

Na Diabetologia, a Inovação Terapêutica Não Para



Recém-regressado do 50º Congresso Europeu de Diabetes (50ª Reunião Anual da REASD), que este ano decorreu em Viena de Áustria, uma das poucas cidades europeias capazes de comportar em instalações e alojamento uma afluência maciça de mais de 18000 congressistas, dei por mim a tomar consciência que das 25 Reuniões anuais da EASD a que já assisti, esta foi, porventura, aquela em que mais nomes de novas terapêuticas surgiram. Terapêuticas já aprovadas na Europa e que aguardam (?) comercialização em Portugal, terapêuticas que estão em vias de surgir no mercado na Europa ou nos Estados Unidos e outras terapêuticas já em fase muito avançada de estudo e pré-comercialização.

Eis alguns nomes para futura lembrança:

Nos antidiabéticos orais, a nova classe dos inibidores do SGLT2, vulgas flozinas: canagliflozina, dapagliflozina ou empagliflozina, isoladas ou em associação à metformina; nos incretino-miméticos (agonistas dos recetores do GLP-1) injetáveis de administração diária ou semanal: exenatide LAR, albiglutide, lisixenatide, semiglutide ou a maior dose de liraglutide de 3 mg para o tratamento da obesidade; nas novas insulinas de ação prolongada: insulina degludec, insulina glargina hiperconcentrada a 300 un/ml ou o controverso bio-similar Lylglar (glargina da Lilly); a primeira insulina bifásica de mistura com análogo (degludec com aspart); as possíveis pré-misturas de análogos de insulina lenta com análogos do GLP-1 (lisixenatide com glargina ou liraglutide com degludec); novas associações de ADOs como a empagliflozina associada à linagliptina ou a pioglitazona em associação com a alogliptina e ainda, para o futuro breve, a insulina hepato-preferencial (peglispro-BIL) ou os inibidores do DPP-IV de toma semanal (omaragliptina ou trelagliptina). Quase todos já com nomes patenteados, nem sempre fáceis de recordar. E tudo isto, sem falar na insulina inalada *Afrezza* (praticamente ausente nesta Reunião) e em todas as outras moléculas ainda em fase experimental de ensaios pré-clínicos.

Ora, comprova-se, assim, que na Diabetologia, a inovação terapêutica não para. Em conformidade, esperemos que Portugal e os portugueses não fiquem arredados destas inovações terapêuticas devido às restrições economicistas, pelo que será necessário sermos capazes de corretas avaliações das mais valias terapêuticas, não só em eficácia e segurança, mas também da sua efetividade na vida real, e do seu impacto na qualidade de vida dos portugueses com Diabetes.

Rui Duarte
Diretor da RPD