



JOURNAL CLUB

RAPID RECOMMENDATIONS

SGLT-2 INHIBITORS OR GLP-1 RECEPTOR AGONISTS FOR ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES:

A CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

ME1: MIRELA LITVIN

ORIENTADOR: DR FRANCISCO BANDEIRA

RAPID RECOMMENDATIONS

SGLT-2 inhibitors or GLP-1 receptor agonists for adults with type 2 diabetes: a clinical practice guideline

Sheyu Li,^{1,2} Per Olav Vandvik,^{3,4} Lyubov Lytvyn,⁵ Gordon H Guyatt,^{5,6} Suetonia C Palmer,⁷ René Rodriguez-Gutierrez,^{8,9,10} Farid Foroutan,¹¹ Thomas Agoritsas,¹² Reed A C Siemieniuk,^{5,6} Michael Walsh,^{5,6} Lawrie Frere,¹³ David J Tunnicliffe,^{14,15} Evi V Nagler,¹⁶ Veena Manja,¹⁷ Bjørn Olav Åsvold,^{18,19} Vivekanand Jha,^{20,22} Mieke Vermandere,²³ Karim Gariani,¹² Qian Zhao,²⁴ Yan Ren,¹ Emma Jane Cartwright,²⁵ Patrick Gee,²⁶ Alan Wickes,²⁷ Linda Ferns,²⁷ Robin Wright,²⁷ Ling Li,² Qiukui Hao,^{5,28} Reem A Mustafa^{5,29}

PUBLICADO EM 11/05/2021

CLINICAL QUESTION

- ***WHAT ARE THE BENEFITS AND HARMS OF SODIUM-GLUCOSE COTRANSPORTER 2 (SGLT-2) INHIBITORS AND GLUCAGON-LIKE PEPTIDE 1 (GLP-1) RECEPTOR AGONISTS WHEN ADDED TO USUAL CARE (LIFESTYLE INTERVENTIONS AND/OR OTHER DIABETES DRUGS) IN ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES AT DIFFERENT RISK FOR CARDIOVASCULAR AND KIDNEY OUTCOMES?***
- **QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DOS ISGLT-2 E DOS AR DE GLP-1 QUANDO ADICIONADOS AOS CUIDADOS HABITUAIS (ESTILO DE VIDA E OUTRAS DROGAS PARA DIABETES) EM ADULTOS COM DM2 EM DIFERENTES RISCOS DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES E RENAIIS?**

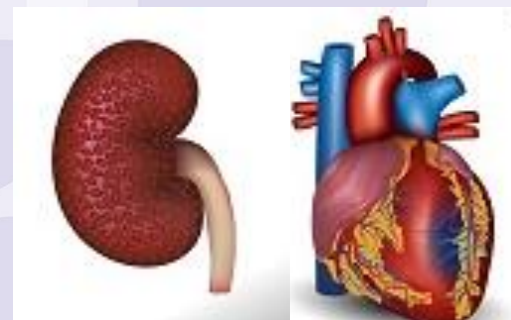
INTRODUÇÃO

- PESSOAS COM DIABETES TIPO 2 (DM2)
- UMA PATOLOGIA PREVALENTE
- COM MAIOR RISCO DE
 - DOENÇAS CARDIOVASCULARES
 - DOENÇAS RENAIIS E
 - OUTRAS COMPLICAÇÕES
- POR DÉCADAS -> METAS “GLICOCÊNTRICAS”
 - VALORES DE GLICOSE E HEMOGLOBINA GLICADA



INTRODUÇÃO

- ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS E DE ALTA QUALIDADE
 - DESAFIARAM ESSE PARADIGMA
- SUGERINDO QUE O CONTROLE GLICÊMICO INTENSIVO
 - **NEM SEMPRE**, SE CORRELACIONA COM REDUÇÃO NOS RESULTADOS MACROVASCULARES
 - E PODE ESTAR ASSOCIADO A MALEFÍCIOS
- É PRECISO, PORTANTO
 - DEMONSTRAR BENEFÍCIOS
 - NOS RESULTADOS CARDIOVASCULARES E RENAIIS



ISGLT2

- INIBINDO O SGLT-2 NOS RINS
- EXCREÇÃO NA E GLICOSE NA URINA
- PROMOVENDO GLICOSÚRIA E
- REDUÇÃO DA PA E DO PESO CORPORAL



SGLT-2 inhibitors

Oral anti-diabetic agents given once daily in the morning. Available preparations include:

