

Prof. Doutor Pedro Eurico Lisboa



Dá-se início, neste número da RPD a uma série de entrevistas/depoimentos dos anteriores Presidentes da SPD. O seu testemunho do passado, do presente e a perspectiva quanto ao futuro da Diabetologia e da própria SPD são contributos inestimáveis para o enriquecimento da nossa Sociedade.

Iniciamos esta série com o 2º Presidente da SPD, o carismático Prof. Pedro Eurico Lisboa. Figura incontornável da história da Diabetologia em Portugal, um dos herdeiros directos (a par do Dr. M. Sá Marques) da herança clínica e do pioneirismo na área da Educação do diabético do Dr. Ernesto Roma, por sua vez, fundador da mais antiga associação de Diabéticos do mundo: a portuguesa APDP

O Prof. Pedro Eurico Lisboa levou a Diabetologia para o meio hospitalar universitário de Lisboa, fundando aquilo a que, orgulhosamente, chamou de Escola de Lisboa do Hospital de Santa Maria. Com raízes na Medicina Interna desenvolveu o ensino pré e pós-graduado em Cursos opcionais; formou uma equipa de internistas-diabetologistas assistindo milhares de diabéticos de todas as idades e com ele se formaram muitos outros discípulos, sobretudo, do Sul do País.

Foi o 2º Presidente da SPD (1993-1996) sucedendo ao já desaparecido Prof. M. Hargreaves.

Este é o seu depoimento escrito em resposta às questões que lhe pusemos.

Como era a Diabetes e qual o papel da SPD no tempo em que foi o seu Presidente? Como vê o presente e o futuro da Diabetologia nacional e da SPD?

Prof. Dr. Pedro Eurico Lisboa - Em Portugal, o movimento associativo dos diabéticos estava em explosão. Para além da nossa querida APDP fundada em 1926, já surgia em 1990, a Associação dos diabéticos da Zona Centro, em 1992 a de Ovar e, em 1993, mais numerosas outras de que destaco as de Aveiro, de Almada, depois, as regionais do Norte, do Alentejo, do Algarve, etc.

Quanto às Associações clínicas, além da APDP que sempre tivera as duas vertentes, tínhamos a Sociedade Portuguesa de Endocrinologia desde 1949 e, em 1987, a nossa querida Sociedade Portuguesa de Diabetologia de que fui então um dos sócios fundadores, e em 1993, seu Presidente.

Em relação à própria Diabetes, então já todos aceitávamos a nítida distinção entre os tipos 1 e 2 e tínhamos todos os actuais meios de bem a tratar, mas era ainda controverso o valor do bom equilíbrio metabólico, apesar do então já antigo trabalho de Jean Pirart de 1977 a indicar a correlação entre o equilíbrio diabético e a prevalência das complicações tardias.

E surgia, nesse ano de 1993, o DCTT ("Diabetes Control and Complication Trial"). Estudo prospectivo programado "esmagador": mais de 1.400 diabéticos tipo 1 acompanhados na maioria durante mais de 6 anos demonstrando uma diferença estatisticamente bem significativa quanto à eficácia de um tratamento intensivo em relação ao tratamento convencional da diabetes para a prevenção das complicações tardias. Este tratamento intensivo baseava-se num adequada educação Diabetológica, na autovigilância por glicemias capilares pelo menos 4 vezes ao dia, no tratamento com insulina em várias administrações diárias e na disponibilidade telefónica do médico assistente. A marcada diferença para melhor impôs a antecipada interrupção do estudo por razões

éticas, para permitir alargar o tratamento intensivo a todos....

Era a auto-regulação dinâmica da terapêutica por nós iniciada há decénios na APDP, e no Hospital de Santa Maria e ainda antes de nós já por Pirart em Bruxelas, com a mesma obrigatoria prévia educação do diabético e nossa disponibilidade telefónica, só que agora melhor, com a autovigilância pelas glicemias capilares em vez das glicosúrias e a insulina administrada em múltiplas injeções.

Então este autocontrolo intensivo passou a ser universalmente reconhecido e aceite para a Diabetes tipo 1. Mais tarde, já em 1998 surgiria o UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) para a Diabetes do tipo 2. Um trabalho ainda mais "esmagador" que o DCTT: mais de quatro mil diabéticos tipo 2 acompanhados durante 15 anos. Demonstrada a esperada correlação inversa do equilíbrio metabólico com as complicações tardias, a eficácia dos antidiabéticos orais e, principalmente (!) a inesperada eficácia sobre as complicações tardias da correcção de moderadas hipertensões. Eficácia comparável à da baixa da hemoglobina glicosilada, num efeito entre ambas aditivo. E o tratamento correctivo da hipertensão passou a ser desde então imperativo em todos os diabéticos.

Como vê o presente e o futuro da Diabetologia nacional e da SPD?

Prof. Dr. Pedro Eurico Lisboa - Desde a minha presidência, a nossa Sociedade Portuguesa de Diabetologia realizou

Agora, como sempre, a imperativa dietoterapia continua descuidada pelos diabéticos, e frequentemente mal ensinada e pouco exigida pelos seus médicos assistentes.

E estamos a assistir à pandemia em "explosão" da obesidade, antecipando a incidência e alargando a prevalência da Diabetes do tipo 2 que, com a obesidade infantil, até nas crianças está agora a aparecer.

regularmente os seus Congressos bienais bem sucedidos, com boa e interessada participação, criou e atribuiu bolsas de investigação e prémios. Os diabéticos tipo 1 estão quase todos assistidos por diabetologistas e estão autovigiados pelas glicemias capilares e muitos têm a terapêutica diariamente autocontrolada.

A autovigilância pelas glicosúrias, imperativa há uma vintena de anos atrás, passou a ser desvalorizada mesmo nos diabéticos tipo 2 também cada vez mais autovigiados pelas glicemias capilares.

Agora, como sempre, a imperativa dietoterapia continua descuidada pelos diabéticos, e frequentemente mal ensinada e pouco exigida pelos seus médicos assistentes. O seu principal mandamento é descuidado ou mesmo até ignorado por

não ter sido devidamente ensinado: o fraccionamento das refeições preferivelmente em 7 ou mais, com o período inter-prandial limite de 3 horas e o jejum nocturno limitado a 7 a 8 horas...

E estamos a assistir à pandemia em "explosão" da obesidade, antecipando a incidência e alargando a prevalência da Diabetes do tipo 2 que, com a obesidade infantil, até nas crianças está agora a aparecer.

Estamos, portanto, num momento crítico de alta importância para nós, médicos. Com os actuais tão importantes progressos dos meios de diagnóstico, vigilância e terapêutica da Diabetes é nosso dever esforçarmo-nos por bem tratar os diabéticos e prevenir e/ou bem tratar as suas complicações tardias em colaboração eficiente com os correspondentes especialistas.

Faço, assim, cordiais votos de conseguirmos ter os diabéticos bem educados, bem autocontrolados, saudáveis, activos e produtivos em longas vidas úteis.

Que assim seja...

