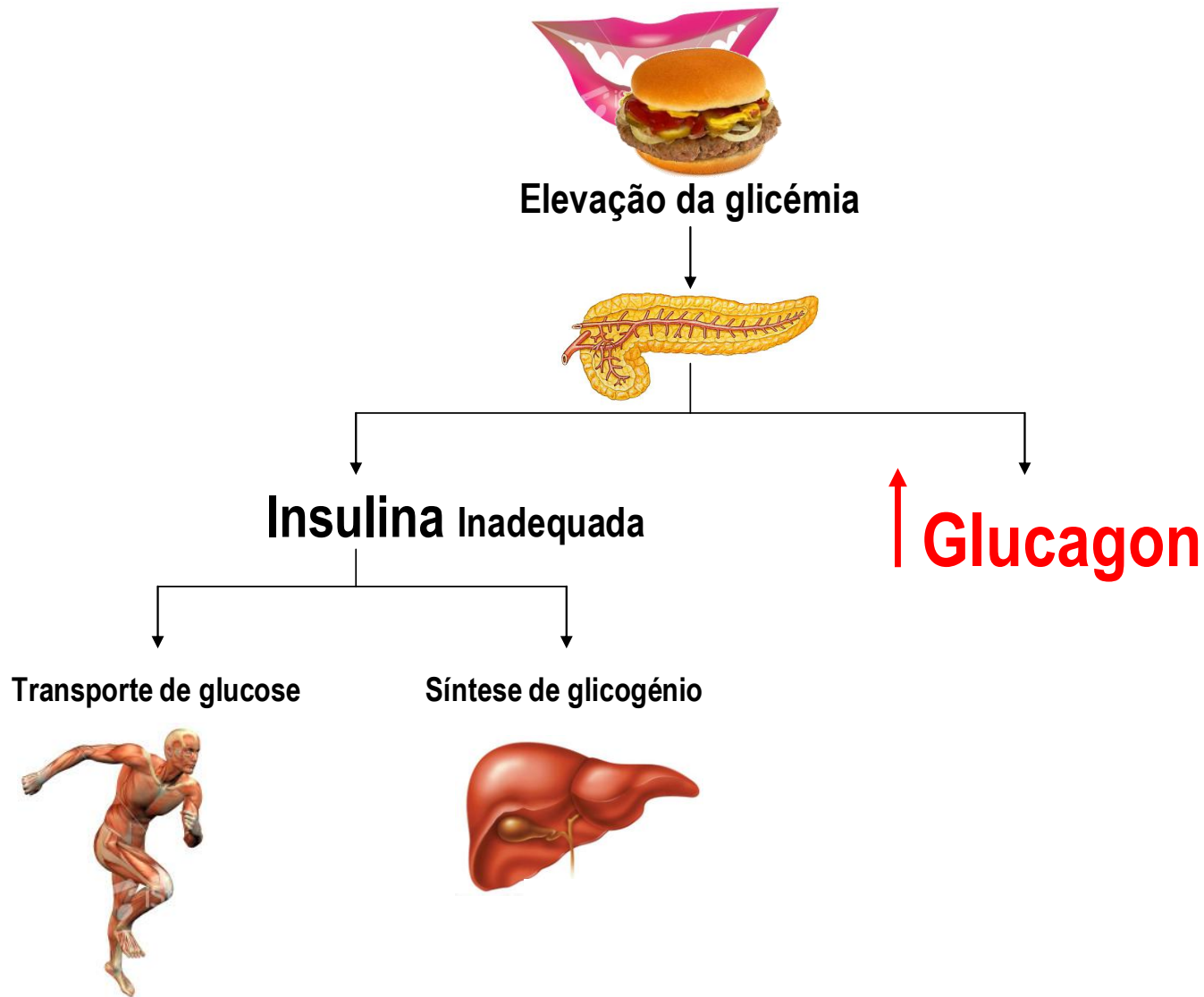
O efeito das incretinas



