



V-121. - METAANÁLISIS DEL USO DEL AGONISTA DEL GLP-1 LIXISENATIDA EN PACIENTES CONTROLADOS DE MANERA INSUFICIENTE CON ADO

C. Sánchez¹, A. Oleaga², D. Raccah³, A. Ceriello⁴, P. Gourdy⁵, L. Sagnard⁶, J. Lin⁷, J. Rosenstock⁸

¹Departamento de Endocrinología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. ²Departamento de Endocrinología. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao. ³Departamento de Diabetología. Hospital Universitario Sainte-Marguerite. Marsella. Francia. ⁴Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona. ⁵Departamento de Diabetología. Hospital Universitario Rangueil. Toulouse. Francia. ⁶Sanofi. París. Francia. ⁷Novosys Health. Flemington. Nueva Jersey. EEUU. ⁸Dallas Diabetes and Endocrine Center. Medical City. Texas. EEUU.

Resumen

Objetivos: 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).

Métodos: La eficacia y la seguridad de lixisenatida se evaluaron en combinación con antidiabéticos orales (ADO) en pacientes con DMT2 en cinco estudios de fase III GetGoal (GetGoal-M: NCT00712673, GetGoal-P: NCT00763815, GetGoal-S: NCT00713830, GetGoal-M-Asia: NCT01169779 y GetGoal-F1: NCT00763451). En el presente metaanálisis se analizaron criterios de valoración de eficacia y seguridad combinados con lixisenatida en comparación con placebo.

Resultados: Las características clínicas basales eran semejantes entre los grupos de lixisenatida (n = 1.828) y placebo (n = 932) (edad media: 55,5 años; índice de masa corporal [IMC] medio: 31,5 kg/m², duración de la diabetes: 7,4 años, duración del uso de ADO: 4,5 años, uso de metformina: 92,3%, uso de sulfonilureas: 35,6%, uso de tiazolidinadonas: 16,5%). Una proporción significativamente mayor de pacientes tratados con lixisenatida logró una HbA1c < 7% en comparación con placebo (razón de posibilidades [intervalo de confianza (IC) del 95%] 2,7 [2,1, 3,4], p < 0,0001). Lixisenatida también fue significativamente mejor que placebo en los criterios de valoración combinados de HbA1c < 7% sin aumento de peso (razón de posibilidades [intervalo de confianza (IC) del 95%]: 2,6 [2,0, 3,5], p < 0,0001), HbA1c < 7% sin hipoglucemia sintomática documentada (razón de posibilidades [IC95%]: 2,6 [2,0, 3,2], p < 0,0001) y HbA1c < 7% sin aumento de peso ni hipoglucemia sintomática documentada (razón de posibilidades [IC95%]: 2,5 [1,9, 3,3]; p < 0,0001) (tabla). Únicamente se comunicó un episodio de hipoglucemia intensa documentada en un paciente (0,05%) (lixisenatida en combinación con sulfonilurea).

Tabla (V-121). Resultados del metaanálisis*. Criterios de valoración combinados

	LIXI	PBO	Razón de posibilidades LIXI vs PBO	IC del 95%	Valor de p
--	------	-----	---------------------------------------	------------	------------

HbA _{1c} < 7%, sin aumento de peso ¹ , %	35,8	18,9	2,6	2,0; 3,5	< 0,0001
HbA _{1c} < 7%, sin hipoglucemia sintomática documentada ² , %	40,9	23,0	2,5	2,0; 3,2	< 0,0001
HbA _{1c} < 7%, sin aumento de peso ni hipoglucemia sintomática documentada ¹² , %	33,5	18,2	2,6	1,9; 3,2	0,0001

*El metaanálisis comprende los estudios GetGoal-M, GetGoal-P, GetGoal-s, GetGoal-M-Asia y GetGoal-F1; ¹peso: final del estudio-periodo basal ≤ 0; ²hipoglucemia sintomática con glucemia < 60 mg/dl; LIXI = lixisenatida; PBO = placebo; IC = intervalo de confianza; HbA_{1c} = hemoglobina glucosilada. Lixisenatida ha recibido recientemente la autorización de comercialización en Europa para el tratamiento de la diabetes mellitus de tipo 2.

Conclusiones: El tratamiento con lixisenatida en pacientes con DMT2 controlada de manera insuficiente con ADO redujo significativamente la HbA1c y tuvo más de 2,5 veces más probabilidades que placebo de obtener una HbA1c < 7% sin hipoglucemia sintomática documentada ni aumento de peso. Información relativa a financiación.

Este estudio fue financiado por Sanofi.