

Mejores vías de administración, objetivo prioritario en DM2

Las insulinas rápidas, las inhaladas, los fármacos que estimulan el páncreas y los marcadores que pretenden 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 de Copenhague.

Alberto Bartolomé. Copenhague

La primera línea de avance presentada en el Congreso de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD) es la mejora de los tratamientos disponibles para los diabéticos de 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", ha dicho Santiago Durán, catedrático de Endocrinología y jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital de Valme, en Sevilla. "Estos fármacos, 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 presentados en el congreso europeo son la sitagliptina y la bildagliptina. Ambos evitan la degradación del péptido similar al glucagón (GLP1, por sus siglas en inglés). 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 dos o tres años llevan haciéndose estudios clínicos con incretinas. El exenatide ya está aprobado en Estados Unidos, aunque requiere dos pinchazos; por eso, varios grupos de investigación están intentando lograr incretín miméticos que requieran menos inyecciones".

Otro de los campos de los que más se ha hablado es el de los análogos de insulina rápida. Bajan el riesgo de hipoglucemia y mejoran el control del nivel de azúcar 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 de 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".

Insulinas inhaladas

Las insulinas inhaladas han sido otro de los temas de los que se ha hablado bastante en el congreso de la EASD: "Se comportan como una insulina más larga que los análogos. Comienzan su efecto a los 30 minutos y tienen efecto durante 5 horas. La inhalación en vez del pinchazo es una gran mejora para la calidad de vida de los pacientes; sin embargo, se requiere una buena formación 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". Pero no todo son buenas noticias, porque el coste de estos dispositivos será probablemente el doble que el de los análogos de insulina.

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 diabetes sufrían ya una retinopatía. La estrategia es ganar año a la enfermedad", dice Durán, y añade que habría que ir un paso más allá: "Tendríamos que controlar de forma más estrecha a las personas que tienen la glucemia basal alterada o las que sufren intolerancia a la glucosa, factores que suponen un alto riesgo diabetes".