

## Evaluación sobre la utilización de los hipoglucemiantes orales en la farmacia comunitaria

Rosa Gibert\*

### Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica que aparece en la edad adulta. El objetivo principal es prevenir las complicaciones que derivan de ésta, como la arteriosclerosis.

Los criterios diagnósticos actuales de diabetes se detallan a continuación:

- Síntomas clínicos de diabetes + glucemia plasmática aleatoria >200 mg/dL.
- Glucemia plasmática en ayunas >126 mg/dL.
- Glucemia plasmática a las 2 h de una sobrecarga oral (SOG) de 75 g de glucosa >200 mg/dL.

También podemos distinguir diferentes categorías diagnósticas en relación con el metabolismo de la glucosa; así tenemos:

- Normoglucemia: glucemia basal inferior a 110 mg/dL.
- Glucemia basal alterada: glucemia en ayunas superior a 110 mg/dL, pero inferior a 126 mg/dL, o bien, glucemia inferior a 140 mg/dL a las 2 h de la SOG.
- Diabetes: glucemia en ayunas superior a 126 mg/dL o bien, glucemia aleatoria superior a 200 mg/dL con síntomas clínicos de diabetes, o bien, glucemia superior a 200 mg/dL a las 2 h de SOG.



La hiperglucemia de la DM2 se debe, por un lado, a una resistencia a la insulina que conlleva una hiperproducción hepática de glucosa y una mala utilización de la glucosa en el tejido muscular y adiposo; y, por otro lado, a un retraso y un déficit de secreción de insulina como respuesta al estímulo de la glucosa que proviene de los alimentos.

Las partes que afectan a esta hiperglucemia se detallan en la figura 1.

El tratamiento de la DM2 lo podemos resumir en 4 puntos, siendo todos ellos indispensables para un buen tratamiento de la enfermedad:

- Dieta.
- Ejercicio físico.
- Educación sanitaria.
- Tratamiento farmacológico.

La educación sanitaria va dirigida a promover los cambios que se necesitan efectuar en el estilo de vida de las personas diabéticas. El consejo dietético y las



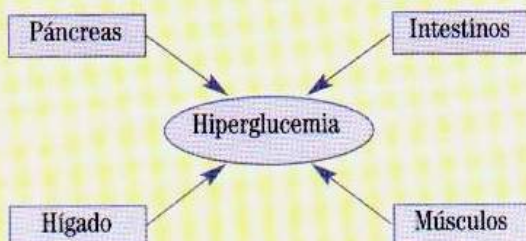


Figura 1

recomendaciones de ejercicio físico diario influyen de manera muy positiva, pero se observa un fracaso muy elevado en el cumplimiento de estos consejos, lo que hace que el tratamiento farmacológico sea el más habitual.

Los fármacos orales en el tratamiento de la DM2 los podemos clasificar según el mecanismo de acción que tienen; así tenemos:

- Fármacos estimuladores de la secreción endógena de insulina: sulfonilureas y meglitinidas.
- Fármacos que mejoran la utilización tisular de la insulina: biguanidas y tiazolidindionas.
- Fármacos que retrasan la absorción de algunos hidratos de carbono: inhibidores de las alfa-glucosidasas intestinales.

Estos fármacos se ven alterados por los alimentos, así que tenemos fármacos que deben tomarse antes de las comidas, un tiempo antes de las comidas y después de éstas (tabla 1).

Las sulfonilureas pueden asociarse a cualquier principio activo de los otros grupos, pero no entre ellas mismas, al igual que los inhibidores de las alfa-glucosidasas, que no deben mezclarse entre ellas.

## Objetivo

Determinar el porcentaje del uso correcto o incorrecto de la medicación hipoglucemiante en pacientes que acuden a la farmacia comunitaria para la adquisición de hipoglucemiantes orales.

