A PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Nicole Guimarães (BIC/ Fundação Araucária), Elisangela Gueiber Montes, Marcelo Derbli Schafranski, Bruno Queiroz Zardo, José Carlos Rebuglio Vellosa e-mail: vellosajcr@hotmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas

Ciências da Saúde. Farmácia. Fisiopatologia e diagnóstico laboratorial.

Palavras-chave: glicemia, doença reumatológica autoimune, fisiopatologia.

Resumo

O projeto consiste em um estudo transversal, no qual foi realizada a análise da prevalência de diabetes mellitus em pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide, que são atendidos no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, bem como o diagnóstico de DM em novos pacientes. A obtenção dos dados foi feita pela aplicação e análise de questionários a respeito das comorbidades dos pacientes, além da coleta e análise da glicemia de jejum a ser realizada no Laboratório Universitário de Análises Clínicas. A prevalência de diabetes foi de 22,03%. Alterações glicêmicas ainda não compatíveis com quadro de diabetes foram encontradas em 13,55% da população. A média da glicemia de jejum foi de aproximadamente 165,53, enquanto que a média da hemoglobina glicosilada foi de 7,68. Dados presentes na literatura demonstram que a prevalência mundial de diabetes gira em torno de 14%, enquanto que na população com artrite essa prevalência é bastante variável. Os resultados obtidos nesse estudo demonstram que na população em questão houve uma alta prevalência dessa condição associada à artrite reumatoide.

Introdução

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória sistêmica crônica (autoimune), caracterizada por manifestações articulares ou, em alguns casos, extra-articulares. A doença isolada tem relação com o aumento do risco cardiovascular em até 30% quando comparado a população em geral. (EMAMIFAR; LEVIN; JENSEN HANSEN, 2017; LIU *et al*., 2018).

É sabido que a AR é associada com aumento da incidência e prevalência de diabetes mellitus (DM). O paciente acometido por AR e DM tem risco cardiovascular mais elevado do que aqueles que apresentam DM ou AR isolados e, frequentemente, fazem uso em maior quantidade de estatinas, anti-hipertensivos e antidepressivos. Há, também, maior o número de hospitalizações nesse grupo e com tempo de permanência hospitalar mais elevado. (ALBRECHT *et al*., 2017; CURTIS *et al*., 2018; JIANG; LI; LI, 2015; LIU *et al*., 2018).

O diabetes tipo 2 corresponde a 95% de todos os casos de DM e acomete principalmente pessoas a partir da quarta década de vida. Os fatores de risco mais comuns para o desenvolvimento dessa condição são: obesidade, sedentarismo, história familiar, idade avançada e história prévia de diabetes gestacional. Para diagnóstico de diabetes podem ser utilizadas as dosagens de glicemia de jejum e a

hemoglobin glicosilada (HbA1c). Para que haja confirmação do diagnóstico é necessária a repetição dos exames alterados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Para avaliação da glicemia de jejum é necessária a coleta de sangue periférico após pelo menos 8 horas de jejum e valores maiores ou iguais a 126 mg/dL corroboram com o diagnóstico. Já a HbA1c consiste na avaliação indireta da glicemia e reflete os níveis glicêmicos dos últimos 3 a 4 meses, além de ser independente do estado de jejum. A HbA1c tem especial importância no controle glicêmico, sendo considerada o padrão ouro nessa avaliação. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Tendo em vista tais informações, o presente trabalho tem por objetivo avaliar a prevalência do DM em pacientes com artrite reumatoide, bem como identificar pacientes que apresentem alterações nos valores de glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada, além de definir as características dos pacientes avaliados.

Material e Métodos

Todos os pacientes selecionados para participar da pesquisa foram abordados durante a consulta de acompanhamento da AR realizada no ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais e para participar da pesquisa precisaram aceitar as condições do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada etapa desse projeto foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) a partir do parecer 2.932.709.

Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa responderam a um questionário sobre presença/ausência de DM e quais os medicamentos utilizados para controle. Este questionário foi aplicado no hospital, logo após o término da consulta, visto que esse tem um curto tempo de duração e não interfere na rotina clínica/pessoal do paciente. Além do questionário, foram realizadas as dosagens da glicose de jejum e HbA1c no Laboratório Universitário de Análises Clínicas (LUAC), estando o paciente em jejum. Para realização dos exames foi seguida a rotina de trabalho do LUAC.

Após a coleta de dados e dosagens séricas, os resultados obtidos foram submetidos à análise estatística utilizando o programa Excel 2013 para calcular a prevalência. Foi utilizado um intervalo de confiança de 95%.

Resultados e Discussão

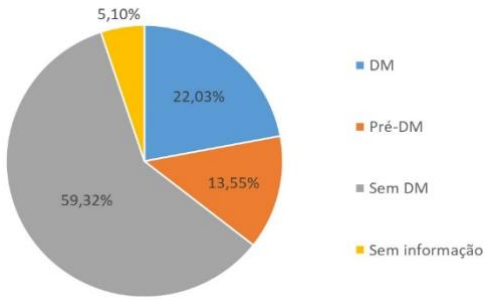
Ao final do período de abrangência desse trabalho, foram analisados dados de 59 pacientes. A maioria dos portadores de AR atendidos no ambulatório do hospital pertence ao sexo feminino (86,5% - n=51) e a média de idade encontrada para esses doentes foi de 53,12 anos (22-78 anos).

Para aqueles pacientes sem diagnóstico prévio de DM foram considerados valores de glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dL e hemoglobina glicosilada maior ou igual a 6,5%. Pacientes com glicemia entre 100-126 mg/dL associada a hemoglobina glicosilada entre 5,7 e 6,5% foram considerados como pré-diabéticos. Pacientes com glicemia de jejum entre 100-126 mg/dL e hemoglobina glicosilada (HbA1c) menor que 5,7 foram considerados como não portadores de DM.

O gráfico 1 demonstra a distribuição da amostra de acordo com a presença ou ausência de DM e pré-DM. A prevalência de portadores de DM na população com AR estudada é de 22,03%. Também é importante destacar o quadro de pré-DM, cuja prevalência no grupo em questão é de 13,55% (n=8). Cerca de 5% (n=3) não sabiam informar sobre a presença ou ausência do diagnóstico prévio. Destes, apenas 1 apresentava valores de glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada compatíveis com o DM.

ISSN 1676-0093

Gráfico 1 – distribuição da população de acordo com a presença ou ausência de DM.



Fonte: o autor.

A tabela 1 mostra as médias dos valores de glicemia de jejum encontrados nos pacientes com DM, pré DM e sem DM.

Tabela 1 – Média dos valores de glicemia de acordo com o diagnóstico de DM. Os dados estão expressos como média ± desvio padrão (DP).

Variável	DM	Pré-DM	Não DM
Glicemia de jejum (mg/dL)	165,53 (±76,18)	108,12 (±6,12)	87,39 (±9,13)
Hemoglobina glicosilada (%)	7,68 (±2,02)	5,78 (±2,13)	5,46 (±0,51)

DM: Diabetes Mellitus
Fonte: o autor.

Entender os dados obtidos se faz importante dado o contexto cardiovascular no qual o paciente com AR está inserido, pois nesses doentes há aumento da mortalidade cardiovascular, a qual ocorre principalmente devido a infarto agudo do miocárdio (IAM). (TORIGOE; LAURINDO, 2006).

Na literatura, ainda não há consenso sobre a real relação do DM com a AR. Há relatos mostrando que a prevalência do DM não está aumentada nos pacientes com artrite, com frequência variando de 1-16%. (TORIGOE; LAURINDO, 2006). Entretanto, Jiang P. *et al.* (2015) demonstraram que há aumento do risco de desenvolver diabetes nos pacientes portadores de artrite reumatoide. Essa divergência entre as prevalências encontradas em diferentes estudos provavelmente ocorra devido a diferenças entre as populações analisadas em cada um desses trabalhos.

