

## El Dr. Daniel de Luis repasa las opciones farmacológicas para el tratamiento personalizado de la diabetes tipo 2

*El Jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Clínico de Valladolid explicó en su ponencia acerca de esta enfermedad, el posible uso de los análogos del GLP-1*



El Dr. de Luis antes de la ponencia

**E**l Colegio de Médicos de Valladolid celebró el 26 de enero una sesión clínica sobre Diabetes tipo 2 en la que el Dr. Daniel de Luis Román, Jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ofreció una ponencia titulada 'Avanzando en la intensificación de la insulina basal con análogos de GLP-1. Evaluación de Riesgo cardiovascular con un análogo prandial de GLP-1 (Lixisenatide)'.

Durante la misma, el Dr. de Luis explicó que la diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en nuestro medio alcanzado hasta un 13,8% de prevalencia en España. "En estos momentos las opciones farmacológicas para su tratamiento son muy variadas y cada vez más, se individualiza la terapia en cada caso particular", apuntó.

### ¿Qué son los análogos del GLP-1?

Los análogos del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1, por sus siglas en inglés) son un tipo de medicamentos utilizados para tratar la diabetes tipo 2.

Se administran por medio de una inyección utilizando una pluma de dosificación precargada. Funciona con otros medicamentos para la diabetes (píldoras, no la insulina) para ayudar con el control de la glucosa en la sangre.

Como otros medicamentos para la diabetes, los análogos del GLP-1 actúan mejor cuando sigue el resto de su plan de tratamiento. Esto significa que cada paciente debe medir su glucosa en la sangre periódicamente, seguir su plan de alimentación y ejercitarse todos los días.

En relación con el uso de insulina, existen dos conceptos que han venido apareciendo repetidamente en las recomendaciones de la Asociación Americana de diabetes (ADA) y de la Sociedad Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD), el primero la posibilidad de uso de las diferentes insulinas basales de las que disponemos en el mercado en el segundo escalón de tratamiento farmacológico del paciente diabético, junto a otras terapias orales.

Y en segundo lugar el concepto de intensificación de ese tratamiento, que puede ir de la mano de análogos de insulina rápida con dos estrategias (basal-plus) y basal-bolo.

Dentro de este concepto de intensificación, las guías previamente mencionadas indican que podemos intensificar la terapia con un análogo de GLP-1. En esta ponencia se revisó el Estudio GetGoal Duo2, donde se muestra como la intensificación con pauta basal-plus (glulisina 1 dosis), basal bolo (glulisina 3 dosis) o lixisenatida (1 dosis) tienen el mismo efecto sobre la HbA1c, abriendo un nuevo abanico de posibilidades en nuestros pacientes diabéticos.

En la última parte de la ponencia se revisó la obligatoriedad del promotor del diseño de estudios para demostrar que las nuevas terapias para la diabetes mellitus no aumentan el riesgo cardiovascular. En este caso el estudio Elixha ha demostrado en 6000 pacientes con diabetes mellitus y un síndrome coronario agudo (<180 días) no aumentar el riesgo cardiovascular. Lixisenatida cumplió el criterio pre-especificado de la NO INFERIORIDAD frente a placebo de muerte CV, infarto de miocardio no mortal, ictus no mortal y hospitalización por angina inestable (HR: 1,017 [0,886 a 1,168]).