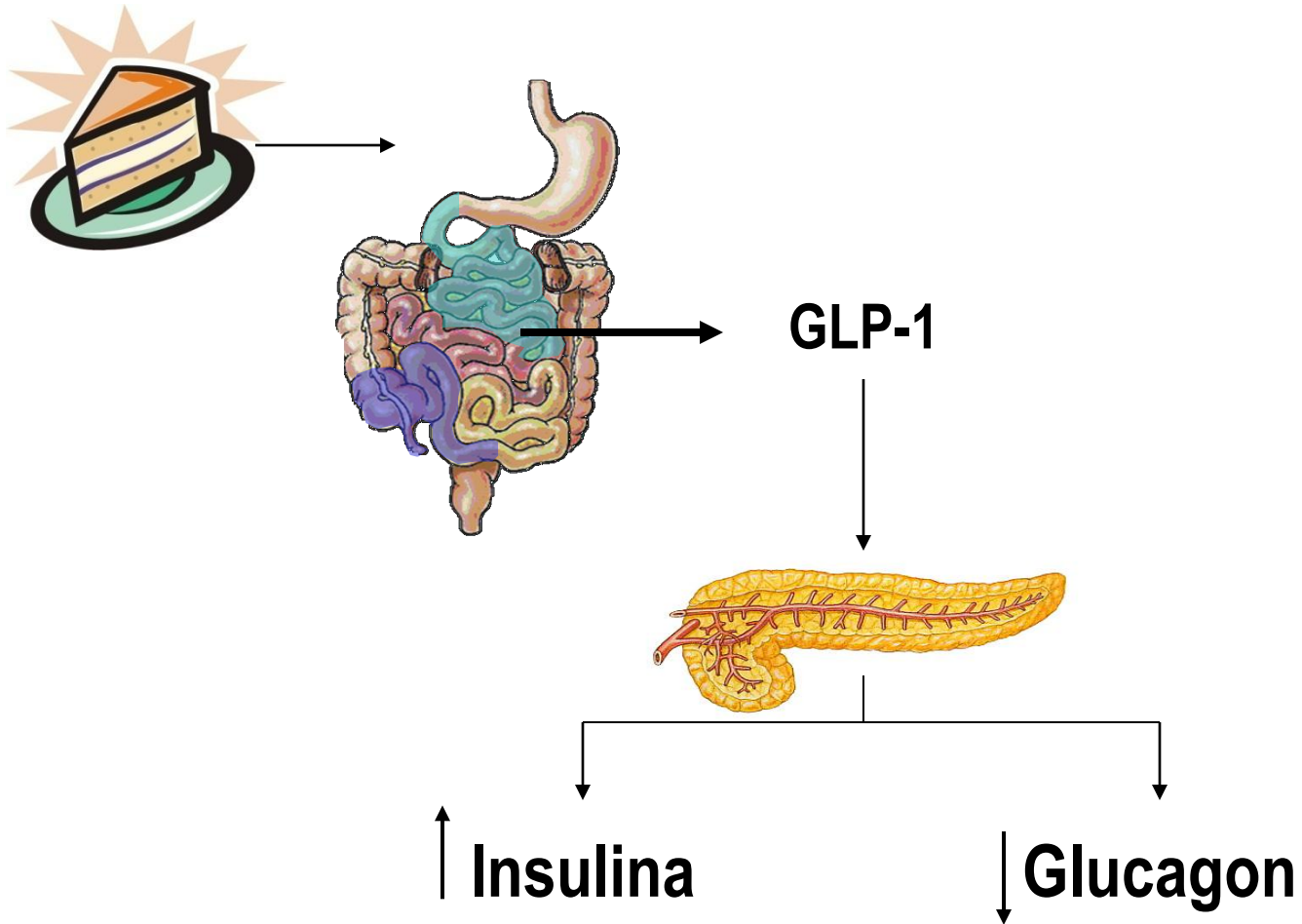
Resposta à elevação da glicemia em Diabéticos tipo 2



