

LA METFORMINA ES EL FÁRMACO MÁS EMPLEADO EN DIABETES DE TIPO 2

Cambiar estilos de vida para afrontar la diabetes

→ Las guías clínicas para el tratamiento de la diabetes abogan por una alimentación saludable y la práctica de ejercicio, además de un fármaco que suele ser la metformina, ya que reduce la producción hepática de glucosa.

■ Ester Crespo

En el tratamiento con anti-diabéticos orales, las principales guías de práctica clínica recomiendan un abordaje inicial de la diabetes con cambios en los hábitos de vida, además de un fármaco concreto, la metformina, que es el más recomendado por la mayoría de guías como el tratamiento idóneo para las personas con diabetes tipo 2, explica José Javier Mediavilla, médico de Familia en el centro de salud de Pampliega, en Burgos, y coordinador del Grupo de Trabajo de Diabetes de Semergen.

"Al ser la diabetes una enfermedad crónica y progresiva, es decir, que empeora con el tiempo debido a que la hiperglucemia y la lipotoxicidad van dañando el funcionamiento de la célula beta, puede ser preciso ir sumando nuevos fármacos", ha explicado Mediavilla durante una mesa monográfica celebrada en el congreso de Semergen en Oviedo.

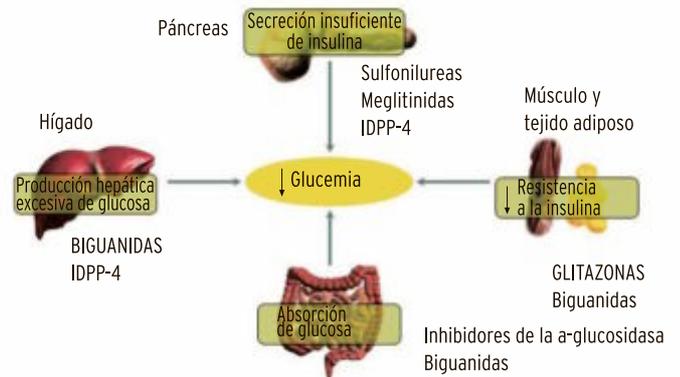


José Javier Mediavilla.

Es en este paso de añadir nuevos fármacos en el que surgen algunas discrepancias entre diversas guías sobre el tratamiento idóneo para aquellos pacientes que, estando con metformina, no logran un buen control de la glucemia. Según Mediavilla, "la mayor parte de las guías recomiendan una cifra de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) menor del 7 por ciento como cifra de buen control".

A pesar de algunas peque-

Principales lugares donde actúan los grupos de anti-diabéticos orales



Fuente: José Javier Mediavilla

ñas discrepancias, la mayor parte de las guías recomiendan añadir a la metformina un fármaco cualquiera de los siguientes grupos: sulfonilureas, glinidas, inhibidores de la DPP-4, tiazolidinonas, agonistas del GLP-1 o insulina. Cada uno de ellos se elegirá teniendo en cuenta las características del paciente y del propio fármaco.

En caso de no obtener un buen control con dos fármacos, apunta el representante de Semergen, la mayor parte de las guías recomiendan añadir un tercero oral o pasar a terapia con insulina.

La existencia de varios fármacos hace posible, entre otras cosas, una individuali-

zación del tratamiento de la persona con diabetes.

Con el fin de desarrollar una buena individualización del tratamiento, hay que tener en cuenta las características de la enfermedad y del paciente, además de las características de los fármacos, en especial su perfil de eficacia y seguridad.

Eficacia de los fármacos

En cuanto a la eficacia, lógicamente todos los fármacos disminuyen la glucemia, y aunque algunos producen alguna bajada de la HbA_{1c} superior a otros, estas diferencias no son muy grandes, ya que dependen más que del tipo de fármaco del nivel

de HbA_{1c} del que se parta.

En relación con la eficacia, señala Mediavilla, es necesario valorar si el fármaco ha demostrado prevenir o retrasar las complicaciones, tanto microvasculares (retinopatía, nefropatía, neuropatía) como macrovasculares (enfermedades cardiovasculares).

