

Diabetes/ SEVILLA ACOGE EL 19º CONGRESO NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD

Nuevos objetivos de control y estrategias en diabetes tipo 2

Los análogos del GIp1 y los inhibidores de la DPP-4 abren nuevos frentes para el control adecuado de pacientes con diabetes tipo 2. El aumento de estrategias terapéuticas propicia una revisión de las guías de tratamiento, según se puso de manifiesto en la reunión nacional celebrada en Sevilla.

El 19º Congreso de la Sociedad Española de Diabetes (SED) se celebró la semana pasada en Sevilla con la ausencia del ministro de Sanidad, Bernat Soria, que hasta ahora había sido "el verdadero gestor de este evento", según el actual presidente de la sociedad, Manuel Aguilar. A pesar de la ausencia, el vínculo quedó materializado en la presentación que sirvió de plataforma para anunciar la puesta en marcha de un estudio epidemiológico para medir la prevalencia y la incidencia de esta enfermedad en el conjunto de España. Además, se debatieron las líneas de tratamiento y los nuevos abordajes e incorporaciones para tratar la diabetes tipo 2. El encuentro contó la presencia de Philip David Home, del Newcastle Upon Tyne (Reino Unido), que expuso la propuesta de consenso de tratamiento en diabetes mellitus tipo 2. Esta propuesta nace de la Asociación Americana de Diabetes y suele considerarse un documento de consenso también para la europea, necesario para establecer qué papel juegan los nuevos fármacos análogos del GIp1 y los inhibidores de la DPP-4.

"La estrategia arranca con los cambios en el estilo de vida, y añadir metformina. La propuesta añade, como fármacos importantes, las sulfonilureas para, si es necesario, añadir insulina o tiazolinediona, un grupo bastante poco utilizado", explicó José Luis Herrera, del Hospital Puerta del Hierro, encargado de presentar a Home. "Añadir estos fármacos a un nuevo contexto exige debates y consensos previos. Otro frente interesante lo abre liraglutide, actualmente en fase III, pero que parece que ayuda a la insulina endógena y los DPP-4, que están dando buenos resultados sobre todo en gente que tiene tendencia a engordar. El documento del año pasado aún no se ha tocado, pero estas incorporaciones están abriendo un debate que hará que se diseñe un nuevo consenso impulsado por la asociación americana y la europea", describió.

Sobre este último grupo terapéutico, el congreso contó con la presencia de Carolyn Deacon, de la Universidad de Copenhague, implicada directamente en los trabajos iniciales, hace casi dos décadas, de desarrollo de la sitagliptina, el único inhibidor de la dipeptil peptidasa 4 (inhibidor de la DPP-4) aprobado en la Unión Europea.

"Trabajamos en una fórmula para inhibir la acción de los DPP-4. Este mecanismo depende de la presencia de glucosa, es glucosadependiente. Al influir en el mecanismo hormonal, conseguimos un buen control y se evitan las hipoglucemias, que es lo que ocurre con la administración de otros fármacos como la sulfonilureas", explicó 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", precisó Deacon. El tratamiento está indicado para mejorar el control glucémico en combinación con una sulfonilurea cuando la dieta y el ejercicio más dosis máximas de una sulfonilurea en monoterapia no proporcionan

un control glucémico adecuado; cuando la metformina es inapropiada debido a sus contraindicaciones o por intolerancia; y para mejorar el control glucémico en combinación con una sulfonilurea y metformina cuando la dieta y el ejercicio más la terapia doble con dichos agentes no proporcionan un adecuado control glucémico.

En ensayos clínicos controlados tanto en monoterapia como en terapia de combinación con metformina y pioglitazona, el conjunto de las incidencias por reacciones adversas, hipoglucemias, y la discontinuación del tratamiento sitagliptina por sus reacciones adversas fueron similares a placebo. En estos estudios, la reacción adversa más común que se reportó con sitagliptina (mayor o igual al 5 por ciento y más alto que placebo) fue congestión nasal o rinorrea e irritación de garganta, infección respiratoria de vías altas y dolor de cabeza.

Además de la aportación de estas nuevas herramientas terapéuticas, los cambios en estilo de vida son la clave preventiva y los especialistas se centran en población cada vez más joven. Especialistas del Hospital Clínico San Cecilio de Granada y del Hospital Clínico de Madrid presentaron un trabajo sobre la influencia de un programa de educación dietética e intervención nutricional sobre el perfil antropométrico y los componentes del síndrome metabólico en una población de adolescentes. Según sus conclusiones estas herramientas educativas "fueron capaces de modificar ciertos hábitos dietéticos con variaciones significativas sobre antropometría, impedanciometría y perfil lipoproteico".

En esta misma dirección apuntaba un trabajo del Área de Investigación en diabetes y enfermedades endocrinometabólicas del Instituto de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol, perteneciente al Instituto Catalán de Salud. Según este estudio "ciertas intervenciones sobre el estilo de vida son eficaces para prevenir diabetes tipo 2, pero aún no se han demostrado factibles en la práctica clínica". El proyecto europeo Diabetes en Europa-Prevención a través del estilo de vida, aborda estas cuestiones.

Escaso control metabólico desde Atención Primaria

"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 por José Javier Mediavilla Bravo, médico de Familia del Centro de Salud de Pampliega (Burgos) en representación de los 1.600 médicos de primaria de todo el Sistema Nacional de Salud que han participado. Solamente un 21 por ciento de los enfermos tiene las cifras correctas de hemoglobina glicosilada. Las personas con diabetes mellitus tipo 2 seguidas en centros de atención primaria utilizan antidiabéticos orales en el 90 por ciento de los casos, mientras que un 30 está con insulina. Metformina es el medicamento más utilizado entre los antidiabéticos orales, y los análogos de insulina entre las insulinas. "Los pacientes tratados con insulina suelen estar peor controlados que los tratados con los antidiabéticos orales. Posiblemente se utiliza la insulina demasiado tarde y en dosis no adecuadas".