



Terminamos o ano. Um ano marcado pela austeridade geral e que teve repercussões inevitáveis na saúde. Na Diabetes, doença que «sai cara» à Sociedade, pela sua elevada prevalência e pelas consequências das suas complicações, as quais conduzem a custos diretos e indiretos elevadíssimos por incapacidade temporária e permanente, internamentos hospitalares e tratamentos substitutivos crónicos (dialise, transplante, cirurgias, prótese etc...), o foco, para não variar centrou-se nos custos diretos com a terapêutica medicamentosa. Porque os políticos vivem obcecados com o Orçamento e a situação económico-financeira do «aqui e agora» pretende-se cortar onde é mais fácil: nos custos com a terapêutica, meios auxiliares e vigilância da doença. Por isso, raramente, são levados em conta os aspetos da eficiência ou efetividade de determinada terapêutica a médio-longo prazo. O mais caro nem sempre é o melhor mas, seguramente, o inverso não é verdadeiro. Isto é, raramente ou quase nunca, o mais barato é o melhor. Vem isto a propósito de Portugal se ver na cauda da Europa, também, na acessibilidade a algumas terapêuticas inovadoras o que, no caso da diabetes, é flagrante pela ausência de uma classe terapêutica (os análogos/agonistas do recetor do GLP-I) no nosso arsenal terapêutico. A racionalização da terapêutica é necessária numa perspetiva de avaliação fármaco-económica e custo-efetividade mas, não se pode confundir, nunca, com o racionamento «cego» de recursos.

Dois trabalhos de revisão neste número da RPD, abordam esta classe terapêutica (exenatido e liraglutido já disponíveis nos restantes Países europeus...), os seus benefícios e as suas indicações.

Apresentam-se, também 3 trabalhos originais com origens diversas (Medicina Materno-infantil; Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar), exemplificando, uma vez mais, a transversalidade da Diabetes e uma revisão acerca duma possível nova e (pouco esperada) utilização terapêutica para a diabetes tipo 2 no diabético com cardiopatia isquémica.

