

La insulina inhalada logra el mismo control que la rápida

→ La insulina inhalada, que están desarrollando varias compañías farmacéuticas, consigue un control de la hemoglobina glicosilada Hb1Ac

comparable al que se obtiene con la insulina subcutánea de acción rápida, lo que abre la posibilidad de que pueda llegar a sustituirla.

■ **María Poveda**

Atenas

El control de la glucemia que se alcanza con los dispositivos de insulina inhalada es comparable a la de su homóloga subcutánea, según los últimos datos presentados durante la Reunión Anual de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD), en Atenas.

"La insulina inhalada estaría indicada en pacientes que no se controlan con la subcutánea y en los que se muestran reticentes a la inyección", ha justificado Sathish Garg, del Centro de Diabetes Infantil Barbara Davis, en la Universidad de Colorado (Estados Unidos).

Aunque son varias las compañías farmacéuticas que ultiman sus investigaciones con insulinas inhaladas, las primeras que han logrado el visto bueno de la FDA, hace apenas unos días, han sido Pfizer y Sanofi-Aventis que han desarrollado juntas *Exubera* (ver DM 13-IX-2005). Esta insulina "es bien tolerada y tan eficaz como la subcutánea de acción rápida a la hora de lograr el control glucémico de los pacientes con diabetes tipo 1", según los resultados de un estudio con 226 enfermos y un seguimiento de tres meses.

De una hemoglobina glicosilada basal media del 7,5 por ciento, los pacientes pa-



JOSE LUIS PINOADO

La insulina podría dejar de asociarse a inyección en breve.

La insulina inhalada está indicada en pacientes que no se controlan con la subcutánea y en los que se muestran reticentes a la inyección

saron a valores de 7,1 por ciento con insulina inhalada y 7,0 con la subcutánea después de doce semanas de tratamiento.

Ligera tos

El riesgo de hipoglucemias durante el periodo de estudio se situó en 6,8 eventos por sujeto/mes en el grupo de inhalada, frente a 5,5 eventos por sujeto/mes en el de subcutánea. El único efecto adverso encontrado, aunque de gravedad muy moderada, fue una ligera tos

en los minutos después de la inhalación, que se produjo en el 30,9 por ciento de los enfermos.

La tecnología para administrar la insulina es lo que diferenciará a cada una de las que compiten por lograr la aprobación. *Air particle* es la que utiliza Lilly, que desarrolla la insulina junto a la compañía Alkermes. Hace unas semanas se han comenzado los fase III, por lo que los datos presentados en Atenas corresponden a un fase II con 137 pacientes con

diabetes tipo 1. De ellos, se concluye "que el control de la hemoglobina glicosilada con el sistema de insulina inhalada, conocido como HIIP, es equivalente al que se obtiene con la subcutánea de acción rápida", ha comentado Garg.

Sin embargo, se observó un mayor número de hipoglucemias nocturnas con el sistema HIIP, "lo que sugiere que tendremos que ajustar mejor los tratamientos".

Y también oral

Otra de las alternativas a la inyección es la insulina oral, probada en un pequeño estudio piloto con diabéticos de tipo 2. La insulina oral, formulada con la tecnología de la compañía Emisphere, ha mostrado un efecto en la reducción de la glucosa con un inicio de acción inmediato, lo que la convierte en idónea como terapia pandrial.

En ocho sujetos con diabetes tipo 2 tratados únicamente con dieta, la administración de la insulina oral produjo un mejor control de la glucosa postpandrial.

"Estos prometedores efectos merecen más investigación para optimizar la dosis y comprobar sus efectos en ensayos a mayor escala", han confirmado fuentes de la compañía Emisphere, responsables de este estudio piloto.