Empagliflozin

Canagliflozin

Dapagliflozin

Ertugliflozin



GLP-1 receptor agonists

Most available GLP-1 receptor agonist preparations are given via subcutaneous injection (twice daily, daily, or weekly), with the exception of semaglutide that is available in oral preparation

AR DE GLP-1

- MIMETIZAM A INCRETINA E
- SE LIGAM A SEU RECEPTOR,
- DIMINUI A VELOCIDADE
- DE ESVAZIAMENTO GÁSTRICO
- CONTROLA O APETITE E
- REGULA A SECREÇÃO DE INSULINA E GLUCAGON

INTRODUÇÃO

- ESSES MEDICAMENTOS
 - QUANDO **ADICIONADOS** AO TRATAMENTO EXISTENTE
- DEMONSTRAM BENEFÍCIOS EM
 - MORTE, IAM, AVC
 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E
 - DESFECHOS RENAIIS (DOENÇA RENAL EM ESTÁGIO TERMINAL)
- EMBORA AS REVISÕES SISTEMÁTICAS
 - MOSTREM **REDUÇÕES CONSISTENTES DO RISCO RELATIVO**
 - OS PONTOS DEPENDEM DO **PERFIL DE RISCO INDIVIDUAL** DO PACIENTE

INTRODUÇÃO

- ENFATIZAM A MUDANÇA
 - DO FOCO TRADICIONAL NO CONTROLE GLICÊMICO
 - PARA O FOCO NA **REDUÇÃO ABSOLUTA** DOS RESULTADOS DE DCV E RENAIIS
- RECOMENDAÇÕES SERÃO ESTRATIFICADAS PELO RISCO
 - **QUANDO ADICIONAR** ISGLT-2 OU AR DE GLP-1
 - **AO TRATAMENTO EXISTENTE** PARA ADULTOS COM DM2
- RECOMENDAÇÕES SERÃO BASEADAS NO **RISCO INDIVIDUAL** DOS PACIENTES
 - AVALIANDO SEUS POTENCIAIS MALEFÍCIOS E SUAS QUESTÕES PRÁTICAS

COMO ESSAS DIRETRIZES FORAM CRIADAS?

- UM PAINEL INTERNACIONAL INCLUINDO
 - PACIENTES, MÉDICOS E METODOLOGISTAS
- CRIARAM ESSAS RECOMENDAÇÕES
- SEGUINDO PADRÕES PARA DIRETRIZES CONFIÁVEIS E
 - USANDO A ABORDAGEM *GRADE*
- O PAINEL APLICOU
 - UMA **PERSPECTIVA INDIVIDUAL** DO PACIENTE

TRÊS REVISÕES SISTEMÁTICAS

- 1) SOBRE OS **BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS** DE INICIAR OS ISGLT-2 E AR DE GLP-1 PARA ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS EXISTENTES, INCLUINDO UMA META-ANÁLISE E ANÁLISES DE SUBGRUPO;
- 2) NO **PROGNÓSTICO E ESTRATIFICAÇÃO** DE RISCO DE PACIENTES COM DIFERENTES RISCOS DE DCVS E RENAIIS; E
- 3) EM VALORES E **PREFERÊNCIAS** DE DM2 EM RELAÇÃO AOS ISGLT-2 E AR DE GLP-1.
 - O QUE PACIENTES CONSIDERAM IMPORTANTE NA DECISÃO DE ADICIONAR ISGLT-2 E AR DE GLP-1
 - CADA UM COMPARADO COM OS CUIDADOS **USUAIS** E TAMBÉM COM OS **OUTROS**

RESULTADOS CONSIDERADOS

- CONSIDERADOS 18 RESULTADOS IMPORTANTES SOBRE BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS, INCLUINDO
 - TODAS AS CAUSAS DE MORTE, IAM NÃO FATAL, AVC NÃO FATAL,
 - INSUF. RENAL, HOSPITALIZAÇÃO POR IC, HIPOGLICEMIA GRAVE, RETINOPATIA,
 - QUALIDADE DE VIDA, PESO CORPORAL, AMPUTAÇÃO,
 - NEUROPATIA, CAD, HIPERGLICEMIA GRAVE, INFECÇÃO GENITAL,
 - GANGRENA DE FOURNIER, EVENTOS TGI GRAVES, CÂNCER DE PÂNCREAS E PANCREATITE.
- EVIDÊNCIAS SOBRE EFEITOS ABSOLUTOS DAS CLASSES, ALÉM DO TRATAMENTO USUAL
- SELECIONADOS 8 RESULTADOS - > 5 COM FOCO NOS BENEFÍCIOS

COMO FORAM FORMULADAS AS RECOMENDAÇÕES?

