

Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus atinge pelo menos 10% da população adulta e exige uma atenção especial, tendo em vista que, sem controle, a doença compromete a qualidade de vida do paciente. O médico endocrinologista dr. João Carlos Japur Sachs fala um pouco das características da doença e seus tratamentos. Acompanhe a entrevista:



dr. João Carlos Japur Sachs

DRJ O que é Diabetes Mellitus? Quais os seus tipos?

Dr. Japur Diabetes Mellitus é uma importante doença metabólica que acomete aproximadamente 10% da população adulta (entre 30 e 70 anos), e que se caracteriza pela falta relativa ou absoluta de insulina. Os tipos de diabetes são:

Tipo 1 : acomete mais as crianças e jovens, é de causa imunológica e corresponde a 10% dos diabéticos; necessita de insulina como tratamento.

Tipo 2 : é o mais freqüente, acomete mais os adultos e idosos e corresponde a 85% dos diabéticos. É muito ligada à obesidade, hipertensão e às gorduras do sangue (colesterol e triglicérides) e hoje, devido à crescente incidência de obesidade, vem atingindo também os jovens e crianças.

Gestacional: acomete aproximadamente 1 em cada 200 gestantes. Perdura pela gravidez e, em geral, cura-se após a mesma.

Outros tipos (variados)

Diabetes tipo Mody : 6 tipos ligados a genes bastante raros.

Diabetes Lada: diabetes tipo 1 que acomete os adultos. Doenças pancreáticas: pancreatite crônica, hemocromatose e câncer de pâncreas

DRJ Quais são os sinais e sintomas do diabetes?

Dr. Japur Os sintomas típicos são poliúria (urinar excessivamente), sede excessiva e perda de peso no adulto. No entanto, são freqüentes a turvação visual, dores e formigamento nas pernas e cansaço.

DRJ Existe um público mais sujeito ao problema? Qual o perfil do paciente diabético?

Dr. Japur O público mais sujeito é aquele ligado às doenças mais citadas, obesidade, hipertensão, hiperlipemias e inatividade física. O estresse e a depressão podem ser fatores psicológicos importantes ligados à doença e, ultimamente, até o tabagismo (por meio da agressão das toxinas do cigarro ao pâncreas) e distúrbios do sono (curto ou longo, alterando o metabolismo da glicose) estão relacionados à doença. O perfil do diabético típico é de um adulto de mais de 40 anos, com parentes próximos (pais, irmãos) diabéticos, obeso, hipertenso, inativo. Sendo obeso, evidentemente, tem maus hábitos alimentares. Lembremos, no entanto, que o diabetes acomete hoje desde crianças até idosos, devido ao aumento dos fatores citados, principalmente a obesidade.

DRJ Quais os tratamentos disponíveis?

Dr. Japur Os tratamentos disponíveis atualmente são variados. Constatada a doença --hoje duas glicemias de jejum em dias diferentes, com resultados maiores de 100 mg e menores de 126 mg caracterizam o pré-diabetes, duas glicemias de jejum iguais ou maiores de 126 mg -- indicam o diabetes já estabelecido. Nesse caso temos o seguinte esquema de tratamento: 1--dieta e combate à inatividade física. Associados ao item 1, que na maioria das vezes falha, temos os medicamentos orais que são as sulfonil uréias e a metformina, disponíveis na rede pública. Nos últimos anos, surgiram novos medicamento orais como as glitazonas, as glitazonas e as inibidoras de absorção de carboidratos. Para todos os diabéticos tipo 1 típicos, são necessárias as insulinas injetáveis (lentas, rápidas ou ultra-rápidas), também disponíveis na rede pública. Ultimamente temos análogos de insulina, que causam menos hipoglicemia (Glargina e Detemir), além das incretinas, também injetáveis, que agem no aparelho digestivo e não no pâncreas.

DRJ Diabetes tem cura? É possível levar vida normal?

Dr. Japur No momento atual da medicina diabetes não tem cura, mas sim um bom controle, à custa de médicos interessados no assunto, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros mas, principalmente, do próprio paciente e seus familiares, pois ele deverá mudar o estilo de vida e medir sua glicemia com freqüência (hoje há aparelhos medidores baratos e de fácil manuseio, que inclusive são distribuídos na rede pública para os pacientes medicados com insulina.

Mesmo nos raros casos de transplante de pâncreas e nos chamados auto-transplantes em diabéticos tipo 1, o uso de drogas imunossupressoras e o controle futuro são necessários.

Um diabético bem controlado pode levar vida normal, continuar trabalhando ou estudando, não havendo necessidade de afastar-se ou mudar de profissão por causa da doença.

DRJ Quais as principais complicações da doença. Como evitá-las?

Dr. Japur Após anos da doença sem um bom controle (por isso é importante o diagnóstico precoce), os diabéticos podem ter as seguintes complicações: neuropatias (com dores e formigamento nas pernas e pés); retinopatias (com perda parcial ou total da visão); nefropatias (com diminuição da função renal) e as vasculopatias (com aumento da chance de acidentes vasculares cerebrais, coronariopatias em conjunto com as neuropatias dos membros inferiores e as temidas infecções graves, que podem levar às amputações. Para evitar as complicações basta alterar o estilo de vida (dieta e exercícios), fazer o auto-controle glicêmico e ter acompanhamento de profissionais de saúde ligados à doença. É importante lembrar que hoje dispomos de um exame laboratorial novo, a hemoglobina glicosilada, que estando normal, indica diabetes sem complicação.

O diabetes atualmente é epidêmico e somente com o controle adequado de cada doente essa doença será combatida.

pesquisas em andamento

1. O transplante pancreático

Esta é a abordagem mais próxima para a cura do diabetes. Em termos práticos, consiste num transplante duplo de rim-pâncreas e é realizado, principalmente, em pessoas com diabetes em estágio avançado da doença renal. O transplante combinado reduz a rejeição imunológica, quando comparado com o transplante único do pâncreas. Nos últimos anos houve uma melhora acentuada nas drogas que combatem a rejeição e a sobrevivência aumentou bastante

2. Transplantes de ilhotas

Segundo alguns autores, esta é a técnica mais promissora para a cura do diabetes. Muitos trabalhos têm sido feitos na área, visando a sua utilização num grande número de pessoas com diabetes. As técnicas atuais isolam e encapsulam as ilhotas produtoras. O recipiente poroso deve permitir a passagem da glicose para dentro da cápsula, estimulando a liberação da insulina para fora.

3. Engenharia genética

A terceira abordagem em busca da cura do diabetes tem sido a aplicação de técnicas de engenharia genética. Isto envolve a transformação de outras células do corpo em células

produtoras de insulina, por meio de técnicas de implantação de um gene relacionado com a produção de insulina. Uma das linhagens utilizadas é a de células de tumores hipofisários, para os quais foi transferido um gen promotor de insulina.

4. Pâncreas virtual

Esta é uma técnica proposta por biotecnologistas. Envolve o desenvolvimento de um pâncreas artificial, que deve ter a capacidade de liberar insulina mediante o estímulo glicêmico. Este aparelho deve ser capaz de reconhecer os níveis glicêmicos, as suas variações e a velocidade com que a glicemia aumenta ou diminui no organismo.

5. Neogênese de ilhotas

Uma linha de trabalho que está sendo desenvolvida no Instituto de Diabetes de Norfolk, Virgínia (USA), é o desenvolvimento de substâncias que possam estimular a formação de ilhotas a partir de células-tronco existentes no pâncreas adulto.

Fontes: Reginaldo Albuquerque, membro do Conselho Científico do site da Sociedade Brasileira de Diabetes. www.medscape.com