



D-003 - LOS BENEFICIOS SOBRE EL CONTROL GLUCÉMICO Y LA HIPOGLUCEMIA CON LA INSULINA GLARGINA 300 U/ML (GLA-300) SE EXTIENDEN A LAS PERSONAS CON DMT2 E INSUFICIENCIA RENAL LEVE A MODERADA

J. Escalada¹, S. Halimi², P. Senior³, M. Bonnemaire⁴, A. Cali⁵, S. Chevalier⁶, J. Karalliedde⁷, R. Ritzel⁸

¹Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).

²Department of Diabetology, Endocrinology and Nutrition. Grenoble University Hospital Center. University Joseph Fourier. Grenoble. Francia.

³Division of Endocrinology/Diabetic Nephropathy Prevention C. University of Alberta/Alberta Health Services. Edmonton. Canadá.

⁴Diabetes, ⁵Medical Affaires, ⁶Clinical Science. Sanofi. Paris. Francia.

⁷Cardiovascular Division. Faculty of Life Sciences. King's College. London. Reino Unido.

⁸Klinikum Schwabing. Städtisches Klinikum München GmbH. Munich. Alemania.

Resumen

Objetivos: Evaluar los efectos de Gla-300 vs Gla-100 en la reducción de HbA1c e hipoglucemia en subgrupos de pacientes con diferentes grados de función renal (TFGe basal ≥ 30 a < 60 , ≥ 60 a < 90 y ≥ 90 mL/min/1,73 m²).

Material y métodos: Análisis post hoc a partir del meta-análisis a nivel de paciente con los datos de los estudios EDITION 1, 2 y 3.

Resultados: La mayoría de los participantes (56%) tuvieron un TFGe basal ≥ 60 a < 90 mL/min/1,73 m² (tabla). También se demostró la no-inferioridad de Gla-300 vs Gla-100 en la reducción de HbA1c (definida en los estudios EDITION) de forma independiente de la función renal; no hubo evidencia de heterogeneidad en el efecto del tratamiento entre subgrupos ($p = 0,46$; tabla). El riesgo de hipoglucemia confirmada (≤ 70 mg/dL) o grave fue significativamente menor para los episodios de hipoglucemia nocturna y comparable o menor para los episodios de hipoglucemia a cualquier hora (24h) con Gla-300 vs Gla-100 entre los subgrupos.

© 2016 Elsevier España S.L. Reservados todos los derechos. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de acceso abierto para el sector académico (CC BY-NC-ND 4.0). Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de acceso abierto para el sector académico (CC BY-NC-ND 4.0). Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de acceso abierto para el sector académico (CC BY-NC-ND 4.0).

Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de acceso abierto para el sector académico (CC BY-NC-ND 4.0). Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de acceso abierto para el sector académico (CC BY-NC-ND 4.0). Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de acceso abierto para el sector académico (CC BY-NC-ND 4.0).

Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de acceso abierto para el sector académico (CC BY-NC-ND 4.0). Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de acceso abierto para el sector académico (CC BY-NC-ND 4.0). Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de acceso abierto para el sector académico (CC BY-NC-ND 4.0).

Discusión: Los estudios EDITION 1, 2 y 3 mostraron que, a lo largo de 6 meses, Gla-300 proporcionaba un control glucémico comparable al de Gla-100 con menos hipoglucemias en personas con DMT2. La insuficiencia renal incrementa el riesgo de hipoglucemia en personas con DMT2. La función renal no afectó a la menor tasa de hipoglucemia nocturna o a cualquier hora, sin evidencia de heterogeneidad por efecto del tratamiento entre los subgrupos ($p = 0,73$, $p = 0,27$).

Conclusiones: Gla-300 proporcionó un control glucémico comparable con reducción de la hipoglucemia nocturna vs Gla-100 en personas con DMT2 independientemente de la función renal,

sin incremento de hipoglucemia a cualquier hora.