

AUTO-MONITORIZAÇÃO DA GLICÉMIA NA DIABETES MELLITUS TIPO 2

QUAL A EVIDÊNCIA?

Gisela Costa Neves ⁽¹⁾, Rosa Leonardo Costa ⁽¹⁾, Ana Filipa Pereira ⁽²⁾
Internas de MGF das USF Castelo ⁽¹⁾ e USF São Filipe ⁽²⁾ - ACES Arrábida – ARS Lisboa e Vale do Tejo



INTRODUÇÃO

A auto-monitorização da glicémia (AG) sanguínea tem um importante papel na gestão do tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), em doentes tratados com insulina. Contudo, tem estado em debate se esta terá benefícios em pacientes não-tratados com insulina. É objectivo deste trabalho rever a evidência disponível acerca desta questão.

METODOLOGIA

Procuraram-se *guidelines*, normas de orientação clínica, revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e estudos originais (EO), publicados entre 2006 e 2016, em português e inglês. Para avaliação dos níveis de evidência e atribuição das forças de recomendação, utilizou-se a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT) da *American Academy of Family Physicians*. Foram excluídos artigos não metodologicamente adequados ou cuja população tivesse outras patologias que não DM2, assim como mulheres grávidas.

Fontes de Dados:

- National Guideline Clearinghouse,
- Guidelines Finder,
- Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase,
- Scottish Intercollegiate Guidelines,
- The Cochrane Library,
- DARE,
- Bandolier,
- PubMed
- Direcção-Geral de Saúde

Termos MeSH:

- "type-2 diabetes mellitus", "non-insulin-treated", "self-monitoring", "blood glucose"

P opulação	Doentes com DM2 não insulino-tratados
I ntervenção	Auto-monitorização da glicémia
C ontrolo	Prática usual sem AG
O utcome	Benefícios da AG

RESULTADOS

107 Artigos Identificados → 20 Artigos Seleccionados: 3 *guidelines*, 5 RS, 3 MA, 9 EO

Referência	Metodologia	Recomendações/Resultados	NE
SIGN (2016)	Guideline	- Não recomendada a AG por rotina em doentes com DM2 que fazem apenas terapêutica oral (excepto sulfuniloreias)	3
Canadian Diabetes Association (2013)	Guideline	- AG recomendada; Doentes devem ser incentivados e ensinados	3
International Diabetes Federation (2012)	Guideline	- AG não recomendada como rotina - AG deve ser considerada para ajudar a prevenir hipoglicémias, monitorizar o efeito de determinado alimento sobre a glicémia pós-prandial, ou monitorizar a glicémia durante um período de doença, nova medicação ou mudança de estilo de vida	1
Steinsbekk A et al (2013)	MA (21 estudos) Controlo vs. AG	- AG demonstra benefícios a nível psicológico, clínico e como reforço para mudança de estilos de vida	1
Farmer JA et al (2012)	MA (6 estudos) Controlo vs. AG	- Sem evidência clínica ou estatística de benefícios da AG a longo termo - Doentes com AG obtiveram valores menores de HbA1c	1
Poolsup N et al (2009)	MA (9 estudos) Controlo vs. AG	- AG demonstrou melhor controlo glicémico, e melhores valores de HbA1c em doentes com HbA1c inicial >8%	1
Breland JW et al (2013)	RS (26 estudos) Controlo vs. AG	- Doentes que fazem AG atingem menores valores de HbA1c - AG pode não ser útil em todos os doentes	1
Benhalima K et al (2012)	RS Controlo vs. AG	- Ganhos limitados a curto-prazo da AG (controlo glicémico) - AG em doentes controlados não demonstra benefícios - AG não é útil em todos os doentes	2
Clar C et al (2010)	RS (>37 estudos) Controlo vs. AG	- Sem evidência clínica ou estatística de benefícios da AG a longo termo - AG pode ser útil para monitorizar a glicémia durante um período de nova medicação ou mudança de estilo de vida	1
St John A et al (2010)	RS (34 estudos) Controlo vs. AG	- AG associada a menores valores de HbA1c	1
Loveman E et al (2008)	RS (13 estudos) Controlo vs. AG	- Pouca evidência disponível	1
Malanda UL et al (2015)	ECAC N=181 Controlo vs. AG sanguínea vs. AG urina	- Sem evidência clínica ou estatística de benefícios da AG a longo termo	1
Kempf K et al (2013)	ECAC N=124 Controlo vs. AG sanguínea	- AG pode ser utilizada como ferramenta adicional e motivacional para adoptar mudanças de estilo de vida - Benefícios a curto prazo: <i>empowerment</i> do doente para melhorar controlo glicémico e adoptar estilos de vida saudáveis	1
Harashima S et al (2013)	ECAC N=137 Controlo vs. AG – efeitos na HbA1c	- AG (1 vez diária) associada a menores valores de HbA1c (curto prazo)	1
O’Kane MJ et al (2008)	ECAC N=184 Controlo vs. AG	- AG sem efeito no controlo glicémico - AG associada a maiores taxas de depressão	1
Farmer A et al (2007)	ECAC N=453 Controlo vs. AG com aviso do médico vs. AG e auto-gestão do doente	-Sem evidência clínica ou estatística de benefícios da AG em doentes controlados	1
Polonsky WH et al (2011)	Cluster-multicêntrico aleatorizado N= 34 Controlo vs. AG	- AG ajuda a detectar precocemente doentes não controlados - Efeito benéfico da AG depende da utilização adequada do doente e da reacção atempada do médico	2
Grant RW et al (2015)	Coorte Retrospectivo N=7320 Alterações na terapêutica ou estilos de vida consoante valores de AG	- Valores de AG não utilizados (pelo médico ou pelo doente) – 1 em cada 6 casos estudados - AG como prática ineficaz e desperdício de recursos	2
Virdi NS et al (2013)	Coorte Retrospectivo N=589 Controlo vs. AG – efeitos na HbA1c	- Doentes recém-diagnosticados que fazem AG atingem melhores taxas de controlo glicémico e perda de peso	2
Evans JMM et al (2012)	Coorte Retrospectivo N=207 Controlo vs. AG	- AG não demonstrou benefícios a curto-prazo	2

