

ENCONTRO RENAL 2015

ENFOQUE NOS DESAFIOS DA DOENÇA RENAL CRÓNICA NO IDOSO



A Dr.ª Teresa Morgado, presidente do Encontro Renal 2015 e diretora do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, adianta que o programa científico se centra, sobretudo, nos desafios inerentes ao crescimento da doença renal crónica nas faixas etárias mais avançadas. Entre 15 e 18 de abril, em Vilamoura, estarão também em debate temas como a Bioética em Nefrologia, a lesão renal aguda, a diálise peritoneal e a transplantação renal **Pág.6**

FLUXOS



Em entrevista, o Dr. Luís Gardete Correia, presidente da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, foca as complicações tardias da diabetes **Pág.16**

EVIDÊNCIAS



Destques de duas investigações nacionais que foram apresentadas e «deram que falar» na Kidney Week 2014 **Pág.18**



PUBLICIDADE

// UMA SPN ATIVA E COM MAIOR VISIBILIDADE

Agora que entramos em 2015, quero cumprimentar todos os sócios da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) pelo bom trabalho ao longo de 2014. Foi um ano recheado de atividade científica e clínica, com a apresentação de trabalhos desenvolvidos por membros da SPN em eventos tão importantes como o VI Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia ou o 47th Annual Scientific Meeting of the European Society for Paediatric Nephrology, alguns dos quais são abordados nesta edição da *SPN News*.

A SPN orgulha-se da dedicação dos seus sócios e continuará a incentivar a sua atividade. Em 2015, apoiaremos os projetos de investigação, mantendo o valor dos prémios existentes (alguns atribuídos com o apoio da indústria farmacêutica), apesar dos constrangimentos financeiros. Aumentámos, inclusive, a quantidade de bolsas, que passarão de quatro para oito.

Neste ano, perspetivam-se desenvolvimentos interessantes, a começar pelo Encontro Renal 2015, que decorre de 15 a 18 de abril, em Vilamoura. Como se pode constatar na entrevista à Dr.^a Teresa Morgado (páginas 6 a 8), esta edição terá pequenas modificações, sendo que a principal é o regresso ao sistema de sessões plenárias em grande parte do programa científico.

Este Encontro Renal integra o VII Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, no qual estará presente a nova direção da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), presidida pela Dr.^a Carmen Tzanno Branco Martins. Quero saudar os novos elementos da direção que, em alguns casos, conheço há vários anos. Já encetámos conversações sobre o modo de potenciar

parcerias entre ambas as Sociedades. Aproveito para anunciar que o Encontro Renal 2016, que decorrerá também no mês de abril e em Vilamoura, será presidido pelo Prof. Pedro Leão das Neves, diretor do Serviço de Nefrologia do Hospital de Faro.

Entretanto, dada a proximidade dos países de língua oficial portuguesa, a SPN far-se-á representar com um *stand* no ISN World Congress of Nephrology 2015, que terá lugar na África do Sul, entre 13 e 17 de março. O Dia Mundial do Rim, 12 de março, também será assinalado com atividades ainda em preparação. Finalmente, gostaria de ressaltar o sucesso da *SPN News*, fruto de uma parceria entre a SPN e a Esfera das Ideias, que se irá manter no próximo ano.

Desejo a todos um bom e profícuo 2015!



// FERNANDO NOLASCO

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia

DE NOVO

4// Descobertas recentes na área da Nefrologia

5// Participação portuguesa no VI Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia

SEM FILTRO

6// Entrevista à Dr.^a Teresa Morgado, presidente do Encontro Renal 2015

IN SITU

10// Reportagem no Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho



NEFROEVENTOS

12// Balanço do Curso SPN sobre Nefrologia Pediátrica

13// Highlights do 47th Annual Scientific Meeting of the European Society for Paediatric Nephrology, que decorreu no Porto

14// Antecipação do 3rd CKD-MBD Made in Portugal, que decorrerá a 31 de janeiro

FLUXOS

16// Entrevista ao Dr. Luís Gardete Correia, presidente da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal



EVIDÊNCIAS

18// Investigação nacional sobre o tratamento da anemia em doentes em hemodiálise

ÓRGÃOS SOCIAIS 2013-2016

DIREÇÃO

Presidente: Fernando Nolasco

Vice-presidente: Maria Fernanda Carvalho

Secretária: Josefina Santos

Tesoureira: Cristina Santos

Vogais: Rui Alves, Fernando Neves e Alberto Caldas Afonso

CONSELHO FISCAL

Presidente: Carlos Pires

Vogais: Carlos Barreto e Pedro Pessegueiro

MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente: António Cabrita

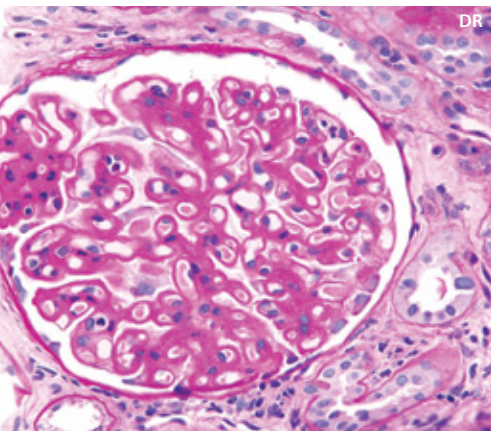
Vice-presidente: André Weigert

Secretária: Manuela Burstoff Guerra

// Descoberta segunda proteína associada à nefropatia membranosa

Uma equipa de investigadores franceses, alemães e norte-americanos identificou uma nova proteína envolvida na reatividade do sistema imunológico contra o próprio rim na nefropatia membranosa. Os resultados desta investigação foram apresentados na Kidney Week 2014, nos EUA, e publicados no passado dia 11 de dezembro, no *New England Journal of Medicine*.

A novidade deste trabalho é a identificação de um novo antígeno podocitário – a proteína THSD7A (*thrombospondin type-1 domain-containing 7A*) – que é o alvo de autoanticorpos circulantes presentes em 2,5 a 5% dos doentes com nefropatia membranosa idiopática, sem anticorpos antireceptor 1 da fosfolipase A2 (anti-PLA2R1) negativos. A nefropatia membranosa é uma patologia autoimune glomerular responsável



vel por 20% dos casos de síndrome nefrótica no adulto. A progressão para doença renal crónica terminal verifica-se em 40% dos doentes aos dez anos, e ocorre quando os pequenos vasos sanguíneos do rim são danificados por autoanticorpos.

Como recorda a Dr.ª Cristina Santos, nefrologista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, convidada pela *SPN News* para comentar este estudo, «desde 2009 que se conhecem os anticorpos anti-PLA2R1 presentes, em circulação ou na biópsia renal, em 70 a 80% dos doentes com nefropatia membranosa». A sua determinação na prática clínica «constitui um grande avanço no diagnóstico, nomeadamente na distinção entre as formas idiopáticas e secundárias desta doença, e também na monitorização da resposta à terapêutica».

Na opinião desta especialista, «os dados são ainda escassos, mas sugerem uma associação entre o nível de autoanticorpos circulantes e a atividade da nefropatia membranosa». «A possibilidade de determinar estes autoanticorpos, que se espera que esteja disponível a curto prazo na prática clínica, deverá trazer uma nova ajuda no diagnóstico e monitorização desta doença. A progressão nos conhecimentos da sua patogénese é também essencial para a otimização da terapêutica», conclui Cristina Santos.

// Novo fármaco poderá reduzir a absorção de fósforo

A Kidney Week 2014, que decorreu entre 11 e 16 de novembro, em Filadélfia, nos Estados Unidos, trouxe novidades no âmbito do controlo da absorção de fósforo em doentes renais. Durante este congresso promovido pela American Society of Nephrology, um grupo de investigadores apresentou dois estudos preliminares que demonstram o potencial do tenapanor – um inibidor minimamente sistémico do sódio intestinal/permutador de protões subtipo 3 (NH3) – na redução da absorção de fósforo em indivíduos com doença renal.

Note-se que estudos anteriores a estes já tinham demonstrado o papel desta molécula na redução da absorção de sódio. Em função disso mesmo, no primeiro estudo apresentado na Kidney Week 2014 pela equipa de investigadores da biofarmacêutica Ardelix, recorreu-se a dois modelos animais para determinar se a nova molécula também poderia ajudar a minimizar a absorção de fósforo.

No âmbito desta investigação, chegou-se à conclusão de que o tenapanor reduz a absorção de fósforo em ratos. Este facto foi

demonstrado por uma diminuição da excreção fecal de fósforo em ratos expostos a este fármaco, em comparação com os demais. Um segundo modelo dedicado a avaliar os efeitos cardiovasculares identificou uma redução nos marcadores de calcificação vascular nos ratos que receberam este fármaco.

