



11 de mayo, 2004

Eficacia de la insulina inhalada preprandial en la diabetes tipo 2.

El secreto está en una buena técnica de aspiración.

En los pacientes con diabetes tipo 2, la terapia preprandial con insulina inhalada es tan eficaz como la inyección subcutánea preprandial de insulina para lograr el control de la glucemia.

El control de la glucemia en los diabéticos tipo 2 mediante tratamiento preprandial con insulina es igualmente eficaz con insulina inhalada que con insulina subcutánea, señalan el Dr. K Hermansen y sus colegas del Aarhus University Hospital de Dinamarca y de otros centros daneses, finlandeses y suecos. Estos expertos llevaron a cabo un estudio para comparar el control glucémico logrado en pacientes con diabetes tipo 2 con insulina inhalada, frente al logrado con insulina subcutánea, ambas combinadas con insulina NPH al acostarse. El sistema de inhalación de insulina asegura la administración de la droga sólo cuando la técnica de aspiración es óptima. El estudio incluyó a 107 pacientes diabéticos no fumadores (edad promedio 59 años, duración media de la diabetes 11,9 años), los que fueron asignados aleatoriamente a recibir durante 12 semanas insulina inhalada inmediatamente antes de las comidas o insulina subcutánea administrada 30 minutos antes de las comidas, ambas en combinación con insulina NPH. Se compararon los niveles de hemoglobina glucosilada que presentaban ambos grupos luego del tratamiento. Las características demográficas y pretratamiento de los pacientes eran similares en ambos grupos. Al cabo de 12 semanas de terapia no hubo diferencias estadísticamente significativas en el nivel de hemoglobina glucosilada entre el grupo que recibió insulina inhalada y el tratado con insulina subcutánea ($7,84 \pm 0,77\%$ vs. $7,76 \pm 0,77\%$). La glucemia en ayunas fue significativamente menor en el grupo que recibió insulina inhalatoria ($8,9 \pm 3,8$ mmol/l vs. $10,8 \pm 3,7$ mmol/l), con una dosis similar de insulina NPH en ambos grupos ($0,23$ UI/kg). No hubo diferencias significativas entre los grupos en la variabilidad intraindividual de la glucemia en ayunas o su incremento posprandial. Los eventos adversos fueron similares en ambos grupos y no se presentaron problemas serios relacionados con la seguridad de los fármacos durante el estudio. En los pacientes con diabetes tipo 2, concluyen los autores de la investigación, la terapia preprandial con insulina inhalada es tan eficaz como la inyección subcutánea preprandial de insulina para lograr el control de la glucemia, con una tolerabilidad similar.

Su fuente: Diabetes Care/Diabetes On Line