- ABORDAGEM *GRADE*
 - PARA AVALIAR CRITICAMENTE AS EVIDÊNCIAS E
 - CRIAR RECOMENDAÇÕES DA PERSPECTIVA DO PACIENTE
- COM GRADE
 - AS RECOMENDAÇÕES PODEM SER FORTES OU FRACAS, A FAVOR OU CONTRA UM CURSO DE AÇÃO.
- CONDUZIMOS UMA PESQUISA DE PAINEL ANÔNIMA
 - ANTES DAS TELECONFERÊNCIAS

PRÁTICA

- ESPECIALISTAS
 - CADA VEZ MAIS, RECOMENDAM ESSAS CLASSES PARA ADULTOS COM ALTO RCV, DCV ESTABELECIDADA, IC E DRC
- OUTRAS ORGANIZAÇÕES
 - **ABORDAGEM GLICOCÊNTRICA**
 - **MEDICAÇÃO INICIAL**
 - AS CLASSES SÃO **OPÇÕES ALTERNATIVAS**
- MAS AS DIRETRIZES EXISTENTES **NÃO DEFINEM**
 - TRATAMENTO PARA DIFERENTES RCV E/OU RENAS,
 - NEM RELATAM VALORES E PREFERÊNCIAS DOS PACIENTES

PRÁTICA CLÍNICA

- **DIRETRIZES EXISTENTES**

- NICE, 2015 – NA

- ADA, 2021 - NA

- **ESC, 2019 I-A**

- PACIENTES COM ASCVD ALTO OU MUITO ALTO, SÃO RECOMENDADOS PARA REDUZIR OS EVENTOS CARDIOVASCULARES **ANTES** DA HBA_{1c}

- AACE, 2020 - NA

- ACC, 2020 - NA

PRÁTICA CLÍNICA

- **CDS/CSE, 2020** - SOCIEDADE CHINESA DE DIABETES / SOCIEDADE CHINESA DE ENDOCRINOLOGIA
 - TODOS COM METFORMINA, A MENOS QUE SEJA CONTRAINDICADA OU NÃO TOLERADA
 - COR:IIA / LOE B
 - ADICIONAR AS CLASSES, INDEPENDENTEMENTE DA GLICOSE, SE ALTO ASCVD E
 - ADICIONAR ISGLT-2 PARA AQUELES COM IC E
 - DRC (AR DE GLP-1 SE ISGLT-2 CONTRA-INDICADOS)
 - COR: I / LOE A

PRÁTICA CLÍNICA

- **KDIGO, 2020**

- METFORMINA RECOMENDADA EM DM2, DRC E **TFG ≥ 30**
- (1-B)
- ISGLT-2 RECOMENDADOS EM DM2, DRC E E **TFG ≥ 30**
- (1-A)
- AR DE GLP-1 DE LONGA AÇÃO
- RECOMENDADOS EM DM2 QUE NÃO ATINGIRAM ALVO GLICÊMICO COM METFORMINA E ISGLT-2
- (1-B)



Unidade de
Endocrinologia
e Diabetes

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE / SUS
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

INSTITUTO FBANDEIRA
DE PESQUISAS ENDÓCRINO-METABÓLICAS

FBANDEIRA ENDOCRINE INSTITUTE

EVIDÊNCIAS



RISCOS E BENEFÍCIOS

- 764 ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS COM 421 346 PARTICIPANTES COM DM2
- DESCOBRIU-SE QUE **AS DUAS CLASSES**
 - REDUZEM CAUSAS DE
 - MORTE GERAL, MORTE CARDIOVASCULAR, IAM,
 - DOENÇA RENAL EM ESTÁGIO TERMINAL E
 - **HIPERGLICEMIA GRAVE**
- BEM COMO
 - DIMINUEM PESO CORPORAL,
 - MAS SEM DIFERENÇA NA **HIPOGLICEMIA GRAVE**

RISCOS E BENEFÍCIOS

- DEMONSTROU BENEFÍCIOS IMPORTANTES
 - ISGLT-2 SOBRE AR DO GLP-1
 - PARA **TODAS AS CAUSAS DE MORTE E HOSPITALIZAÇÃO POR IC E**
 - AR DO GLP-1 SOBRE ISGLT-2
 - **NO AVC NÃO FATAL**
- RISCOS:
 - ISGLT-2 - CAD E INFECÇÃO GENITAL
 - AR DE GLP-1 - EVENTOS GASTROINTESTINAIS GRAVES