O segundo trabalho neste âmbito apresentado na Kidney Week 2014 visou investigar os efeitos do tenapanor na absorção de fósforo em voluntários saudáveis. Dois estudos duplamente cegos e controlados por placebo avaliaram dois regimes de dosagem distintos, durante um período de sete dias: titulação múltipla ascendente e titulação diferencial. Ambos os regimes resultaram num aumento da excreção de fósforo em doentes a quem foi ministrado este fármaco, comparados com os que tomaram o placebo. «O tenapanor pode constituir um novo mecanismo para o tratamento da hiperfosfatemia, com o benefício adicional de diminuir a carga de medicamentos ingeridos e a sobrecarga de sódio em doentes com patologia renal terminal», concluem os autores destas investigações.

FICHA TÉCNICA

Propriedade:

Sociedade Portuguesa de Nefrologia



Largo do Campo Pequeno
n.º 2, 2.º A
1000 - 078 Lisboa
Tel.: (+351) 217 970 187
Fax: (+351) 217 941 142
geral@spnefro.pt
www.spnefro.pt

Edição:



Esfera das Ideias, Lda. • Campo Grande, n.º 56 – 8.º B • 1700 - 093 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 Fax: (+351) 218 155 107
geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Coordenação: Luís Garcia
Redação: Ana Rita Lúcio, Luís Garcia, Marisa Teixeira e Sofia Cardoso
Fotografia: Rui Jorge • Design e paginação: Susana Vale

Apoios:



Impressão:



Projeção - Arte Gráfica, S.A. • Parque Industrial da Abrunheira, Quinta do Lavi, Armazém 1, Bloco A, 2710 - 089 Sintra Depósito legal n.º 338826/12

// Highlights do VI Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia



O Prof. Aníbal Ferreira foi o representante da SPN na cerimónia de abertura

Uma hematologista e quatro nefrologistas representaram a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) no XXVII Congresso Brasileiro de Nefrologia/VI Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia, que decorreu em Belo Horizonte, Brasil, entre os dias 23 e 27 de setembro de 2014. O evento contou com cerca de 2 000 participantes e a apresentação de 700 trabalhos.

A Prof.^a Graça Porto, hematologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, apresentou uma miniconferência sobre o papel da hepcidina no equilíbrio entre a deficiência e a

toxicidade do ferro. Por sua vez, o Dr. Fernando Macário, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação, partilhou os dados recentes do Registo do Tratamento da Doença Renal Crónica Terminal da SPN, que coordena. Já o Prof. José António Lopes, nefrologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, proferiu uma miniconferência sobre a insuficiência renal aguda em doentes com VIH (vírus da imunodeficiência humana).

Além de moderar uma mesa-redonda sobre estratégias terapêuticas, o Prof. Aníbal Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, apresentou a comunicação «*Bone histomorphometry revisited: potential applications for uremic toxins studies*» e foi um dos comentadores da sessão de casos clínicos sobre distúrbio mineral e ósseo em doentes dialisados. Por seu turno, a Prof.^a Teresa Adragão, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, fez duas apresentações: «Quelantes do fosfato na doença renal crónica» e «Avaliação e impacto clínico das calcificações vasculares».

Numa leitura global, Teresa Adragão considera que este Congresso teve um «elevado nível científico, que reflete a intensa atividade clínica e de investigação da Sociedade Brasileira de Nefrologia». «Para a SPN, este encontro representa a possibilidade de reforçar os contactos já existentes com a Nefrologia do Brasil, aumentando a possibilidade de parcerias clínicas e de investigação, bem como a troca de ideias e projetos», conclui a especialista.

// Identificados marcadores genéticos para o risco de lesão renal aguda

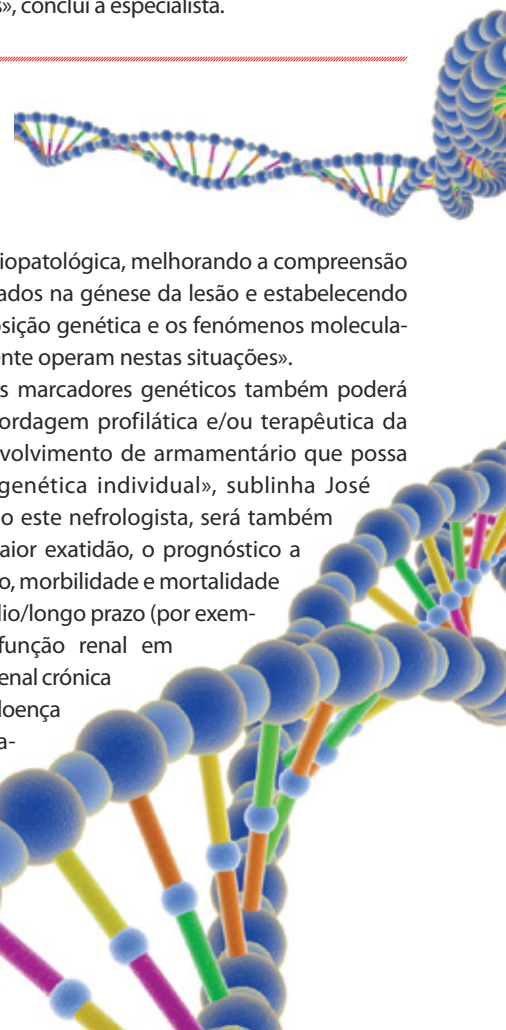
Investigadores das Universidades de Yale, Vanderbilt e do Ontário Ocidental, nos Estados Unidos, identificaram vários marcadores genéticos que poderão ajudar a reconhecer indivíduos em risco de desenvolver lesão renal aguda (LRA) em contexto hospitalar. Os resultados desta investigação foram apresentados na American Society of Nephrology Kidney Week 2014, que decorreu em Filadélfia, entre 11 e 16 de novembro.

Utilizando uma série de métodos designados de *Genome-Wide Association Study*, os investigadores analisaram dados referentes a 760 adultos com LRA e 669 pessoas no grupo de controlo, que foram submetidos a cirurgia ou seguidos em unidades de cuidados intensivos. A equipa identificou seis conjuntos de três ou mais polimorfismos de nucleotídeos únicos em seis cromossomas diferentes que estão associados ao risco de desenvolvimento de LRA.

Segundo o Prof. José António Lopes, nefrologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria, a identificação de polimorfismos genéticos associados a um risco acrescido de desenvolvimento de LRA poderá constituir, num futuro próximo, «uma arma importante em várias vertentes relacionadas com esta patologia». Designadamente, «na área diagnóstica, permitindo identificar os indivíduos com maior suscetibilidade para o desen-

volvimento de LRA; e fisiopatológica, melhorando a compreensão dos mecanismos implicados na génese da lesão e estabelecendo um elo entre a predisposição genética e os fenómenos moleculares que caracteristicamente operam nestas situações».

A identificação destes marcadores genéticos também poderá permitir «otimizar a abordagem profilática e/ou terapêutica da LRA, incluindo o desenvolvimento de armamentário que possa modular a expressão genética individual», sublinha José António Lopes. Segundo este nefrologista, será também possível definir, com maior exatidão, o prognóstico a curto prazo (por exemplo, morbidade e mortalidade intra-hospitalar) e a médio/longo prazo (por exemplo, agravamento de função renal em indivíduos com doença renal crónica prévia, progressão para doença renal crónica, morbidade cardiovascular e mortalidade).



«HÁ UMA PREOCUPAÇÃO CADA VEZ MAIOR COM A ELEVADA PREVALÊNCIA DA DRC NOS MAIS IDOSOS»

DR.^a TERESA MORGADO

Diretora do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Os desafios relacionados com o envelhecimento da população e a crescente prevalência da doença renal crónica (DRC) nas faixas etárias mais idosas estarão em evidência no Encontro Renal 2015, adianta a sua presidente, Dr.^a Teresa Morgado. Nesta entrevista de antecipação do evento, que decorrerá entre 15 e 18 de abril, em Vilamoura, a também diretora do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro aborda ainda alguns dos «temas quentes» da especialidade, como a diálise peritoneal e o transplante renal, que alimentarão igualmente o debate no principal fórum da Nefrologia portuguesa.

Ana Rita Lúcio

// Qual a principal linha orientadora do programa científico do Encontro Renal 2015?

O Encontro Renal 2015 integra o XXIX Congresso Português de Nefrologia, o XXIX Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação, bem como o VI Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia. Nesse sentido, será uma oportunidade para continuar com a profícua partilha de conhecimentos entre as comunidades nefrológicas dos dois lados do Atlântico. No que concerne à linha que rege o programa científico, ela centra-se, sobretudo, nos desafios que se colocam à Nefrologia diante da progressiva importância da doença renal crónica [DRC] no idoso.

// Que novidades trará esta edição?

