



<https://www.revclinesp.es>

## D-009 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LIRAGLUTIDA VS. PLACEBO COMO TRATAMIENTO AÑADIDO A LA INSULINA BASAL EN SUJETOS CON DIABETES TIPO 2: ENSAYO LIRA-ADD2 BASAL

M. Rubio<sup>1</sup>, J. Lahtela<sup>2</sup>, A. Ahmann<sup>3</sup>, H. Rodbard<sup>4</sup>, J. Rosenstock<sup>5</sup>, L. de Loredo<sup>6</sup>, K. Tornøe<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Departamento Médico. Novo Nordisk. Madrid. <sup>2</sup>Internal Medicine. Tampere University Hospital. Tampere. <sup>3</sup>Medicine (Endocrinology, Diabetes and Clinical Nutrition). Oregon Health. Portland. <sup>4</sup>Adult and Pediatric Endocrinology. Endocrine and Metabolic Consultants. Rockville. <sup>5</sup>Director. Dallas Diabetes and Endocrine Center. Dallas. <sup>6</sup>Diabetes. Hospital Privado Centro Médico de Córdoba. Córdoba. <sup>7</sup>Medical Department. Novo Nordisk. Søborg.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la eficacia y tolerabilidad de liraglutida añadida a análogos de insulina basal ± metformina vs placebo en sujetos con diabetes tipo 2 (DMT2) mal controlados.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, con grupos paralelos, en sujetos con DMT2 de 18-80 años, IMC 20-45 kg/m<sup>2</sup>, HbA1c 7,0-10,0%, dosis estable de análogo de insulina  $\geq$  20 U/día  $\pm$  metformina estable  $\geq$  1.500 mg/día. Los pacientes recibieron liraglutida 1,8 mg/día o placebo añadidos a su tratamiento durante 26 semanas. Tras la aleatorización no se permitió incrementar la dosis de insulina por encima de la previa al inicio del estudio. El criterio de valoración principal fue el cambio en HbA1c en la semana 26.

**Resultados:** Se incluyeron 450 pacientes (225 liraglutida, 225 placebo). Características basales: HbA1c 8,2 y 8,3%, IMC 32,3 y 32,2 kg/m<sup>2</sup>, duración DMT2 12,1 años y dosis media de insulina 48,3 y 45,9U. Tras 26 semanas se observó mayor reducción de HbA1c respecto a la basal con liraglutida que con placebo, y más sujetos tratados con liraglutida lograron HbA1c 7,0% y HbA1c  $\leq$  6,5%, con una dosis diaria media de insulina más baja (35,8U vs 40,0U). Liraglutida obtuvo mayores descensos en glucosa plasmática en ayunas (GPA), glucosa postprandial medida por el paciente (SMPG), peso, presión sistólica y lípidos. La incidencia de náuseas y vómitos fue mayor con liraglutida (22,2% vs 3,1% y 8,9% vs 0,9%, respectivamente). Aparecieron hipoglucemias leves (glucosa plasmática 3,1 mmol/L) en el 18,2% y 12,4% de los pacientes tratados con liraglutida o placebo, respectivamente, sin hipoglucemias graves.

	Liraglutida (n = 226)	Placebo (n = 225)
HbA1c, %	-1,30	-0,11
Sujetos que alcanzan HbA1c 7% en semana 26, %	59,20	14,0

Sujetos que alcanzan HbA1c > 6,5% en semana 26, %	42,90	3,6
Sujetos que alcanzan HbA1c 7% sin ganar peso y sin hipoglucemias en semana 26, %	41,50	8,6
GPA, mmol/L	-1,44	-0,16
Incrementos posprandiales en el perfil de 7 puntos, mmol/l	-0,94	-0,37
Peso, Kg	-3,54	-0,42
Presión sistólica, mmHg	-5,78	-0,76
Pulso, lpm	3,20	-1,31
Colesterol total, mmol/L	0,92	0,99
Colesterol LDL, mmol/L	0,90	1,00
Colesterol VLDL, mmol/L	0,89	0,99
Colesterol HDL, mmol/L	0,97	0,99
Ácidos grasos libres, mmol/L	1,02	0,99
Triglicéridos, mmol/L	0,90	0,99
Dosis de análogo de insulina basal, U/Kg	0,87	0,98

**Conclusiones:** La adición de liraglutida a análogos de insulina basal ± metformina mejora significativamente el control glucémico, probablemente por el efecto de liraglutida sobre GPA y glucosa posprandial. Liraglutida logró mayores reducciones de peso, presión sistólica y lípidos. Los síntomas gastrointestinales típicos e hipoglucemias leves fueron más frecuentes con liraglutida.