

## **A AUTO-VIGILÂNCIA REGULAR DA GLICEMIA NÃO É MAIS EFECTIVA DO QUE OS CUIDADOS HABITUAIS NA MELHORIA DO CONTROLO GLICÉMICO, EM DIABÉTICOS TIPO 2**

Comentário ao POEM Home glucose monitoring ineffective. Disponível em: <http://infoPOEMs.com> [acedido em 21-09-2007]

Referência: Farmer A, Wade A, Goyder E, Yudkin P, French D, Craven A, et al. Impact of self monitoring of blood glucose in the management of patients with non-insulin treated diabetes: open parallel group randomised trial. *BMJ* 2007 Jul 21; 335 (7611): 132.

### **Questão clínica**

Qual o impacto da auto-vigilância regular da glicemia no controlo glicémico, em diabéticos tipo 2 não insulino-tratados?

A auto-vigilância da glicemia capilar em diabéticos tipo 2 não insulino-tratados é uma recomendação frequente, embora a evidência da sua efectividade seja inconclusiva, com benefícios constatados sobretudo em estudos observacionais. Levanta-se ainda a problemática dos custos associados.

Farmer *et al.* efectuaram o *diabetes glycaemic education and monitoring (DiGEM) study*, um ensaio clínico aleatorizado de 4 anos, realizado em 48 centros clínicos de Oxfordshire e South Yorkshire, com o objectivo de determinar se, em diabéticos tipo 2 não insulino-tratados, a auto-vigilância da glicemia capilar (acompanhada ou não pelo auto-controlo) é mais efectiva do que os cuidados *standard* na melhoria do controlo glicémico. Foram incluídos 453 diabéticos tipo 2 com mais de 25 anos (média etária de 65,7 anos), independentes para as actividades da vida diária e tratados com antidiabéticos orais (ADO) e/ou medidas higieno-dietéticas, com HbA1c  $\geq 6,2\%$  (média de 7,5%) na avaliação inicial.

Foram excluídos pacientes com doença grave, esperança de vida limitada ou incapacidade para cumprir os procedimentos do estudo e aqueles que tivessem utilizado o glicómetro mais do que duas vezes por semana nos últimos três meses. O resultado (*outcome*) primário foram os níveis de HbA1c aos doze meses, enquanto os *outcomes* secundários foram a tensão arterial, o peso, o índice de massa corporal, o colesterol total e a razão colesterol total/HDL.

Os participantes foram aleatorizados para três grupos. Ao **grupo de controlo** (n=152) forneceram-se cuidados *standard*, com medição trimestral da HbA1c e utilização de um diário para registar as estratégias e metas dos auto-cuidados; no **grupo de auto-vigilância menos intensa** (n=150), estes cuidados foram acrescidos da medição da glicemia capilar três vezes por dia, em dois dias por semana, sendo os pacientes aconselhados a recorrer ao médico de família para interpretação dos resultados registados num segundo diário; no **grupo de auto-vigilância mais intensa** (n=151), além destas medidas, os pacientes foram treinados na auto-interpretação e aplicação dos resultados obtidos. As consultas de *follow-up* decorreram após 1, 3, 6 e 9 meses, proporcionando-se *feedback* sobre o controlo glicémico efectuado em cada grupo, com reajustes das metas.

As diferenças entre os grupos quanto às características de base não foram estatisticamente significativas e apenas se assistiu à perda de 57 pacientes (12,6%) no *follow-up*. Avaliando os resultados numa análise de intenção para tratar, não se detectaram diferenças entre o controlo glicémico dos grupos que realizavam, ou não, a auto-vigilância (com maior ou menor intensida-

de). Isto quando comparadas as variações relativamente aos níveis basais (de 0,00 no grupo de controlo, 0,14 no grupo de auto-vigilância menos intensa e 0,17 no grupo de auto-vigilância mais intensa;  $p=0,12$ ), assim como os níveis de HbA1c do *follow-up* entre si ( $p=0,38$ ). Quanto aos *outcomes* secundários, apenas se encontrou uma diferença estatisticamente significativa na variação dos valores de colesterol total ( $p=0,010$ ) e da razão colesterol total/HDL ( $p=0,013$ ) entre os 3 grupos, sendo que a redução foi maior no grupo que cumpria uma auto-vigilância mais intensa. Contudo, este grupo apresentou uma menor adesão à auto-vigilância regular, sendo que apenas 52% destes doentes a mantinha ao fim de um ano (*versus* 67% dos que pertenciam ao grupo da auto-vigilância menos intensa;  $p=0,012$ ). Mas entre os pacientes que aderiram, o número médio de medições foi significativamente maior nos que faziam auto-controlo. Não foram encontradas diferenças entre subgrupos de doentes, definidos com base no estado de saúde (*score* EQ-5D), na duração, complicações e tratamento da diabetes; ou entre a proporção de pacientes que, durante o *follow-up*, aumentaram o tratamento farmacológico com ADO ou estatinas.

Nesta perspectiva, a auto-vigilância regular da glicemia capilar em diabéticos tipo 2 não insulinotratados e razoavelmente controlados parece oferecer pequenas vantagens, sendo pouco aceite e custo-efectiva. É então sugerida uma revisão das *guidelines* existentes, prevendo-se um relatório futuro sobre a estimativa custo-efectividade deste estudo. (LOE 1b)

Mariana Tudela  
USF Horizonte – Matosinhos