Uma das inovações passa pela organização de quatro *workshops* teórico-práticos, que decorrerão em paralelo com as sessões principais, no segundo dia do encontro. Estes *workshops* abordarão temas como a ecografia renal para nefrologistas, a colocação e a monitorização do acesso peritoneal, a discussão prática dos desequilíbrios ácido-base ou a colocação de cateteres de hemodiálise. Pela primeira vez num encontro nacional de Nefrologia, vamos também dar um pouco mais de ênfase à diálise peritoneal [DP], com dois simpósios dedicados a este tema. Outra novidade será a sessão destinada à apresentação dos resultados dos projetos de investigação subsidiados pela Sociedade Portuguesa de

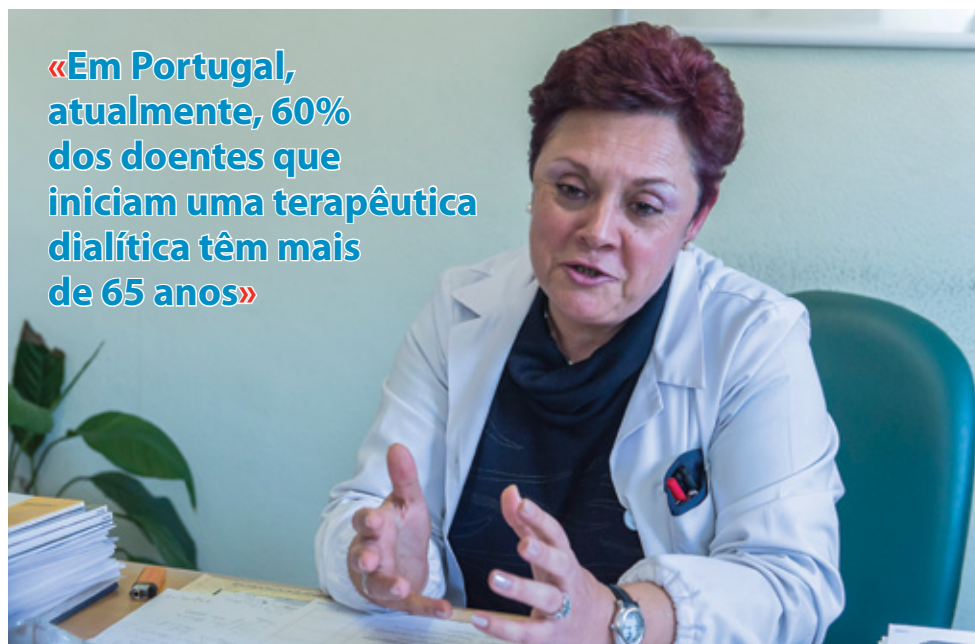
Nefrologia. Finalmente, tivemos a preocupação de trazer para a discussão a visão e a experiência de outras especialidades, particularmente em áreas controversas e inovadoras.

// O Encontro Renal 2015 será inaugurado com uma conferência subordinada ao tema da Bioética. Que desafios se levantam a esse nível, no âmbito da Nefrologia?

A Bioética é um tema muito pertinente nos tempos que correm, pelo que convidámos o Prof. Rui Nunes, presidente da Associação Portuguesa de Bioética, para intervir a respeito. A importância desta discussão é inquestionável, desde logo porque a ética é fundamental na formação de qualquer médico. Em Nefrologia, cada vez mais nos confrontamos com dilemas éticos, como, por exemplo, as tomadas de decisão quanto à colocação de doentes em programas de substituição da função renal. Basta pensar, à luz do princípio da beneficência, nos doentes muito idosos, com elevadas cargas de morbilidade, em relação aos quais, além do aumento da sua sobrevida, se deve equacionar a qualidade de vida ou o problema da suspensão de diálise e das condições necessárias para, nessas circunstâncias, assegurar a dignidade da vida humana. Existem ainda os problemas éticos suscitados pela abordagem multidisciplinar a doentes mais complexos, cuja situação clínica exige o contributo de mais especialidades além da Nefrologia. As questões da justiça distributiva na alocação dos recursos, por exemplo na transplantação, também levantam problemas éticos que devemos debater.

// Porque será dado particular destaque à doença renal crónica nos idosos?

Esta é, de facto, a temática principal do programa científico do Encontro Renal 2015, pois há uma preocupação cada vez maior com a elevada prevalência da DRC nos mais idosos. Em Portugal, atualmente, 60% dos doentes que iniciam uma terapêutica dialítica têm mais de 65 anos. Aliás, a idade média dos doentes em hemodiálise tem aumentado continuamente, situando-se ago-



«Em Portugal, atualmente, 60% dos doentes que iniciam uma terapêutica dialítica têm mais de 65 anos»

// MAIS SESSÕES A NÃO PERDER...

16 de abril

// **Simpósio sobre lesão renal aguda (LRA) no doente crítico**, no qual o Dr. Estevão Lafuente, diretor da Unidade de Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, partilhará a perspectiva de um intensivista no tratamento destes doentes. Nessa mesma sessão, o Dr. Federico Nalesso, do Serviço de Nefrologia do Hospital Universitário de Vicenza, em Itália, fará um resumo dos últimos avanços e controvérsias sobre as terapêuticas substitutivas da função renal em doentes com LRA em Cuidados Intensivos.

// **Simpósio sobre rim e outros órgãos na LRA**, no qual o Dr. Pere Ginès, diretor do Serviço de Hepatologia do Hospital Clínic de Barcelona, abordará a síndrome hepatorenal. Serão ainda discutidos os novos conhecimentos sobre eclâmpsia e sobre o tratamento das vasculites de pequenos vasos.

17 de abril

// **Simpósio sobre hemodiálise**, no qual o Prof. Eric Shemla, nefrologista no Hospital St. Georges, em Londres, versará sobre a temática do acesso vascular no idoso.

18 de abril

// **Conferência clínico-patológica sobre transplante**, na qual o Prof. Eduardo Martul, anatomopatologista no Complejo Hospitalario Universitario a Coruña, em Espanha, irá falar sobre a microangiopatia trombótica *de novo* e a glomerulopatia do transplante.

ra nos 67 anos. Em 2010, um estudo da Administração Central do Sistema de Saúde revelou que 36% dos doentes em diálise tinham mais de 74 anos. Ou seja, hoje em dia, nas consultas de Nefrologia, atendemos, sobretudo, uma população geriátrica. Por isso mesmo, este é um dos principais desafios com que a especialidade se confronta, até porque a nossa prática clínica e as *guidelines* têm-se baseado na atuação em função do estágio de DRC, sem abordar especificamente os aspetos relacionados com o grupo etário.

Exige-se, portanto, uma mudança no nosso paradigma de atuação. Por outro lado, muitos destes doentes têm elevadas cargas de morbilidade e há vários estudos a apontar para os baixos índices de sobrevida nos muito idosos em hemodiálise. Entre 45 a 50% destes doentes têm uma sobrevida inferior a 12 meses. Portanto, devido à necessidade de abordar estas questões, vamos ter uma conferência ministrada pelo Prof. Wim Van Biesen, nefrologista no Hospital da Universidade de Gent, na Bélgica, que está a coordenar um grupo que se prepara para criar *guidelines* europeias sobre a DRC no idoso.

// O Encontro Renal de 2014 primou pela «abertura de portas» a outras sociedades médicas, uma marca que permanece em 2015. Mas este ano foram também chamadas a participar sociedades congêneres de outros países, designadamente na sessão sobre os diferentes modelos organizativos em DP assistida. Qual a importância desse intercâmbio?

Em muitos países europeus, a prevalência de doentes em DP é mais elevada do que em Portugal. As experiências são diferentes, porque estão enquadradas em diferentes sistemas de saúde e de organização de redes de apoio domiciliário à DP assistida. Por isso, vamos contar com a presença de colegas vindos de França, da Bélgica, do Reino Unido e também do Brasil, que nos virão falar do modo como os modelos de DP assistida estão organizados e integrados nos sistemas de saúde dos seus respetivos países.

// Portugal continua a ter percentagens mais baixas de doentes em DP, comparativamente à média europeia. O que explica esse desfasamento?

Um problema que limita a colocação de doentes em DP, sobretudo os mais idosos, prende-se com o facto de muitos deles não terem capacidade para fazer autodiálise, demonstrando elevados níveis de dependência e défices funcionais. Para esses doentes, será necessário o apoio de um cuidador, seja ele um familiar ou um enfermeiro integrado numa rede de apoio ao domicílio. Acresce que, para muitos destes doentes mais idosos, evitar viagens repetidas aos centros de diálise, podendo, ao invés, beneficiar dessas redes de apoio ao domicílio no âmbito da DP assistida, é um fator de peso também em termos de ganhos de qualidade de vida.

// Que soluções aponta para incrementar a prevalência de doentes em DP?

Julgo que um dos fatores que pode contribuir para esse objetivo é o maior investimento na formação sobre DP junto dos jovens especialistas. Daí o programa de formação, no âmbito da especialidade de Nefrologia, ter aumentado o tempo dedicado à DP de três para seis meses. Em paralelo, é essencial haver um esforço para detetar e referenciar precocemente os doentes para as consultas de Nefrologia. Esse é um problema que persiste, em Portugal: um terço dos doentes em diálise foi acompanhado por um nefrologista durante um período inferior a três meses.

