



Nuevos mecanismos terapéuticos para tratar la diabetes mellitus tipo 2

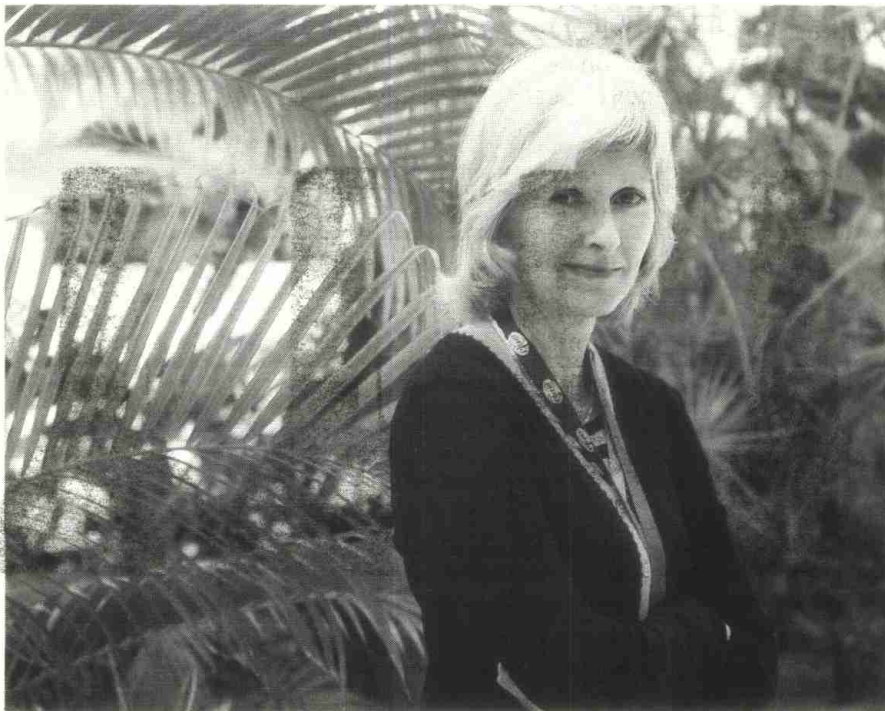
Varias líneas de investigación se han centrado en los procesos que influyen en el funcionamiento de las hormonas productoras de insulina • El 6% de la población mundial padece la enfermedad

Ramiro Navarro / SEVILLA

Más de 246 millones de personas, casi el 6 por ciento de la población adulta mundial, vive en la actualidad con diabetes. Si no se toman medidas, el número de personas con diabetes se estima que podría aumentar hasta los 380 millones antes de 2025, alcanzando las proporciones de una epidemia. Sevilla acogió esta semana el congreso nacional de la Sociedad Española de Diabetes, punto de encuentro para la apuesta al día en prevención, nuevas tecnologías, investigación básica y, sobre todo, tratamientos.

En ese sentido Philip David Home, del Hospital Newcastle Upon Tyne, Reino Unido, expuso algunas de las líneas de la Propuesta de consenso de tratamiento en diabetes mellitus tipo 2. Se trata de un documento que recoge las principales evidencias científicas para establecer recomendaciones de tratamiento. El texto incorpora nuevos tipos de fármacos para determinados grupos de pacientes, como los análogos del GLP1 o los inhibidores de la DPP4; añade la sulfonilurea y lanza observaciones sobre el uso en primera línea de glitazonas. Esta propuesta está redactada desde 2005 y la incorporación de algunos tratamientos ha exigido cambios.

Uno de esos cambios viene por la llegada al arsenal terapéutico de los especialistas de sitagliptina, el único inhibidor de la dipeptidil peptidasa 4 (inhibidor de la DPP-4) aprobado en la Unión Europea y comercializado por la compañía Merck Sharp & Dohme. El encuentro celebrado en Sevilla contó con la presencia de una de las investigadoras que ha participado en el desarrollo de este tra-



Carolyn Deacon, en el congreso nacional de diabetes.

LUAN CARLOS VAZQUEZ

tamiento. Carolyn Deacon, de la Universidad de Copenhage, trabaja desde hace más de 15 años en el estudio de las incretinas: las hormonas intestinales que actúan produciendo insulina justo después de las comidas y al mismo tiempo frenan la producción de otra hormona, glutatión, responsable del paso de glucosa a la sangre en ayunas.

Por eso, como protagonista de la investigación básica (la inicial del laboratorio), ha sido testigo y promotora del nacimiento de aplicaciones terapéuticas que actúan sobre el efecto de dichas hormonas. "He visto cómo desde el

La atención al paciente diabético desde los centros de salud

"El control metabólico se puede definir como malo", es una de las conclusiones del estudio *Tipo de tratamiento y grado de control glucémico en diabetes en centros de Atención Primaria en España*, presentado en el congreso y en el que han participado 1.600 médicos. Solamente un 21 por ciento de los enfermos tiene las cifras correctas de hemoglobina glicosilada. Las per-

sonas con diabetes mellitus tipo 2 seguidas en centros de atención primaria utilizan anticoagulantes orales en el 90 por ciento de los casos, mientras que un 30 está con insulina. "Los pacientes tratados con insulina suelen estar peor controlados que los tratados con los anticoagulantes orales. Posiblemente se utiliza la insulina demasiado tarde y en dosis no adecuadas".

primer momento en el que empezamos a trabajar con una molécula y su aplicación directa en la medicina obteníamos resultados".

La dipeptidil peptidasa 4 (DPP-4) es una enzima natural que degrada a las hormonas incretínicas GLP1, una hormona que se degrada muy rápidamente. "Trabajamos en una fórmula para inhibir la acción de los DPP4. Este mecanismo depende de la presencia de glucosa, es glucosadependiente. Al influir en el mecanismo hor-

CONSENSO

La llegada de nuevos fármacos ha propiciado una revisión de las guías internacionales

monal, conseguimos un buen control y se evitan las hipoglucemias, que es lo que ocurre con la administración de otros fármacos como la sulfonilureas", explica Carolyn Deacon. "Se ha podido diseñar un fármaco ad hoc para tratar la diana concreta, para actuar sobre una hormona en concreto. Eso resta efectos secundarios", precisa Deacon.

Otro aspecto clave es que afecta o consigue controlar más elementos. "Actúa sobre el glutatión y evita que los diabéticos suban su peso corporal. Algunos tratamientos inciden en estos elementos, pero la actuación de este inhibidor lo hace de un modo endógeno". Incide en los mecanismos naturales del cuerpo para producir insulina. Hasta el momento, se aplica solo a determinados pacientes y está indicado para tomar en una única dosis sumado a metformina o a una glitazona.