

Introducción

La prevalencia de la diabetes tipo 2 (DM2) ha ido aumentando durante los últimos años y se prevé que dicho aumento continúe. Debido a que la DM2 y las complicaciones derivadas de ella, especialmente la enfermedad cardiovascular (ECV), son responsables de muerte prematura en la mayoría de países desarrollados, el tratamiento y el control precoz han adquirido un papel primordial.

El objetivo de control glucémico debe ser individualizado y se evalúa mediante la medición de la HbA1c, la glucemia capilar y la monitorización continua o *flash* de glucosa. Adoptar un estilo de vida adecuado e individualizado, manteniendo una dieta equilibrada y realizando actividad física de forma regular es parte fundamental del tratamiento de la DM2. En la elección del tratamiento farmacológico se hace hincapié en el tratamiento individualizado y en el empoderamiento del paciente.

REVISAR Y ACORDAR UN PLAN DE TRATAMIENTO

- Revisar el plan de tratamiento de forma periódica
- Los cambios deben hacerse de mutuo acuerdo
- Realizar cambios cuando sea oportuno para evitar la inercia terapéutica

DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS CLAVE DEL PACIENTE

- Estilo de vida
- Comorbilidades asociadas (ECV, ERC, IC, etc.)
- Características clínicas (edad, peso, HbA1c, etc.)
- Factores psicológicos: motivación, estado de ánimo, etc.
- Contexto socioeconómico y cultural

MONITORIZACIÓN CONTINUA Y APOYO INCLUYENDO

- Bienestar emocional
- Revisar la tolerancia del tratamiento farmacológico
- Monitorización del control glucémico
- *Feedback* que incluya autoanálisis de glucosa capilar, peso, actividad física, HbA1c, presión arterial y perfil lipídico

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

Prevenir complicaciones
Mejorar la calidad de vida

CONSIDERAR FACTORES ESPECÍFICOS QUE INFLUYAN EN LA DECISIÓN TERAPÉUTICA

- Objetivos de HbA1c individualizados
- Impacto sobre el peso y riesgo de hipoglucemias
- Perfil de efectos adversos de los fármacos
- Complejidad de tratamiento (frecuencia, vía de administración, etc.)
- Escoger la pauta de tratamiento para optimizar la adherencia
- Tener en cuenta la accesibilidad y el coste del tratamiento

IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRATAMIENTO

- Los pacientes que no consigan los objetivos de control terapéutico deberían visitarse al menos cada 3 meses mientras se ajusta el tratamiento
- El seguimiento inicial debería ser incluso más estrecho en lo que a educación diabetológica se refiere

ACORDAR UN PLAN CONJUNTO DE TRATAMIENTO (objetivos SMART)

- Específico (*Specific*)
- Medible (*Measurable*)
- Que se pueda conseguir (*Achievable*)
- Realista (*Realistic*)
- Limitado en el tiempo (*Time limited*)

PLANIFICAR UNA ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO CONJUNTA

- Informar y adiestrar al paciente y a la familia
- Investigar las preferencias del paciente
- En cada visita, ver la motivación, los objetivos y decidir el siguiente escalón terapéutico
- Empoderar al paciente
- Asegurar el acceso a la educación diabetológica y al apoyo