RISCOS E BENEFÍCIOS

- NÃO HOUE EVIDÊNCIAS CONFIÁVEIS, DE EFEITOS **RELATIVOS**, COM BASE EM:
 - DCV ESTABELECIDADA **VERSUS** DCV NÃO ESTABELECIDADA
 - MAS SIM, SOBRE AQUELES COM RISCO **INDIVIDUALIZADO**
- OS EFEITOS ABSOLUTOS
 - SÃO DETERMINADOS PELOS **PERFIS DE RISCO INDIVIDUAIS**
 - INICIAR ISGLT-2 E AR DE GLP-1 EM COMPARAÇÃO COM NÃO INICIÁ-LOS (CUIDADO USUAL)
 - E UM CONTRA O OUTRO NOS 5 GRUPOS DE RISCO DE PACIENTES DEFINIDOS PARA ESTA DIRETRIZ

RISCOS E PROGNÓSTICO PARA DESFECHOS RENAIIS

PREDIZER CAUSAS DE MORTE

- IDADE, SEXO, ETNIA
- PERFIL LIPÍDICO
- ESTATINA
- HBA1C, CR
- ALBUMINA/CR
- PA, IAM, ANTICOAGULAÇÃO
- TABAGISMO

[RECODE](#) | [Risk Calculator](#) | [Summary Statistics](#) | [Disclaimers](#)

Risk Equations for Complications Of Type 2 Diabetes

[Switch to: version using SI units](#)

<p>Age (years)</p> <input type="text" value="60"/>	<p>Total cholesterol (mg/dL)</p> <input type="text" value="190"/>	<p>Serum creatinine (mg/dL)</p> <input type="text" value="1,1"/>	<p>Prior myocardial infaction or stroke?</p> <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
<p>Sex</p> <input type="text" value="Male"/>	<p>HDL cholesterol (mg/dL)</p> <input type="text" value="50"/>	<p>Urine albumin/creatinine ratio (mg/g)</p> <input type="text" value="10"/>	<p>On anticoagulant (other than aspirin)?</p> <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
<p>Black?</p> <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	<p>On statin?</p> <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	<p>Systolic blood pressure (mm Hg)</p> <input type="text" value="140"/>	<p>Currently smoking tobacco?</p> <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes
<p>Hispanic?</p> <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	<p>Hemoglobin A1c (%)</p> <input type="text" value="8"/>	<p>On blood pressure treatment?</p> <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes	
	<p>On oral diabetes medication?</p> <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Yes		

CALCULADORA RECODE

Estimated 10-yr risk of:

RISCOS E PROGNÓSTICO PARA DESFECHOS RENAIIS

- O RISCO DE BASE PARA DOENÇA RENAL/ INSUFICIÊNCIA
- PARECE SER SUPERESTIMADO PARA DM SEM DCV OU RENAL ESTABELECIDADA
- PARA 1º E 2º GRUPO
- USAMOS OS DADOS DO ESTUDO DE DIABETES NA NOVA ZELÂNDIA

CVD and ESRD Risk Assessment
for people with type 2 diabetes in New Zealand

INPUT

Age:

Duration of Diabetes: years

Sex: Male Female

Smoker:

Systolic BP: mmHg

HbA1c: mmol/mol %

Ethnicity:

Previous CVD: Yes No

Total Cholesterol: mmol/L

HDL: mmol/L

Urine ACR: mg/mmol

Serum creatinine: µmol/L

BP lowering medication: Yes No Unknown

OUTPUT

5 year CVD Risk: %

5 year MI Risk: %

5 year ESRD Risk: %

0 2.5% 5% 10% 15% 20% 30% 100%

VALORES E PREFERÊNCIAS DOS PACIENTES

- A REVISÃO
 - INCLUIU 17 ESTUDOS COM 6.986 ADULTOS COM DM2
 - **NENHUM ESTUDO PUBLICADO** SOBRE AS PREFERÊNCIAS POR ISGLT-2 E
 - **LIMITADAS EVIDÊNCIAS** PARA INFORMAR SOBRE PREFERÊNCIAS POR AR DE GLP-1
- PESSOAS COM DM2
 - PREFEREM **MEDICAÇÃO ORAL** AO INVÉS DE TRATAMENTO INJETÁVEL,
 - **INJEÇÕES 1X/SEM**, AO INVÉS DE INJEÇÕES 1X/DIA E
 - **SIMPLICIDADE NOS DISPOSITIVOS** DE INJEÇÃO

COMO AS PESSOAS AVALIAM BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS?

- FORAM APRESENTADOS MALEFÍCIOS
 - MALEFÍCIOS EM NÃO INICIAR E
 - EM SEGUIDA, OS BENEFÍCIOS
- DOS 7, 2 ESTAVAM DISPOSTOS A ACEITAR BENEFÍCIOS MUITO PEQUENOS
- ENQUANTO 2 RECUSARIAM QUALQUER UM DOS MEDICAMENTOS
- OS PARTICIPANTES PONDERARAM EVITAR
 - INSUFICIÊNCIA RENAL **DA MESMA FORMA** QUE EVITAR A MORTE,
 - **E MAIS DO QUE** EVITAR IAM, AVC E HOSPITALIZAÇÃO POR IC



Unidade de
Endocrinologia
e Diabetes

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE / SUS
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

INSTITUTO FBANDEIRA
DE PESQUISAS ENDÓCRINO-METABÓLICAS

FBANDEIRA ENDOCRINE INSTITUTE

COMPREENDENDO AS RECOMENDAÇÕES

A QUEM SE APLICA?

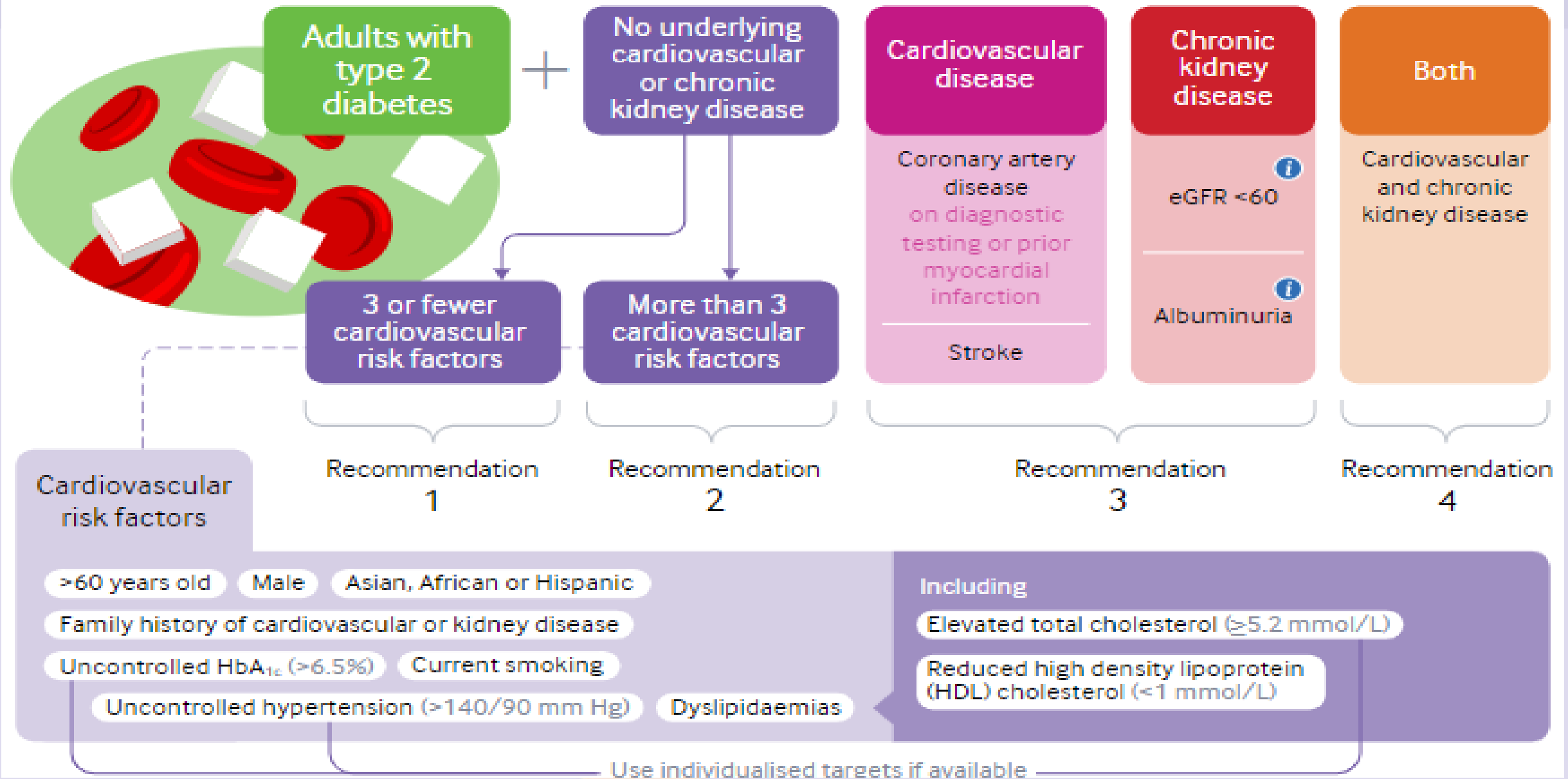
- DESTINADA A MÉDICOS
 - QUE CONSIDERAM A ADIÇÃO DE ISGLT-2 OU AR DE GLP-1 AO TRATAMENTO EXISTENTE DO DM2
- INDEPENDENTEMENTE DA
 - ETNIA, SEXO
 - NÍVEIS DE HBA1C
 - COMORBIDADES OU
 - RISCO SUBJACENTE DE DCV E / OU RENAL
- PARA AJUDAR A CONTROLAR AS COMPLICAÇÕES A LONGO PRAZO

