

El control glucémico solo, no es suficiente

Históricamente, el tratamiento de la diabetes tipo 2 ha sido glucocéntrico, con poco o ningún énfasis en las alteraciones lipídicas asociadas a la enfermedad. Sin embargo el control glucémico solo no es suficiente para eliminar el riesgo incrementado de enfermedad cardiovascular (ECV) asociada a la diabetes tipo 2 y se han observado beneficios clínicos cuando se trata el perfil lipídico aterogénico de estos pacientes.

San Diego (Estados Unidos), 13 junio 2005 (azprensa.com)

Históricamente, el tratamiento de la diabetes tipo 2 ha sido glucocéntrico, con poco o ningún énfasis en las alteraciones lipídicas asociadas a la enfermedad. Los datos demuestran que el control glucémico solo no es suficiente para eliminar el riesgo incrementado de enfermedad cardiovascular (ECV) asociada a la diabetes tipo 2 y que se han observado beneficios clínicos cuando se trata el perfil lipídico aterogénico de estos pacientes. El ADA y el Programa de Nacional de Educación del Colesterol del Panel de Tratamiento de Adultos Adultos (NCEP ATP III, en sus siglas inglesas) recomendó que el perfil lipídico de las personas diabéticas (sin ECV) se tratara con la misma intensidad que el de los no diabéticos pero con ECV establecida.

Así lo han reconocido los expertos reunidos en San Diego (Estados Unidos) con motivo de la 65 Sesión Científica de la Asociación Americana de Diabetes (ADA en sus siglas inglesas). En la misma se han presentado los resultados del estudio GLAD (Glucose and Lipid Assessment in Diabetes), un estudio fase II realizado en 500 pacientes con diabetes tipo a fin de evaluar el potencial de Galida (tesaglitazar) en la mejora de múltiples factores de riesgo cardiovascular.

Según estos datos, este nuevo fármaco en desarrollo mejora, significativamente, y de forma dosis-dependiente, el control glucémico y las alteraciones lipídicas en pacientes con diabetes tipo 2 (estudio GLAD).

Otros datos, presentados de un segundo estudio denominado SIR, demuestran asimismo que este fármaco mejora significativamente y de manera dosis-dependiente la glucosa postprandial y el metabolismo lipídico en personas no diabéticas con manifestaciones de resistencia a la insulina.

"Aunque todavía es pronto, una vez que se tengan los datos de la fase III (que ya están en marcha) podremos ver el potencial de Galida en la reducción del riesgo de desarrollar complicaciones microvasculares y macrovasculares asociadas a la enfermedad aterosclerótica", ha manifestado el investigador principal, Barry Goldstein, de la Universidad Thomas Jefferson de Filadelfia (Estados Unidos).

Por lo que se refiere al estudio SIR (Study in Insulin Resistance – Estudio sobre la Resistencia a la Insulina), se han presentado los nuevos datos fase II en personas no diabéticas con resistencia a la insulina, en los que se aprecia una mejora en el metabolismo postprandial de la glucosa y lípidos, así como en las variables de las apolipoproteínas (aplipotreina A-1, B y CIII) en ayunas con este fármaco. Además,

el tratamiento con Galida también reduce el porcentaje de pacientes que en la población del estudio cumplen los criterios NCEP ATP III para síndrome metabólico. A la dosis de 1 mg este medicamento redujo la prevalencia en un 45% en comparación a una reducción del 6% en el grupo placebo. Los primeros resultados del estudio SIR se publicarán en la revista Diabetología.

Con relación a estos resultados, el profesor Björn Fagerberg, del Hospital Universitario Sahlgrenska, de Gotemburgo (Suecia), ha declarado que este fármaco en desarrollo "puede tener potencial para prevenir o retrasar la aparición de complicaciones cardiovasculares y de diabetes en personas con síndrome metabólico". Por su parte Gunnar Olsson, vicepresidente y responsable máximo del área cardiovascular de AstraZeneca, ha señalado que "con el aumento de la prevalencia de la diabetes tipo 2 y del síndrome metabólico en todo el mundo, nos enfrentamos a una pandemia cardiovascular de consecuencias devastadoras tanto para las personas como para los sistemas sanitarios. Un tratamiento nuevo como Galida podría resultar esperanzador ya que tiene como objetivo la patofisiología subyacente asociada a la diabetes tipo 2 y al síndrome metabólico".