## Método

Estudio prospectivo realizado durante 2 meses en 15 farmacias de distintos ámbitos, tanto el rural como el urbano, en las que a todos los pacientes que acudían con una receta de hipoglucemiantes se les preguntaba si, voluntariamente, querían contestar unas preguntas sobre cómo tomaban la medicación. También se les pedían otros datos con el fin de rellenar la hoja de re-

### Tabla 1. Toma de los fármacos en relación con las comidas

Principio activo	Ingestión/comida
Tolbutamida	30 min antes
Glicacida	30 min antes
Glipicida	30 min antes
Gliquidona	Antes
Glibenclamida	Antes
Glisentida	Antes
Glimepirida	Antes
Clorpropamida	Antes
Repaglinida	15 min antes
Metformina	Después
Acarbosa	Antes
Migliol	Antes

cogida de datos. Si el paciente no cumplía adecuadamente se le corregía, y se añadían también los consejos higienicodietéticos.

## Resultados

Se incluyeron en el estudio 389 pacientes, de los cuales el 53% eran mujeres y el 47% varones.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- El 54% hace un buen uso de la medicación.
- El 46% hace un mal uso de la medicación.

Dentro del grupo que hace un mal uso de la medicación, podemos concretar lo siguiente:

- El 32% no respeta el momento de la toma (antes o después de las comidas).
- El 15% no respeta el tiempo de la toma (los 15 o 30 min antes de las comidas).

Los fármacos más empleados fueron las sulfonilureas (55%), seguidos de biguanidas (27%) e inhibidores de las alfa-glucosidasas (20%).

Respecto a la correcta utilización de antidiabéticos orales en función del grupo farmacológico utilizado, se observó lo siguiente:

1. El 55% de los pacientes estaba siendo tratado con sulfonilureas, de los cuales un 53% hace un buen uso de ellas y un 47% hace un mal uso. Si relacionamos el mal uso con las concentraciones de glucosa se observa que sólo un 15% tiene los valores de glucosa normales frente a un 85% que los tiene elevados.

2. El 27% de los pacientes estaba siendo tratado con biguanidas, de los cuales un 43% hace un buen uso frente a un 57% que hace un mal uso. Si relacionamos el mal uso con las concentraciones de glucosa nos encontramos que un 20% tiene los valores normales y un 80% los tiene elevados.





Otro dato que nos sorprendió fue el número de medicamentos con los que se estaba tratando a la mayoría de pacientes diabéticos. Un 66% tomaba un solo fármaco, y sólo un 28% tenía las concentraciones de glucosa controladas; un 32% usaba 2 fármacos y sólo un 15% tenía las concentraciones controladas, y un 2% usaba 3 fármacos y ninguno estaba controlado.

Durante la fase de recogida de datos, se pudo constatar que el trabajo podría haber dado muchos más frutos si se hubieran planteado objetivos, asociados al principal, y que hubieran sido fácilmente asumibles, sin complicar en exceso el desarrollo previsto. Por ejemplo, se conoce el porcentaje de pacientes que usa bien o mal la medicación, pero no se determinó el impacto de nuestra intervención sobre cómo utilizar correctamente los medicamentos, en los casos que se detectaron deficiencias, ni si esto tenía alguna influencia en las concentraciones de glucosa. Este hecho ha limitado las conclusiones del trabajo, que se analizarán en estudios posteriores.

## **Conclusiones**

Las concentraciones de glucosa en sangre son elevadas en la mayoría de los pacientes; estos datos pueden correlacionarse con el alto porcentaje de pacientes que no usa adecuadamente los hipoglucemiantes orales.

Destaca la monoterapia en la mayoría de pacientes, a pesar de no tener la glucosa controlada.

Es necesario incidir en la educación sanitaria de estos pacientes y de forma coordinada con todo el personal de atención primaria.

## **Bibliografía**

*Micromedex*

*Curso de diabetes patrocinado por Lab. Boehringer Mannheim y realizado por la Sociedad Española de Diabetes (SED).*

*Martindale.*

*Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Colección Consejo 2003 Plus. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España.*

*Guía de tratamiento de la DM2 en atención primaria.*