

Se debe reducir el arsenal terapéutico en diabetes porque genera "confusión", según experto



Foto: JOSE ANTONIO ROJO
MADRID, 29 Mar. (EUROPA PRESS) -

La proliferación de nuevos fármacos para el control de la diabetes ha generado "confusión" en el ámbito de la Atención Primaria, por lo que se debe reducir el arsenal terapéutico. Así se ha pronunciado el director del Centro de Diabetes y Endocrinología de Dallas en Texas (Estados Unidos), Julio Rosenstock, en sus cuatro conferencias para especialistas, organizadas por sanofi-aventis en las ciudades de Madrid, Valencia, Sevilla y Tenerife.

En este sentido, el especialista ha abogado por "reducir el arsenal terapéutico, testarlo y trasladar o traducir al médico general los resultados obtenidos de una forma sencilla que facilite su práctica clínica diaria".

Para Rosenstock uno de los mayores avances se ha obtenido con la aparición de los análogos de insulina basal es el concepto 'Treat to Target'; es decir, tratar con el objetivo de controlar la glucosa en cifras por debajo del 7 por ciento de por hemoglobina glicosilada o A1c y con el fin de reducir el riesgo de hipoglucemia. Por ello, en opinión del experto, "la NPH, muy utilizada en el pasado, ha dejado paso los análogos de insulina basal".

Así, el concepto actual de tratamiento se basa, según Rosenstock, en el diagnóstico temprano de la diabetes tipo 2 y en la intervención precoz "para alcanzar el control A1c lo más cercano a lo normal pero sin efectos adversos, intentando preservar la célula beta con el apoyo de aquellos fármacos que produzcan menos hipoglucemias".

"Es importante -prosigue el experto- que el tratamiento seleccionado se ajuste de una manera más fisiológica al comportamiento de nuestro sistema metabólico. Y en este contexto es donde los análogos de insulina han jugado un rol principal".

Por otro lado, durante las conferencias se hizo alusión a otro de los problemas más habituales a los que se enfrentan los médicos por la falta de intervención adecuada y constante, tal y como se evidencia en las conclusiones de los estudios 'Real World'.

A tener de los resultados obtenidos, "en la vida real, el médico no ajusta la insulina adecuadamente, lo que explica los aumentos de hemoglobina glicosilada", ha advertido el director del Centro de Diabetes y Endocrinología de Dallas.

A este respecto, Rosenstock ha insistido en que "es necesario que al paciente se le involucre en el seguimiento y control de su enfermedad con la automonitorización de glucosa, educándole para que aprenda a hacer ajustes individuales bajo ciertas guías específicas cuando la glucemia en ayunas esté elevada".