

Diabetes em cuidados paliativos

Introdução

Em doentes com doenças crónicas avançadas a diabetes é uma comorbilidade. Nos doentes com cancro a incidência de diabetes é seis vezes superior à da população geral [1].

O controlo da glicemia nos doentes em cuidados paliativos tem como finalidade manter o conforto evitando os sintomas resultantes da hiperglicemia como sede, desidratação, confusão, sonolência, e da hipoglicemia. O controlo estrito da glicemia para reduzir o risco de complicações a longo prazo deixa de fazer sentido e pode mesmo influenciar negativamente a qualidade de vida. Mas é importante que essa mudança de objectivos seja explicada aos doentes e aos seus familiares que vêem, em geral, esse controlo estrito que cumpriram durante anos, como importante, para que a compreendam e não a vejam como atitude negligente.

Há, no entanto, elementos que podem alterar o controlo glicémico na parte final da vida, como o *stress* resultante da doença grave, as alterações do metabolismo causada por alguns tumores, o uso de corticosteróides, octreotido ou diuréticos e infecções. Por outro lado, as necessidades de insulina podem estar diminuídas como resultado do emagrecimento, anorexia e insuficiência renal ou hepática ou outras condições [2].

As recomendações para o tratamento da diabetes em cuidados paliativos baseiam-se na experiência dos profissionais e não em investigação pelo que há diversas directrizes. É, portanto, necessária mais investigação nesta área. Aqui apresenta-se uma proposta de controlo da glicemia em doentes com diabetes conhecida ou induzida, por exemplo, por corticosteróides.

Monitorização da glicemia

Para evitar os sintomas de híper e de hipoglicemia, uma glicemia entre 5 e 15 mmol/L (90 a 270 mg/dL) é apropriada [2].

É importante ter também em atenção que os doentes seguidos em cuidados paliativos podem estar em situações muito diferentes. Há doentes que são seguidos durante vários meses ou anos, outros têm um prognóstico previsivelmente mais curto, mas ainda assim com uma situação estável, outros doentes estão em deterioração clínica o que torna a sua sobrevivência previsivelmente mais curta, de algumas semanas, e, finalmente, chegam a uma fase mais avançada em que a morte é iminente.

Não há concordância na literatura quanto à frequência da monitorização da glicose nos doentes em cuidados paliativos, variando as opiniões de 2 vezes por dia a 1 vez cada 3 dias [3]. Há, no entanto, um consenso de que os doentes com sintomas de híper ou de hipoglicemia devem ser testados com frequência até se atingir um nível seguro. Há também um consenso de que a frequência da monitorização deve ser minimizada para reduzir o desconforto associado às picadas. Nos doentes com diabetes tipo 2 a fazer antidiabéticos orais há uma concordância de que se pode interromper a monitorização [3]. E, no estágio final da doença, a monitorização da glicemia deve ser, em geral, interrompida.

Diabetes tipo 1

Nesta situação há uma deficiência absoluta de insulina pelo que sem insulina o doente provavelmente morrerá. Portanto, se os doentes não estiverem agónicos, o tratamento com insulina deve continuar com um regime simplificado.

A dose de insulina pode necessitar de ser alterada por alterações da função renal, da ingestão alimentar e da actividade física. Pode ser necessário envolver os cuidadores na administração de insulina quando a capacidade física, como a visão, ou cognitiva se reduzem. Estas indicações são comuns aos dois tipos de diabetes.

Neste tipo de diabetes deve continuar-se o tratamento insulina lenta (ex. Lanctus®) numa dose diária ao pequeno-almoço e fazer uma pesquisa da glicemia à tarde (\pm 18 horas); se estiver abaixo de 8 mmol/L reduz-se 10 a 20%, se estiver acima de 20 mmol/L aumenta-se 10 a 20%.

Diabetes tipo 2

Nos doentes com uma sobrevivência previsível longa a fazer antidiabéticos orais, estes podem manter-se adaptando-os à evolução da doença e redefinindo os objectivos para o controlo da glicemia. Assim, deve considerar-se o seguinte [4]:

- Metformina – rever a dose de acordo com a função renal; deve ser suspensa se creatinina > 150 mmol/L ou taxa de filtração glomerular < 30 mL/L/1,73 m². Rever se houver náuseas, azia, diarreia ou flatulência que causem desconforto significativo.
- Sulfonilureias – rever se houver redução da ingestão ou redução significativa do peso. Rever a dose se a função renal se deteriorar e considerar mudar para tolbutamida. Rever se houver alteração da função hepática porque pode ocorrer hipoglicemia.
- Pioglitazona – rever a relação risco-benefício. Não usar em doentes com cancro da bexiga ou insuficiência cardíaca.
- Gliptinas – rever o risco de acordo com a função renal, embora algumas gliptinas possam ser usadas em todos os estádios da função renal. A combinação com sulfonilureias aumenta o risco de hipoglicemia.
- Análogos do GLP-1 – rever se houver redução da ingestão ou redução significativa do peso. Suspender se ocorrer dor abdominal ou pancreatite.
- Inibidores do co-transportador de sódio-glicose 2 - a dose inicial é de 10 mg por dia, mas se houver insuficiência renal deve iniciar-se com 5 mg. Suspender se a taxa de filtração glomerular for <60 mL/L/1,73 m².

O tratamento com insulina em doentes com este tipo de diabetes sem hiperglicemia sintomática pode ser interrompido e, se os sintomas regressarem, pode reiniciar-se a insulina num regime simplificado [2].

