Revisão de Temas

PO - (UM16-59) - TRATAMENTO DA HIPERGLICEMIA INTERMÉDIA- QUAL A EVIDÊNCIA?

Sandra Cruz[1]

1 - UCSP Santa Maria II

INTRODUÇÃO :
A Hiperglicemia Intermédia (HI) tem uma prevalência estimada de 27% em Portugal e é considerada um factor de risco importante de Diabetes mellitus tipo 2 (DM2). A identificação precoce e o tratamento da H.I através de mudanças de estilo de vida e de intervenção medicamentosa pode prevenir ou retardar a progressão da DM2 e das suas complicações cardiovasculares e microvasculares e inclusivé normalizar a glicemia.

OBJECTIVOS:
Rever a evidência disponível sobre a abordagem terapêutica da hiperglicemia intermédia

METODOLOGIA:
Pesquisa de revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC), meta-análises (MA) e guidelines, nas seguintes bases de dados: PubMed, Bandolier, The Cochrane Library, DARE, National Guideline Clearinghouse e NICE.Foram seleccionados artigos publicados nos últimos 15 anos, em Português, Inglês e Espanhol, utilizando os termos Mesh: “Prediabetes”, “Diabetes”, “Prevention”, “Lifestyle”, “treatment”. Foi utilizada a escala SORT (Strength of Recommendation Taxonomy) da American Family Phisician, para atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação. Nos critérios de exclusão foram incluídos os artigos repetidos ou fora do âmbito dos objectivos da pesquisa.

RESULTADOS:
Os estudos seleccionados são consensuais de que a implementação e monitorização de mudanças dos estilos de vida, nomeadamente através da redução de peso, programas organizados de exercício regular moderado e dieta saudável deve ser a primeira linha de tratamento, por ser mais efectiva e custo-eficaz. As medidas farmacológicas, incluindo o uso de Metformina, Pioglitazona, análogos GLP-1, Acarbose e Orlistat, são terapias de 2ª linha, apresentando uma eficácia menor e mais variável em função dos estudos e efeitos secundários superiores.

DISCUSSÃO:
A evidência mostra que as intervenções nos estilos de vida são custo-eficazes e são efectivas em prevenir e retardar a DM2 e reduzir o risco de complicações micro e macrovasculares (Força de recomendação (FR) B). A terapia farmacológica, apesar de menos consensual, deve ser instituída em complementaridade com as mudanças de estilo de vida, em prédiabéticos com maior risco ou aquando de ineficácia da terapia de 1ª linha (FR A).