

DIABETES MÁS DE 70 ESPECIALISTAS ESPAÑOLES TRATAN DE FACILITAR EL EMPLEO DE ESTA OPCIÓN TERAPÉUTICA

Publican un consenso sobre el uso de insulinas premezcladas en la diabetes

→ Especialistas españoles han publicado en *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity* un consenso sobre el uso de insulinas premezcladas en diabetes 1 y 2. La necesi-

dad de que el médico de primaria se acostumbre a su utilización y los avances hacia la individualización terapéutica son algunas de las conclusiones del documento.

■ José A. Plaza

La terapia con insulinas premezcladas en diabetes 1 y 2 se recomienda en diferentes guías terapéuticas, pero se hace de una manera genérica, sin especificar cuándo, cómo ni por qué. Para tratar de paliar esta situación, la revista *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity* publica en su último número un consenso, con la colaboración de la compañía Lilly, en el que han participado más de 70 especialistas españoles. Edelmiro Méndez-Torre, del Hospital Universitario Central de Asturias, es el coordinador.

Según ha explicado a CORREO MÉDICO Pilar Martín Vaquero, del Hospital La Paz, de Madrid, y una de las autoras, el documento "rellena la necesidad que se les planteaba a muchos médicos en la práctica clínica diaria, ya que no encontraban pautas de actuación clínica en las guías de consenso diabetológicas nacionales e internacionales". Ángel Rodríguez, del Departamento Médico de Lilly, señala que, según las necesidades del paciente, debe variar el porcentaje y el uso de una o varias mezclas insulínicas.

Ambos especialistas creen que la administración de insulinas premezcladas puede

ser de gran utilidad en varios tipos de pacientes. Concretamente, "para aquellos que no logran un adecuado control glucémico con otras insulinas y para los que no realizan los controles glucémicos de forma regular, además de cuando carecen de educación diabetológica suficiente". Si el paciente es de edad avanzada y tiene limitaciones psíquicas o físicas que impidan la autogestión de la enfermedad, las premezclas también pueden aportar mejoras.

Otras armas pierden uso

Rodríguez apunta que la mezcla depende mucho del tipo de dieta, y que en el mercado "hay disponibles mezclas de 25, 30, 50 y 70" (la cifra hace referencia al porcentaje de insulina rápida; el resto, hasta llegar al 100 total, corresponde a la insulina prolongada). Con este tipo de tratamientos las terapias orales no se hacen tan necesarias, y aunque "sí se pueden dar a veces, como en el caso de la metformina, las sulfonilureas y glitazonas, ya no tienen tanto sentido una vez que están cubiertas las necesidades de insulinización rápida y lenta".

Martín Vaquero asegura que, partiendo de unos plan-



Pilar Martín Vaquero.

El documento llena un hueco, ya que muchos médicos no encontraban pautas de actuación clínica para el día a día en las guías existentes

teamientos iniciales que tengan en cuenta el tipo de diabetes, los años de evolución, las complicaciones del paciente, su tratamiento previo, el peso, etc., "todo tratamiento insulínico se debe individualizar y el uso de mezclas de insulina participa también de esa filosofía".

Los médicos de primaria son uno de los principales



Ángel Rodríguez.

objetivos del documento. Rodríguez recuerda que "es el profesional que vive el día a día del paciente, pero muchos no están acostumbrados al uso de las premezclas: no saben cuál es la mejor forma de iniciar el tratamiento, cuándo es correcto modificar la dosis... Se trata de mejorar la práctica, y este consenso facilita la tarea".

Fomentar la práctica

Hasta hace pocos años la insulinización en AP era muy escasa: "Sólo algunos profesionales, más formados en diabetes, hacían uso de la insulina NPH". El panorama ha cambiado y, "gracias a la introducción de opciones como la glargina, el médico de AP entendió que la administración era muy cómoda y fue incorporando el uso". Aun así, la experiencia en primaria con las premezclas es escasa, un déficit que quiere corregir el consenso.

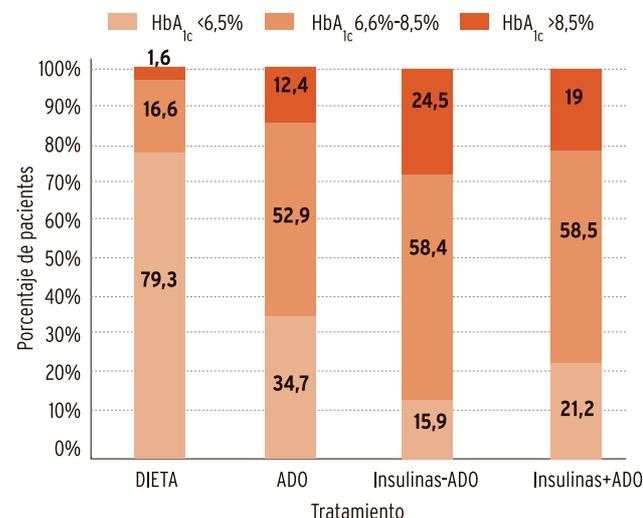
La primera elección en diabetes 1 es siempre un tratamiento insulínico intensivo bolo-basal, pero en pacientes incapaces o reacios

ante esta opción las premezclas son una buena alternativa que permite un buen control metabólico sin hipoglucemias sobreañadidas. En este tipo de diabetes, facilitar el cumplimiento terapéutico es uno de los principales objetivos de las premezclas.

Los especialistas también señalan en las conclusiones del consenso que las insulinas premezcladas son una opción interesante en diabetes gestacional y en la enfermedad del paciente hospitalizado, especialmente en este último caso si existe terapia con corticoides.

Martín Vaquero cree que "tan sólo podemos intuir un futuro muy cercano sobre las insulinas premezcladas". Hoy por hoy, estas insulinas "ocupan un lugar importante en el tratamiento de la diabetes porque son una opción de insulinización efectiva, segura y útil". Si el paciente consigue, de forma sencilla en la mayor parte de los casos, el deseado buen control metabólico, hay que aprovecharlo.

■ Control metabólico en DM2 en función del tratamiento



Fuente: Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity