

# UNA PÍLDORA '2 EN 1' FACILITA AL DIABÉTICO TIPO 2 CUMPLIR LA TERAPIA

El fármaco 'Komboglyze' combina en la misma píldora dos antidiabéticos orales, potenciando su efecto

MADRID  
ANA CALLEJO MORA  
ana.callejo@unidadeditorial.es

La diabetes tipo 2 afecta a más de 50 millones de personas de entre 20 y 79 años en toda Europa. En España, según el estudio *Di@betes*, casi un 14 por ciento de la población mayor de 18 años padece la enfermedad, y de ellos casi la mitad lo desconoce. Cuatro de cada diez personas con edades de entre 60 y 75 años padecen diabetes tipo 2, y un tercio de ellas están sin diagnosticar. En torno al 35 por ciento de de estos pacientes no logran un control glucémico óptimo. ¿A qué se debe?

"La causa principal es que la diabetes es una enfermedad progresiva, lo que obliga a ir adaptando el tratamiento al paciente. Hay un componente de inercia en el comportamiento de los médicos, es decir, les ponemos un tratamiento y esperamos que funcione. Después, el paciente empeora

El diabético tipo 2 obeso no controlado con metformina es el paciente ideal para el tratamiento con 'Komboglyze', que combina saxagliptina y metformina

un poco y lo achacamos a alguna excusa como la ingesta de dulces en Navidad, la reducción del ejercicio físico por un catarro... El problema es que en algunos casos la enfermedad se ha ido deteriorando y hay que ajustar la terapia. Debido a la saturación de los servicios es difícil ver a un diabético más de dos veces al año. Entretanto, nos apoyamos en los equipos de enfermería especializados en diabetes que ejercen el papel de educadores con los pacientes, especialmente si están mal controlados". Así lo ha explicado a DM Miguel Ángel Brito, del Servicio de Endocrinología y Nu-

trición del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda, en Madrid.

"La famosa polipíldora todavía no se ha logrado, pero sí tendemos ya a combinar dos fármacos". En este contexto ha entrado en escena *Komboglyze*, de las compañías Bristol-Myers Squibb y AstraZeneca, disponible en España desde este mes para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en pacientes adultos que no logran un control glucémico adecuado con metformina sola o que ya están en tratamiento con saxagliptina y metformina en comprimidos distintos.

*Komboglyze* combina en un solo comprimido administrado dos veces al día los antidiabéticos saxagliptina (comercializado con el nombre de *Onglyza*) e hidrocloruro de metformina de liberación inmediata. Saxagliptina es un inhibidor de la dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4), que actúa aumentando la



Miguel Ángel Brito, del Hospital Puerta de Hierro, de Madrid.

cantidad de insulina que produce el organismo después de las comidas, cuando la concentración de glucosa en la sangre es alta.

En realidad, según ha aclarado Brito, "ya estábamos utilizando esta combinación por separado. Lo que aporta el fármaco es el ahorro de una pastilla -de dos al paciente, facilitándole el cumplimiento terapéutico y, como consecuencia, aumentando la eficacia".

El diabético tipo 2 obeso no controlado con metformina es el paciente ideal para el tratamiento con este fármaco. Gracias a este fármaco *2 en 1*, "no hay que esperar a que el paciente esté más estropeado para aña-

dirle el segundo antidiabético oral, ya que *Komboglyze* no produce hipoglucemias ni aumento de peso".

#### EN LA UE DESDE 2011

*Komboglyze* se aprobó en la Unión Europea a finales de 2011. La aprobación se basó en un programa de desarrollo clínico de saxagliptina en el que participaron 4.326 pacientes, de los que 2.158 recibieron saxagliptina más metformina. En el programa de desarrollo clínico, saxagliptina y metformina se administraron por separado. Se ha demostrado la bioequivalencia de *Komboglyze* con saxagliptina y metformina administradas conjuntamente.

