

28 de outubro de 2019

<http://justnews.pt/noticias/diabetes-no-idoso-o-objetivo-imediato-e-evitar-as-flutuacoes-glicemicas>



Terapêutica da diabetes no idoso frágil: «a prioridade é a prevenção das hipoglicemias»

Lèlita Santos

Assistente hospitalar graduada sénior de Medicina Interna do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra.
Professora da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

A diabetes é uma doença metabólica com elevada prevalência nos idosos. A diabetes tipo 2 é, também, a mais frequente neste grupo etário, acompanhando-se de maiores taxas de amputações, enfarte do miocárdio, perda da visão, doença renal terminal e morte por hiper ou hipoglicemia.

As síndromes geriátricas nos muito idosos, a polifarmácia, as situações de dependência e de apoio social e o risco elevado de hipoglicemia condicionam uma maior dificuldade na abordagem destes doentes.

A decisão sobre a melhor estratégia no tratamento do idoso diabético depende, sobretudo, de dois aspetos fulcrais: a expectativa de vida e a capacidade funcional. Estes pontos devem ser valorizados a partir da avaliação geriátrica global prévia, dando particular ênfase às vertentes cognitiva, funcional, psíquica, nutricional e social.

O controlo otimizado da diabetes no idoso tem os seguintes objetivos: melhorar a qualidade de vida e o bem-estar, evitar as hipoglicemias, evitar sintomas de hiperglicemia, evitar efeitos adversos da medicação, prevenir a perda de peso indesejada devido a uma alimentação inadequada e prevenir complicações macro e microvasculares.

O tratamento inicial da diabetes no idoso é semelhante ao nos mais jovens, incluindo a alimentação, aumento da atividade física, melhoria do controlo metabólico e prevenção de complicações.

O tratamento farmacológico deve ser estabelecido de acordo com as capacidades pessoais e as comorbilidades de cada doente. Para a terapêutica farmacológica, o objetivo imediato é evitar as flutuações glicémicas, quer hipoglicemias, quer hiperglicemias.



Lèllita Santos

Não havendo contraindicações, a primeira opção no tratamento será a metformina, tendo em consideração a função renal do doente e a titulação muito gradual da dose.

No caso de intolerância, impossibilidade de prescrição da metformina, ou necessidade de uma associação, um inibidor da DPP-4 poderá ser a escolha, pois, é bem tolerado e não induz hipoglicemias. Estes fármacos são uma boa opção, especialmente em situações de elevada vulnerabilidade, como indivíduos frágeis, episódios recorrentes de hipoglicemia e/ou reduzido consumo calórico.

Outra terapêutica baseada nas incretinas, os agonistas do recetor da GLP-1, além de serem injetáveis e, portanto, um inconveniente para os idosos, podem provocar efeitos gastrointestinais importantes.

A mais recente classe de agentes farmacológicos orais, os inibidores do SGLT2, podem ser uma boa opção no tratamento do idoso, no entanto, no idoso frágil deve ter-se em atenção os riscos de desidratação ou de hipotensão ortostática por baixa da volémia.

As sulfonilureias, dado o risco de hipoglicemia, não são aconselhadas no idoso. A nateglinida tem um fraco poder hipoglicemiante e curta duração de ação, pelo que pode constituir uma alternativa às sulfonilureias.

A pioglitazona aumenta a sensibilidade à insulina nos tecidos periféricos. No entanto, o risco de fraturas ósseas e de descompensação de insuficiência cardíaca torna este fármaco pouco recomendado no idoso.

Como a disfunção progressiva das células beta pancreáticas tem um papel major na fisiopatologia da DM tipo 2 em idosos, a administração exógena de insulina poderá vir a ser necessária. Mais uma vez, deve ser considerado o risco de hipoglicemia.

Em resumo, no idoso frágil e no muito idoso, o principal critério para a escolha de um fármaco deve ser a sua segurança, sendo que o controlo metabólico rigoroso não é a prioridade principal, mas sim a prevenção das hipoglicemias.

Artigo publicado no Jornal do XVII Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento - Geriatria Prática