

Algoritmo de Desprescrição de Medicamentos para Diabetes Mellitus

Seu paciente idoso (> 60 anos de idade§) com diabetes tipo 2 cumpre um ou mais dos seguintes critérios:

- Em risco de hipoglicemia (ex. devido a idade avançada, controle glicêmico rígido, múltiplas comorbidades, interações medicamentosas, história de hipoglicemia ou hipoglicemia não percebida, função renal reduzida, ou em uso de sulfonilureia ou insulina)
- Experimentou, ou está em risco de, efeitos adversos dos medicamentos
- Incerteza de benefício clínico (devido a: fragilidade, demência ou expectativa de vida limitada)

Sim

Não

Defina metas individualizadas de A1C e glicemia. Em indivíduos saudáveis com 10+ anos de expectativa de vida, a A1C <7% pode ser apropriada. Levando em conta a idade avançada, fragilidade, comorbidades, tempo para alcançar o benefício, a A1C <8,5% e glicemia <216 mg/dL podem ser aceitáveis. No final da vida, glicemia <270 mg/dL pode ser aceitável. (recomendação de boas práticas)

Identifique potenciais responsáveis pela hipoglicemia (ex. não comer, interações medicamentosas como trimetoprima/sulfametoxazol e sulfonilureia, suspensão recente de medicamentos que causam hiperglicemia - veja o verso)

Continue o (s) medicamentos (s)

Continua em risco?

Não

Sim

Desprescrição recomendada

- **Reduza a(s) dose(s) ou descontinue o(s) medicamento(s)**
 - Que mais provavelmente contribuam para a hipoglicemia (ex. sulfonilureia, insulina, forte recomendação de revisão sistemática e método GRADE) ou outros efeitos adversos (recomendação de boas práticas)
- **Mude para outro medicamento**
 - com menor risco de hipoglicemia (ex. mudar de glibenclamida para gliclazida ou um “não sulfonilureia”; trocar a insulina NPH ou insulina mista para Detemir ou insulina Glargina para reduzir a hipoglicemia noturna forte recomendação de revisão sistemática e método GRADE)
- **Reduza as doses**
 - dos medicamentos eliminados por via renal (ex. metformina, sitagliptina; recomendação de boas práticas) - Veja diretriz para a dose recomendada

Monitore diariamente durante 1-2 semanas após cada alteração (Tiazolidinedionas - por até 12 semanas)

- Sinais de hiperglicemia (sede ou diurese excessivas, fadiga)
- Sinais de hipoglicemia e/ou resolução de efeitos adversos relacionados aos medicamentos

Aumentar a frequência da monitorização da glicemia se necessário
Mudanças da A1C podem não ser notadas por vários meses

Se a hipoglicemia continuar e/ou os efeitos adversos não se resolverem:

- Reduza a dose ainda mais ou tente outra estratégia de desprescrição

Se os sintomas de hiperglicemia ou a glicemia excederem a meta individual:

- Retorne à dose anterior ou considere medicamentos alternativos com menor risco de hipoglicemia

§ Nota: No Brasil são considerados idosos os indivíduos com mais de 60 anos de idade. O algoritmo original, elaborado no Canadá utiliza 65 anos como ponto de corte para definição de idosos.

© Use gratuitamente, com crédito para os autores. Não use com fim comercial. Não modifique ou traduza sem permissão. Política de tradução: https://deprescribing.org/wp-content/uploads/2018/04/Deprescribing-Translation-Policy_April-2018.pdf

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. contate deprescribing@bruyere.org ou visite deprescribing.org para mais informações.

-- Farrell B, Black C, Thompson W, McCarthy L, Rojas-Fernandez C, Lochnan H, et al. **Deprescribing antihyperglycemic agents in older persons.** Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:832-43 (Eng), e452-65 (Fr)
Adaptação e tradução para o português brasileiro: Oliveira MG, Gama RS, Souza RM. Universidade Federal da Bahia. Contato: mgalvao@ufba.br

A adaptação e tradução do algoritmo foi realizada com autorização, conforme descrito em: https://deprescribing.org/wp-content/uploads/2018/05/Deprescribing-Translation-Policy_May-2018_web.pdf

Traduzido por : Oliveira MG, Gama RS, Souza RM. Universidade Federal da Bahia. Apoio: SBRAFH
Contato: mgalvao@ufba.br

Algoritmo de Desprescrição de Medicamentos para Diabetes Mellitus

Medicamentos e Risco de Hipoglicemia

Medicamento	Causa Hipoglicemia?
Inibidores da Alfa-glicosidase	Não
Inibidores da Dipeptidil Peptidase 4 (IDPP4)	Não
Peptídeo semelhante a glucagon 1 (GLP-1)	Não
Insulina	Sim (alto risco com insulina Regular e insulina NPH)
Meglitinidas	Sim (baixo risco)
Metformina	Não
Inibidores do co-transportador renal de sódio-glicose 2 (SGLT2)	Não
Sulfoniuréias	Sim (alto risco com glibenclamida e baixo risco com glicazida)
Tiazolidinediona (TZDs)	Não