Se o doente não tiver um contacto relativamente precoce com a equipa de Nefrologia, não se garante, muitas vezes, o tempo necessário para que ele possa escolher técnicas como a DP ou o transplante de dador vivo. Essa é uma das áreas que tem de ser melhorada, embora já se registem avanços significativos nos últimos três anos, com a criação, em todos os serviços de Nefrologia, de consultas de esclarecimento sobre as técnicas substitutivas da função renal. Esse é um passo importante para permitir que mais doentes participem ativamente na tomada de decisão e possam optar pela DP, depois de devidamente informados.

// No último dia do Encontro Renal 2015, estará em foco a transplantação renal, com ênfase na colheita em dador de coração parado. Porquê?

Porque a colheita em dador de coração parado é um assunto inovador que ainda está a dar os primeiros passos no nosso País.



// DESAFIOS DA NEFROLOGIA NA ATUALIDADE

À lista dos «pontos de reflexão» sobre a realidade atual da Nefrologia portuguesa que serão abordados no Encontro Renal 2015, em entrevista, Teresa Morgado acrescentou «a necessidade de continuar a apostar em programas de educação e prevenção da doença renal crónica, o que passa, desde logo, pela prevenção das suas principais causas: a diabetes e a hipertensão arterial». Já a «referenciação atempada» dos doentes renais para a Nefrologia é uma medida que poderá ter implicações «não só no prognóstico do doente», mas também na própria «sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde». «A deteção e referenciação precoces, ao possibilitarem intervenções para atrasar a progressão da doença, permitem que um menor número de doentes chegue a uma fase terminal, na qual são necessárias terapêuticas substitutivas da função renal muito onerosas», defende Teresa Morgado.

No que toca à transplantação, além do esforço para aumentar as colheitas em dador cadáver e o transplante de dador vivo, «há um caminho a percorrer para aumentar a sobrevida, a longo prazo, do enxerto renal». «Este ainda é o “calcanhar de Aquiles” da transplantação», admite a diretora do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro. Esta especialista lembra que «há outro desafio» nesta área em Portugal: «a descentralização do seguimento dos doentes transplantados para serviços de Nefrologia que não têm unidades de transplantação».

Recentemente, foi criada a regulamentação que irá permitir essa colheita. É uma prática já levada a cabo noutros países e que cremos que contribuirá para melhorar as estatísticas das colheitas de órgãos em Portugal. Um dos desafios, nesta matéria, passa por inverter a descida do número de transplantes que se verificou nos últimos dois ou três anos. Paralelamente, há que procurar aumentar a transplantação de dador vivo. É consensual que o transplante é a melhor terapêutica que se pode oferecer ao doente renal terminal, em termos de sobrevivência e qualidade de vida. //



PUBLICIDADE

// OS ALICERCES DE UM SERVIÇO DE NEFROLOGIA VIRADO PARA O FUTURO



A EQUIPA (da esquerda para a direita): Dr. António Ferreira, Regina Salgueiro (administrativa), Dr.ª Ana Marta Gomes, enf.º Cristoph Moreira, Dr. João Carlos Fernandes (diretor), enf.º Diogo Sá, Dr.ª Ana Ventura, Lucinda Costa (auxiliar de ação médica), enf.ª Olívia Silva, Dr.ª Sara Daniela, enf.ª Vera Guedes, Dr. Francisco Leite, enf.º Ricardo Dias e enf.º Pedro Rodrigues (chefe)

Com a promessa de novas instalações no horizonte, o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) é constituído por uma equipa que tem na sólida formação a sua base de sustentação. Zelando pela saúde renal de oito concelhos com um total de 680 mil habitantes, este é o segundo maior Serviço de Nefrologia do País em termos populacionais.

Ana Rita Lúcio

Em trânsito rumo ao Pavilhão Satélite da Unidade I do CHVNG/E, a equipa de reportagem da *SPN News* fica com uma certeza: é preciso engenho para que as pernas vençam este sinuoso caminho pelo Monte da Virgem adentro. Nos domínios do antigo Hospital Eduardo Santos Silva (e do ainda mais antigo Sanatório D. Manuel II), embora nos mova a vontade de alcançar o nosso destino – o Serviço de Nefrologia –, primeiro há que ceder passagem à ambulância que segue em marcha lenta. Logo em seguida, porém, havemos de escutar uma sirene. Só que, desta feita, ela não anuncia a passagem de outro veículo de transporte de doentes, mas uma máquina de construção civil, avançando por detrás dos tapumes.

// ORGANIZAÇÃO DE CURSOS

Assumindo que «a Nefrologia é uma especialidade muito médica, com uma vertente internista muito acentuada», João Carlos Fernandes sublinha a «forte ligação» da equipa por si liderada à Medicina Interna e aos cuidados de saúde primários. Em função disso mesmo, o Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho organiza, anualmente, o Curso de Nefrologia Para Não Nefrologistas, cuja 12.ª edição decorrerá entre 27 e 29 de maio, e o Curso de Nefrologia para a Medicina Geral e Familiar, que terá a sua 3.ª edição em outubro próximo.

Não surpreende o inusitado corrupio à entrada deste pavilhão, enegrecido pela tintura dos anos. Afinal, ali a poucos metros, vão nascendo as futuras instalações do CHVNG/E. «Essa perspetiva de mudança de instalações é muito importante para nós», assegura o Dr. João Carlos Fernandes, diretor do Serviço de Nefrologia, enquanto nos faz a visita guiada pelo espaço atual.

A conversa detém-se ainda no edifício que cresce diante dos nossos olhos, quando o Dr. Serafim Guimarães aproveita para evocar a história do Serviço de Nefrologia, também ela contada em movimento ascendente. «Estamos neste pavilhão desde 1998. Apesar de agora ocuparmos o 2.º piso, primeiro estivemos no piso de baixo», recorda este nefrologista.

João Carlos Fernandes, que integra esta equipa há 17 anos, assumindo o cargo de diretor desde abril de 2014, em sucessão do Dr. Joaquim Seabra, puxa igualmente o fio à memória. «Tudo começou com um único nefrologista. Mais tarde, passou a haver dois nefrologistas. Só em 1998 se constituiu o Serviço que, a partir daí, foi crescendo, até atingir a dimensão atual [ver números].»

FORTE APOSTA NA FORMAÇÃO

São sete os nefrologistas que agora integram o Serviço de Nefrologia do CHVNG/E. Adicionalmente, há uma vaga «que será preenchida em breve», avança o diretor. A este «núcleo duro», juntam-se quatro internos e um estagiário vindo de Angola, que ali completa

o seu percurso formativo. A soma das partes, encontramos-na na reunião semanal que se desenrola na Sala de Médicos. É lá que, todas as quartas-feiras, «se faz a análise conjunta de casos clínicos e se apresenta um tema teórico de revisão».

Nesses momentos de discussão, é habitual convidarem-se especialistas de outras áreas ou de outras instituições a participar. «Recentemente convidámos o Dr. José Maximino [nefrologista no Instituto Português de Oncologia do Porto], que nos veio falar dos doentes que têm, em simultâneo, patologia hematológica e renal», nota João Carlos Fernandes. Na maioria das reuniões do Serviço de Nefrologia do CHVNG/E, o protagonismo está, no entanto, reservado aos internos. «A formação é muito importante para nós. A base do Serviço não são as máquinas nem as paredes, são as pessoas; por isso, temos investido muito na formação do nosso corpo clínico».

A consolidação da vertente formativa tem permitido ao Serviço alargar as suas competências, como assegura o diretor: «A Dr.ª Ana Marta Gomes, por exemplo, estagiou em Nashville, nos Estados Unidos, de onde trouxe competências relevantes no que toca à histopatologia renal. Ou também o caso mais recente da Dr.ª Clara Santos, que se especializou em doenças autoimunes e em Nefro-Obstetrícia, tendo implementado consultas dirigidas a essas duas áreas importantes da Nefrologia.»

RESPOSTA EM DIFERENTES FRENTE

É na consulta externa que está um dos alicerces deste que é o segundo maior Serviço de Nefrologia do País em termos populacionais, encarregue de servir uma população de 680 mil habitantes. Além da consulta de Nefrologia Geral, este Serviço integra a consulta de diálise peritoneal (DP). «Temos procurado dar prioridade à DP, sobretudo em fases iniciais do tratamento da insuficiência renal crónica terminal», observa João Carlos Fernandes. Não obstante «o acréscimo» no número de doentes tratados com esta modalidade, «apenas 15% das primeiras escolhas recaem sobre a DP».

A montante da decisão que levará os doentes a optarem entre a DP a hemodiálise ou a transplantação renal está, ainda assim, a consulta de esclarecimento. Destinada aos doentes e seus familiares, esta consulta contempla a apresentação das várias modalidades de tratamento, o aconselhamento dietético e de tratamento médico e o esclarecimento de dúvidas.

