

ANAIS I CAMEG

Insulina inalatória como nova opção para o tratamento

Gabriel Garcia Cunha Lopes¹, Rebecca Perin Sarmiento¹, Isabela Perin Sarmiento¹, Rubens Rodrigues Bernardes¹, Geraldo Porto Magalhães Netto¹, Alisson Martins de Oliveira².

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

RESUMO:

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é um grupo de distúrbios sistêmicos que apresentam hiperglicemia e desordem metabólica decorrente de defeitos na fisiologia da insulina. Classifica-se em tipo 1, quando a gênese do processo se dá pela destruição das células β -pancreáticas, e tipo 2, quando ocorre defeito de secreção ou distúrbio na ação da insulina. A terapia medicamentosa, essencial no DM tipo 1 e frequente no DM tipo 2, dispõe de um grande arsenal de fármacos que induzem hipoglicemia ou impedem hiperglicemia. Nesse contexto, as insulinas (fármacos hipoglicemiantes) são de grande valia para o controle da glicemia. No Brasil estão disponíveis para uso rotineiro a insulina subcutânea (SC) (ação rápida, curta, intermediária e longa) e, a partir do ano de 2019, inalatória (IN) (ação rápida). Muitos médicos desconhecem as propriedades da IN e, por isso, faz-se importante revisá-las no cenário atual.

Objetivo: Conhecer as indicações, características farmacológicas, modo de uso e vantagens e desvantagens da IN no tratamento do DM. **Material e método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foi realizada pesquisa bibliográfica nos bancos de dados SciELO, LILACS e MEDLINE, através dos seguintes descritores: diabetes mellitus, tratamento medicamentoso, insulina. Foram selecionados artigos científicos em língua vernácula e estrangeira para a elaboração do resumo. **Resultados:** A absorção da IN é mais veloz que da SC, permitindo uma ação mais rápida (ainda que mais curta) do fármaco, dinâmica essa mais próxima da fisiológica. Também, apresenta eficácia de efeito hipoglicemiante pós-prandial equivalente à SC. Uma vez que a farmacocinética envolve a absorção no parênquima pulmonar, é indicada para pacientes que não possuam doenças pulmonares crônicas. Alguns ensaios clínicos demonstraram leve superioridade da SC na redução da hemoglobina glicada (HG) em pacientes em longo uso de terapia medicamentosa, contudo a IN também foi capaz de manter os níveis de HG recomendados pelas diretrizes. Sugere-se que o índice de episódios de hipoglicemia em pacientes com DM tipo 1 seja equivalente entre IN e SC e até menor em indivíduos com DM tipo 2. Quanto ao ganho de peso, os resultados são descoincidentes: a maioria deles conclui que o ganho é semelhante entre terapia com IN e SC, enquanto alguns poucos alegam menor ganho com IN. A tosse é possivelmente o efeito adverso mais comum da IN e mostra-se em frequência superior quando comparada a SC, sendo mais comum no início da terapia e com tendência a atenuar-se em frequência e severidade ao longo do uso. Ao contrário do uso de SC, a IN não associa-se a lipodistrofia, lesões cutâneas, dor e incômodo. O desenvolvimento de doenças pulmonares agudas e crônicas, neoplásicas e não neoplásicas, parece não estar relacionado com a IN, conquanto possam haver alterações em exames pulmonares (p. ex. volume expiratório forçado no primeiro segundo) durante início do uso. **Conclusão:** A IN chega ao Brasil como uma ferramenta interessante para o tratamento medicamentoso em diabéticos. Além de suas contraindicações, o fator de maior peso seu uso será a preferência do paciente que, uma vez bem orientado, terá a chance de optar por uma terapia de eficácia semelhante e aparentemente mais cômoda. Assim, a maior adesão ao plano terapêutico possivelmente permitirá também maior alcance das metas e melhor controle da doença, diminuindo as consequências negativas da doença a longo prazo e aumentando a sobrevida do paciente.

Palavras-chave:

Diabetes mellitus.
Tratamento medicamentoso.
Insulina.
Doença crônica.
Prevenção Secundária.
Cooperação e adesão ao tratamento.