Medicamentos que afetam o controle da glicemia

- Medicamentos com histórico de causar hiperglicemia (quando esses medicamentos são descontinuados, pode resultar em hipoglicemia pelos hipoglicemiantes) ex. quinolonas (especialmente gatifloxacina), beta bloqueadores (exceto carvedilol), diuréticos tiazídicos, antipsicóticos atípicos (especialmente olanzapina e clozapina), corticosteróides, inibidores da calcineurina (como ciclosporina, sirolimus, tacrolimus), inibidores de protease.
- Medicamentos que interagem com hipoglicemiantes (ex. trimetoprima / sulfametoxazol com sulfonilureias).
- Medicamentos com histórico de causar hipoglicemia (ex. álcool, inibidores da MAO, salicilatos, quinolonas, quinina, beta-bloqueadores, IECAs, pentamidina).

Engajamento de pacientes e cuidadores

- Alguns idosos preferem uma terapia menos intensiva, especialmente se é onerosa ou aumenta o risco de hipoglicemia.
- Os pacientes e/ou cuidadores podem ser mais propensos a se engajar em discussões sobre a mudança de metas ou considerar a desprescrição se entenderem as razões:
 - Riscos de hipoglicemia e outros efeitos colaterais
 - Riscos do controle rígido da glicose (sem benefício e possíveis danos com A1C <6%)
 - Tempo para se beneficiar do controle rígido da glicose
 - Incerteza sobre o benefício do tratamento em idosos com fragilidade, demência ou em final de vida
- Objetivos do cuidado: evitar sintomas hiperglicêmicos (sede, desidratação, frequência urinária, quedas, fadiga, insuficiência renal) e prevenir complicações (para isto é necessário 5-10 anos de tratamento).
- Muitos países concordam com o tratamento menos agressivo do diabetes em pessoas idosas
- Revisar as opções de desprescrição, bem como planejar o processo de monitoramento e limites para voltar à doses anteriores ajudará a engajar pacientes e cuidadores

Informação de hipoglicemia para pacientes e cuidadores

- Os idosos frágeis estão em maior risco de hipoglicemia
- Existe um maior risco de hipoglicemia pelo controle rígido
- Os sintomas de hipoglicemia incluem: sudorese, taquicardia, tremor, MAS pacientes idosos podem não apresentar estes sintomas típicos
- Deficiências cognitivas ou físicas podem limitar a capacidade do paciente idoso em responder a sintomas de hipoglicemia
- Alguns medicamentos podem mascarar os sintomas de hipoglicemia (ex. beta bloqueadores)
- Os danos da hipoglicemia podem ser graves e incluem: comprometimento cognitivo e físico, quedas e fraturas, convulsões, idas à emergências e hospitalizações

Recomendações de desmame

- Defina metas de glicemia e A1C, além de limites para retornar à dose anterior, reiniciar um medicamento ou manter uma dose
- Desenvolver plano de desmame com o paciente/cuidador (não há evidência da melhor abordagem de desmame; pode-se parar os medicamentos orais, mudar os medicamentos ou diminuir as doses gradualmente, ex. mude a cada 1 a 4 semanas para a dose mínima disponível antes da descontinuação ou simplesmente não forneça mais o medicamento ao paciente)
- As doses podem ser aumentadas ou o medicamento reiniciado a qualquer momento se a glicemia persistir acima da meta individual (**216-270 mg/dL**) ou os sintomas de hiperglicemia retornarem

© Use gratuitamente, com crédito para os autores. Não use com fim comercial. Não modifique ou traduza sem permissão. Política de tradução: https://deprescribing.org/wp-content/uploads/2018/05/Deprescribing-Translation-Policy_May-2018.pdf

 Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. contate deprescribing@bruyere.org ou visite deprescribing.org para mais informações.

-- Farrell B, Black C, Thompson W, McCarthy L, Rojas-Fernandez C, Lochnan H, et al. **Deprescribing antihyperglycemic agents in older persons.** Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:832-43 (Eng), e452-65 (Fr)

A adaptação e tradução do algoritmo foi realizada com autorização, conforme descrito em: https://deprescribing.org/wp-content/uploads/2018/05/Deprescribing-Translation-Policy_May-2018_web.pdf
Traduzido por : Oliveira MG, Gama RS, Souza RM.. Universidade Federal da Bahia. Apoio: SBRAFH
Contato: mgalvao@ufba.br