QUAL O RISCO DO MEU PACIENTE?

- MÉDICOS DEVEM IDENTIFICAR
 - OS PERFIS DE RISCO INDIVIDUAIS
- PACIENTES COM DCV E / OU RENAS ESTABELECIDAS
- NA SUA AUSÊNCIA - ESTIMAR O NÚMERO DE FATORES DE RISCO
 - IDADE ACIMA DE 60 ANOS, HOMEM
 - HISTÓRIA FAMILIAR DE DCV OU RENAL
 - HBA_{1c} ≥6,5%
 - TABAGISMO ATUAL , HAS NÃO CONTROLADA E DISLIPIDEMIAS
- RECODE

Population

These recommendations are relevant for all adults with type 2 diabetes but differ depending on risk factors:



HBA1C E CONTROLE GLICÊMICO

- BENEFÍCIOS MÍNIMOS
 - NA NORMALIZAÇÃO DA HBA_{1C}
- A PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR E RENAL
 - NÃO ESTÁ RELACIONADA AO SEU IMPACTO NA HBA_{1C}
- RCV E RENAL
 - QUE CONSTITUI UMA INDICAÇÃO POSSÍVEL PARA AS DUAS CLASSES
- TODOS OS ENSAIOS COM BENEFÍCIO DESSAS DROGAS
 - FORAM COM HBA_{1C} > 6,5%
- HIPERGLICEMIA GRAVE ESTÁ FORA DO FOCO DE NOSSAS DIRETRIZES

SEGURANÇA E CUIDADOS

- EVENTOS TGI DE AR DE GLP-1 – “*START SLOW, GO SLOW*”
- INFECÇÕES GENITAIS POR ISGLT2
- CAD E ISGLT2 - PODENDO SER EUGLICÊMICA
- AMPUTAÇÕES - ISGLT-2 - O PAINEL A NÃO CONSIDEROU EM SUA RECOMENDAÇÃO
- CÂNCER PANCREÁTICO E PANCREATITE – NÃO FORAM CONFIRMADAS
- ISGLT-2 EM TFG $<30\text{ML} / \text{MIN} / 1,73 \text{ M}^2$ - OS AR DE GLP-1 PODEM SER MAIS APROPRIADOS



Unidade de
Endocrinologia
e Diabetes

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE / SUS
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