## LIRAGLUTIDA, ALGO MÁS EFICAZ QUE EXENATIDA EN DM2

MADRID  
REDACCIÓN  
dmredaccion@diariomedico.com

En la semana 26, un estudio clínico de comparación directa ha hallado que las inyecciones diarias de liraglutida (cuyo nombre comercial es *Victoza*) fueron ligeramente más eficaces que las inyecciones semanales de exenatida (*Bydureon*) en la reducción de la glucosa en sangre y en la estimulación de la pérdida de peso en pacientes con diabetes tipo 2. Sin embargo, los pacientes que tomaban exenatida sufrieron muy pocos efectos secundarios.

Este trabajo multicéntrico, publicado en la edición electrónica de *The Lancet* y cuyo primer autor es John B. Buse, jefe de la División de Endocrinología y Metabolismo de la Universidad de Carolina del Norte, en Estados Unidos, ha incluido a 912 pacientes de 105 localidades en 19 países y tuvo una duración de 26 semanas.

## CONFIRMAN PROBLEMAS REPRODUCTIVOS EN ALGUNAS DIABÉTICAS 1

CÓRDOBA  
JUANA JIMÉNEZ ALCALÁ  
dmredaccion@diariomedico.com

Un grupo de científicos del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (Imibic), con la colaboración de las universidades de Santiago de Chile y de Córdoba, ha publicado un artículo en *Human Reproduction Update* con el título *Reproducción femenina y diabetes tipo 1*.

El profesor de la Universidad de Córdoba, Manuel Tena-Sempere, ha explicado cómo, junto con la Universidad de Santiago de Chile, ha hecho una revisión completa y exhaustiva de toda la literatura científica sobre la relación entre la diabetes tipo 1 (DM1) y las patologías

y/o complicaciones reproductivas más habituales encontradas en mujeres que padecen esta enfermedad.

El Imibic se está encargando de la parte experimental del proyecto, mientras que el equipo de Santiago de Chile se centra en la investigación clínica. El trabajo ha sido dirigido por Ethel Codner, uno de los referentes mundiales sobre las complicaciones reproductivas de la diabetes en humanos. "La combinación de los perfiles básico y clínico de ambos grupos nos ha permitido aportar una visión integrada sobre la fisiopatología de los problemas de salud reproductiva que se observan en pacientes con DM1".

Un número significativo de diabéticas tipo 1 presentan alteraciones en la pubertad, cierta tendencia al exceso de andrógenos, oligomenorrea y ovario poliquistico

El estudio refleja entre sus aportaciones que, a pesar de las mejoras en la terapia con insulina, un número significativo de pacientes con diabetes 1 todavía presentan alteraciones en la pubertad, irregularidades menstruales como oligomenorrea, tendencia a un cierto exceso de andrógenos circulantes, una mayor incidencia de ovario po-

liquistico y, posiblemente, una tendencia a presentar una menopausia más temprana.

"Estas complicaciones habitualmente no son suficientemente consideradas como una comorbilidad relevante que merece atención médica", ha indicado Tena-Sempere, y ha recordado que, además de buscar las mejoras metabólicas, hay abiertas algunas líneas de investigación para tratar a las diabéticas de tipo 1 con problemas reproductivos. Menciona, por ejemplo, el estudio de los cambios en el sistema de péptidos cerebrales como las kisspeptinas, como posibles causantes de las alteraciones clínicas que afectan a estas mu-

jes. "Así, se podría plantear activar este eje reproductivo (el de las kisspeptinas) como un tratamiento de fertilidad en estas pacientes", ha concluido Tena-Sempere, aunque se muestra prudente sobre estas líneas de estudio, ya que sólo serían opciones de investigación que, aunque ya están en marcha, todavía no ofrecen datos para aplicar tratamientos.

#### CAÍDA DE KISSEPTINAS

Las alteraciones en los niveles de leptina en DM1, especialmente en formas no controladas, pueden causar una caída en los niveles cerebrales de kisspeptinas, lo que a su vez provocaría la supresión de la función re-



Manuel Tena-Sempere.

productora que se observa en ciertas pacientes con DM1.

Manuel Tena-Sempere ha querido dejar claro que, si bien las alteraciones de la salud reproductiva tienen una mayor prevalencia en pacientes con DM1, esto no significa que en todas las enfermas de DM1 desencadenen problemas reproductivos graves.