Porque «uma das causas mais frequentes da hipertensão arterial é a patologia renal e renovascular», como reconhece João Carlos

Fernandes, este Serviço tem também uma consulta de hipertensão arterial/Nefrologia.

PROGRAMAR O ACESSO VASCULAR

Um dos «aspectos diferenciadores» deste Serviço é, contudo, a consulta de acessos vasculares, liderada pela Dr.ª Ana Ventura e pela Dr.ª Susana Pereira, que foi montada no sentido de programar o acesso vascular», destaca o diretor. Realizada em colaboração com o Serviço de Cirurgia Vascular, nesta consulta observam-se os doentes propostos para construção de uma fistula arteriovenosa (FAV), um acesso vascular definitivo para a hemodiálise. «É importante fazer um estudo prévio à marcação da FAV, porque desta avaliação depende a programação com vista ao acesso mais adequado, em termos de funcionalidade, longevidade e custos.»

É na sala de hemodiálise que rematamos o périplo pela Nefrologia do CHVNG/E. Junto a um dos oito monitores de hemodiálise que preenchem o espaço, falamos de dois casos que espelham o presente deste Serviço: uma doente externa em programa regular de diálise e outra doente internada. «Temos cerca de 60% de diálises de ambulatório e 40% de doentes internados», explica Serafim Guimarães.

Quando indagamos sobre o que ainda há de vir, João Carlos Fernandes responde com a questão recentemente endereçada pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação. «Perguntáramos se estaríamos dispostos a receber doentes transplantados, acompanhando-os numa fase depois de dois anos de transplante. A nossa resposta foi positiva. Não depende de nós, mas estamos disponíveis», conclui, olhando à construção não só das novas instalações do CHVNG/E, mas do próprio futuro do Serviço de Nefrologia. //

// NÚMEROS DE 2013

7	nefrologistas (aos quais se somam 4 internos)
18	enfermeiros
849	primeiras consultas
4 788	consultas subsequentes
480	consultas de acesso vascular
130	fístulas arteriovenosas construídas
4 728	sessões de hemodiálise
8	monitores de hemodiálise
175	doentes no internamento, em média
61	doentes em diálise peritoneal
41	biópsias renais
215	cateteres colocados

Os oito monitores de hemodiálise são destinados tanto a doentes renais internados no CHVNG/E, como a doentes externos em programa regular de diálise



Na sala de diálise peritoneal, há sempre um enfermeiro destacado para acompanhar os tratamentos durante a manhã e outro durante a tarde



A Dr.ª Josefina Santos e o Prof. Alberto Caldas Afonso foram os coordenadores do curso, que contou com uma preleção do Dr. Georges Deschênes (na foto individual) sobre os novos tratamentos para a síndrome nefrótica de origem imune

// COLABORAÇÃO ENTRE NEFROLOGISTAS E PEDIATRAS NO TRATAMENTO DA DRC

Os desafios inerentes à transição criança-adulto na doença renal crónica (DRC) foram o mote para o curso organizado pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) no passado dia 13 de dezembro. A formação decorreu na Delegação Norte da Ordem dos Médicos, no Porto, e reuniu cerca de 50 participantes, na sua maioria internos de Nefrologia e Pediatria.

Sofia Cardoso

Organizar uma formação centrada nos problemas típicos dos adolescentes com doença renal crónica, em fase de transição para a especialidade de Nefrologia (até aos 18 anos são acompanhados pela Pediatria), já estava há algum tempo nos planos da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). «Finalmente, concretizou-se este objetivo», desabafa a Dr.ª Josefina Santos, nefrologista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António e uma das coordenadoras do Curso «Nefrologia Pediátrica: desafios na transição criança-adulto», que se realizou no dia 13 de dezembro de 2014.

«A colaboração entre nefrologistas e pediatras é extremamente importante, porque são os pediatras que acompanham as crianças com DRC até à entrada na vida adulta, e são os nefrologistas que fazem o seu seguimento a partir daí. Há muitas particularidades que são comuns a ambas as especialidades», justifica esta responsável.

O Prof. Alberto Caldas Afonso, nefrologista pediátrico no Centro Hospitalar de São João, no Porto, e também coordenador deste Curso, alerta para os desafios que pediatras e nefrologistas enfrentam nesta fase de transição. «Estamos a falar de uma patologia crónica, que começa nos primeiros anos de vida. Há uma ligação emocional e de confiança muito forte que se gera entre a criança, a sua família e o pediatra, pelo que a transição da Pediatria para a Nefrologia deverá ser gradual», defende. Josefina Santos concorda e ressalva que não há um *timing* definido para esta transição: «Depende de caso para caso e até da patologia.»

Nas consultas de transição, estão presentes o pediatra e o nefrologista. «Até o adolescente e a sua família se sentirem completamente à vontade com o novo clínico

[o nefrologista], o acompanhamento continua a ser feito pelo pediatra. Esta colaboração mútua é fundamental para uma transição tranquila», frisa Caldas Afonso. Segundo este especialista, estas consultas «são um modelo de sucesso» da cooperação entre duas especialidades distintas, mas complementares, «que deveria ser replicado noutras áreas da Medicina».

Este Curso organizado pela SPN abordou os principais problemas nefrológicos que atingem as crianças, como as doenças císticas renais, as anomalias congénitas do rim e trato urinário, as síndromes nefróticas típicas da infância, o transplante renal pediátrico, a diálise na criança e os passos essenciais para uma transição de sucesso da Pediatria para a Nefrologia, com base na experiência do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. Convidar formadores experientes e partilhar as visões de diferentes Serviços de Pediatria e Nefrologia nacionais foram as principais preocupações na elaboração do programa.

De fora do País, o Curso contou com a participação do investigador francês Georges Deschênes, que veio apresentar os resultados dos estudos realizados pela equipa que coordena no Hospital Robert-Debré, em Paris. A sua apresentação incidiu sobre o ponto de vista atual do tratamento convencional da síndrome nefrótica de origem imune. «Com base nos estudos que efetuámos, tentei apresentar a melhor forma de usar os fármacos disponíveis para conseguir obter a remissão da doença e prevenir as recaídas», concluiu este formador. /

// CONTRIBUTO PARA A FORMAÇÃO DOS INTERNOS

O Curso «Nefrologia Pediátrica: desafios na transição criança-adulto» foi dirigido primordialmente a internos de Nefrologia e Pediatria. Para a Dr.ª Sofia Santos, interna de Nefrologia no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, assistir a este Curso foi uma mais-valia para a sua formação. «É um tema de extrema importância, porque são os nefrologistas que vão seguir estes doentes na fase adulta, e é necessário compreender realmente a evolução e a abordagem das diferentes patologias durante a infância», referiu a interna.

// PORTUGAL RECEBEU CONGRESSO EUROPEU DE NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Na cerimónia de abertura, o ministro da Saúde, Dr. Paulo Macedo, destacou o valor científico e profissional dos nefrologistas portugueses

Cerca de 1 000 nefrologistas oriundos de todo o mundo rumaram ao Centro de Congressos da Alfândega do Porto, de 18 a 20 de setembro passado, para assistirem ao 47th Annual Scientific Meeting of the European Society for Paediatric Nephrology (ESPN). O estado da arte e as investigações mais recentes nesta área estiveram em destaque.

Marisa Teixeira

O último Congresso da ESPN, organizado pela segunda vez em Portugal (a primeira foi em 1985), revelou-se um sucesso e só mesmo a chuva, que caiu com intensidade na região Norte entre 18 e 20 de setembro, parece ter desapontado. «As expectativas foram ultrapassadas, à exceção das condições atmosféricas. Neste período do ano, o sol costuma brilhar e foi pena ter chovido, porque tínhamos também o objetivo de proporcionar aos participantes a possibilidade de conhecerem melhor a cidade do Porto e, assim, foi mais complicado», lamenta o Prof. Alberto Caldas Afonso, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica (SPNP) e da comissão organizadora deste encontro.

Todavia, este responsável salienta um «balanço muito positivo». «Até à data, foi o encontro da ESPN com maior número de congressistas e de *abstracts* submetidos [650], o que me deixou muito satisfeito. O *feedback* dos participantes foi ótimo e todos se mostraram contentes com a qualidade do evento.» Pela primeira vez, este congresso realizou-se em conjunto com os encontros de outras três organizações internacionais: o European Working Group on Psychosocial Aspects of Children with Chronic Renal Failure (EWOPA), a European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) e a International Pediatric Nephrology Association (IPNA). Para Caldas Afonso, «estas são parcerias que fazem todo o sentido, até porque a insuficiência renal crónica é a patologia com mais expressão na Nefrologia Pediátrica».

RECONHECIMENTO DOS NEFROLOGISTAS PORTUGUESES

O Dr. Paulo Macedo, ministro da Saúde, compareceu na cerimónia de abertura deste encontro, caracterizando-o como «um evento único e de grande importância para a comunidade internacional». «Foi possível congregar num só espaço os congressos de três organizações científicas de Nefrologia Pediátrica. A organização deste evento em Portugal constitui o reconhecimento internacional dos nossos nefrologistas, uma prova inequívoca

do seu valor científico e profissional. Saliento também o facto de este congresso decorrer na mesma semana em que se comemoram os 35 anos do Serviço Nacional de Saúde», declarou este membro do Governo.

