



**GM** E. S. CORADA  
*Env. esp. San Diego (EE.UU.)*

La insulina de acción prolongada degludec, comercializada por NovoNordisk, ha demostrado que es capaz de reducir los niveles de glucosa con una disminución significativa de la tasa de hipoglucemia en comparación con la insulina glargina, mejorando el control a largo plazo de los pacientes con diabetes tipo 1 y 2 (DM1 y 2). Así se desprende de los datos presentados en el congreso de la Asociación Americana de Diabetes procedentes de dos ensayos de fase III con casi mil pacientes (992) y de 52 semanas de duración.

Degludec se administró una vez al día alternando inyecciones por la mañana y por la noche entre un día y otro en pacientes con DM2 mientras que la insulina glargina se dio a la misma hora cada día, de acuerdo a sus indicaciones. De este modo, se observó que los pacientes experimentaron reducciones en los niveles de hemoglobina glucosilada HbA1C de 0,4 por ciento para aquellos con DM1, y de un 1,2 por ciento en los tipo 2, lo que estadísticamente no resulta inferior a glargina.

Asimismo, en aquellos con DM2 se observó una menor tasa de eventos hipoglucémicos con insulina degludec comparado con aquellos que recibieron glargina (11,1 episodios por paciente y año, frente a 13,6). Las tasas de hipoglucemia nocturna fueron un 25 por ciento más bajas en todos los pacientes que recibían degludec frente a los

# Degludec reduce la hipoglucemia en DM 1 y 2

- Otros dos trabajos muestran que, en DM2, cambiar a liraglutida mejora el control de la glucosa en comparación con otras terapias usadas habitualmente



El estudio también demostró que los cambios de hora en la administración de degludec no afectaban al control glucémico total o al riesgo de hipoglucemia frente a glargina.

que estaban en tratamiento con glargina. "Es realmente apasionante que la insulina degludec reduzca de forma significativa la tasa de hipoglucemia totales en pacientes con DM2 y las hipoglucemias nocturnas en pacientes con DM1 y 2", explica Alan Garber, del Baylor College of Medicine de Houston.

También se presentaron datos que apuntaban la posibilidad de pautar su administración de degludec a diferente hora del día entre un día y el siguiente. El estu-

dio demostró que los cambios en la hora de degludec de un día a otro (hasta un máximo de 40 horas) no afectaban al control glucémico total o al riesgo de hipoglucemias frente a glargina.

## Liraglutida

En el marco de este congreso, la compañía farmacéutica presentó otros dos estudios que comparan liraglutida (Victoza, un análogo del GLP-1 humano) en combinación con metformina y/o sulfonilurea,

con exenatida y sitagliptina y que concluyen que cambiar de una de estas dos últimas a liraglutida mejora el control de los niveles de glucosa en DM2. Además, los pacientes experimentaron una pérdida de peso significativa después de cambiar a este fármaco, pese a no estar indicado para tal fin.

En concreto, en sendas investigaciones se pretendía comparar la eficacia y seguridad de liraglutida en dosis de 1,2 y 1,8 miligramos, en comparación con 10 microgramos de exenatida dos veces al día o sitagliptina, en dosis de 100 miligramos, todos ellos en combinación con metformina o sulfonilurea y observaron que la mayoría de pacientes que cambiaron de exenatida a liraglutida experimentaron mayores reducciones en sus niveles de HbA1C y hasta un 32 por ciento de los que fracasaron en alcanzar el objetivo de control con exenatida lo lograron con Victoza.

Un último trabajo mostró que añadir insulina detemir a liraglutida y metformina ayudó a más pacientes a alcanzar y mantener los objetivos de glucosa, con una menor frecuencia de hipoglucemias y pérdida sostenida de peso.