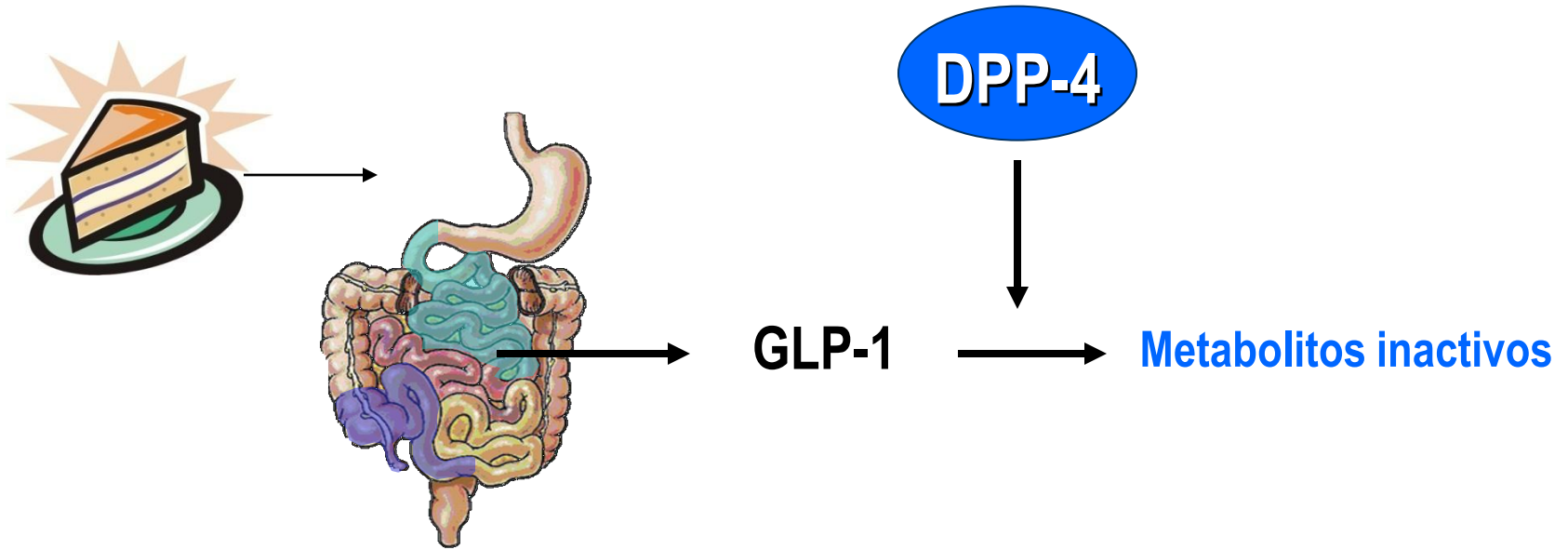
Resposta à elevação da glicemia em Diabéticos tipo 2



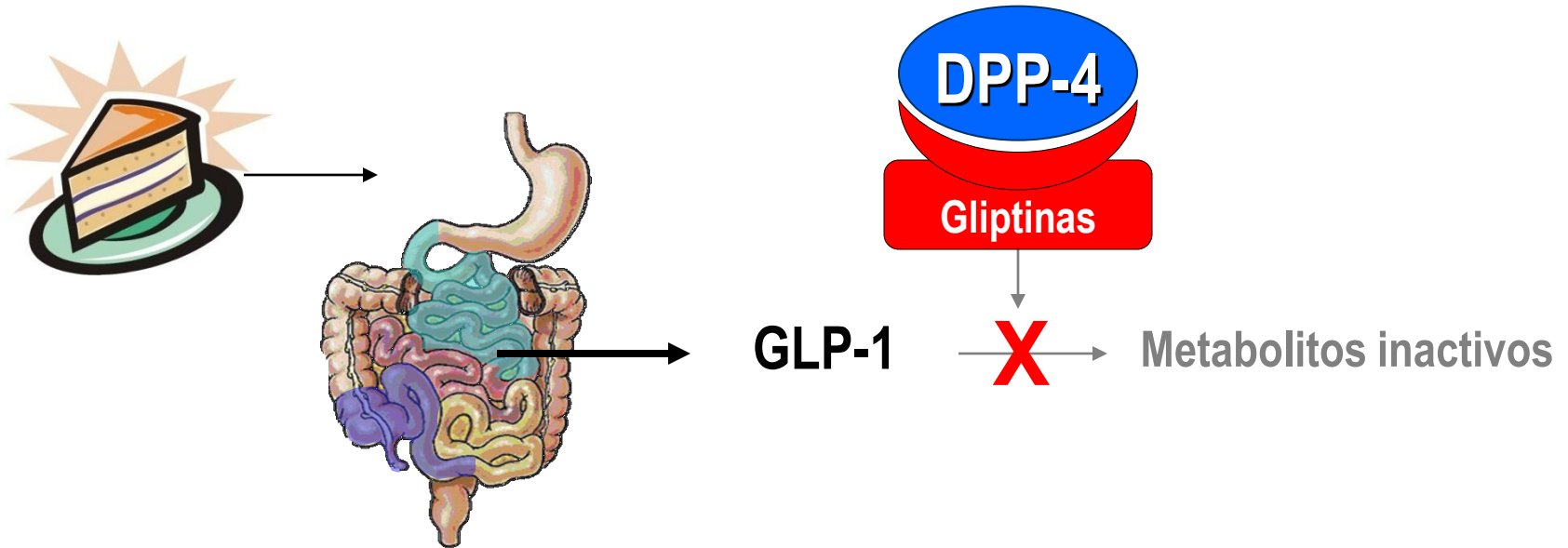
Mecanismo de acção dos inibidores da DPP-4



