

Segurança dos análogos de insulina glargina versus detemir em pacientes com Diabetes tipo 1 – revisão sistemática e metanálise

Thales Brendon Castano Silva, Marina Morgado Garcia, Paulo Henrique Ribeiro Fernandes Almeida, Vânia Eloisa Araujo, Francisco De Assis Acúrcio, Augusto Afonso Guerra Junior, Juliana Álvares

Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica caracterizada pela destruição parcial ou total das células – das ilhotas de Langerhans pancreáticas, resultando na incapacidade progressiva de produzir insulina e seu tratamento baseia-se na reposição deste hormônio. Os análogos de insulina de longa duração têm sido difundidos e são indicados para pacientes com DM1 que apresentam grandes variações da glicemia, entretanto os benefícios terapêuticos carecem de evidências. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a segurança do análogo de insulina glargina (GLA) comparada ao análogo detemir (DET) no tratamento de pacientes com DM1. **Métodos:** Revisão sistemática realizada de acordo com as recomendações do Guidelines for Meta-Analyses and Systematic Reviews of Observational Studies (MOOSE) e registro de seu protocolo, número CRD42017054925, no International Prospective Register of Ongoing Systematic Reviews (PROSPERO), com meta-análise de estudos observacionais (coorte e registro), disponíveis nas bases de dados MEDLINE (Pubmed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane Library (acessados em janeiro de 2017), incluindo busca manual e literatura cinzenta. Os desfechos avaliados foram: ocorrência de hipoglicemias graves, hipoglicemias noturnas e risco hipoglicêmico. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada utilizando a escala Newcastle. As meta-análises foram realizadas no software Review Manager® 5.2, no modelo de efeitos randômicos. **Resultados:** De um total de 705 publicações, 8 estudos coortes foram incluídos. A qualidade dos estudos incluídos foi classificada como moderada. Na meta-análise os resultados revelaram estatisticamente significantes favorecendo DET ($p < 0.0001$) com um diferença da média em 0,79 (IC: 0,65, 0,93, $p < 0.00001$; $I^2 = 89\%$). As taxas de hipoglicemia noturna (HN) foram avaliadas apenas por um estudo e demonstraram significativa redução de HN após a terapia com DET, ($p < 0,0001$). Um outro estudo observou um risco menor de 13,1% (1,0-23,6%), 29,6% (5,1-47,8%) e 17,9% (3,6-30,1%) para a ocorrência de primeira hipoglicemia, hipoglicemia recorrente e coma hipoglicêmico ($p = 0.034$, $p = 0.021$, e $p = 0.016$), respectivamente em pacientes em uso de DET. **Conclusões:** Apesar dos desfechos serem favoráveis a DET, não é possível afirmar diferenças de segurança entre os análogos, sendo necessário novos estudos de longo prazo e de melhor qualidade metodológica, incluindo análises de custo-efetividade. Importante salientar que para diminuir os riscos de hipoglicemia, as intervenções terapêuticas devem ser acompanhadas de monitorização glicêmica adequada e de intervenções educacionais efetivas e de natureza continuada.