

Patricia Morén. Barcelona

## **La terapia combinada y oral, nueva estrategia en diabetes**

**La triple terapia oral ofrece nuevas posibilidades en el manejo de la diabetes. Ésta es una de las pautas terapéuticas que se recogen en un documento de consenso elaborado por varias sociedades científicas españolas para transmitir un único mensaje a los pacientes diabéticos.**

El tratamiento de la diabetes dispone de pautas nuevas y más complejas, como el tratamiento oral combinado, las combinaciones de sulfonilurea y metformina, la metformina y glitazona e, incluso, la llamada triple terapia oral.

Estas estrategias presentan ventajas como el descenso de la glucemia y de la HbA1c, pero también inconvenientes como las hipoglucemias, cambios en el peso, insulinemia, efectos sobre los lípidos u otras consecuencias adversas, ha explicado Manel Mata, médico de familia de La Mina y miembro del Grupo de Estudios de Diabetes en Atención Primaria (Gedaps).

En ocasiones, los médicos de atención primaria no se sienten cómodos con la aplicación de esta triple terapia en pacientes que no se controlan bien con las asociaciones clásicas y tienden a derivarlos al endocrinólogo para la insulinización. "La triple terapia puede ser una alternativa para los pacientes con miedo a las agujas", aunque en un momento determinado, debido a la evolución de la enfermedad, puedan acabar precisando la insulinización, ha explicado Mata.

Ahora los profesionales de primaria, diabétólogos y cualquier especialista implicado en el manejo de la diabetes pueden apoyar su toma de decisiones en el Documento de consenso en diabetes mellitus tipo 2 (ver cuadro).

En su elaboración se han implicado la Sociedad Española de Diabetes (SED), la Sociedad Española de Cardiología, la Sociedad Española de Medicina Interna y el Gedaps, a través del cual también han participado los coordinadores de los grupos de diabetes de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) y de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (Semergen).

### **Un mensaje claro**

"Por primera vez tenemos una pauta única para hablar con el paciente", ha destacado Ramón Gomis, presidente de la SED y jefe de la Unidad de Endocrinología y Diabetes del Hospital Clínico de Barcelona. Ha destacado que el documento es la expresión de una nueva cultura basada en el acuerdo para crear nuevas pautas terapéuticas.

Otro aspecto destacable en la elaboración del texto es que se ha hecho "desde la independencia, lo que no quiere decir que no haya costado dinero". Según ha informado, GlaxoSmithKline ha prestado soporte económico para la logística que entraña la redacción (como reunir a los expertos participantes en el proyecto).

Josep Franch, de la SED y especialista de medicina familiar y comunitaria del CAP Raval Sur, de Barcelona, ha aportado datos de una década de control de pacientes diabéticos en Cataluña.

Los resultados corresponden a cinco evaluaciones efectuadas cada dos años entre 1993 y 2002 a grupos de entre 2.239 y 5.819 pacientes, a partir de una muestra aleatorizada de las historias clínicas de 113 centros de atención primaria.

Los sujetos tenían una media de edad variable de 65 a 68 años, entre 7 y 8 años de evolución de la enfermedad y entre el 30 y el 44 por ciento eran obesos.

### **Mejora glucémica**

Las evaluaciones realizadas han demostrado una mejora en el control glucémico de estos pacientes. En cuanto a la HbA1c, está bien controlada en la mitad de los pacientes, regular en el 27 por ciento y mal en el 22 por ciento; las cifras de presión arterial están bien controladas en un 32 por ciento, regular en el 31 por ciento, y mal en el 37 por ciento; el control del LDL sería bueno en el 22 por ciento de los casos, regular en el 34 por ciento y mal en el 44 por ciento; y, en cuanto al tabaco, habría un 85 por ciento de diabéticos que serían no fumadores, frente a un 15 por ciento que seguirían fumando.

En los diez años de seguimiento se aprecia una mejora en el control de todos los parámetros, salvo el del hábito tabáquico, y esta tendencia parece mantenerse en otra evaluación de Gedaps efectuada el año pasado.

### **Sobre la insulina inhalada**

La insulina inhalada, recién autorizada por la EMEA para utilizarla como producto en humanos, no tiene todavía un hueco en el manejo de la diabetes. "No tenemos experiencia en la práctica clínica como para introducirla en un consenso. La fase de investigación está cerrada y ahora debemos investigar cuál es el nicho de aplicación de la insulina inhalada", según Ramón Gomis, presidente de la SED -una de las sociedades promotoras del documento de consenso de diabetes- y jefe de la Unidad de Endocrinología y Diabetes del Hospital Clínico de Barcelona. Gomis, que se ha involucrado en investigaciones relativas a este producto, piensa que no podrá ser la respuesta para todos los diabéticos que temen los pinchazos, y que no todos responderán bien a esta nueva presentación insulínica, porque "tiene otro espectro y habrá que estudiar en qué personas funciona; algunas no cumplirán los criterios". En cualquier caso, opina que el fármaco abre una puerta, aunque "el camino está bastante lejos del consenso".