

Fármacos e insulinas de uso más fácil para lograr mejorar el control del diabético y su calidad de vida

Las insulinas rápidas, los fármacos que estimulan el páncreas, las insulinas inhaladas y los marcadores para predecir los casos de riesgo de desarrollar diabetes son los temas que han centrado el Congreso de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes, que se ha celebrado en Copenhague, Dinamarca.

Alberto Bartolomé. Copenhague

"La primera línea de avance es la mejora de los tratamientos disponibles para los diabéticos tipo 2. Una de las novedades farmacológicas presentadas han sido las incretinas, unos fármacos que mejoran la secreción de insulina. Los primeros en aparecer han sido los incretín miméticos que son agonistas de las hormonas intestinales", afirma Santiago Durán, catedrático de Endocrinología y jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital de Valme, en Sevilla.

"Los incretín miméticos como el exenatide o el liraglutide mejoran la glucemia, la tensión arterial y la hemoglobina glicosilada; además, ofrecen otra ventaja: permiten bajar de peso al enfermo porque le sacian, aunque tienen el inconveniente de ser inyectables, lo que a veces incrementa los recelos del paciente. Otros fármacos que han presentado avances en el congreso europeo son la sitagliptina y la biddagliptina. Ambos evitan la degradación del péptido similar al glucagón (GLP1, por sus siglas en inglés). Éstos tienen la ventaja de ser activos por vía oral, reducen las hipoglucemias y se pueden asociar a otros medicamentos, incluso a la insulina; sin embargo, no afectan al peso.

"En España desde hace 2 ó 3 años llevan haciéndose estudios clínicos con incretinas. El exenatide ya está aprobado en Estados Unidos, aunque requiere dos pinchazos. Varios grupos de investigación están intentando lograr incretín miméticos que requieran menos inyecciones".

Insulina rápida

Otro de los campos de los que más se ha hablado es el de los análogos de insulina rápida. Estos químicos bajan el riesgo de hipoglucemia y mejoran el control del nivel de glucosa en la fase postprandial. "Estas nuevas insulinas llevan utilizándose desde hace seis años. Cada vez será más común su uso y aparecerán más tipos. Ya hay muchos diabéticos tipo 1 que se inyectan un análogo de acción rápida antes de cada comida y una insulina retardada una vez al día para tener en todo momento controlada su glucosa".

Las insulinas inhaladas han sido otro de los temas de los que se ha hablado bastante en el congreso: "Se comporta como una insulina más larga que los análogos. Comienza su efecto a los 30 minutos y actúa durante 5 horas. La inhalación en vez del pinchazo es una gran mejora para la calidad de vida de los pacientes; sin embargo, requiere una buena formación de éstos en el uso y cuidado de los inhaladores. En cinco años habrá en el mercado varios inhaladores que se podrán usar en diferentes tipos de pacientes". No obstante, no todos son buenas

noticias, porque el coste de estos dispositivos será probablemente el doble que el de los análogos de insulina.

Diagnóstico precoz

Pese a los nuevos tratamientos, el diagnóstico temprano sigue siendo una de las principales necesidades para atajar los efectos adversos de la enfermedad: "Todos los facultativos del mundo saben cómo establecer un diagnóstico; sin embargo, no hay campañas de detección precoz, sobre todo entre mayores de 40 años. Cerca de un 30 por ciento de las personas a las que se les diagnostica la diabetes sufrían ya una retinopatía. La estrategia es ganarle años a la enfermedad", dice Durán, que opina que habría que ir un paso más allá: "Las personas que tienen la glucemia basal alterada o las que sufren intolerancia a la glucosa no sufren diabetes, pero se encuentran en una situación anormal. Con estos enfermos hay que seguir un mayor control porque pueden desarrollar diabetes".