À medida que a sobrevivência previsível se vai encurtando os regimes devem ser simplificados e, se um doente fazia antidiabéticos orais e insulina, pode ser preferível fazer só insulina.

Num diabético controlado apenas com dieta ou com metformina não é necessário monitorizar as glicemias. Nos doentes a fazer outros antidiabéticos orais ou insulina, devem suspender-se os antidiabéticos orais e pode considerar-se suspender a insulina dependendo da dose. Se a insulina for interrompida pode avaliar-se a glicosúria uma vez por dia e, se estiver acima de 2+, fazer uma glicemia capilar e se estiver acima de 20 mmol/L administrar 6 unidades de uma insulina rápida e voltar a determinar a glicemia 2 horas depois; se o doente necessitar mais do que duas doses de insulina rápida, considerar uma insulina de acção lenta diária [4]. A considerar-se manter a insulina, pode usar-se uma insulina de acção lenta numa dose diária ao pequeno-almoço de 25% abaixo da dose total diária prévia.

À medida que a doença avança pode ser difícil determinar se os sintomas se devem a hiper ou hipoglicemia ou à doença. Na dúvida pode avaliar-se a glicosúria ou a glicemia.

Pode usar-se um regime de insulina de acção intermédia duas vezes por dia ou mais simplesmente uma de acção longa uma vez por dia. Neste caso, deve usar-se uma dose de 75% da dose usada no regime de duas vezes por dia.

Doentes a fazer corticosteróides

Os corticosteróides têm um efeito metabólico directo e provocam um aumento na glicemia, independente da via de administração [5]. O efeito é dependente da dose e 1 em 5 doentes desenvolve diabetes e isto ocorre em doentes com boa função hepática porque se pensa que o mecanismo da hiperglicemia induzida pelos corticosteróides se deve à mobilização da glicose das reservas de glicogénio [3]. Doentes iniciando corticosteróides em doses equivalentes a ≥ 4 mg de dexametasona ou outro em dose equivalente ou doentes com sintomas de hiperglicemia devem ser rastreados para hiperglicemia. Em doentes a fazer corticosteróides é importante medir a glicemia antes do início do

tratamento. Os doentes com glicemias > 8 mmol/L (140 mg/dL) estão em risco de desenvolver diabetes com os corticosteróides. Quando os corticosteróides são administrados de manhã, há uma tendência para uma subida da glicose ao fim da tarde e a uma descida durante a noite até à dose do dia seguinte [5]. Nos doentes diabéticos, num regime de uma dose diária de um corticosteróide, a fazer metformina, deve testar-se a glicose antes do jantar e, se a glicosúria for repetidamente >2+ ou a glicemia >5 mmol/L adicionar 40 mg de gliclazida ao pequeno-almoço e subir a dose com aumentos de 40 mg ao pequeno-almoço, com o objectivo de atingir uma glicosúria de < 1+ ou uma glicemia de 5 a 15 mmol/L; se ao atingir-se 240 mg e ainda não se tiver atingido o objectivo, deve considerar-se adicionar gliclazina ao jantar ou, melhor, passar para insulina [4]. Se não se conseguir o controlo com um regime simples é preferível passar para insulina com o regime indicado atrás.

Quando a dose do corticosteróide é reduzida, a necessidade de insulina ou do antidiabético oral podem diminuir e podem necessitar de ser suspensas.

Quando o doente entra na fase agónica deve considerar-se a suspensão do controlo da glicemia e suspender a medicação em curso.

Tratamento da hipoglicemia

A hipoglicemia (glicose <4 mmol/L) pode manifestar-se como sudação, ansiedade, palpitações, confusão, comportamento agressivo ou inapropriado, convulsões ou coma.

Se o doente estiver consciente pode administrar-se água açucarada, 150 mL de coca-cola com açúcar, 200 mL de sumo de laranja ou outra bebida açucarada, seguida de um hidrato de carbono de acção longa como biscoitos, uma banana, pão ou tostas. Se o doente estiver inconsciente ou não for possível a administração oral ou entérica (não colocar glicose na boca) pode administrar-se 100 mL de glicose a 20% ou, se não houver acesso venoso, 1 mg de glucagom IM ou SC (os doentes com caquexia, doença hepática ou má ingestão oral o glucagom pode não ser eficaz). Pode ser necessário iniciar uma

infusão IV de glicose a 5%. Se doente recuperar a consciência, administrar alimentos como indicado atrás.

Referências

1. Quinn K, Hudson P, Dunning T. Diabetes management in patients receiving palliative care. *J Pain Symptom Manage* 2006;32:275-286.
2. Rowles S, Kilvert A, Sinclair A; on behalf of the Association of British Clinical Diabetologists (ABCD). ABCD position statement on diabetes and end of life care. *Pract Diab Int* 2011;28:26-27.
3. King J, Haboubi H, Evans D, Baker I, Bain SC, Stephens JW. The management of diabetes in terminal illness related to cancer. *Q J Med* 2012; 105:3–9.
4. End of life diabetes care commissioned by diabetes UK clinical care recommendations. Second Edition October 2013.
5. Diabetes Palliative Care Guidelines.
www.wdconline.org.uk/downloads/management_guidelines/palliative_care_guidelines/Diabetes%20Palliative%20care%20guidelines-%20general%20principles.pdf (acedido em 05/03/2019).