



▶ ENDOCRINOLOGÍA La ADA selecciona una serie de vacunas y fármacos en desarrollo que permitirían que los pacientes preservaran la producción de insulina retrasando la destrucción de las células beta y bloqueando el avance de la dolencia

Cinco estudios abrirían vías de tratamiento en diabetes tipo 1

E. O. S. SAN DIEGO (ESTADOS UNIDOS)

eduardo.ortega@correofarmaceutico.com

Los especialistas afirman que los avances en diabetes tipo 1, enfermedad crónica provocada por la incapacidad crónica del organismo de generar su propia insulina, se han estancado y es muy difícil lograr avances. Por ello hay tanta expectativa cuando aparecen nuevos estudios sobre el desarrollo de fármacos para tratar esta dolencia.

Dicha situación se dio durante la 71ª Scientific Session de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), que congregó a especialistas en la dolencia la semana pasada en la costera ciudad de San Diego, en Estados Unidos. La ADA presentó una selección de estudios cuyos resultados abren la posibilidad de que, vía farmacológica, se pueda bloquear el avance de la diabetes tipo 1 y preservar la capacidad del organismo para fabricar su propia insulina (ver cuadro central).

Kevan Herold, profesor de Inmunología en la Universidad de Yale, valora estas investigaciones y afirma que "es posible encontrar algunos fármacos, como estos, que tienen éxito a la hora de ralentizar esta enfermedad". Pero también añade que "aún queda mucho para lograr prolongar sus efectos per-

CINCO INVESTIGACIONES PARA PODER PRESERVAR LA INSULINA NATURAL

Avances y vacunas seleccionados por la Asociación Americana de Diabetes en la tipo 1.

DIAPEP 277 Una vacuna que serviría para evitar la destrucción por acción autoinmune de las células generadoras de insulina.

TEPLIZUMAB El uso prolongado de este fármaco podría prolongar la preservación y retrasar la destrucción de las células Beta. Además, también podría reducir el uso de dosis de insulina al día.

OTELIXIZUMAB Los efectos secundarios de este fármaco resultarían muy elevados, pero según las investigaciones podría ser eficiente en dosis más bajas.

Fuente: ADA.

ABATACEPT Este medicamento, administrado durante dos años, habría demostrado unos niveles un 59 por ciento más altos de lo normal de péptido C, indicador de la producción de insulina. Tras tres meses de administración, la función insulínica se mantuvo en los pacientes durante 9,6 meses más.

INTERLEUKIN-2 EN COMBINACIÓN CON SIROLIMUS Estos medicamentos, que se emplean para otras indicaciones, podrían apagar el ataque inmune a las células beta.

▶ Teplizumab sería el más efectivo, aunque 12 meses después pierde su efecto bloqueante

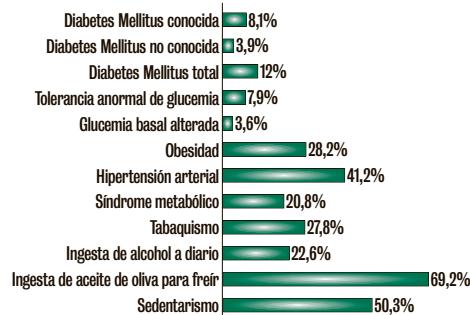
▶ "Estos fármacos son positivos, aunque no sean eficaces; son el abono para ideas nuevas"

manentemente".

Aun así, las investigaciones permiten pensar que puede ser posible "un con-

DIABETES: UN PELIGRO EN EVOLUCIÓN

Incidencia de la diabetes y prevalencia de sus síntomas en España. En %.



Fuente: Estudio Diabetes.

trol glucémico más sencillo", explica Javier Escalada, responsable de la Unidad de Diabetes dentro del

departamento de Endocrinología y Nutrición de la Clínica Universidad de Navarra. "Que sea más simple

y que permita emplear menos unidades totales de insulina". En este caso, se refiere al fármaco teplizumab, que parece ser el más "esperanzador de los presentados, porque es el que más permite ralentizar la dolencia".

Estos estudios parten del uso de anticuerpos monoclonales que bloquearían la reacción autoinmune del organismo, pero que, a pesar de que surten efecto al principio, "su acción no parece prolongarse en el tiempo", explica. Además, comenta que serían tratamientos útiles en pacientes "a los que se les acabara de diagnosticar la enfermedad, puesto que su actividad principal tiene que ver con frenar y bloquear la destrucción de células creadoras de insulina natural. Pero, ¿cómo van a abordar-se de esta manera casos que lleven años con la enfermedad?".