A prevalência mundial do DM gira em torno dos 6-14%. (ALBRECHT *et al.*, 2017). Portanto, os achados demonstram uma elevada prevalência da doença nos pacientes com AR na população estudada. Levando em consideração que a média da idade dos pacientes participantes desse estudo encontra-se acima de 50 anos, é de se esperar que haja uma alta prevalência de DM nessa população, uma vez que a incidência dessa doença aumenta com a idade. Outra possível explicação para os resultados é a utilização comum de glicocorticoides, os quais podem atuar na elevação dos níveis séricos de glicose. (EMAMIFAR; LEVIN; JENSEN HANSEN, 2017).

Conclusão/ões

A partir desse trabalho, pode-se concluir que na região estudada os pacientes portadores de artrite reumatoide apresentam alta prevalência de DM. No entanto, isto pode ser devido à idade da população do estudo. Além disso, os mecanismos que

corroboram para esses achados ainda são incertos, uma vez que há divergências na literatura.

É provável que o tamanho da amostra tenha limitado os resultados encontrados, já que ocorre baixa adesão ao projeto por parte dos pacientes. Assim, tendo em vista a importância que a associação dessas doenças representa para o sistema cardiovascular dos doentes, ao aumentar o risco de doenças que acometem esse sistema, é necessário que esse estudo não se limite apenas a esse ano de abrangência, mas que continue na tentativa de melhor elucidar os resultados obtidos.

Agradecimentos

Agradecimentos especiais a UEPG, por conceder o espaço e proporcionar a oportunidade de participar de um projeto de iniciação científica. À Fundação Araucária, por disponibilizar bolsas de auxílio para com esse projeto. Aos professores José Carlos e Elisangela, por depositarem em mim a confiança para realizar esse estudo. Aos colegas de iniciação científica por ajudarem na obtenção dos dados.

Referências

ALBRECHT, K. *et al*. High prevalence of diabetes in patients with rheumatoid arthritis: results from a questionnaire survey linked to claims data. **Rheumatology**, 2017.

CURTIS, J.R. *et al*. Is Rheumatoid Arthritis a Cardiovascular Risk Equivalent to Diabetes?. **Arthritis care & research**, 2018.

EMAMIFAR, A., LEVIN, K., JENSEN HANSEN, I.M. Patients with newly diagnosed Rheumatoid Arthritis are at increased risk of Diabetes Mellitus: An Observational Cohort study. **Acta reumatologica portuguesa**, 2017.

JIANG, P.; LI, H.; LI, X. Diabetes mellitus risk factors in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. 2015.

LIU, X.Z. *et al*. Metabolic abnormalities in rheumatoid arthritis patients with comorbid diabetes mellitus. **Clinical rheumatology**, v. 37, n. 1, p. 219-226, 2018.

MOVAHEDI, M. *et al*. Risk of incident diabetes mellitus associated with the dosage and duration of oral glucocorticoid therapy in patients with rheumatoid arthritis. **Arthritis & rheumatology**, v. 68, n. 5, p. 1089-1098, 2016.

OZEN, G. *et al*. Risk of diabetes mellitus associated with disease-modifying antirheumatic drugs and statins in rheumatoid arthritis. **Annals of the rheumatic diseases**, 2016. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). 2017.

TORIGOE, D.Y.; LAURINDO, I.M.M. Artrite reumatóide e doenças cardiovasculares. **Rev Bras Reumatol**, v. 46, n. 1, p. 60-6, 2006.

WASKO, M.C. *et al*. Diabetes mellitus and insulin resistance in patients with rheumatoid arthritis: risk reduction in a chronic inflammatory disease. **Arthritis care & research**, v. 63, n. 4, p. 512-521, 2011.