



QUAIS OS BENEFÍCIOS CARDIOVASCULARES DE UMA INTERVENÇÃO INTENSIVA NO ESTILO DE VIDA NA DIABETES TIPO 2?

WHAT ARE THE CARDIOVASCULAR BENEFITS OF INTENSIVE LIFESTYLE INTERVENTION IN TYPE 2 DIABETES?

The Look AHEAD Research Group. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. N Engl J Med 2013 Jul 11; 369 (2): 145-54.

Introdução

O presente estudo pretendeu avaliar se uma intervenção intensiva sobre os estilos de vida com vista à perda de peso iria diminuir a morbilidade e mortalidade cardiovascular entre os pacientes com Diabetes tipo 2.

Métodos

Foi realizado um ensaio clínico controlado e aleatorizado, multicêntrico, em 16 centros dos Estados Unidos. Foram seleccionados, aleatoriamente, 5145 pacientes com o diagnóstico concomitante de excesso de peso ou obesidade e diabetes tipo 2, divididos por dois grupos com características sobreponíveis.

Um dos grupos foi sujeito a uma intervenção intensiva sobre o estilo de vida que promoveu a perda de peso através da diminuição da ingestão calórica e aumento da actividade física (grupo de intervenção). Esta intervenção visava atingir e manter a perda de peso de pelo menos 7%, através da ingestão de 1200-1800 kcal por dia (com <30% de calorias de gordura e >15% de proteínas), a utilização de produtos de substituição de refeição e, pelo menos, 175 minutos de actividade física de intensidade moderada por semana. O segundo grupo (grupo controlo) contou com três sessões de grupo por ano, durante os 4 primeiros anos, onde foram abordados temas como dieta, exercício e fornecido apoio social. Nos anos seguintes, as sessões foram anuais.

Ambos os grupos assistiram a sessões de aconselhamento individual, que decorreram semanalmente durante os primeiros 6 meses, diminuindo a frequência ao longo do estudo.

O *outcome* primário incluiu um resultado composto por morte por causas cardiovasculares, enfarte agudo do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral não fatal ou hospitalização por angina, num período de seguimento máximo de 13,5 anos.

Resultados

A idade média dos indivíduos seleccionados foi de 58,7 anos e 60% dos pacientes eram mulheres. O índice de massa corporal médio foi de 36,0. A duração média da evolução da diabetes era de 5 anos e 14% dos pacientes relataram história de doença cardiovascular anterior.

O estudo foi interrompido precocemente, após o seguimento de 9,6 anos. A perda de peso foi superior no grupo de intervenção (8,6% *vs* 0,7% no 1.º ano e 6,0% contra 3,5% no final do estudo). A intervenção intensiva sobre os estilos de vida também produziu uma maior redução na hemoglobina glicada, uma melhoria da condição física e redução dos factores de risco cardiovasculares, excepto para os níveis de LDL. O *outcome* primário ocorreu em 403 pacientes no grupo de intervenção e 418 no grupo controlo, diferença esta que não foi estatisticamente significativa (1,83 e 1,92 eventos por 100 pessoas-ano, respectivamente; razão de risco 0,95, intervalo de confiança de 95% 0,83-1,09, P = 0,51).

Conclusões

Uma intervenção intensiva sobre os estilos de vida focada na perda de peso não parece reduzir a taxa de eventos cardiovasculares em diabéticos com excesso de peso ou obesidade.

Comentário

Os benefícios do exercício físico e de uma alimentação cuidada vão muito para além da perda de peso. O melhor controlo metabólico das patologias do foro cardiovascular não pode ser posto de parte. Este estudo surpreende-nos à partida pela ausência de diferenças estatisticamente significativas na redução da morbilidade e mortalidade de nos dois grupos estudados.¹ Seria de intuir que a per-

da de peso se traduzisse em ganhos de saúde tangíveis.

No presente estudo existem vários factores, apontados pelos autores, que podem ter contribuído para a inexistência de diferença significativa nas taxas de eventos cardiovasculares entre os grupos. Em ambos os grupos houve um acompanhamento médico intensivo na tentativa de controlo dos factores de risco cardiovascular em consultas de vigilância. Este facto pode ter reduzido as taxas