ABONO DE IDEAS

"Estos estudios son positivos, aunque no sean eficaces en todos los pacientes. Son el abono para nuevas ideas", explica Patricio Giral, endocrino del Hospital de Ciudad Real y responsable del área de Diabetes de la Federación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Aunque también lamenta que los resultados no sean más prolongados en el tiempo. "El más destacado de todos, el teplizumab, preserva la función insulínica de las células durante 12 meses... Pero el problema comienza después, cuando empieza a decaer la eficacia del fármaco".

En cualquier caso, el endocrino asegura que la "clave" del tratamiento en la diabetes tipo 1 "estará en la individualización de las terapias, que es el ámbito hacia el que nos dirigimos", aunque sea por el tiempo que lleve activa la enfermedad. Escalada también comparte este enfoque, al que suma el de "un abordaje múltiple mediante diversas terapias, y no sólo farmacéuticas".

La linagliptina podría ser tan efectiva como la glimepirida con metformina

CF. La linagliptina, un inhibidor de la DPP-4, podría ser tan efectiva como la glimepirida en lo que se refiere a su asociación con metformina a la hora de tratar casos de diabetes tipo 2, pero con un perfil de riesgo menor. Estos son los resultados de un estudio elaborado en una muestra de 5.239 pacientes y que duró más de dos años, presentado por las compañías Lilly y Boehringer Ingelheim que, con esta investigación, estrenaron su alianza comercial en diabetes (ver página 16) durante la 71ª Scientific Session de la Asociación Americana de Diabetes (ADA). Según el estudio, el fármaco tendría menos efectos secundarios y una menor incidencia del riesgo vascular.

Saxagliptina reduciría el azúcar en la sangre

CF. El hipoglucemiante oral saxagliptina añadido a insulina reduciría los niveles de azúcar en pacientes adultos con diabetes tipo 2 comparado con el placebo. El estudio, presentado durante la 71ª Scientific Session de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) por las dos compañías que lo comercializan, Bristol-Myers Squibb y AstraZeneca, se desarrolló a lo largo de 24 semanas en 455 pacientes.

Según la investigación, el fármaco provocó que se redujese el azúcar en sangre por las mañanas y, aunque no se tuvo en cuenta, no tuvo incidencia en los resultados que los pacientes no cumplieran una rutina común en las tomas de insulina.

Los laboratorios trabajan en perfiles de productos más seguros para evitar la hipoglucemia en tipo 2

E. O. S. El futuro en tratamientos en diabetes tipo 2, cuyo número de afectados alcanza ya los 347 millones de personas (ver página 30), según un estudio presentado durante la 71ª Scientific Session de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), estaría en la búsqueda de perfiles más seguros y a largo plazo para evitar la hipoglucemia, uno de los principales efectos secundarios de los tratamientos en esta dolencia. O al menos en esta direc-

ción se han presentado los estudios de productos de dos principales compañías farmacéuticas dentro de este área, Sanofi y Novo Nordisk.

Por un lado, la francesa Sanofi presentó el receptor agonista lixinatide (cuyo nombre comercial es *Lyxumia*), que, según el vicepresidente de la compañía y director del área de diabetes en Estados Unidos Robert Cuddihy, "ha demostrado que provoca menos hipoglucemia que el exenatide

tomado dos veces al día" y que se puede asociar sin complicaciones con la insulina basal. Afirmó que está asociado a la pérdida de peso y que está muy bien tolerado.

Esta es la línea en la que también se mueve la danesa Novo Nordisk, que presentó en San Diego un estudio de 52 semanas sobre 992 pacientes según el cual su nueva insulina degludec permitiría el control glucémico a largo plazo con niveles bajos de hipoglucemia, comparada con glargina.

La razón por la que la industria trabajaría en este camino se encontraría en que "no se avanza en eficiencia terapéutica", afirma el endocrino Patricio Giral, por lo que se trabajaría en mejores perfiles de seguridad. "Es complicado", explica Javier Escalada, de la Clínica Universidad de Navarra, "puesto que la gente busca una cura que, por lo pronto, sólo puede estar en la prevención".