



D-033 - SEMAGLUTIDA PROPORCIONA UN MAYOR CONTROL GLUCÉMICO EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS SUSTAIN 1-5

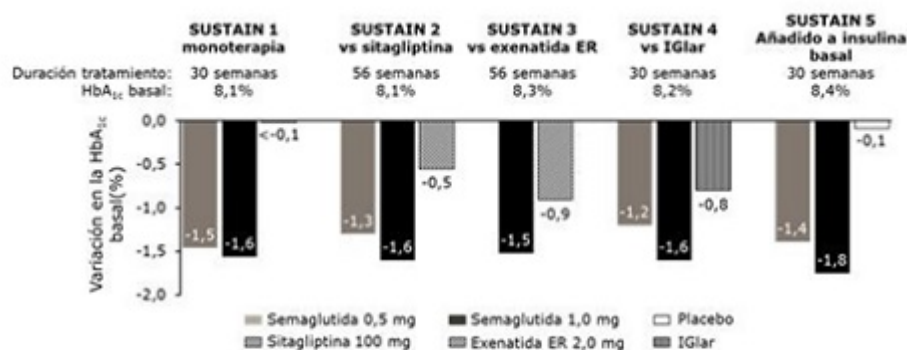
A. López Suárez¹, J. Portero², A. Ahmann³, F. Chow⁴, V. Fonseca⁵, R. Mehta⁶, H. Thomsen⁷ y D. Thielke⁸

¹Diabetes. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra). ²Diabetes. Novo Nordisk Pharma SA. Madrid. ³Diabetes. Harold Schnitzer Diabetes Health Center, OR. EEUU. ⁴Diabetes. Prince of Wales Hospital. Hong Kong. China. ⁵Diabetes. School of Medicine, Tulane University, LA. EEUU. ⁶Diabetes. National Institute of Medical Sciences and Nutrition, Salvador Zubirán. Mexico City. México. ⁷Diabetes. Novo Nordisk A/S. Søborg. Dinamarca. ⁸Diabetes. Institute of Cardiovascular and Medical Sciences, University of Glasgow. Glasgow. Reino Unido.

Resumen

Objetivos: Los estudios SUSTAIN 1-5 evaluaron el tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) con semaglutida subcutánea, un análogo de GLP-1, en comparación con placebo, sitagliptina, exenatida de liberación prolongada, insulina glargina y como suplemento al tratamiento con insulina. Los análisis previamente especificados incluían la reducción en la HbA_{1c}, la glucemia plasmática en ayunas (GPA) y los pacientes que alcanzaban los objetivos de HbA_{1c} con semaglutida 0,5 y 1,0 mg.

Resultados: La reducción de la media de HbA_{1c} fue mayor con semaglutida frente a los comparadores (1,2-1,8% vs 0,02-0,9%, p < 0,0001). La mayoría de los pacientes alcanzaron el objetivo de una HbA_{1c} < 7% y ≤ 6,5% cuando fueron tratados con semaglutida (ambos p < 0,0001; fig.). Las reducciones en la media de GPA fueron mayores con semaglutida vs comparadores (29,1-51,2 vs 8,5-38,2 mg/dL; p < 0,0002 excepto semaglutida 0,5 mg vs insulina glargina).



*p<0,0001 vs comparador, basado en un modelo mixto de análisis de medidas repetitivas. SUSTAIN 4 dosis de inicio de insulina glargina de 10 IU titulado diariamente hasta obtener una glucemia plasmática en ayunas de 72-99 mg/dL. Todos los pacientes en SUSTAIN 5 recibieron un tratamiento con insulina basal (mínimo 0,25 IU/kg/día y/o 20 IU/día de insulina glargina, insulina detemir, insulina degludec o insulina NPH). Exenatida ER: exenatida de liberación prolongada; IGlargin: insulina glargina.

Variación de la HbA_{1c} basal en los estudios SUSTAIN 1-5.

Conclusiones: Semaglutida proporcionó mejoras en el control glucémico superiores y clínicamente significativas frente a comparadores en pacientes sin problemas de seguridad nuevos.