

Terapêutica com Bomba Infusora de Insulina

Isabel Dinis¹

O tratamento com Bomba Infusora de Insulina (BII) é a opção terapêutica que permite alcançar todos os objectivos actuais do tratamento da criança e adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1): normoglicemia, número reduzido de hipoglicemias, prevenir ou retardar o aparecimento de complicações degenerativas e melhorar a qualidade de vida.⁽¹⁾ A BII é o método mais fisiológico de administração da insulina, uma vez que imita o seu padrão de secreção basal e prandial pelo pâncreas e permite maior flexibilidade e precisão na administração de insulina do que as múltiplas administrações de insulina com caneta (MAI).⁽²⁾

As novas gerações de BII podem ser programadas para cálculo da dose de insulina a administrar de acordo com os hidratos de carbono e o factor de sensibilidade à insulina. Possuem vários tipos de bólus que se adequam aos diferentes conteúdos de alimentos das refeições.

O perfil basal variável, adequado a cada criança ou adolescente, com a possibilidade de pequenos incrementos de insulina (0,025-0,05 U/Hora) permite estabilidade glicémica e redução das hipoglicemias, principalmente nocturnas.⁽³⁾

Segundo os consensus da European Society for Paediatric Endocrinology, da Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society e da International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes, endossada pela American Diabetes Association and European Association for the Study of Diabetes, todas as crianças e adolescentes com DM 1 são potenciais candidatos para o tratamento com BII e não há idade limite para o iniciar. É necessária uma equipa multidisciplinar de diabetes com experiência neste tipo de tratamento, acessível durante 24 horas por dia, educação terapêutica e suporte familiar adequado.⁽²⁾

Vários estudos clínicos publicados mostraram que a terapêutica com BII é segura e efectiva no tratamento da criança e adolescente com DM1, diminuindo a A1c, com concomitante

redução do número de episódios de hipoglicemia, sem aumento significativo de peso e com aumento da satisfação com o tratamento em todas as idades pediátricas.^(1,4,5)

A oportunidade do tratamento com BII deve ser disponibilizada ao maior número possível de crianças e adolescentes, de forma a reduzir o risco de complicações degenerativas da DM1.⁽⁴⁾

Nascer e Crescer 2011; 20(3): S185

BIBLIOGRAFIA

1. Battelino T. Risk and benefits of continuous subcutaneous insulin infusion (CSII) treatment in school children and adolescents. *Pediatric Diabetes* 2006; 7 (Suppl.4): 20-4
2. Phillip M, Battelino T, Rodriguez H, Danne T, Kaufman F. Use the Insulin Pump Therapy in the Pediatric Age-Group. *Diabetes Care* 2007; 30 (6): 1653-62
3. Steck AK, Klingensmith GJ, Fiallo-Sharer R. Recent advances in insulin treatment of children. *Pediatrics Diabetes* 2007; 8 (Suppl.6): 49-56
4. Lange K, Danne Thomas. Insulin pump therapy in children and adolescents: risks and benefits. *DiabetesVoice* 2007; 52 (3): 27-30
5. Shalitin S, Philip M. The use of Insulin Pump Therapy in the Pediatric Age Group. *Horm Res* 2008; 70:14-21

CORRESPONDÊNCIA

isabeldinis@chc.min-saude.pt

¹ Assistente Hospitalar de Pediatria, Unid. EndocrinologiaPediátrica, S. Pediatria do Ambulatório, H. Pediátrico Carmona Mota, Coimbra