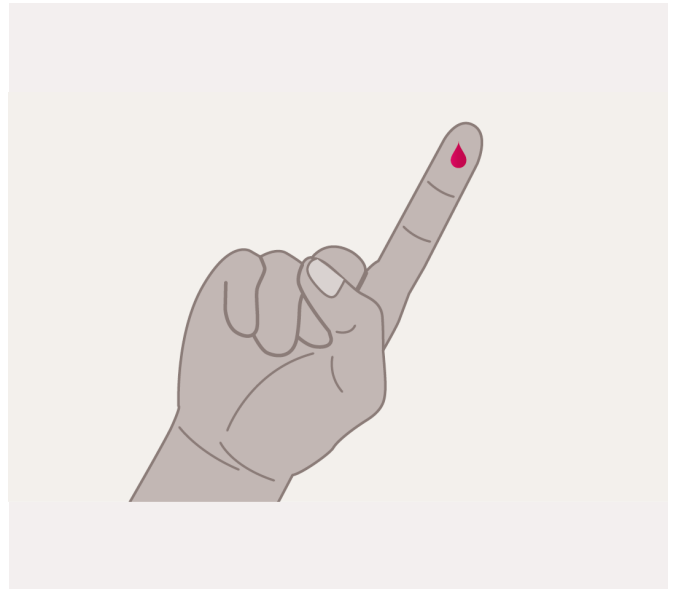


Factsheet Diabetes do tipo 2 e VIH

Pontos-chave

- As mudanças no estilo de vida podem reduzir o risco de diabetes.
- A diabetes requer um seguimento frequente e pode ter consequências sérias se não for tratada.
- As taxas de diabetes são mais altas nas pessoas que vivem com VIH que na população geral.



Translated from the factsheet [Type 2 diabetes and HIV](#).

Quando comemos, o nosso corpo transforma a comida em glicose (açúcar no sangue) que é transportada na corrente sanguínea e entra nas nossas células, em todo o corpo, onde é usada como energia. Se se tiver diabetes do tipo 2, este processo não funciona bem. A glicose não consegue entrar nas células que dela necessitam e acaba por se acumular na corrente sanguínea.

Uma substância apelidada de insulina ajuda a glicose a entrar nas células e mantém os níveis necessários de glicose no sangue. As pessoas com diabetes do tipo 2 têm resistência à insulina, o que significa que a insulina não funciona corretamente, que o pâncreas não produz insulina suficiente, ou ambos.

Níveis altos de glicose no sangue tornam-no mais espesso e pegajoso, o que pode resultar em danos nos vasos sanguíneos em diferentes partes do corpo. Se as células não receberem glicose suficiente, não podem funcionar corretamente. Com o tempo, isto pode levar a problemas de saúde sérios, incluindo doença cardíaca, falha renal, cegueira e problemas digestivos. Níveis consistentemente altos de glicose podem provocar danos no fornecimento de sangue para os nervos nas mãos e nos pés. Isto pode causar complicações sérias nos pés.

A diabetes de tipo 2 requer um acompanhamento regular e frequente dos níveis de glicose no sangue. Pode ser necessário fazer-se alterações significativas na comida que se ingere e outras mudanças de estilo de vida.

Este documento descreve a diabetes do tipo 2, que cada vez mais afeta as pessoas que

vivem com VIH, conforme vão envelhecendo. Existem também a diabetes do tipo 1 (que habitualmente se desenvolve durante a infância) e a diabetes gestacional (que afeta as mulheres grávidas). Cada uma delas é tratada de forma diferente.

Algumas pessoas têm níveis de glicose mais altas que o normal, mas não o suficiente para um diagnóstico de diabetes. A esta condição chama-se, por vezes, pré-diabetes ou tolerância diminuída à glicose. Significa que se está em maior risco de desenvolver diabetes do tipo 2, especialmente se não se fizerem alterações ao estilo de vida.

