

Las cookies nos permiten ofrecer nuestros servicios. Al utilizar nuestros servicios, aceptas el uso que hacemos de las cookies. [Más información.](#)

[Acepto las condiciones](#)

[Aceptar](#)



alimenta sonrisas

Diabetología

corvuscomunicación

buscar...

infodiabético

noticias para diabéticos

27 de noviembre de 2014

[Inicio](#) [Quienes somos](#) [Enlaces](#) [Boletines](#) [Cursos](#) [Contacto](#)
[Organizaciones](#) [Instituciones](#) [Investigación](#) [Productos](#) [Estilo de Vida](#) [Empresas](#)

Defienden la individualización precoz de los tratamientos antidiabéticos

27 de Noviembre de 2014

Un grupo de expertos reunidos en el XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), han abogado por la "individualización precoz" de los tratamientos antidiabéticos, es decir, la prescripción del fármaco más adecuado al perfil de cada paciente, lo antes posible.

El objetivo es prevenir significativamente y desde el inicio, la aparición de algunos de los problemas más habituales asociados a la diabetes, como la hipertensión, las hipoglucemias o el sobrepeso, y, con ellos, el riesgo de comorbilidades como las enfermedades cardiovasculares o las complicaciones microvasculares.

Y es que, la tendencia a la "individualización precoz" crece en paralelo al desarrollo de los nuevos tratamientos antidiabéticos, que aportan beneficios adicionales como la reducción del riesgo de hipoglucemias, la flexibilidad en la administración o la pérdida de peso.

Estos beneficios permiten simultanear desde fases muy precoces el adecuado control glucémico del paciente con la minimización de la aparición de complicaciones. En concreto, los análogos del GLP-1 son fármacos que actúan a través del receptor de la incretina del mismo nombre, una hormona responsable, entre otras cosas, de estimular la secreción de insulina.

Contribuyen, además, a la disminución del peso del paciente y de su presión arterial, y todo ello con un bajo riesgo de hipoglucemias. Por ello, el médico adjunto del servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Juan José Gorgojo, ha abogado por tenerlos presentes en un segundo escalón terapéutico para su prescripción inmediata cuando se observe un inadecuado control glucémico en el paciente tratado con metformina, la terapia habitual de primera línea.

"En el caso específico de los médicos internistas tienen en los análogos de GLP-1 un aliado para controlar al mismo tiempo la glucemia, el peso y el riesgo cardiovascular de sus pacientes con diabetes. Es verdad que la estancia en el hospital no es el mejor momento para prescribir estos fármacos por primera vez, dado que los pacientes están allí por enfermedades que, en muchos casos, alteran su tolerancia oral, por lo que se incrementaría la posibilidad de náuseas, pero es planteable hacerlo al darles el alta, en función de sus características, obesidad, hipertensión o riesgo de hipoglucemia, o si su control glucémico no es el adecuado, informando de ello al médico de Atención Primaria o al especialista que los trate habitualmente", ha apostillado el experto.

Por su parte, el jefe del servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, Juan Francisco Merino, ha aseverado que cada vez hay una "mayor convicción" entre los especialistas de que, cuanto antes empecemos a tratar al paciente con diabetes con el fármaco que mejor se ajuste a sus características específicas, mejores resultados obtendremos en el largo plazo.

"De ahí la conveniencia de dar rápidamente el salto al segundo escalón terapéutico en cuanto se detecte que no se están consiguiendo los objetivos perseguidos. Por ejemplo, un paciente tratado con metformina que presente obesidad debe pasar a GLP-1. Si es más delgado, a una insulina basal. Si coinciden circunstancias variadas, a la combinación de ambos", ha apostillado.

Dicho esto, ha expuesto que la situación actual de las investigaciones en torno a la combinación de los análogos de GLP-1 con insulinas basales, combinación con la que se persigue aportar a los pacientes las ventajas de ambos tipos de fármacos: control glucémico junto a menor riesgo de hipoglucemias, pérdida de peso y preservación de la función beta, es decir, de la capacidad del páncreas para secretar insulina.

"La combinación más avanzada a día de hoy, con ensayos en fase 3B, es IDegLira, que mezcla liraglutida, un análogo de GLP-1, con la insulina degludec. Los ensayos están concluyendo ese doble efecto de control glucémico más beneficios añadidos como la pérdida de peso o el menor número de hipoglucemias. Además, su presentación permite administrar en un único pinchazo los dos productos. Y la vida media de ambos hace que tal administración sea muy flexible, pudiendo efectuarse en cualquier momento del día, si bien se recomienda por las mañanas", ha zanjado el experto.

Recibe nuestro Boletín

nombre correo e. [Suscribirse](#)



onda saludable



Lo + leído

- **Victoza: un medicamento para diabéticos**