CONCLUSÕES

A utilidade da auto-monitorização da glicémia em pacientes com DM2 não-tratados com insulina permanece controversa. São necessários mais estudos metodologicamente adequados, de modo a confirmar ou excluir os benefícios da auto-monitorização da glicémia na população em questão, sempre com o objectivo final de reduzir a sua utilização inadequada (reduzindo assim os custos associados e melhorando a qualidade de vida dos doentes).

Bibliografia: Malanda UL et al, *Effects of self-monitoring of glucose on distress and self-efficacy in people with non-insulin-treated Type 2 diabetes: a randomized controlled trial.* Diabet. Med. 33, 537–546 (2016). SIGN 116:Management of Diabetes. Kempf K et al. *ROSSO-in-praxi-international: Long-Term Effects of Self-Monitoring of Blood Glucose on Glucometabolic Control in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Not Treated with Insulin.* DTT vol 15 2013. Grant RW, *Patients Who Self-Monitor Blood Glucose and Their Unused Testing Result,* Am J Manag Care. ; 21(2): e119–e129. Virdi NS, *Association of Self-Monitoring of Blood Glucose Use on Glycated Hemoglobin and Weight in Newly Diagnosed, Insulin-Naïve Adult Patients with Type 2 Diabetes,* J Diab Sc Tech vol 7 Issue 5 Sept 2013. Canadian Diabetes Association, Canadian J of Diab vol 37 suppl 1. Steinsbekk A et al, *Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis.* BMC HSR 2012 12:213. Breland JY et al, *Using the Common Sense Model of Self-Regulation to Review the Effects of Self-Monitoring of Blood Glucose on Glycemic Control for Non–Insulin-Treated Adults With Type 2 Diabetes,* Diab Educ vol 39 Jul/Aug 2013. Evans JMM et al. *Self-monitoring among non-insulin treated patients with type 2 diabetes mellitus: Patients’ behavioural responses to readings and associations with glycaemic control.* Diab Res Clin Pract 100 (2013) 235-242. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2012 Clinical Guidelines Task Force , Global Guideline for Type 2 Diabetes. Harashima S, *Self-monitoring of blood glucose (SMBG) improves glycaemic control in oral hypoglycaemic agent (OHA)-treated type 2 diabetes (SMBG-OHA study),* Diab Metab Res Rev 2013; 29: 77-84. Benhalima K, *The role of blood glucose monitoring in non-insulin treated type 2 diabetes: What is the evidence?* Prim Care Diab 6 (2012) 179-185. Clar C, *Self-monitoring of blood glucose in type-2 diabetes: systematic review.* HTA 2010 vol 14, no 12. Farmer AJ, *Meta-analysis of individual patient data in randomised trials of self monitoring of blood glucose in people with non-insulin treated type 2 diabetes.* BMJ2012;344:e486. O’Kane JM, *Efficacy of self monitoring of blood glucose in patients with newly diagnosed type 2 diabetes (ESMON study): randomised controlled trial.* doi:10.1136/bmj.39534.571644.BE. Polonsky, WH. *A Structured Self-Monitoring of Blood Glucose Approach in Type 2 Diabetes Encourages More Frequent, Intensive, and*