Estilo de vida e diabetes

As mudanças no estilo de vida podem reduzir o risco de diabetes. Se se viver com diabetes do tipo 2, as mesmas alterações no estilo de vida manterão os níveis de glicose no sangue sob controlo.

Perder peso. Isto é particularmente importante se se tiver excesso de peso no perímetro abdominal, pois este está associado ao aumento de risco para a diabetes. Deve-se manter o peso no intervalo ideal para a altura, idade e sexo. O médico, a enfermeira ou o dietista podem ajudar a saber qual é o intervalo de cada pessoa. Perder peso, mesmo que pouco, pode fazer uma grande diferença.

Exercício regular. Deve-se fazer pelo menos 150 minutos de atividade aeróbica moderada por semana (por exemplo 30 minutos por dia durante cinco dias). A atividade moderada aumentará o ritmo cardíaco, a rapidez da respiração e a temperatura do corpo. Isto pode incluir atividades como andar rápido, dançar, jardinagem e andar de bicicleta. É também recomendado que se façam exercícios de alongamento muscular (levantar pesos ou fazer exercícios que usem o próprio peso corporal, tais como o yoga e o pilates).

Outra sugestão é andar, pelo menos, 10 000 passos por dia. Pode-se utilizar uma aplicação no telemóvel para contar o número de passos ou comprar um pedómetro barato. Algumas ideias para atingir os 10 000 passos diários podem incluir estacionar o seu carro mais longe das lojas ou sair do autocarro duas paragens antes. Se estiver mau tempo pode andar dentro de centros comerciais ou museus.

Alimentação saudável, dieta equilibrada. A dieta mediterrânica é a recomendada, pois tem vários vegetais, feijões e grãos integrais. Recomenda-se também substituir a carne vermelha por pequenas porções de frango e peixe, bem como limitar as comidas e bebidas com níveis altos de açúcar refinado. Isto pode ser mais fácil se se planear as refeições tendo como ingrediente principal os vegetais em vez de carne, arroz e massa.

Uma pessoa a quem foi diagnosticada diabetes do tipo 2, deve sobretudo ingerir alimentos com índice glicémico baixo, ou seja, que aumentam o nível de açúcar no sangue lentamente. Também se deve diminuir as porções de farináceos (hidratos de carbono), de forma a manter os níveis de açúcar no sangue em níveis corretos. Todavia, dietas baixas em hidratos de carbono não são recomendadas sem o conselho de um dietista. Este pode ajudar a encontrar uma dieta que se adequa ao estilo de vida da

pessoa bem como aos alimentos preferidos. Pode-se solicitar ao médico do VIH que ajude a encontrar um dietista.

Quem está me Risco?

As pessoas acima dos 40 anos, incluindo as que vivem com VIH, têm maiores probabilidades de desenvolver diabetes.

Os fatores genéticos têm um papel importante na diabetes do tipo 2. Se um familiar próximo (pai ou irmão) tiver diabetes ou um problema médico relacionado (como hipertensão), então o risco de se desenvolver diabetes é maior. Adicionalmente, devido a fatores genéticos, as pessoas de descendência sul-asiática, africana ou afro-caribenha têm um maior risco de desenvolver diabetes do tipo 2.

A idade e fatores genéticos combinam com fatores de estilo de vida. As pessoas com excesso de peso (especialmente com excesso de peso na barriga) e as pessoas sedentárias têm maior probabilidade de desenvolver diabetes.

A hepatite C, hipertensão e níveis altos de colesterol alto e de triglicéridos estão todos associados a um aumento de risco para a diabetes.

Alguns medicamentos podem aumentar o nível de glicose e consequentemente o risco de diabetes. Isto inclui corticosteroides como a prednisolona e a hidrocortisona.

Diabetes nas pessoas que vivem com VIH

As taxas de diabetes são mais altas nas pessoas que vivem com VIH que na população geral. Uma das razões para tal é que muitas das pessoas que vivem com VIH têm alguns dos fatores de risco mencionados acima.