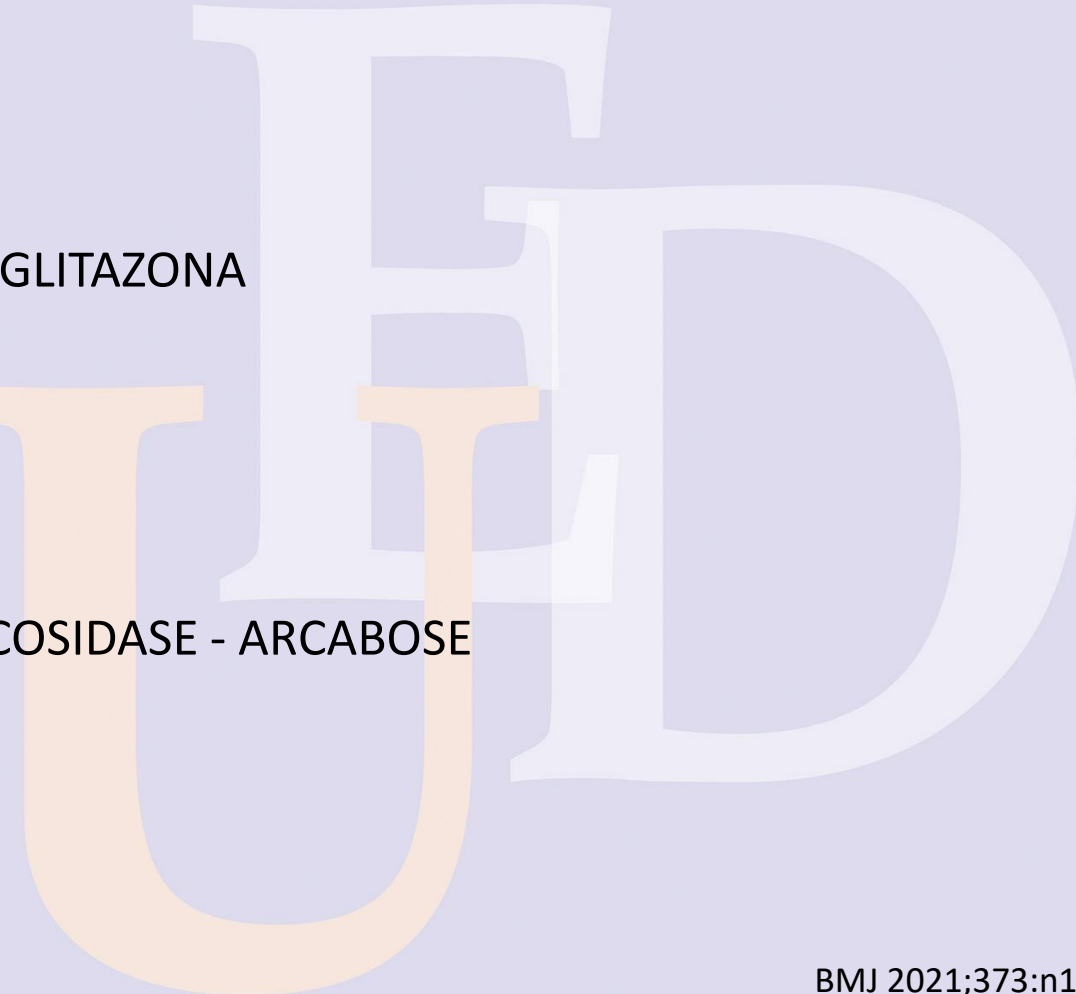
INSTITUTO FBANDEIRA
DE PESQUISAS ENDÓCRINO-METABÓLICAS

FBANDEIRA ENDOCRINE INSTITUTE

RECOMENDAÇÕES

“USUAL CARE”

- MEV
- METFORMINA
- TIAZOLIDINEDIONAS - PIOGLITAZONA
- DPP-4, SULFONIUREIAS
- MEGLITINIDAS
- INIBIDORES DE ALFA-GLUCOSIDASE - ARCABOSE
- INSULINA



Recommendations

SGLT-2 inhibitors

GLP-1 receptor agonists

1) Patients with **3 or fewer** cardiovascular risk factors



2) Patients with **more than 3** cardiovascular risk factors



3) Patients with established cardiovascular or renal disease



4) Patients with established cardiovascular and renal disease



5) Patients committed to further reducing their risk for cardiovascular and renal disease outcomes



RECOMENDAÇÕES

- NÃO
- ISGLT2
- ISGLT2 OU GLP-1
- ISGLT2 / GLP-1 ALTERNATIVA
- ISGLT-1 > GLP-1

PORTANTO

- **3 OU MENOS FATORES DE RISCO:**
 - RECOMENDAÇÃO FRACA CONTRA O INÍCIO DE ISGLT-2 OU AR DE GLP-1
- **> 3 FATORES DE RISCO:**
 - RECOMENDAÇÃO FRACA PARA INICIAR ISGLT-2 E FRACA CONTRA INÍCIO DE AR DE GLP-1.
- **CVD OU CKD ESTABELECIDOS:**
 - RECOMENDAÇÃO FRACA PARA INICIAR ISGLT-2 OU AR DE GLP-1
- **CVD E CKD ESTABELECIDOS:**
 - RECOMENDAÇÃO FORTE PARA INICIAR ISGLT-2 E FRACA PARA INICIAR AR DE GLP-1
- **PARA AQUELES EMPENHADOS EM REDUZIR AINDA MAIS O RISCO DE DESFECHOS DE DCV E DRC:**
 - RECOMENDAÇÃO FRACA PARA INICIAR ISGLT-2 AO INVÉS DE AR DE GLP-1



