

# ÚLTIMOS AVANCES EN EL TRATAMIENTO CON FÁRMACOS DE LA DIABETES TIPO 2

Un estilo de vida saludable, basado en una correcta dieta y ejercicio moderado, es esencial para un buen tratamiento de la diabetes tipo 2. No obstante su tratamiento con fármacos también puede ser necesario, y ha evolucionado mucho en los últimos años. Desde que aparecieron las primeras insulinas en los años 20 del siglo pasado hasta finales el mismo, el tratamiento con fármacos se basó sobre todo en el uso de sulfonilureas y de insulina NPH, fármacos que producen hipoglucemias (descensos excesivos de azúcar en la sangre) y aumentan de peso, lo que deteriora la calidad de vida de las personas con diabetes y empeora su tratamiento a largo plazo.

A finales del siglo XX, la metformina, sin esos efectos adversos, fue rehabilitada tras décadas de haber caído en desuso, constituyéndose en el fármaco de primera elección para el tratamiento de la mayoría de personas con diabetes tipo 2. Surgió por entonces una nueva categoría de fármacos, representados sobre todo por la acarbosa, de escasa eficacia y mala tolerancia digestiva (flatulencias), y luego otro nuevo grupo, representado por la pioglitazona, que mejoraba la acción de la insulina pero aumentando bastante de peso.

Los albores del siglo XXI trajeron nuevas insulinas de larga duración, como glargina y detemir, con menor riesgo de hipoglucemias que la NPH. Poco después empezaron a aparecer progresivamente tres nuevos grupos de fármacos que están cambiando radicalmente el tratamiento de la enfermedad. El primero está formado por fármacos que actúan como una hormona propia del organismo, conocida como GLP-1, que se produce habitualmente en el intestino al tomar alimentos. Esta hormona aumenta la producción de insulina del organismo, bajando a la vez la de su hormona contraria (glucagón), con lo que disminuye la glucosa (azúcar) en la sangre. También puede disminuir el apetito y aumentar la sensación de “estómago lleno” después de comer, haciendo perder peso. Su punto débil es que su tolerancia digestiva (sobre todo náuseas y vómitos) puede limitar su uso. Este nuevo grupo de fármacos se administra con dispositivos inyectables, similares a los de la insulina, de forma diaria o semanal. Uno de los fármacos de este grupo ha demostrado que reduce el riesgo de muerte de origen cardiovascular, de infarto y de accidente cerebrovascular (liraglutide) en algunos grupos de personas con diabetes y otro que puede usarse con seguridad tras un infarto agudo de miocardio (lixisenatide). Un segundo grupo de fármacos inhibe la degradación de nuestro propio GLP-1; baja menos la glucosa en sangre que el grupo anterior, no disminuyen peso ni apetito, pero se toleran muy bien. Estos dos nuevos grupos de fármacos no producen hipoglucemias, como tampoco lo hace el último grupo de fármacos que eliminan glucosa por la orina. Esta eliminación baja la glucosa en sangre y se acompaña de pérdida de peso. También disminuyen la presión arterial, pero no afectan el apetito. Su principal efecto adverso es la infección genital, favorecidas por la eliminación de glucosa por la orina. Uno de los fármacos de este grupo (empagliflozina) ha demostrado también beneficios cardiovasculares, similares a los de la liraglutide.

# ÚLTIMOS AVANCES EN EL TRATAMIENTO CON FÁRMACOS DE LA DIABETES TIPO 2

En definitiva estos tres últimos grupos de fármacos no producen hipoglucemias, dos de ellos reducen el peso y algunos ya han demostrado beneficios cardiovascular. Y por si todo eso fuera poco, en 2016 han aparecido dos nuevas insulinas con mayor duración en su acción y menor riesgo de hipoglucemias que las previas, degludec e insulina glargina triconcentrada (una mejora notable de la glargina primitiva, conseguida al concentrarla tres veces). Estas insulinas, además, permiten aumentar el margen de horas en el que pueden administrarse manteniendo un efecto similar sobre la glucosa en la sangre. Con la oportuna utilización de estos nuevos fármacos en las personas con diabetes tipo 2 es previsible que mejoren el control de su enfermedad (menor glucosa en sangre, peso y presión arterial; menor número de hipoglucemias), disminuyan su mortalidad y mejoren su calidad de vida. Se trata, como siempre, de seguir adaptando la enfermedad a las personas, y no las personas a la enfermedad. Y cada vez estamos más cerca de lograrlo.

## IDEAS CLAVE

1. Un estilo de vida saludable sigue siendo esencial para un buen control de la diabetes tipo 2
2. Los fármacos tradicionales para su tratamiento, sulfonilureas e insulina NPH, aunque bajan la glucosa (azúcar) en sangre, no la controlan adecuadamente al aumentar de peso, favorecer las hipoglucemias (descensos excesivos de azúcar en la sangre) y deteriorar la calidad de vida.
3. Los nuevos fármacos que simulan la acción de la hormona GLP-1 o impiden su degradación, o aquellos que aumentan la eliminación de glucosa por la orina, tienen un riesgo de hipoglucemias mínimo o casi nulo. Además, muchos de ellos ayudan a perder peso (algunos disminuyendo el apetito o aumentando la sensación de “estómago lleno”) e incluso algunos pueden disminuir la mortalidad de determinados grupos de personas con diabetes.
4. Las nuevas insulinas, degludec y glargina triconcentrada, pueden administrarse una sola vez al día con un mayor margen horario y con menor riesgo de hipoglucemias que las insulinas previas.

Nuevos dispositivos inyectables para administrar fármacos que simulan la acción de la hormona GLP-1

