

Boletín CAIPaDi

Tendencias en el consumo de fármacos, el control glucémico y las tasas de hipoglucemia severa: 2006-2013

Hasta el momento, se cuenta con alrededor de 8 clases de fármacos para el tratamiento de la hiperglucemia. Cada grupo tiene varias opciones de medicamentos a escoger. Conforme se van desarrollando nuevas moléculas, van cambiando las tendencias de prescripción de medicamentos y con ello aparecen evaluaciones del impacto al tratamiento. Kasia y colaboradores¹ realizaron un interesante estudio sobre las tendencias de uso, control glucémico y episodios de hipoglucemia. Incluyeron en el análisis a 1,657,610 pacientes observando que del 2006 a 2013 aumentó el uso de metformina (de 47.6 a 53.5%), de inhibidores de DPP-4 (de 0.5 a 14.9%), de agonistas de GLP-1 (3.3 a 5.0%) y de insulina (17.1 a 23.0%). A su vez, se observó la disminución en el uso de sulfonilureas (38.8 a 30.8%) y de tiazolidinedionas (28.5 a 5.6%; $p < 0.001$).

La proporción de pacientes con hemoglobina glucosilada (HbA1c) $< 7\%$ aumentó (de 54.2 a 56.4%; $p < 0.001$), pero fue notorio que también aumentó la proporción de pacientes descontrolados con HbA1c $\geq 9\%$ (de 9.09 a 12.02%; $p < 0.001$).

Por otro lado, la tasa global de hipoglucemia grave se mantuvo igual (1.3 por 100 personas-años, $p=0.72$), sin embargo se

redujo entre los pacientes de mayor edad (de 2.9 a 2.3; $p < 0.001$) y se mantuvo alta entre los que tuvieron dos o más comorbilidades (3.2 a 3.5; $p = 0.36$).

Los autores comentan que en los últimos 8 años, el uso de medicamentos hipoglucemiantes ha cambiado drásticamente en los pacientes con diabetes tipo 2. En general, los gastos en medicamentos hipoglucemiantes han aumentado, pero no ha mejorado el control glucémico, y permanece pobre en aproximadamente una cuarta parte de la población más joven.

Es por ello que en la elección del agente hipoglucemiante se deben tomar en este orden, los siguientes puntos principales:

1) **Efectividad.** Evaluada por el potencial de disminución de las cifras de HbA1c. Por ejemplo, como monoterapia la metformina tiene la capacidad de reducir 1.5 a 2% los niveles de HbA1c. Por otro lado, es cuestionable el uso de agentes con modesta eficacia observada en uso experimental por lo cual no sería conveniente su aparición o recomendación en algunas guías de tratamiento^{2,3}.

2) **Costo.** En nuestro medio, es un factor decisivo para el uso de muchos nuevos fármacos, cuyos beneficios pueden tener un

sólido sustento pero sus precios limitan el mantenimiento a largo plazo.

Especialmente considerando que todo paciente con diabetes debe recibir hipoglucemiante, hipolipemiante, antihipertensivo o renoprotector y ácido acetilsalicílico, hasta no demostrar lo contrario. Si a esto agregamos el costo del monitoreo, exámenes de laboratorio, consultas de los diferentes profesionales de la salud involucrados en la atención de los pacientes, transporte, etc, puede ser bastante complicado. Por lo tanto, un lineamiento claro en el tratamiento de cualquier enfermedad crónica es optimizar los recursos del paciente para lograr la adherencia a largo plazo.

3) **Efectos adversos** a corto y largo plazo. En la última década se desarrollaron medicamentos que actuaban en interesantes vías fisiopatológicas. Sin embargo, la aparición de efectos adversos han condicionado su retiro y/o disminución de uso.

4) **Riesgo de hipoglucemia.** Aunque sea uno de los argumentos más utilizados para la recomendación de nuevos fármacos, es claro que todos tienen el potencial de producir hipoglucemia. Por lo que

consideramos que más que dirigirnos a esperar menos hipoglucemia por el fármaco, debemos evaluar las condiciones que tenga el paciente para presentar esta complicación con el fin de establecer medidas preventivas y utilizar la menor dosis posible de cualquier hipoglucemiante.

Este abordaje nos ayuda a analizar en forma crítica cual es la mejor opción y cual sería una opción discutible en cada paciente con diabetes tipo 2 que atendemos.

Dr. Sergio Hernández Jiménez
Dra. Cristina García Ulloa.
Dra. Erendi Tinoco Ventura
CAIPaDi

Referencia:

1. Kasia J. Lipska et al. Trends in Drug Utilization, Glycemic Control, and Rates of Severe Hypoglycemia, 2006–2013. *Diabetes Care* 2016 Sep 22 [Epub Ahead of Print]; dc160985
2. American Diabetes Assotiation. Approaches to Glycemic Treatment. *Diabetes Care* 2016;39 (Suppl. 1):S52–S59
3. AACE/ACE Comprehensive Type 2 Diabetes Management Algorithm 2016. *Endocr Pract.*2016;22:84-113