

3º Congresso de Pré-diabetes e S. Metabólico - Nice 2009 - Redefinir a Disglicemia?

R. Duarte

A propósito da recente realização do 3º Congresso de Pré-diabetes e S. Metabólico (Nice, 1 a 4 de Abril de 2009), destacamos as intervenções nucleares de dois dos mais influentes diabetologistas na área da Epidemiologia e da Prevenção da Diabetes tipo 2 a nível mundial e da IDF (“International Diabetes Federation”) abordando a muito actual discussão e controvérsia acerca das alterações da glicemia (disglicemia), critérios de diagnóstico, classificação e factor de risco. Das suas intervenções, destacamos os resumos da mesmas publicados no livro de resumos do Congresso e que constituem motivo de reflexão e debate preparatório para as prováveis alterações futuras na Classificação e Diagnóstico da diabetes...

“Pré-Diabetes” – é tempo de prosseguir? – Relato de um “Meeting” da IDF para rever os critérios de diagnóstico da “Pré-diabetes”.

S. Colagiuri, Institute of Obesity, Nutrition & Exercise, The University of Sydney, Metabolic Health, Sydney, Australia.

Em Outubro de 2008, realizou-se, sob os auspícios da IDF, um encontro de peritos internacionais nas áreas de investigação e clínica para discussão dos diversos aspectos relacionados com a “Pré-diabetes”.

A “Pré-diabetes” é a designação para identificar indivíduos com glicemias entre o normal e o anormal (Diabetes) nos quais a sua detecção conduzirá a uma intervenção com o objectivo de melhorar os seus “outcomes” em saúde, isto é, perspectivar um futuro mais saudável. Uma imediata limitação é uma clara definição e entendimento do que é a “normalidade”. Enquanto que o facto de haver critérios de diagnóstico fornece um padrão com objectivos epidemiológicos e clínicos, o rótulo tem efeitos nocivos que incluem resposta psicológicas negativas, “reassurance” enganoso e medidas de prevenção demasiado focadas.

A maioria das pessoas rotuladas como “pré-diabéticas” não desenvolverá Diabetes. Existem diferenças no fenotipo entre a AGJ (Anomalia da Glicemia em Jejum) e a TDG (Tolerância Diminuída à Glicose) e que podem diferir entre populações. As definições por categoria subvertem a relação contínua que existe entre a glicemia e o risco cardiovascular e o foco na glicemia pode ser enganador por existirem outros factores de risco para diabetes em pessoas sem “Pré-diabetes”. Mesmo dentro da “Pré-diabetes” o risco para desenvolver a diabetes não é igual e é determinado por um número de factores para além da Diabetes.

Conclusões do “Meeting”:

1. Se, por um lado, as definições categóricas da hiperglicemia intermédia têm algum atractivo, a sua utilidade global sofre de limitações significativas;

2. A glicose como factor de risco para Diabetes e Doença Cardiovascular (DCV) é uma variável contínua e muitos outros factores importantes contribuem para esse risco;
3. A abordagem “centrada na glicose” para definir a Diabetes deverá manter-se mas deve existir um movimento de distanciamento desta abordagem na avaliação do risco, devido ao seu foco limitado;
4. “Pré-diabetes” não é um termo aceitável porque a maioria não desenvolverá Diabetes e porque falha em incluir outros importantes “outcomes”;
5. O consenso foi no sentido de caminhar para uma avaliação de risco para Diabetes, mais compreensiva, que inclua outros factores de risco para além da glicose;
6. Estas medidas de avaliação de risco já foram desenvolvidas mas necessitam de uma validação mais alargada;
7. A avaliação do risco deve continuar a focar-se na Diabetes num futuro imediato mas progressivamente deverá incluir uma avaliação global de risco que inclua outras doenças crónicas se tal for confirmado cientificamente em investigações futuras.
8. O novo paradigma para a avaliação de risco e prevenção da Diabetes inclui a avaliação do risco através de uma tabela “score” de risco validada, intervenção baseada no nível de risco e uma gestão baseada no efeito da intervenção na redução do risco.

Deveríamos re-definir as medidas de controlo glicémico e as categorias da disglicemia? Há a necessidade de mudar?

Paul Zimmet, Baker IDI Heart & Diabetes Institute, Melbourne, Austrália.

A classificação e os critérios de diagnóstico para a diabetes foram um processo evolutivo.

Precisaremos de uma reavaliação ou de uma revolução? O debate não é novo. Apesar de alguns consensos obtidos na última década, o debate mantém-se.

Há 20 anos atrás*, coloquei a seguinte questão: “A Diabetes tipo 2 (Não-insulino-dependente) existe realmente? Posteriormente, a NDDG (“National Diabetes Data Group”) nos EUA, a OMS e diversos grupos de estudo da Diabetes (EASD; ADA) e a IDF tentaram acordar nos critérios e na classificação.

Neste momento, existe alguma insatisfação pois a classificação não cobre de modo adequado aspectos etiológicos, pa-

* Zimmet P. Non-insulin-dependent (Type 2) diabetes mellitus - does it really exist? *Diabetic Med.* 1989; 6: 728-735.

togénicos e clínicos e existe, também, um considerável debate acerca do termo “Pré-diabetes” introduzido pela 1ª vez pela comissão de peritos da OMS em 1965, depois descartado e mais recentemente, em 2002, reintroduzido pela ADA (“American Diabetes Association”), com um significado totalmente diferente.

Necessitaremos de alterar os critérios de diagnóstico? O risco de doença cardiovascular em relação com a glicose plasmática é tal que seria mais apropriado utilizar o termo “Disglicemia”?

Os termos “Anomalia da Glicemia em jejum” (AGJ), “Tolerância

rância Diminuída à Glicose” (TDG) – melhor conhecidos como “Pré-diabetes” são baseados em “cut-offs” (pontos de corte) artificiais.

Existe a tendência crescente para incluir a HbA1c como um teste diagnóstico da diabetes.

Existe uma evidência crescente de que tal será apropriado apesar de existirem muitas nações em vias de desenvolvimento e comunidades desfavorecidas em que tal não será prático.

Estes são os assuntos e desafios com que somos confrontados na actualidade e, sim, existe a necessidade de uma mudança e este é o tempo apropriado para a debatermos.

Notícias News

A APDP foi a Primeira Instituição Aprovada a Nível Mundial pela “International Diabetes Federation” como Centro de Educação em Diabetes

A Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP) foi a primeira instituição a nível mundial a ser aprovada como “Centro de Educação” (em diabetes) pela “International Diabetes Federation” (IDF), devido a corresponder totalmente aos elevados padrões estabelecidos pela IDF para esses Centros. Essa distinção foi comunicada à APDP pela IDF em carta oficial datada de 22/04/09.

O objectivo da IDF é criar uma rede global de “Centros de Educação” (em diabetes) para melhorar a formação dos profissionais de saúde e promover mudanças positivas nos sistemas de cuidados às pessoas diabéticas, à escala mundial.