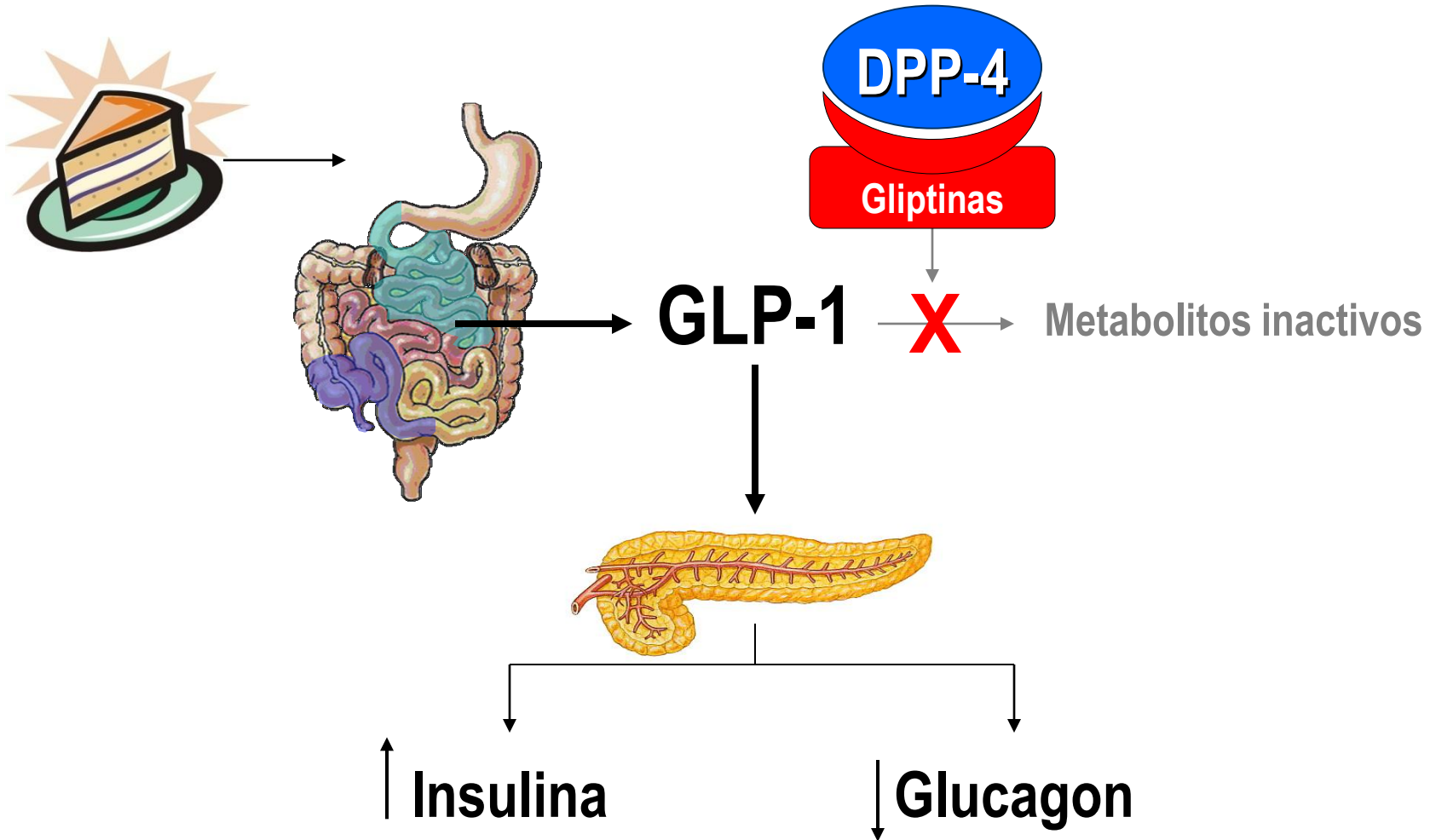
Mecanismo de acção dos inibidores da DPP-4



Mecanismo de acção dos inibidores da DPP-4



Mecanismo de acção dos inibidores da DPP-4





Update
em medicina **2010**