

## DIABETES MELLITUS TIPO 1

### DEFINIÇÃO

Doença que resulta da destruição progressiva das células  $\beta$ , ocasionando deficiência absoluta de insulina e, conseqüentemente, hiperglicemia e suas complicações.

### CLASSIFICAÇÃO

- Diabetes tipo 1A: AUTO-IMUNE
- Diabetes tipo 1B: IDIOPÁTICO

### QUADRO CLÍNICO

- Poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso, turvação visual, astenia
- Cetoacidose diabética → 25-40%
- Retardo na velocidade de crescimento
- Associação com outras doenças auto-imunes

### DIAGNÓSTICO

- HbA1C  $\geq$  6,5% (Duas ocasiões)
- Glicemia de jejum  $\geq$  126 mg/dl (Duas ocasiões)

- TOTG 2h após ingestão de 75g glicose anidra  $\geq$  200mg/dl
- Glicemia ao acaso  $\geq$  200mg/dl + sintomas

## TRATAMENTO

- Insulinoterapia Intensiva:
  - Múltiplas aplicações diárias (a partir de 3 aplicações diárias - esquema basal-bolus)

Antes do Café da Manhã	Antes do Almoço	Antes do Jantar	Ao Deitar
Bolus	Bolus	Bolus	Basal
Basal + Bolus	Bolus	Bolus	----
Basal + Bolus	----	Bolus	Basal
Basal + Bolus	Bolus	----	Basal
Basal	Bolus	Bolus	Basal
Basal + Bolus	Bolus	Bolus	Basal

- Infusão contínua subcutânea (Bomba de insulina)
- Dose inicial: 0,3 a 0,5U/Kg/dia (Dose diária varia entre 0,5-1U/Kg/dia)
- Tipos de Insulina: Lenta (Glargina e Detemir), intermediária (NPH), rápida (Regular) e ultra-rápida (Lispro, Aspart e Glulisina)

Tipo	Início	Pico	Duração
Glargina (Lantus <sup>®</sup> )	2 – 4 h	-	20 – 30 h
Detemir (Levemir <sup>®</sup> )	2 – 4 h	-	12 – 20 h
NPH (Humulin ou Novolin N <sup>®</sup> )	2 – 4 h	4 – 8 h	12 – 16 h
Regular (Humulin ou Novulin R <sup>®</sup> )	30 min -1 h	2 – 3 h	5 - 8 h
Lispro (Humalog <sup>®</sup> )	5 - 15 min	30 – 90 min	4 – 6 h
Aspart (NovoRapid <sup>®</sup> )	5 - 15 min	30 – 90 min	4 – 6 h
Glulisina (Apidra <sup>®</sup> )	5 - 15 min	30 – 90 min	4 – 6 h

- Metas do Controle Glicêmico para adultos:

<b>Exames Laboratoriais</b>	<b>ADA</b>	<b>IDF</b>
Hb A1c (%)	< 7,0	< 6,5
GJ (mg/dl)	70 – 130	100 – 110
GPP (2h)	< 180	< 135

- Metas do Controle Glicêmico para crianças e adolescentes:

<b>Idade</b>	<b>Jejum/pré-prandial (mg/dl)</b>	<b>Pós-prandial/ madrugada (mg/dl)</b>	<b>HbA1c (%)</b>
0 - 6 anos*	100 - 180	110 - 200	< 8,5 (> 7,5)
6 - 12 anos	90 - 180	100 - 180	< 8,0
12 - 19 anos**	90 - 130	90 - 150	< 7,0 - 7,5

\*Maior risco e vulnerabilidade para hipoglicemias: hipoglicemias assintomáticas, mecanismos contra-reguladores imaturos, perda da capacidade cognitiva para reconhecer e alertar sobre sintomas hipoglicêmicos.

\*\*Metas mais baixas devem ser objetivo, sem hipoglicemias excessivas.

- Novas Perspectivas:
  - Terapia com células-tronco
  - Transplante de pâncreas/ilhotas
  - Imunoterapia