Igualmente, en relación con la eficacia de un fármaco concreto hay que tener en cuenta la capacidad de contar con un efecto metabólico positivo de algunos medicamentos sobre la mejora en los niveles lipídicos, de presión arterial, etc., o por lo menos no empeorarlos, ha añadido.

VENTAJAS E INCONVENIENTES DE CADA TIPO DE ANTIDIABÉTICOS ORALES

Según la guía de Semergen, los anti-diabéticos orales actúan sobre los diversos factores causantes de la hiperglucemia en la DM2.

La metformina es el fármaco de elección para el inicio de la terapia farmacológica en personas con DM2. Actúa reduciendo la producción hepática de glucosa, con lo que disminuye la glucemia en ayunas. En algunos pacientes produce efectos secundarios, sobre todo gastrointestinales.

Además, la insuficiencia renal se considera una contraindicación para el uso de metformina porque aumenta el riesgo de acidosis láctica. Esta complicación es muy rara, y en una reciente revisión de Cochrane se concluye que no hay evidencia de que la metformina se asocie con un incremento de riesgo de acidosis láctica o de los niveles de lactato, cuando se compara con otros tratamientos antihiperoglucemiantes.

Las sulfonilureas estarían indicadas en monoterapia en caso de intolerancia a metformina. El principal efecto secundario es la hipoglucemia, que puede ser prolongada. Los episodios de hipoglucemia grave se producen con mayor frecuencia en personas de edad avanzada.

Los inhibidores de alfa-glucosidasas actúan inhibiendo las alfa-glucosidasas intestinales, con lo que se retrasa la absorción de la glucosa procedente de los alimentos. Reducen principalmente la hiperglucemia posprandial sin provocar hipoglucemia.

Las glitazonas estarían indicadas en monoterapia en pacientes, especialmente si tienen sobrepeso, en los que el control con dieta y ejercicio resulta insuficiente y en los que el tratamiento con metformina se considera inadecuado, por existir contraindicaciones o intolerancia. Los acontecimientos adversos más frecuentes de las glitazonas son: aumento de peso, retención de líquidos con edema periférico, un

Antidiabéticos orales

Familia	HbA _{1c}	Hipos	Ventajas	Inconvenientes
Metformina	↓↓	No	- Peso neutral - Mejora cardiovascular en obesos	- Efectos secundarios
Pioglitazona	↓↓	No	- Monoterapia persistente	- Necesita 6-12 semanas para máximo efecto - Aumento de peso - Edema, insuficiencia cardíaca, fracturas en mujeres
Inhibidor DPP-4	↓ o ↓↓	No	- Control glucemia posprandial - Peso neutral	- Nuevo (seguridad desconocida)
Repaglinida	↓ o ↓↓	Sí	- Control glucemia posprandial	- Requiere 2-3 dosis - Ganancia de peso
Sulfonilurea	↓↓	Sí	- Las nuevas, menos hipoglucemias	- Ganancia de peso
Inhibidores alfa-glucosidasas	↓	No	- Control glucemia posprandial - Peso neutral	- Efectos secundarios

Fuente: José Javier Mediavilla

incremento de dos veces en la incidencia de insuficiencia cardíaca congestiva y la producción de fracturas de huesos distales, sobre todo en mujeres. Los inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 actúan bloqueando la degradación de las hormonas denominadas incretinas. Los IDPP-4 aumentan la secreción de insulina mediada por glucosa y suprimen la secreción de glucagón, con lo que reducen la producción hepática de glucosa. Su actuación depende de los niveles de glucosa, por lo que, al no ejercer sus efectos con glucemia baja, no

producen hipoglucemias. Como efectos secundarios se han descrito infecciones urinarias.

En los pacientes con DM2, cuando no se obtiene un control adecuado de la glucemia a pesar de utilizar dos fármacos hipoglucemiantes orales en dosis máximas, es necesaria la introducción de la insulina para mejorar el control metabólico. En el resto de los casos, la tendencia a la cetoacidosis es escasa, por lo que el paciente puede esperar a iniciar la insulinización hasta que reciba educación terapéutica sobre la hipoglucemia y el autoanálisis.