Esta declaração de Paulo Macedo foi corroborada pela opinião do Prof. Otto Mehls, especialista alemão em Nefrologia Pediátrica e um dos oradores, em entrevista à *SPN News*: «Esta área está mesmo muito avançada em Portugal. Os especialistas portugueses têm de ficar muito orgulhosos, pois são realmente *experts* em Nefrologia Pediátrica.» «*Changing Pattern of Paediatric Nephrology in Europe in Last Three Decades*» foi o tema apresentado por Otto Mehls, que evidenciou a relevância do trabalho em equipa. «A cooperação nos últimos 30 anos no campo da Ciência, especificamente em Nefrologia Pediátrica, aumentou bastante, o que é salutar.»

Ao longo dos três dias do 47.º Congresso da ESPN, foram vários os temas abordados com o propósito de, segundo Caldas Afonso, «dotar os nefrologistas com o conhecimento e as competências que os possam ajudar a tratar melhor os seus doentes». O presidente da comissão organizadora destaca, por exemplo, a apresentação de uma terapêutica inovadora para a cistinose, patologia com grande morbidade, que rapidamente conduz à insuficiência renal crónica terminal, com necessidade de diálise e transplante. «Este novo tratamento parece atrasar a progressão da doença e controlá-la melhor», sublinhou. //

// SABIA QUE...

... a primeira reunião anual da European Society for Paediatric Nephrology (ESPN) organizada em Portugal decorreu entre 29 de setembro e 2 de outubro de 1985? O 19th Annual Meeting of the ESPN foi presidido pelo Prof. António Torrado da Silva e realizou-se na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa. O congresso de 2014 foi, assim, o segundo a ter lugar em Portugal e não o primeiro, como erradamente afirmámos na edição anterior da *SPN News*.

// DESTAQUES DO 3RD CKD-MBD MADE IN PORTUGAL



Prof. Aníbal Ferreira



Prof.ª Teresa Adragão



Prof. João Frazão

Vários projetos nacionais de investigação na área da doença óssea metabólica relacionada com a insuficiência renal crónica vão ser apresentados no 3rd CKD-MBD Made in Portugal, que decorre no dia 31 de janeiro, no Curia Palace Hotel. A biópsia óssea em doentes em hemodialis, a suplementação com colecalciferol e a calcifilaxia serão alguns dos temas abordados.

Luís Garcia

A realização de biópsias ósseas para estudo do osso metabólico nos doentes em hemodialis será o primeiro tema em discussão na reunião, que decorrerá sob o patrocínio científico da Sociedade Portuguesa de Nefrologia e com o apoio da Amgen. Segundo o Prof. Aníbal Ferreira, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHLC/HCC), que apresentará este tema, o objetivo é «estimular o recurso a esta técnica de diagnóstico invasiva, que, por vezes, é considerada difícil, cruenta e agressiva».

Para desmistificar esta ideia, será distribuído aos participantes um DVD realizado no CHLC/HCC com instruções pormenorizadas e «truques» para a realização da biópsia óssea, desde a preparação do doente à colheita do fragmento e à sua interpretação. Serão também apresentados os resultados do estudo *Bonafide*, no qual se avaliou o efeito do cinacalcet em doentes com hiperparatiroidismo secundário, através de dupla biópsia óssea.

Uma das novidades desta reunião será a divulgação dos resultados das primeiras biópsias ósseas realizadas em doentes renais crónicos, mas que não fazem diálise, no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (HSC). Segundo a Prof.ª Teresa Adragão, nefrologista neste centro e uma das organizadoras do CKD-MBD Made in Portugal, a realização de biópsias ósseas no HSC «tem sido possível graças ao apoio do grupo do Prof. João Frazão [Centro Hospitalar de São João, no Porto]». «A colaboração entre diferentes grupos torna possível realizar trabalhos de investigação clínica de maior relevo e poderia ser uma prática mais frequente no nosso País, permitindo um maior alcance na produção científica da Nefrologia portuguesa», defende a especialista.

NOVIDADES NA SUPLEMENTAÇÃO COM VITAMINA D

O 3rd CKD-MBD Made in Portugal vai contar também com três conferências relacionadas com a utilização da vitamina D nativa e ativa em doentes em diálise. Uma delas será dedicada à apresentação dos dados preliminares (do segundo ano) de um estudo aleatorizado, duplamente cego, que avalia a suplementação com colecalciferol em doentes em hemodialis. Também vai ser apresentado um estudo sobre a terapêutica com vitamina D nativa associada à vitamina D ativa (paricalcitol) em doentes transplantados.

À semelhança das duas edições anteriores, este CKD-MBD Made in Portugal não terá oradores estrangeiros. «O nosso objetivo foi, desde o princípio, organizar uma reunião em que se apresentasse trabalho científico feito em Portugal na área da doença mineral e óssea associada à doença renal crónica», sublinha João Frazão, professor na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e um dos organizadores deste encontro. E acrescenta: «Este ano, será dado espaço a jovens investigadores que estão a produzir ciência de qualidade para fazerem revisões sobre as áreas em que trabalham e apresentarem os seus projetos de investigação.» //

// REGISTO EUROPEU DE CALCIFILAXIA

O 3rd CKD-MBD Made in Portugal será também uma oportunidade para apresentar à comunidade nefrológica portuguesa o projeto EuCalNet. Trata-se de uma iniciativa do *CKD-MBD Working Group* da European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) que visa a criação de um registo europeu de calcifilaxia. Esta iniciativa, liderada pelo Prof. Vincent Brandenburg, nefrologista no Hospital de Aachen, na Alemanha, engloba oito países, incluindo Portugal, e está atualmente em fase de implementação.

«A calcifilaxia é uma complicação grave, mas rara, em doentes com insuficiência renal crónica, sobre a qual existem muitas dúvidas relativas às melhores estratégias terapêuticas. A criação de um registo permitirá cruzar informação e tirar conclusões que seriam impossíveis de outro modo, dada a inexistência de grandes séries de doentes», explica João Frazão, que coordenará o registo a nível nacional, juntamente com Teresa Adragão.

DIAVERUM

UMA ATITUDE DIFERENTE NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS RENAIIS

A Diaverum reúne a experiência, conhecimentos e competência de um dos Líderes Mundiais na prestação de cuidados renais, estando presentes em 17 países.

Os seus profissionais especializados garantem tratamentos individuais otimizados a mais de 20.000 doentes, ao mesmo tempo que lhe dedicam toda a atenção e cuidado.

A Diaverum faz a diferença na satisfação e confiança aos seus doentes.



«É MAIS FÁCIL PRESCREVER OU COMPARTICIPAR UM MEDICAMENTO DO QUE ATUAR NA PREVENÇÃO»



DR. LUÍS GARDETE CORREIA

Presidente da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP)

O sedentarismo e os «novos» hábitos alimentares estão a aumentar a prevalência da diabetes tipo 2. De acordo com o último relatório do Observatório Nacional da Diabetes, na última década (de 2004 a 2013), surgiram cerca de 580 mil novos casos de diabetes. Em entrevista à *SPN News*, o Dr. Luís Gardete Correia, presidente da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP), fala sobre os atuais desafios na prevenção e no tratamento desta doença crónica, sublinhando a importância de uma articulação eficaz entre os cuidados de saúde primários e os hospitalares.

Sofia Cardoso

// A prevalência da diabetes tem aumentado substancialmente nos últimos anos. Quais são os principais fatores responsáveis por esse aumento?

A diabetes tem aumentado de forma explosiva por várias razões. Por um lado, os hábitos das pessoas mudaram muito (são mais sedentárias e ingerem alimentos ricos em gorduras e açucarados). A crise financeira e económica também tem contribuído para o aumento da obesidade. Se, antigamente, nos períodos de fome, a diabetes quase que desaparecia; hoje, nos períodos de crise, as pessoas recorrem aos alimentos mais baratos e de alto valor calórico. Por outro lado, o envelhecimento progressivo da população também tem aumentado a prevalência da diabetes, uma vez que cerca de 27% das pessoas com mais de 60 anos são diabéticas.

A somar a estes fatores, está a surgir uma nova realidade – os jovens com excesso de peso ou obesos, com alguma suscetibilidade genética para a diabetes, que acabam por desenvolver esta doença precocemente devido ao tipo de alimentação e aos hábitos sedentários. São pessoas que, provavelmente, iriam ter diabetes aos 50 ou 60 anos, mas acabam por desenvolver a doença mais cedo, o que é muito grave, porque o risco de virem a ter complicações mais precoces é muito maior.

// O que tem sido feito em Portugal para prevenir este rápido crescimento da diabetes?