Unidade de
Endocrinologia
e Diabetes

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE / SUS
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

INSTITUTO FBANDEIRA
DE PESQUISAS ENDÓCRINO-METABÓLICAS

FBANDEIRA ENDOCRINE INSTITUTE

QUESTÕES PRÁTICAS

QUESTÕES PRÁTICAS

- USUALMENTE, ADICIONAR ISGLT-2 OU AR DE GLP-1
 - O ESQUEMA **PERMANECERIA INALTERADO**
 - A MENOS QUE HOUVESSE CONTRA-INDICAÇÕES OU NOVOS RISCOS (HIPOGLICEMIA)
- OS AR DE GLP-1 PODEM SER ADICIONADOS APENAS SE
 - OS INIBIDORES DE **DPP-4 FOREM DESCONTINUADOS**
- EMBORA ESSAS CLASSES **NÃO** AUMENTEM O RISCO DE HIPOGLICEMIA
 - CONSIDERAR **RISCOS DE HIPOGLICEMIA DEVIDO A OUTROS MEDICAMENTOS** (INSULINA, SULFONILUREIAS OU GLINIDAS)
- MUITOS PACIENTES TÊM AVERSÃO A DROGAS INJETÁVEIS
 - DISCUTIR AS OPÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO DOS AR DE GLP-1

VIABILIDADE E CUSTO

- AMPLAMENTE USADOS NOS EUA, CANADÁ, EUROPA E CHINA
 - MAS NÃO ESTÃO DISPONÍVEIS EM ALGUNS PAÍSES , DEVIDO CUSTO E QUESTÕES POLÍTICAS
- FORMAS INJETÁVEIS DE AR DE GLP-1
 - REQUEREM ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE, O QUE LIMITA SUA DISPONIBILIDADE EM ALGUMAS REGIÕES
- MESMO SE DISPONÍVEIS
 - SÃO CAROS EM ALGUNS PAÍSES
- A RELAÇÃO CUSTO-EFICÁCIA
 - NÃO FOI CONSIDERADA NA DIRETRIZ ATUAL, DEVIDO AS VARIAÇÕES INTERNACIONAIS

LIMITAÇÕES

- EVIDÊNCIA COM BASE NOS RESULTADOS CARDIOVASCULARES E RENAIIS,
 - **MAS NÃO NO RISCO ABSOLUTO OU NA REDUÇÃO DO RISCO DE OUTRAS COMPLICAÇÕES**
- CALCULADORA *RECODE*, DESENVOLVIDA COM 9.635 PACIENTES DO ACCORD NA AMÉRICA DO NORTE.
 - **OS RCV E RENAIIS PODEM VARIAR ENTRE ETNIAS, ORIGENS RACIAIS E PAÍSES**
- SOBRE VALORES E PREFERÊNCIAS, AMOSTRA DM 2:
 - **NÃO FOI REPRESENTATIVA INTERNACIONALMENTE**
- EVIDÊNCIAS LIMITADAS, DEVIDO
 - **HBA_{1c} < 6,5%**

INCERTEZAS

- PERMANECE INCERTO PARA MÉDICOS E PACIENTES:
 - O POTENCIAL BENEFÍCIO **ADICIONAL** DA COMBINAÇÃO DE ISGLT-2 E AR DE GLP-1
 - RISCOS E BENEFÍCIOS DO USO DE ISGLT-2 EM **DRC E TFG <30 ML / MIN / 1,73 M²**
- FERRAMENTAS
 - PARA AVALIAR **GRUPOS** COM ETNIA, RAÇA E DIFERENÇAS GEOGRÁFICAS
- COMO **VALORES E PREFERÊNCIAS**
 - AFETAM A DECISÃO DE DIFERENTES MEDICAMENTOS PARA DM
- O EFEITO DE DIFERENTES MEDICAMENTOS PARA DM NA **QUALIDADE DE VIDA E**
- AVALIAÇÃO PRECISA DOS **MALEFÍCIOS**, EM ESTUDOS LONGITUDINAIS

OBRIGADA.

