Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):4

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

D-045 - EL USO DE IDEGLIRA EN VIDA REAL MEJORA EL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DM2

R. Gómez Huelgas[1], M. Rubio[2], H. Price[3], B. Schultes[4], R. Prager[5], T. Phan[6], B. Thorsted[7] y M. Blüher[8]

[1]Diabetes. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. [2]Diabetes. Novo Nordisk Pharma SA. Madrid. [3]Diabetes. Bournemouth. Reino Unido. [4]Diabetes. Gallen. Suiza. [5]Diabetes. Vienna. Austria. [6]Diabetes. København. Dinamarca. [7]Diabetes. Bagsværd. Dinamarca. [8]Diabetes. Leipzig. Alemania.

Resumen

Objetivos: IDegLira es una combinación fija de una insulina de acción ultraprolongada (insulina degludec) y un agonista del receptor de GLP-1 (arGLP-1), liraglutida. El programa de desarrollo clínico de IDegLira demostró un perfil de eficacia y seguridad favorable en pacientes con insulina basal y que están mal controlados con ambos, insulina basal y arGLP-1. Este estudió tiene como objetivo, medir la efectividad de IDegLira en vida real.

Material y métodos: Este estudio europeo, multicéntrico y retrospectivo, incluyó pacientes con DM2, con una edad ? 18 años, que iniciaron su tratamiento con IDegLira, al menos 6 meses antes de la recogida de datos. Las características clínicas fueron medidas en el estado basal (definido como el dato más reciente en los 6 meses previos a la primera prescripción de IDegLira), y 6 y 12 (si están disponibles) meses (± 45 días de cada periodo de tiempo) posteriores al comienzo del tratamiento con IDegLira. Los valores registrados son la media (DE) o (IC95%). Se incluyeron un total de 611 pacientes en el estudio.

Resultados: Los pacientes fueron un 64% hombres con una edad de 61,9 (10,5) años, con una duración de la diabetes de 12,1 (7,3) años, un IMC de 35,1 (6,5) Kg/m^2, un peso corporal de 102,8 (21,2) Kg, con una HbA1C de 8,5 (1,5)%. Las condiciones basales incluyeron antidiabéticos orales (85,1%), GLP-1RA (34%), y/o algún tratamiento con insulina (69,7% [basal: 60,4%; prandial: 26,7%]). A los 6 y 12 meses después del inicio con IDegLira, el 7,6 y el 7,7% correspondían a reducciones de HbA1C de -0,9 [-1,0, -0,8] y -0,6 [-0,8, -0,4] respetivamente (ambos p 0,0001). Las dosis de los componentes insulina degludec y liraglutida fueron 30,2 (12,9) U y 1,1 (0,5) mg a los 6 meses, y 32,0 (13,6) U y 1,2 (0,5) mg a los 12 meses. El peso corporal se redujo 0,7 (4,8) Kg a los 6 meses vs condiciones basales (p 0,05). La proporción de pacientes con HbA1C 7% fue de un 12,5% en condiciones basales y un 33,5% a los 6 meses. Los ratios de hipoglucemia se redujeron un 84% (ratio de riesgo 0,16; p 0,0001) en los 6 meses posteriores vs al inicio del tratamiento con IDegLira.

Conclusiones: En la práctica clínica real, después de 6 meses con dosis moderadas de IDegLira, se observaron reducciones sustanciales en HbA1c y peso corporal y una disminución del riesgo de hipoglucemias.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.