Muito pouco. É mais fácil prescrever ou compartilhar um medicamento do que atuar na prevenção, que é um processo demorado e os resultados não se obtêm rapidamente. A APDP está a desenvolver, em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian, a iniciativa «Portugal sem diabetes», que propõe às autarquias e às Unidades de Saúde próximas a realização de programas de atividade física e de educação nas escolas. O objetivo é, pelo menos, reduzir a velocidade de crescimento da diabetes.

// O que falta então fazer? O que sugere?

Falta intervir diretamente junto da população, nomeadamente nas escolas. É fundamental educar as crianças para a prevenção. O programa «Portugal sem diabetes» prevê esta intervenção, desde a população mais jovem à mais idosa. Por vezes, não é muito fácil dizer a uma pessoa com 60 anos para mudar o seu estilo de vida, porque já adquiriu hábitos alimentares, dos quais não quer prescindir, mas podemos alertá-la para a necessidade de praticar exercício físico. Esta intervenção tem dado resultados noutros países, mas é preciso que sejam ações contínuas ao longo dos anos, e não apenas pontuais.

// Ao nível do tratamento, quais são os principais desafios?

Um deles é a acessibilidade aos novos fármacos, que são mais dispendiosos. No entanto, esta acessibilidade deverá ser naturalmente criteriosa. É preciso investir na educação terapêutica. A formação dos doentes é fundamental na gestão da doença e não é valorizada pelo Serviço Nacional de Saúde. O desenvolvimento de uma boa rede de apoio na prevenção das complicações tardias da diabetes é outro dos desafios. É fundamental garantir uma boa articulação entre a Medicina Geral e Familiar, que acompanham a maioria dos diabéticos, e as especialidades que tratam as complicações tardias, como a Oftalmologia, a Cardiologia, a Podologia e a Nefrologia.

// As unidades de saúde estão preparadas para lidar com o aumento da prevalência da diabetes?

Não estavam. No entanto, já estão a ser dados alguns passos para melhorar a resposta do Serviço Nacional de Saúde. O Programa Nacional para a Diabetes prevê a criação de consultas específicas nos centros de saúde e já formou as Unidades Coordenadoras Funcionais, que têm como objetivo melhorar a articulação entre os cuidados primários e os hospitalares. A 14 de novembro de 2014 (Dia Mundial da Diabetes), o ministro da Saúde também anunciou, para breve, a criação de uma via verde para o pé diabético, de modo a que os doentes sejam assistidos pelo serviço mais competente, em poucas horas. Este será um passo importante. A diabetes é a primeira causa de amputações não traumáticas.

// A articulação entre os cuidados de saúde primários e os hospitalares, que diz ser essencial, não existe atualmente?

Não tem existido ao longo das últimas décadas. É preciso que os hospitais estejam preparados para responder rapidamente a uma complicação grave da diabetes, porque é lá que se prestam os cuidados diferenciados. Existe ainda outra lacuna ao nível do diagnóstico precoce. De acordo com dados recentes, cerca de 400 mil portugueses são diabéticos e não sabem. É preciso fazer o diagnóstico destes casos, de forma a evitar a evolução da doença e o aparecimento de complicações tardias.

// Como aumentar o diagnóstico precoce?

Não é muito difícil. Existe uma tabela de risco que a APDP está a desenvolver, a *Fineed Risk* portuguesa, que inclui um breve questionário para diferenciar as pessoas de risco e atribuir-lhes um *score*. A esses doentes deverão ser recomendados exames complementares. A pessoa até pode ter glicemias ligeiramente elevadas (de 140/160 mg/dl), no entanto, já pode ter a doença numa fase muito inicial que, embora ainda não revele sintomas, já está a «agredir» a rede vascular.

// SABIA QUE...

...a insulino-terapia foi descoberta em 1921, por dois cientistas norte-americanos, Macleod e Banting, na Universidade de Toronto, no Canadá?

...a APDP foi fundada em 1926 por Ernesto Roma? Este médico e investigador trouxe para Portugal a insulino-terapia, cinco anos depois de ter assistido, nos Estados Unidos, aos primeiros «milagres» da insulina.

Fontes: apdp.pt; fundacaoernestoroma.org

// No caso particular da nefropatia diabética, como pode ser prevenida?

Trata-se de uma complicação que pode ser prevenida muito precocemente, através de uma boa compensação da diabetes. Se os doentes estiverem muito bem compensados, desde o início da doença, o risco de desenvolver nefropatia ou retinopatia é muito menor. Os outros fatores que aumentam o risco de desenvolver complicações tardias, como a hipertensão arterial e o colesterol, também devem ser rigorosamente controlados.

// Os doentes diabéticos e renais deverão ser acompanhados pelo médico de família e pelo nefrologista?

Não é por acaso que, na APDP, existe uma consulta de Nefrologia e uma Unidade de Hemodiálise. O diálogo entre as diferentes especialidades médicas, nomeadamente entre o médico de família, o diabetologista ou endocrinologista e o nefrologista, permite a obtenção de melhores resultados terapêuticos e mais precocemente.

// Na sua opinião, os nefrologistas estão preparados para lidar com o doente diabético?

Certamente que sim. Se tivermos em conta que cerca de 30% dos doentes que são tratados nos centros de hemodiálise têm diabetes, naturalmente que os nefrologistas têm de estar por dentro «do mundo da diabetes» para conseguirem estabilizar estes doentes.

// Qual o estado da articulação entre as diferentes especialidades que lidam com o doente diabético?

As Unidades Coordenadoras Funcionais foram criadas precisamente com o objetivo de melhorar a articulação entre os centros de saúde e os cuidados diferenciados. Nos serviços de Oftalmologia, também já foram criadas as consultas de diabetes ocular, para assegurar uma resposta mais rápida.

// Como é a relação entre a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)? Têm desenvolvido iniciativas em conjunto?

Temos mantido uma relação próxima, sobretudo de partilha de conhecimentos e informações. Os especialistas da SPN colaboram com a Unidade de Nefrologia e Hemodiálise da APDP, sempre que é necessário. Do nosso lado, sempre que somos solicitados, também colaboramos com a SPN. Há uma ligação saudável e informal. No entanto, há certamente ainda muitas formas de desenvolver esta colaboração. //

// NÚMEROS

40%
da população
portuguesa (entre os 20
e 79 anos) tem diabetes
ou hiperglicemia
intermédia

Cerca de
50%
das pessoas com
hiperglicemia
intermédia só são
diagnosticadas com
recurso à PTGO (prova de
tolerância à glicose oral)

Fonte: Relatório do Observatório
Nacional da Diabetes 2014

// INVESTIGAÇÃO NACIONAL EM DESTAQUE NA KIDNEY WEEK 2014

Uma equipa de investigadores portugueses, liderada pelo Prof. Aníbal Ferreira, apresentou duas comunicações orais na Kidney Week 2014, que decorreu entre 11 e 16 de novembro, em Filadélfia, nos EUA. O trabalho que causou mais impacto relaciona-se com a diminuição do custo do tratamento da anemia em doentes hemodialisados.

Marisa Teixeira



Prof. Aníbal Ferreira e Dr. Marco Mendes

«**D**ecreasing the cost of anemia treatment, in hemodialysis patients, through splitting of iron and darbepoetin doses» é o título de uma das comunicações orais apresentadas pelo Dr. Marco Mendes, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHLC/HCC) e na Nephrocare de Vila Franca de Xira, na Kidney Week 2014, congresso promovido pela American Society of Nephrology. Esta investigação foi a que mais espoleitou o interesse dos congressistas, embora o estudo sobre suplementação com vitamina D em doentes em hemodiálise, tema da outra comunicação apresentada (ver caixa na página ao lado), também seja pertinente. Ambos os projetos de investigação foram realizados nas clínicas Nephrocare de Vila Franca de Xira e Dialverca, em Alverca.

A investigação relativa ao tratamento da anemia «teve particular destaque por evidenciar que o fracionamento de doses de darbepoetina aumenta a eficácia deste fármaco», afirma Marco Mendes. Trata-se de algo inovador, pois, no desenvolvimento dos estimuladores da eritropoiese, sempre se tentou diminuir a frequência das administrações e o que os investigadores portugueses fizeram «foi exatamente o oposto».

O Prof. Aníbal Ferreira, nefrologista CHLC/HCC e líder desta equipa de investigação, assegura que «a ideia foi tentar manter a estimulação da eritropoiese da forma mais fisiológica possível, utilizando um estimulador de semivida longa», sendo essa a inovação. «Assim, mimetiza-se o processo de eritropoiese no indivíduo normal, mantendo um nível de estimulação basal estável».

