

Solo cerca de un 25% de los pacientes alcanza un control glucémico adecuado añadiendo un único tratamiento inyectable a su terapia con ADOs si la HbA_{1c} es > a 9%¹



Observado en un análisis retrospectivo de HCE en cohortes de Reino Unido y EE. UU.*¹

Probabilidad de alcanzar una HbA_{1c} <7 % a los 12 meses posteriores al inicio de arGLP-1 o IB, según la HbA_{1c} basal

HbA_{1c} basal 7-8%

40 – 60 %



HbA_{1c} basal 8-9%

25 – 40 %



HbA_{1c} basal >9%

<25%



Si no se alcanza una HbA_{1c} <7 % a los **6-12 meses** del inicio arGLP-1 o IB, la probabilidad de conseguir un control sin cambiar el tratamiento es **baja****

En el caso de pacientes que toman ADOs, intensificar el tratamiento con un arGLP-1 o IB **antes de que la HbA_{1c} alcance ≥9 %** puede **maximizar** la probabilidad de conseguir la HbA_{1c} objetivo

Las directrices de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes y la Asociación Americana de Diabetes recomiendan^{2,3}

que las personas con DM2 que **no consigan un control glucémico adecuado con una pauta de arGLP-1 y 2 o 3 ADO** deben intensificar el tratamiento añadiendo **insulina basal†**

*Se extrajeron los datos de un estudio longitudinal, observacional y retrospectivo de una cohorte en el que participaron adultos con DM2 que ya tomaban ≥1 ADOs, que iniciaron una IB o un arGLP-1 entre el 1 de enero de 2010 y el 30 de junio de 2016, de la base de datos Optum Humedica® de EE. UU. y de la base de datos Clinical Practice Research Datalink de Reino Unido. Los pacientes aptos estaban tomando ≥1 ADOs y tenían ≥180 días de historial médico registrado antes y 720 días después del inicio de arGLP-1 o IB. Los arGLP-1 incluyeron exenatida, liraglutida, lixisenatida, albiglutida y dulaglutida. Las IB incluyeron insulina NPH, insulina detemir, insulina glargina 100 U/mL, insulina degludec o Toujeo®. Se analizó el cambio de HbA_{1c} comparada con la situación basal hasta cada período de 6 meses en 2 años y el porcentaje acumulado alcanzó una HbA_{1c} <7 % en los 24 meses posteriores al inicio; **La probabilidad trimestral de alcanzar una HbA_{1c} <7 % fue más alta en el segundo trimestre (probabilidad de aproximadamente 0,1-0,3 en todas las cohortes). Se observó una tendencia de probabilidad decreciente de alcanzar una HbA_{1c} <7 % durante los trimestres 2 a 8 (probabilidad <0,1 en el trimestre 8); ††Si la HbA_{1c} está por encima del objetivo a pesar del tratamiento doble o triple con agentes orales, las directrices sugieren plantearse la posibilidad recetar arGLP-1 antes que IB. Si la HbA_{1c} sigue estando por encima del objetivo, se debe considerar añadir IB.^{2,3}

IB, insulina basal; HCE, historia clínica electrónica; arGLP-1, agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1; NPH, Protamina Neutra Hagedorn; ADO, fármaco antidiabético oral; DM2, diabetes mellitus tipo 2

Bibliografía

1. Peng xv, et al, Diabetes Ther, 2020;11:2629-45.
2. Davies MJ, et al. Diabets care. 2018;41:2669-701.
3. American Diabetes Association, Diabetes Care, 2021;44(Suppl 1):\$111-\$124.