Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):146

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-019 - TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL SEGUNDO ANTIDIABÉTICO TRAS METFORMINA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2. ESTUDIO ZEUS

M. Camafort-Babkowski[1], G. Investigadores[2], J. Puig-Martínez[3], R. Losno[1], D. González-Vidal[4] y M. Abadias-Guasch[4]

[1]Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. [2]Grupo Investigadores. Estudio ZEUS. [3]CRO. Bioclever 2005 SL. Barcelona. [4]Departamento de Medical Affairs. Esteve. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Determinar el tiempo que el paciente con DM2 permanece con un segundo antidiabético añadido a metformina, hasta su sustitución o adición de nuevo fármaco por mal control o intolerancia al fármaco. Determinar el tiempo hasta un incremento de HbA1c > 0,3%, y la incidencia de hipoglucemias, por grupo farmacológico.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico en DM2 > de 35 años (Atención Primaria, Endocrinología y Medicina Interna). Participaron 400 especialistas en Endocrinología y Medicina Interna y 300 médicos de Atención Primaria de todo el territorio nacional. Cada uno incluyó 3 pacientes consecutivos. Se registraron los datos socio-demográficos y antropométricos (edad, sexo, peso, altura, etc.) y clínicos y de tratamiento del paciente (incluyendo años de evolución de la diabetes, tratamientos, control de la glucemia, comorbilidades, etc.) en un CRD electrónico.

Resultados: Se incluyeron 1.960 pacientes, edad media 63,7 ± 9,4 años, y 38,3% mujeres. IMC medio de 29,7 ± 4,4 kg/m^2, el perímetro abdominal en mujeres fue de 94,8 ± 14,3 cm y en hombres de 103,3 ± 13 cm. Con PAS media = 136,8 ± 13,1 mmHg y PAD media = 80,2 ± 9,7 mmHg. Un 29% presentaba enfermedad cardiovascular, un 12,8% retinopatía, un 10,2% nefropatía y un 8,9% retinopatía. Los pacientes permanecieron en monoterapia con metformina durante una media de 50,2 ± 51 meses, dosis media de 1433 ± 527 mg/día. El 2º tratamiento añadido a metformina fue IDPP4 (68%), sulfonilureas (20%), repaglinida (8,4%), análogos de GLP1 (2,1%) e insulina (0,8%). Los motivos para el cambio fueron mal control 81,9%, intolerancia 4,1%, contraindicación 0,6%, y otros 13,4%. El tiempo hasta el cambio del 2º antidiabético por grupos farmacológicos fue de 55 meses los tratados con IDPP4, 34 meses los tratados con sulfonilureas/repaglinida, y 26 meses los tratados con análogos del GLP-1 (p 0,0001). La razón del cambió por grupo farmacológico fue falta de control en un 82,1% IDPP4, 80,7% SU, 83,6% repaglinida, 77% análogos de GLP1 y 84,6% insulina. En el momento de la inclusión permanecían con 2º antidiabético un 83,3% de IDPP-4, un 44% de sulfonilureas/repaglinida, y un 80% de análogos de GLP-1 (p < 0,0001). En cuanto al tiempo hasta el aumento de HbA1c por encima de 0,3% fue de 16,4 m para IDPP-4, 22,5 meses para sulfonilureas/repaglinida, y 10,5 meses para análogos del GLP-1 (p < 0,001). La incidencia de hipoglucemias por grupo farmacológico fue de 0,2% para los IDPP-4, 1,4% para las sulfonilureas/repaglinida y 0,6% para análogos del GLP-1 (p < 0,0001).

Discusión: Las guías aconsejan disminuir la HbA1c a fin de retrasar complicaciones micro y macrovasculares. Tras los resultados de estudios en seguridad CV, las guías aconsejan además de reducir efectos adversos como hipoglucemia. Hemos determinado que se demora la adición de un segundo antidiabético. La adición de un IDPP4 parece asegurar un control de la HbA1c durante un tiempo mayor con un número menor de hipoglucemias.

Conclusiones: En práctica clínica habitual se observa un retraso significativo en el inicio de un segundo antidiabético después de metformina. En nuestro estudio el tratamiento con IDPP4 como segundo antidiabético, hace que el control del paciente sea más persistente en el tiempo. Los pacientes tratados IDPP4 presentan menos hipoglucemias de forma significativa.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.