



MENOR NÚMERO DE HIPOGLUCEMIAS ENTRE DOS Y CINCO AÑOS

Insulina detemir en niños con diabetes tipo 1

→ El Comité de Medicamentos de Uso Humano aprobó el uso de insulina detemir en niños de dos a cinco años con diabetes tipo 1 basándose en datos que revelaban una disminución de hipoglucemias con esta insulina.

■ Redacción

El pasado mes de septiembre el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CMUH) dio su opinión positiva a ampliar el uso del análogo de insulina basal de Novo Nordisk, insulina detemir, en niños de dos a cinco años con diabetes tipo 1.

Los datos en los que se basó demostraron que la insulina detemir es también una opción de tratamiento beneficiosa para los niños de estas edades con el tipo 1, comparada con la terapia con insulina NPH (*Neutral Protamine Hagedorn*). Así, los niños de dos a cinco años tratados con insulina detemir y un análogo de insulina de acción rápida, insulina aspart, experimentan un menor porcentaje de hipoglucemias, tanto durante todo el día como por la noche, en comparación con aquéllos tratados con insulina basal humana NPH en combinación con insulina aspart.

La reducción de hipoglucemias durante las 24 horas fue de 50,6 frente a 78,3 episodios por paciente al año y, en el caso de las hipoglucemias nocturnas, de 8 frente a 17,4 episodios por

Los niños menores de seis años tienen un mayor riesgo de sufrir una hipoglucemia severa y otras complicaciones graves de la diabetes

paciente al año.

Aunque, debido al reducido número de pacientes que integraban el grupo no fue considerado como un análisis estadísticamente significativo, la diferencia del riesgo de hipoglucemia mantuvo el mismo patrón que en otros grupos, donde las diferencias sí fueron estadística-



Reducir el riesgo de hipoglucemia es imprescindible en el manejo de la diabetes en los niños.

mente significativas. Ninguno de los pacientes tratados con insulina detemir presentó episodios de hipoglucemia severa, mientras que sí se reportaron seis casos en tres pacientes tratados con insulina basal humana.

"La seguridad es el aspecto más importante a tener en cuenta en el tratamiento de los niños con diabetes ti-

po 1. Reducir el riesgo de hipoglucemia -particularmente durante la noche- es una parte imprescindible en el manejo moderno de la diabetes en los más pequeños. Los niños menores de seis años son, además, quienes tienen mayor riesgo de sufrir una hipoglucemia severa y otras complicaciones graves de la diabetes, por lo que

cualquier tratamiento que suponga una mejora en la seguridad -en especial en este grupo- es bienvenido", según Nandu Thalange, del Hospital Universitario de Norfolk y Norwich, en Reino Unido, que ha coordinado un estudio con detemir.

Por su parte, Juan Pedro López Siguero, presidente de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, ha señalado que "en este grupo de pacientes es fundamental una disminución del número de hipoglucemias, especialmente las graves, ya que, además del posible efecto neurológico y metabólico sobre el niño, producen una importante alteración funcional sobre la familia, principalmente sobre la madre". Por lo tanto, disponer de una pauta insulínica con detemir es una alternativa positiva en estos pacientes antes de la indicación de infusión continua.

ENSAYO SOBRE DETEMIR CON LIRAGLUTIDA

A raíz de los resultados de este ensayo clínico, el CMUH adoptó una opinión positiva sobre el uso conjunto de ambos. Este estudio, que duró 52 semanas, se planteó con el objetivo de evaluar la seguridad y eficacia de añadir *Levemir* (nombre con el que Novo Nordisk comercializa detemir), una vez al día, al tratamiento con *Victoza* (liraglutida, de Novo Nordisk) 1,8 mg y metformina. Durante 12 semanas, todos los pacientes fueron tratados con *Victoza* y metformina. En las 26 semanas siguientes, los pacientes que alcanzaron

una hemoglobina glucosilada (HbA1c) menor al 7 por ciento se mantuvieron con este tratamiento y al resto se les añadió *Levemir* al tratamiento o siguieron con el mismo.

El 61 por ciento de los pacientes que combinaron ambos medicamentos alcanzaron las cifras de glucosa en sangre recomendadas por la Asociación Americana de Diabetes y lograron una reducción adicional del 0,5 por ciento en la HbA1c, mientras que ésta permaneció estable en el grupo tratado sólo con *Victoza* y metformina.

Coordinación de AP y especializada

El Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona, ha puesto en marcha un programa de coordinación asistencial entre atención primaria (AP) y especializada para mejorar el cuidado de los niños diabéticos. El objetivo del centro es integrar los distintos niveles asistenciales para garantizar la continuidad en el cuidado de los niños con diabetes y ver sus situaciones en un entorno familiar con poca capacidad de cuidado para activar los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida, involucrando en los cuidados al entorno familiar y al escolar.

A través de reuniones de trabajo conjuntas entre el hospital y AP, se consensuan los aspectos que mejoran el abordaje del niño diabético: material para su educación sanitaria, informes de continuidad asistencial y la coordinación de competencias profesionales de los distintos territorios.