// INFORMAÇÃO A RETER

- ✓ Cerca de 800 000 portugueses sofrem de insuficiência renal crónica (IRC);
- ✓ A estratégia ideal para a administração de ferro e de estimuladores da eritropoietina (ESA, na sigla em inglês) é controversa;
- ✓ Em março de 2007, a Food and Drug Administration (FDA) recomendou «usar a menor dose possível de ESA, que irá gradualmente aumentar a concentração de hemoglobina para o menor nível capaz de evitar a necessidade de transfusão de glóbulos vermelhos»;
- ✓ O tratamento da anemia representa um enorme custo e reduzi-lo é de extrema importância para que mais doentes possam beneficiar da terapêutica;
- ✓ Dividir o ferro e a darbepoetina em «minidoses» é altamente eficaz e permite uma diminuição significativa nos custos do tratamento da anemia;
- ✓ Para os prestadores de cuidados de saúde, as restrições económicas e o aumento da eficácia do fármaco superam os inconvenientes de várias administrações.

PUB.



Diálise Peritoneal

Começar com Força para manter a Força

e evitando grandes flutuações, sem “picos” nem “vales”, explica Marco Mendes. E acrescenta: «No caso dos doentes que não se encontram em hemodiálise, é vantajoso utilizar um fármaco que exija menos administrações, pois implica menos injeções e idas aos serviços de saúde para receber o tratamento. No entanto, de certa forma, está a contrariar-se o processo fisiológico, pois substitui-se uma hormona que o corpo produz continuamente, conforme a sua necessidade, por tomas de um medicamento com uma frequência reduzida.»

MAIS-VALIAS DO SPLIT DAS DOSES DE FERRO

O estudo «*Decreasing the cost of anemia treatment, in hemodialysis patients, through splitting of iron and darbepoetin doses*» é prospetivo, incluiu 110 doentes (68 anos de idade média, 51% do sexo feminino, 36% diabéticos, 85 meses de tempo médio em hemodiálise) e desenvolveu-se em dois períodos. Enquanto nos primeiros 12 meses foi utilizada a dose *standard* de darbepoetina, nos 22 meses seguintes, efetuou-se o *split* pelo maior número possível de sessões. De referir que, desde o início do estudo, foi executada a divisão das doses de ferro. «A principal vantagem desta divisão do fármaco é económica, pois consegue-se poupar perto de 40% nas doses de darbepoetina, o que tem um grande impacto em termos de custos», salienta Aníbal Ferreira. Recorde-se que este substituto da eritropoiese é o maior ónus no tratamento da anemia, portanto, a diminuição desses gastos faz toda a diferença. Além disso, com o *split* do ferro, conseguiu-se também uma redução dos custos.

Além da vertente económica, esta nova abordagem terapêutica pode, eventualmente, reduzir a exposição a alguns efeitos secundários da darbepoetina, nomeadamente episódios tromboembólicos e hipertensão arterial, entre outros. Contudo, só

// SUPLEMENTAÇÃO COM VITAMINA D NATIVA

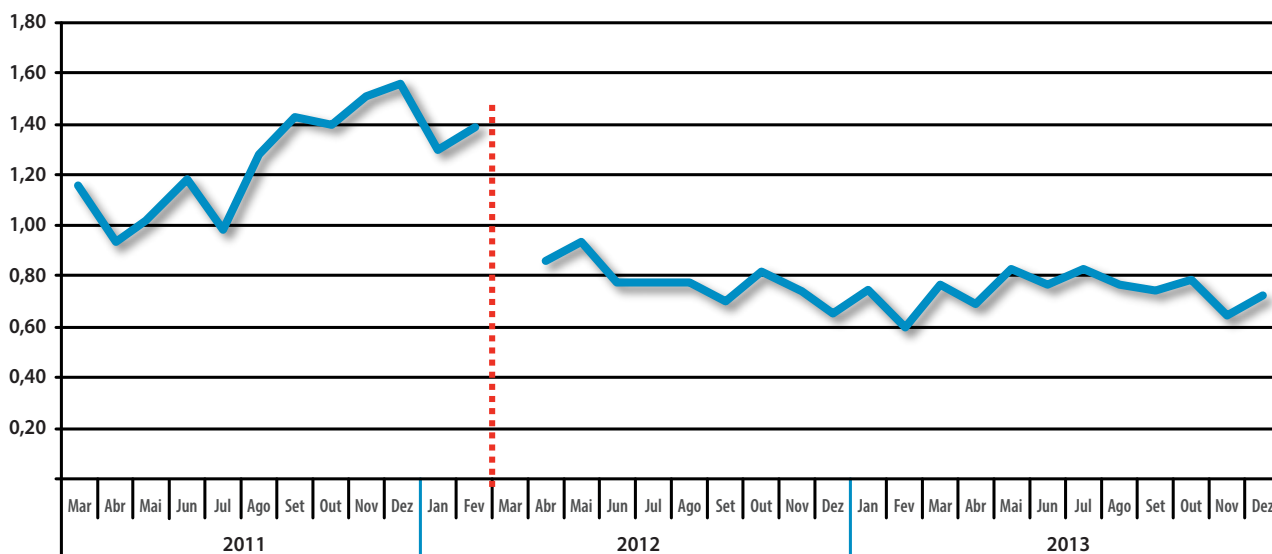
O impacto da vitamina D nativa nos doentes em hemodiálise está no cerne da investigação liderada pela Dr.ª Patrícia Matias, que deu origem à outra comunicação oral do mesmo grupo de investigadores, apresentada pela Dr.ª Ana Azevedo na Kidney Week 2014. Trata-se de um estudo prospetivo, de 60 meses, que envolveu cerca de 100 doentes, com o objetivo de avaliar o efeito da suplementação com vitamina D nativa (colecálciferol) nos doentes em hemodiálise. «Esta terapêutica tem uma relação custo/eficácia extremamente vantajosa, uma vez que o colecálciferol é muito barato e permite-nos corrigir a deficiência de vitamina D nativa», clarifica Aníbal Ferreira.

Este nefrologista adianta que o estudo de *follow-up* confirmou o que já tinha sido publicado no *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, em 2010, referente aos resultados a curto prazo: a suplementação com colecálciferol corrigiu a deficiência de vitamina D sem toxicidade evidente. Além disso, «observou-se uma melhoria no controlo do metabolismo mineral, da inflamação e uma redução do consumo de agentes estimuladores da eritropoiese e de marcadores de disfunção cardíaca e do índice de massa do ventrículo esquerdo», acrescenta Aníbal Ferreira.

com um estudo mais aprofundado será possível averiguar se, de facto, tal se verifica com o *split*. Atualmente, a equipa de Aníbal Ferreira e Marco Mendes está a recolher dados para caracterizar melhor a população em estudo.

Aníbal Ferreira conclui: «É a primeira vez que se apresenta num congresso um trabalho neste sentido. Esta inovação foi muito bem recebida na Kidney Week 2014 e desencadeou uma discussão bastante entusiasmante. Neste momento, estamos a escrever o artigo, precisamente porque fomos muito estimulados a fazê-lo o mais brevemente possível. Estamos muito satisfeitos com os resultados!»

// DIMINUIÇÃO DO CONSUMO DE DARBEPOETINA



MEDIANA: T1: 1,34±1,83 µg/Kg versus T2: 0,8±1,48 µg/Kg; p < 0.001

**Março
13 a 17**
World Congress of Nephrology 2015
**Cidade do Cabo,
África do Sul**
wcn2015.org


DR

DIAS	EVENTO	LOCAL	+ INFO.
JANEIRO			
31	3 rd CKD-MBD Made in Portugal	Curia Palace Hotel	spnefro.pt
28 a 30	17 th International Conference on Dialysis – Advances in Kidney Disease	Nova Orleães, EUA	renalresearch.com
FEVEREIRO			
13 a 15	American Society of Diagnostic and Interventional Nephrology Annual Meeting	Orlando, EUA	asdin.org
17 a 20	20 th International Conference on Advances in Critical Care. Acute Kidney Injury: Controversies, Challenges and Solutions	San Diego, EUA	crrtonline.com/ conference
21	XVII Simpósio de Atualização em Nefrologia	Hotel VIP Executive Art's, Lisboa	spnefro.pt
26 fev. a 1 mar.	9.º Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global	Hotel Tivoli Marina Vilamoura	sphta.org.pt
27 e 28	Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Diabetologia	Hotel dos Templários, Tomar	spd.pt
MARÇO			
13 a 17	World Congress of Nephrology 2015	Cidade do Cabo, África do Sul	wcn2015.org
20 a 24	30 th Annual European Association of Urology Congress	Madrid, Espanha	eamadrid2015. uroweb.org
ABRIL			
14 e 15	Cancer & Kidney International Network's First Annual Conference	Bruxelas, Bélgica	c-kin.org/confe- rence2015
15 a 18	Encontro Renal 2015	Hotel Tivoli Marina Vilamoura	spnefro.pt/encon- tro_renal_2015
15 a 18	9 th Congress of Vascular Access Society	Barcelona, Espanha	vas2015.org
16 a 18	Cardionephrology 2015	Roma, Itália	era-edta.org
MAIO			
13 a 16	10 th International Society for Apheresis Congress	Cancún, México	isfacongress.com
28 a 31	52 nd ERA-EDTA (European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association) Congress	Londres, Reino Unido	era-edta2015.org