"A primeira linha de tratamento é elaborar um plano alimentar saudável e de exercício físico para ajudar a reduzir o peso corporal."

A inflamação crónica (ativação constante do sistema imunitário) em resposta à infeção pelo VIH pode também aumentar o risco de diabetes. Esta resposta disfuncional do sistema imunitário pode prejudicar os órgãos e os sistemas corporais. O tratamento para o VIH e um estilo de vida saudável pode reduzir a inflamação, mas não eliminá-la totalmente.

Alguns medicamentos para o VIH podem contribuir para o risco de diabetes. Estes medicamentos não são usados atualmente, mas podem ter sido no passado. Estes incluem antigos inibidores nucleósidos da transcriptase reversa (zidovudina, stavudina e didanosina) e antigos inibidores da protéase (indinavir e lopinavir).

Sintomas

Muitas pessoas desenvolvem diabetes do tipo 2 sem se aperceberem, mas esta pode causar alguns sintomas, tais como aumento da sede, micção frequente, aumento da fome, perda de peso, cansaço, visão turva, feridas difíceis de sarar ou infeções frequentes, e áreas mais escuras na pele.

A diabetes pode contribuir para problemas sexuais tanto em homens (problemas em ter e manter uma ereção), como em mulheres (secura vaginal e outras situações).

A longo prazo, a diabetes não controlada aumenta o risco de doença cardíaca, AVC e doença renal. As complicações da diabetes podem afetar a pele, os olhos e os nervos nas pernas, pés e mãos.

Diagnóstico e seguimento

Se se tiver mais de 40 anos, o médico do VIH deve prescrever análises ao sangue uma vez por ano para verificar os níveis de glicose no sangue. O teste indicará se o nível de glicose no sangue é normal, acima da média ou a um nível que revele diabetes. O teste é mais preciso se se estiver em jejum antes de o fazer (sem comer nem beber nada, a não ser água, dez horas antes do teste).

Se se tiver um diagnóstico de diabetes, a situação será seguida com análise à glicose no sangue (em jejum) e também uma análise apelidada de hemoglobina A1c. Esta indica os níveis de glicose durante as últimas 12 semanas. Os resultados da hemoglobina A1c podem ser um pouco diferentes em pessoas que tomam tratamento para o VIH – o médico deve ter isto em conta quando interpreta os resultados.

Se se estiver a fazer tratamento para a diabetes, o médico pode pedir para se fazer testes diários à glicose no sangue em casa ou no trabalho. Isto envolve picar o dedo e colocar uma gota de sangue num medidor portátil, o que ajudará a monitorizar a saúde e saber se o tratamento está a funcionar.

A pressão arterial, o colesterol e os triglicéridos devem ser medidos regularmente, como parte do seguimento para o VIH e diabetes.

Tratamento e gestão

A primeira linha de tratamento é elaborar um plano alimentar saudável e de exercício físico para ajudar a reduzir o peso corporal, que, se for bem sucedido, controlará a diabetes.

Se esta abordagem não for suficiente, existe medicação que pode ser tomada. Podem ser prescritos medicamentos que estimulem o corpo a produzir mais insulina ou que façam com que a insulina existente funcione melhor. A escolha padrão é um medicamento apelidado de metformina, mas existem outros disponíveis.

Algumas pessoas com diabetes do tipo 2 também precisam de injeções diárias de insulina, mas não isto não se aplica a todos os casos.

Os profissionais de saúde envolvidos na gestão da diabetes são os médicos de família, enfermeiros e dietistas especializados. O médico especializado em diabetes é o endocrinologista (que trata anomalias das glândulas e hormonas, incluindo diabetes).

A situação ideal é o médico que trata a diabetes e o que trata o VIH estarem em contato (o que pode necessitar a autorização do doente). Pode-se também pedir ao médico ou farmacêutico que verifiquem se existem interações entre os medicamentos para a diabetes e os do VIH.