



<https://www.revclinesp.es>

## V-118. - LIXISENATIDA UNA VEZ AL DÍA EN COMBINACIÓN CON INSULINA BASAL ± ADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DE TIPO 2 REDUCE SELECTIVAMENTE LA EXPOSICIÓN DIURNA A LA HIPERGLUCEMIA POSPRANDIAL

D. Bellido<sup>1</sup>, F. Tinahones<sup>2</sup>, M. Riddle<sup>3</sup>, Y. Seino<sup>4</sup>, B. Cariou<sup>5</sup>, A. Digenio<sup>6</sup>, J. Rosenstock<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF). Ferrol (A Coruña).<sup>2</sup>Departamento de Endocrinología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.<sup>3</sup>Oregon Health and Science University. Portland. EEUU. <sup>4</sup>Kansai Electric Power Hospital. Osaka. Japón. <sup>5</sup>Departamento de Endocrinología. Hospitalario Universitario de Nantes. Nantes. Francia. <sup>6</sup>Sanofi. Bridgewater. Nueva Jersey. EEUU. <sup>7</sup>Dallas Diabetes and Endocrine Center. Medical City. Dallas. Texas. EEUU.

### Resumen

**Objetivos:** La insulina basal reduce la hiperglucemia basal (HGB), pero la HbA1c puede permanecer elevada debido a una hiperglucemia posprandial (HGPP) persistente. Lixisenatida es un agonista del receptor del GLP-1 prandial de administración una vez al día para el tratamiento de la diabetes mellitus de tipo 2 (DMT2). Lixisenatida reduce la HGPP y la HbA1c sin aumento de peso o con pérdida de peso y, por tanto, tiene propiedades complementarias a las de la insulina basal.

**Métodos:** Se agruparon los datos de tres estudios de fase III aleatorizados para evaluar el uso de lixisenatida una vez al día + tratamiento habitual (TH; insulina basal ± medicamentos orales) frente a placebo + TH con el fin de cuantificar los efectos de lixisenatida sobre las exposiciones a HGB y HGPP. Se calcularon las exposiciones a HGB (área de 24h por encima de 5,6 mmol/l y por debajo de la cifra en ayunas) y HGPP incremental (área por encima de la cifra en ayunas y por debajo de los perfiles de glucosa medida por el propio paciente en 7 momentos [AUC24h]).

**Resultados:** Los pacientes elegibles ( $n = 753$ ) tenían una edad media de 57 años, un índice de masa corporal (IMC) de 29,8 kg/m<sup>2</sup>, una duración de la diabetes de 11,5 años, una HbA1c del 8,2% y una glucemia en ayunas de 7,5 mmol/l. En el período basal, las exposiciones diurnas medias a HGB y HGPP fueron de 49,2 y 55,1 mmol/l/h, respectivamente. Las contribuciones medias de la HGB y la HGPP a la hiperglucemia fueron del 42% y 58%, respectivamente. Después de 24 semanas de tratamiento, la variación media de mínimos cuadrados (MC) ajustada de la HbA1c en el grupo de lixisenatida + TH fue del 0,8% en comparación con 0,3% en el grupo de placebo + TH ( $p < 0,0001$ ). Los valores de exposición a HGB con lixisenatida + TH y placebo + TH fueron semejantes (variación media MC ajustada del AUC24h, ±13 frente a ±11 mmol/l/h [NS]), pero la exposición a HGPP se redujo más con lixisenatida + TH que con placebo + TH (variación media MC ajustada, ±21 frente a ±10 mmol/l/h,  $p < 0,0001$ ). Las contribuciones medias de la HGB y la HGPP a la hiperglucemia fueron del 46% frente al 54% con lixisenatida + TH y del 39% frente al 61% con placebo + TH, respectivamente.

*Conclusiones:* Este análisis indica que lixisenatida una vez al día complementa los efectos de la insulina basal sobre el control de la glucemia en la DMT2, de modo que disminuye la HbA1c al reducir principalmente la HGPP. Información relativa a financiación:

Este estudio fue financiado por Sanofi.