



21 Septiembre, 2015

CONGRESO EUROPEO DE DIABETES El control de la obesidad reduciría la diabetes cerca de un 40 por ciento; los expertos abogan por un manejo de la patología que se centre no sólo en la glucemia, sino en el tejido adiposo

Un enfoque global en diabetes va más allá de la glucemia

ESTOCOLMO
VALERIA GALIANO
dirredaccion@diariomedico.com

La diabetes es el paradigma de enfermedad crónica no transmisible. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como una catástrofe a cámara lenta. Los últimos datos de prevalencia muestran que el 14 por ciento de la población adulta española tiene diabetes y el 40 por ciento de estos casos no están diagnosticados. Las previsiones no mejoran este dato, ya que se espera que en los próximos veinte años se duplique el número de afectados.

Esto pone de manifiesto que el manejo de la diabetes debe incidir en el estilo de vida, tal y como ha comentado a DIARIO MEDICO Ricardo Gómez Huelgas, jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Universitario de Málaga y vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), que ha participado en el LI Congreso de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD), celebrado en Estocolmo.

Las cifras son alarmantes: entre el 60 y el 70 por ciento de la población adulta española tiene sobrepeso u obesidad. En los diabéticos, esta relación es más elevada y cerca del 80 por



Ricardo Gómez Huelgas, Fernando Gómez Peralta y Francisco Merino.

ciento acumulan kilos de más. "Si fuéramos capaces de controlar la obesidad, la diabetes se reduciría en casi un 40 por ciento".

PROBLEMA INFANTIL

Según el especialista, la reducción del peso es el objetivo prioritario en diabetes, "pero tenemos un gran problema en lograrlo en la práctica clínica. Se está huyendo de centrar el objetivo solamente en la glucemia

y se apuesta por un enfoque global, centrado en el tejido adiposo".

La obesidad es el principal factor modificable para evitar la diabetes. Gómez Huelgas se muestra pesimista, ya que España es uno de los países de la UE con mayores tasas de obesidad infantil y juvenil: uno de cada cuatro niños tiene problemas de sobrepeso.

En este sentido, ha recordado que hay estudios que

indican que el aumento del consumo calórico que ha habido en las últimas décadas no explica bien el incremento del sobrepeso. "La falta de ejercicio, el cambio de la alimentación y la microbiota intestinal pueden jugar un papel destacado".

Hay que centrarse en cambiar el estilo de vida, la forma de vivir. "Esto es un aspecto importante. Hay que fomentar la educación para la salud".

Control glucémico con pérdida ponderal y bajo riesgo de hipoglucemia

ESTOCOLMO
V. G.
dirredaccion@diariomedico.com

"En el grupo de fármacos disponibles para abordar la diabetes tipo 2 teníamos dos problemas fundamentales: que nuestros pacientes sufrían muchas hipoglucemias y, por consiguiente, acudían con frecuencia a los servicios de urgencias, con los costes que eso suponía, y que con la evolución de la diabetes el paciente terminaba insulinizado, lo que quiere decir que cada vez estaba más obeso y con más requerimiento de insulina y cada vez con más hiperinsulinismo, cuestión que no nos gusta fisiológicamente", explica Francisco Merino, jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital La Fe, de Valencia.

En este contexto surge un grupo terapéutico basado en incretinas (GLP1) que rompe esta tendencia y que demuestra que es posible conseguir un buen control glucémico con pérdida ponderal y bajo riesgo de hipoglucemia.

En estudios previos se había observado que los pacientes con insulina más estos fármacos tienen un valor añadido. De esta forma, aparece la idea de desarrollar la molécula conjunta que ha sido analizada a través de los estudios DUAL.

En el LI Congreso de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes se han presentado los datos del DUAL V, en el que ha participado Merino y en el que se ha evaluado la eficacia y seguridad de IDegLira, que comercializará Novo Nordisk bajo el nombre de *Xultophy*, una combinación de insulina degludec, *Tresiba*, y liraglutida, *Victoza*.

"Los estudios DUAL confirman que, cuando se administran en un único

dispositivo ambas moléculas en una proporción muy bien estudiada, se consigue mejorar la calidad de vida del paciente. Se administran en dosis fijas, de modo que 50 unidades de insulina basal se asocian a 1,8 mg de liraglutida, y se ajusta proporcionalmente, de forma sencilla tanto para el médico como para el paciente: como insulina basal, pero arrastrando la dosificación de liraglutida", explica el especialista.

Calidad de vida y mayor adherencia

Para Francisco Merino, el valor añadido de IDegLira es la calidad de vida y la adherencia, pero también un gran descenso en la glicada, del 1,8 por ciento, partiendo de unas cifras de 8,2 y 8,5. Se están viendo un 70 o un 75 por ciento de pacientes con glicadas por debajo del 7 por ciento. "Se consigue reducir las dosis de insulina y una pérdida ponderal a pesar de insulinizar. Los pacientes pierden entre 3 y 5 kilos y tienen menor número de hipoglucemias". IDegLira se posiciona en segunda línea, "ya que en la primera está la metformina y seguirá estando, pero este segundo escalón no se debe considerar como una asociación, sino como un fármaco nuevo que lleva las dos moléculas".

Confirmada la seguridad de los análogos de los GLP1

ESTOCOLMO
V. G.

Fernando Gómez Peralta, endocrinólogo del Hospital General de Segovia, hace hincapié en la relevancia de la obesidad en el manejo del paciente diabético. "Cuando ya se ha instalado la diabetes, la obesidad sigue siendo un objetivo prioritario. En los últimos años, los avances farmaco-

lógicos se han centrado también en reducir el peso o mantenerlo, no como los que se utilizaban antes, que lo incrementaban".

En esta línea se sitúan las terapias incretínicas y, en concreto, los análogos de los GLP1. Los datos revisados en el LI Congreso de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes confirman su seguridad y

eficacia a largo plazo: se ha demostrado que no se asocian a pancreatitis.

Gómez Peralta se ha referido a las combinaciones con insulina. "El inicio más adecuado de insulina en diabetes tipo 2 es con basal. En el 40 por ciento de los casos no es suficiente. El siguiente paso era incluir insulina rápida, lo que suponía varias inyecciones

más al día y aumento del peso y de hipoglucemias".

Ahora, las combinaciones tienden a incluir insulina basal y análogos de los GLP1. "El futuro es la combinación en dosis fija en un solo dispositivo". Gómez Peralta destaca que son de aplicación muy sencilla, facilitan la adherencia y son igual de eficaces que la administración por separado.