

Melhora nos resultados dos pacientes facilitada pelos testes de peptídeo C, permitindo a reclassificação e alterações terapêuticas para pacientes com diabetes

University Hospital of Wales
Cardiff, País de Gales

PRINCIPAIS PARCEIROS / STAKEHOLDERS

Arshiya Tabasum | Carol Evans | Rowan Hellier | Julia Johansson Evans | Colin Dayan

O diagnóstico precoce e a intervenção para diabetes (tipo 1 e 2) são essenciais para melhorar os resultados e mitigar as complicações. Apesar dos critérios diagnósticos claros para diabetes tipo 2 (T2DM), o diagnóstico atual de diabetes tipo 1 (T1DM), caracterizado pela produção deficiente de insulina, baseia-se em critérios clínicos imprecisos e no julgamento clínico na apresentação. Isso pode resultar em possível classificação incorreta do tipo de diabetes, com pacientes em uso de insulina indefinidamente. Embora os benefícios da insulina sejam vastos, o uso desnecessário pode ter um efeito duradouro e prejudicial nos pacientes. A combinação do possível impacto desfavorável da insulina nos pacientes, juntamente com os recentes avanços no controle de T2DM, que pode atrasar ou substituir a terapia com insulina, destaca ainda mais a necessidade de uma distinção precoce e precisa de T1DM versus T2DM para orientar a terapia ideal.

O peptídeo C é um biomarcador da reserva de insulina e pode ser usado como um indicador de que um paciente pode não ter T1DM, com o potencial de interromper ou reduzir o tratamento com insulina. Assim, uma equipe integrada de cuidados clínicos do University Hospital of Wales procurou reavaliar pacientes com diagnóstico prévio de T1DM usando a medição de peptídeo C para possivelmente reclassificá-los como T2DM ou diabetes monogênico. Essa reclassificação permite a subsequente modificação do tratamento e tem o potencial para melhorar a qualidade de vida (QOL) por meio da interrupção da insulina. Uma concentração de peptídeo C >200 pmol/L é usada para solicitar uma avaliação adicional usando um algoritmo de diagnóstico. A melhora no controle glicêmico (HbA1c), IMC, qualidade de vida (QoL) e economia de custos foi avaliada.

Desde a implementação em abril de 2022, 324 pacientes foram avaliados para reclassificação. Entre eles, 49 (15%) pacientes foram identificados com um nível de peptídeo C de >200 pmol/L. 38 (11,7%) dos quais foram reclassificados com T2DM, com outros 11 pacientes (3,4%) aguardando reclassificação e resultados de diabetes monogênico. Entre os indivíduos reclassificados, 17 indivíduos (5,2% da coorte inicialmente avaliada) pararam completamente a insulina, com a adição de coterapias. A HbA1c melhorou em 10 mmol/mol ($p < 0,01$) e o IMC reduziu em 6 kg/m² ($p < 0,05$) na coorte sem insulina. Além disso, a qualidade de vida autorrelatada melhorou em 15 pacientes. Por fim, nossas avaliações de custo indicam economia de £1602/paciente/ano, atribuída à redução do tratamento e ao monitoramento da glicose.

Assim, a incorporação estratégica dos testes de peptídeo C na prática clínica para estabelecer um diagnóstico preciso de diabetes permitiu uma abordagem de tratamento centrada no paciente, com retirada segura e eficaz da insulina, aumentando a qualidade de vida dos pacientes.



UNIVANTS[™]
OF HEALTHCARE EXCELLENCE