

RUBOXISTAURINA REDUCE EL RIESGO DE PÉRDIDA DE VISIÓN

La inercia terapéutica dificulta el tratamiento de la diabetes tipo 2

El fracaso de algunos facultativos en la intensificación de terapias en pacientes con diabetes tipo 2 y niveles elevados de glucosa o hipertensión es un escollo en el abordaje de la patología metabólica. En el apartado de buenas noticias destacan fármacos para reducir la glucosa y contra los efectos de la retinopatía diabética

CLARA CASTAÑO | GM ENVIADA ESPECIAL A WASHINGTON D.C. (EEUU) |

Actualmente existen varias alternativas de tratamiento para la diabetes tipo 2, que afecta a 230 millones de personas en el mundo (aproximadamente el 6 por ciento de la población adulta), pero, en ocasiones, la inercia terapéutica conlleva un importante problema a la hora de abordar la enfermedad de forma eficaz.

Ésta es la conclusión a la que han llegado cuatro estudios independientes presentados en la 66ª Reunión Científica de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), celebrada la semana pasada en Washington (Estados Unidos). Las investigaciones ponen de manifiesto el fracaso de algunos profesionales a la hora de intensificar los tratamientos en los pacientes con diabetes tipo 2 y niveles elevados de glucosa o cifras altas de presión sanguínea.

Esta inercia terapéutica se debe, según Alexander Turchin, del Hospital Brigham and Women's de Boston, a que "los médicos desconocen las recomendaciones de las guías de práctica clínica establecidas por la ADA o a que, sencillamente, deciden no seguirlas". De hecho, un estudio dirigido por Turchin, en el que participaron más de 1.244 hipertensos diabéticos, confirmó cómo sólo se intensificó el tratamiento antihipertensivo en un 26 por ciento de las visitas en las que los pacientes tenían la presión sanguínea elevada.

Las buenas noticias también llegaron a las sesiones científicas de la ADA con la presentación de diversos resultados de estudios que tuvieron como objetivo desarrollar nuevos fármacos para luchar contra la diabetes.

En este sentido, exenatida destacó como alternativa terapéutica eficaz para reducir la glucemia en sangre en pacientes con diabetes tipo 2 que no habían alcanzado su nivel objetivo de glucemia, a pesar del uso de tiazolidinediona (TZD), con o sin metformina. Así lo pusieron de manifiesto las conclusiones del estudio GWAP sobre eficacia y seguridad de este fármaco, comercializado por Lilly en Estados Unidos con el nombre de Byetta desde hace 14 meses, y a la espera de la aprobación de la Agencia Europea de Evaluación del Medicamento (EMA), prevista para principios de 2008. Además, el trabajo evidencia que la administración de exenatida "induce a la reducción del promedio de peso corporal", según afirma Bernard Zinman, del Hospital Monte Sinaí de Toronto (Canadá). En concreto, los resultados del GWAP confirman que exenatida induce a una reducción media de peso de más de 2,5 kg tras 6 meses de tratamiento y de más de 4 kg a los 20 meses de terapia, un efecto totalmente contrario al que produce la insulina.

La retinopatía diabética es otra de las graves complicaciones derivadas de esta enfermedad metabólica (afecta al 40 por ciento de los diabéticos). Sin embargo,

aún no existe tratamiento eficaz para esta patología. Como consecuencia de este vacío terapéutico se han presentado también en la cita de la ADA los resultados de dos ensayos con ruboxistaurina, el primer tratamiento oral capaz de reducir la pérdida de visión causada por la retinopatía diabética, desarrollado por Lilly y a la espera de recibir la aprobación de la Agencia Estadounidense del Medicamento (FDA). Según estos ensayos clínicos en fase III —llevados a cabo con 813 pacientes con retinopatía diabética no proliferativa moderada a grave durante un periodo no inferior a dos años—, ruboxistaurina reduce el riesgo de pérdida moderada y sostenida de la visión en un 41 por ciento comparado con placebo.