de eventos, minimizando assim os potenciais efeitos da perda de peso, que se pretendiam demonstrar. O aumento do uso de fármacos cardio-protectores (como as estatinas) e das sessões educacionais promovidas no grupo controlo em comparação com o de intervenção pode ter contribuído para uma menor diferença na incidência de eventos adversos entre estes (é sobejamente conhecido o efeito dos mesmos na redução de risco cardiovascular). Adicionalmente, a perda de peso no grupo intervenção pode ter sido insuficiente. É de salientar que a diferença da perda de peso entre os dois grupos em estudo foi em média de 4% durante o decurso do estudo, apesar de no primeiro ano esta diferença ter sido substancialmente maior. No final do estudo a diferença foi de apenas 2,5%. O peso recuperado no grupo de intervenção pode ter contribuído para a inexistência de diferença estatisticamente significativa nos eventos ocorridos, confirmando o facto de o efeito da intervenção sobre os factores de risco ter diminuído após os primeiros anos.² É também possível que as intervenções sobre o estilo de vida possam ter um efeito real mas modesto sobre a diminuição do risco cardiovascular, exigindo mais do que 10 anos para se tornar evidente. Neste cenário, este ensaio pode ter sido demasiado pequeno para detectar tal efeito.²

A inclusão de *outcomes* pouco fiáveis como o resultado de hospitalização por angina pode constituir um viés importante. Apoiando esta possibilidade encontra-se o facto de a ocorrência de angina nos dois grupos ter sido quase idêntica, ao passo que a incidência de todos os outros *outcomes* favoreceu o grupo de intervenção, embora as diferenças não tenham sido significativas. Finalmente, a motivação acrescida dos participantes que integraram o estudo torna igualmente difícil a generalização destas conclusões a todos os diabéticos tipo 2.

Este estudo avaliou o impacto da perda de peso na morbi-mortalidade cardiovascular em indivíduos diabéticos com obesidade e excesso de peso. No entanto, os benefícios da perda de peso no controlo de outros factores de risco cardiovascular (como a hipertensão e a dislipidemia) não foram contemplados, pelo que estas conclusões não devem ensombrar a importância de uma alimentação regrada associada à prática de actividade física.

Os benefícios da perda de peso após intervenção sobre os estilos de vida foram já demonstrados noutros estudos, com diminuição da hemoglobina glicada, tri-

glicéridos, marcadores de inflamação e insulinoresistência, pressão diastólica e da circunferência da cintura e com um aumento dos níveis de HDL.^{3,4,5} O presente estudo, apesar de demonstrar estes benefícios, não demonstra a redução do risco cardiovascular.

Em Portugal, conforme a mais recente Norma de Orientação Clínica publicada pela Direcção-Geral de Saúde, a prática de exercício físico e os cuidados alimentares continuam a constituir as terapêuticas não farmacológicas de base no controlo da diabetes.⁶ A *American Diabetes Association* tem recomendações baseadas na evidência e cujo nível de recomendação para esta intervenção é A.⁷

Em conclusão, parece que este estudo demonstra (com as inúmeras limitações que tem) que a intervenção educacional que fazemos na consulta em utentes motivados é suficiente para a diminuição do RCV e que fazer um acompanhamento intensivo pode não trazer benefícios acrescidos, contudo, diminui o consumo de medicamentos e o controlo metabólico da DM2, contribuindo para o bem-estar dos pacientes.

O incentivo para a adopção de estilos de vida saudáveis em indivíduos de risco constituirá sempre a melhor arma dos cuidados de saúde primários.

Ana Catarina Henriques
Interna de Medicina Geral e Familiar
USF Cova da Piedade

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The LookAHEAD Research Group. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2013 Jul 11; 369 (2): 145-54.
2. Gerstein HC. Do lifestyle changes reduce serious outcomes in diabetes? *N Engl J Med* 2013 Jul 11; 369 (2): 189-90.
3. Vetter ML, Wadden TA, Chittams J, Diewald LK, Panigrahi E, Volger S, et al. Effect of lifestyle intervention on cardiometabolic risk factors: results of the POWER-UP trial. *Int J Obes (Lond)* 2013 Aug; 37 Suppl 1: S19-24.
4. Espeland MA, Rejeski WJ, West DS, Bray GA, Clark JM, Peters AL, et al. Intensive weight loss intervention in older individuals: results from the Action for Health in Diabetes Type 2 diabetes mellitus trial. *J Am Geriatr Soc* 2013 Jun; 61 (6): 912-22.
5. Unick JL, Beavers D, Bond DS, Clark JM, Jakicic JM, Kitabchi AE, et al. The long-term effectiveness of a lifestyle intervention in severely obese individuals. *Am J Med* 2013 Mar; 126 (3): 236-42, 242.e1-2.
6. Direcção-Geral de Saúde. Norma de Orientação Clínica nº Norma nº 052/2011, de 27/12/2011, atualizada a 30/07/2013 - Abordagem Terapêutica Farmacológica na Diabetes tipo 2. Lisboa: DGS; 2013.
7. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2013. *Diabetes Care* 2013 Jan; 36 Suppl 1: S11-66.

CONFLITOS DE INTERESSE

A autora declara não ter conflito de interesses