

FLORA LÓPEZ, COORDINADORA DEL GRUPO DE TRABAJO DE DIABETES DE SEMERGEN

## “EL ARSENAL TERAPÉUTICO EN DIABETES SE HA VISTO AMPLIADO CON VARIAS FAMILIAS DE FÁRMACOS”

El aumento de la obesidad y el sedentarismo junto al envejecimiento de la población hacen que la diabetes esté en auge en todo el mundo. La doctora López Simarro asegura que aunque el primer paso para prevenirla es adoptar un estilo de vida sano, el médico de familia ha de estar atento a los indicios de la enfermedad en sus pacientes.

Con motivo del día mundial de la diabetes, la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés) ha publicado las nuevas estimaciones sobre la prevalencia de esta enfermedad en todo el mundo. Actualmente, 425 millones de personas la padecen, es decir, uno de cada 11 adultos, lo que supone 10 millones más que en 2015. Además, una de cada 10

personas entre 20-79 años tiene diabetes en España, dando una prevalencia de 7,7 %, y 7,9% de intolerancia a la glucosa, lo que superaría los 3,5 millones de afectados y hace una proyección para 2040 de 4,5 millones de españoles con diabetes. Dado el importante crecimiento de esta enfermedad, la IDF señala que la diabetes es una de las mayores emergencias sanitarias mundiales. En este contexto expuesto por la doctora **Flora López Simarro**, médico de familia y coordinadora del Grupo de Trabajo de Diabetes de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), el papel del médico de atención primaria es fundamental, sobre todo en la detección precoz de la diabetes. *“Es el que está más próximo a los ciudadanos y el que realmente conoce la historia personal y familiar de la población que atiende; en definitiva, es el que mejor conoce el riesgo de sus pacientes para padecer diabetes”*, recalca. Sin embargo, para esta experta es preciso que las administraciones sanitarias reduzcan su carga de trabajo reduciendo los cupos de pacientes. *“Sólo así se podría dedicar más tiempo a los pacientes y facilitar el acceso a pruebas complementarias que permitan un mejor abordaje y seguimiento de estas personas”*.

### Control de glucemia cada tres años

Teniendo en cuenta que casi uno de cada dos adultos con diabetes está sin diagnosticar, la doctora López Simarro sostiene que el médico de familia es el que está situado en el primer eslabón de la cadena y quien tiene más posibilidades de llevar a cabo la detección y el diagnóstico temprano de la enfermedad. Explica que el protocolo para ello se basa en determinar la glucemia basal cada tres años a todas las personas mayores de 45 años, y anualmente a las que tienen mayor riesgo de sufrir diabetes, como las que sufren sobrepeso u obesidad ( $IMC \geq 25$  kg/m<sup>2</sup>), sedentarismo, tienen un familiar de primer grado con diabetes, pertenecen a razas con alto riesgo de sufrir diabetes: afroamericanos, sudamericanos, indios americanos, indostaníes, etc., han sufrido diabetes gestacional o han tenido un feto macrosómico, tienen hipertensión e hipercolesterolemia, tienen síndrome del ovario poliquístico, sufren patologías asociadas a la resistencia a la insulina (obesidad grave, acantosis nigricans, etc.) o han sufrido una enfermedad cardiovascular.

Para la doctora, hay situaciones que presentan un mayor riesgo de sufrir diabetes, *“las conocidas como prediabetes, que son la glucemia basal alterada, la intolerancia a la glucosa y aquellas personas con hemoglobina glucosilada ( $\geq 5,7\%$ )”*. En cuanto al seguimiento de las personas con diabetes tipo 2, éste se realiza fundamentalmente en la atención primaria, *“en estrecha colaboración de médico y enfermera, que son quienes realizan las exploraciones complementarias para el despistaje de complicaciones macro y microvasculares: analíticas, ECG, exploración de los pies, índice tobillo-brazo y valoración de la retinografía”*, comenta la especialista, quien añade que *“finalmente se recurre a otras especialidades cuando la situación lo requiere”*.

### Prevenir para reducir las tasas

Disminuir el crecimiento mundial de la enfermedad así como la morbilidad y la mortalidad relacionadas con ella pasa por la prevención. Desde el punto de vista de las herramientas médicas, la forma de saber si se tiene riesgo de padecer diabetes a lo largo

de la vida de una persona consiste en hacer el test de Findrisk. Sin embargo, tal y como asegura la doctora, las medidas que han demostrado mayor beneficio en la prevención de la diabetes son las modificaciones de los estilos de vida, pudiendo reducir las cifras de aparición de diabetes en un 39%. *“Si bien se han de mantener en el tiempo para que sean efectivas. Seguir una dieta adecuada, que en nuestro entorno podría ser la dieta mediterránea, y combatir el sedentarismo serían las herramientas más importantes para la prevención de la diabetes”*, matiza.

En cuanto a los avances respecto al tratamiento de la enfermedad, la experta sostiene que *“en los últimos años ha habido cambios importantes. El arsenal terapéutico se ha visto ampliado con varias familias de fármacos que actúan en diferentes dianas terapéuticas, lo que permite diseñar un tratamiento individualizado para cada paciente según sus características personales: riesgo de hipoglucemia, obesidad, función renal, dificultades con la adherencia terapéutica, etcétera”*.

Las familias de fármacos que han supuesto un avance importante en el tratamiento de la diabetes son los fármacos incretínicos (inhibidores de la enzima DPP-4 y análogos del receptor GLP-1), que actúan en el tracto digestivo reduciendo la glucemia y con efecto neutro o reductor del peso y sin riesgo de hipoglucemias, y los inhibidores del receptor SGLT-2, fármacos glucosúricos que tampoco tienen riesgo de hipoglucemia pero sí beneficios sobre los otros factores de riesgo cardiovascular. *“Además hay diferentes insulinas basales con un perfil más plano y que reducen las hipoglucemias”*, dice Flora López Simarro. Según comenta, *“algunas de estas insulinas son más concentradas, lo que permite inyectar menor volumen del fármaco y la comercialización de análogos de insulina, lo que ha permitido abaratar el precio de las mismas”*.

### Ensayos clínicos actuales

Lo más destacable en el apartado de la terapéutica e investigación relacionadas con diabetes es, en opinión de la doctora, *“la publicación de diferentes ensayos clínicos con las diferentes moléculas comercializadas en los últimos años, las cuales están demostrando no aumentar el riesgo cardiovascular de las personas que las utilizan, y algunas han demostrado reducir mortalidad”*. Refiere que tales estudios son ORIGIN para insulina glargina; de DPP-4 son SAVOR, EXAMINE y TECOS de saxagliptina, alogliptina y sitagliptina, y ELIXA de lixisenatida, que han demostrado seguridad para su utilización. Recientemente EMPA-REG de empagliflozina, LEADER de liraglutida, SUSTAIN de semaglutide (no comercializada en nuestro país) y CANVAS de canagliflozina, que han demostrado reducir los eventos cardiovasculares. *“Sólo EMPA-REG y LEADER han demostrado reducir la mortalidad”*, puntualiza.

Sin embargo, aún quedan retos por alcanzar, sobre todo en lo que se refiere a las personas con la enfermedad y la mejora de su calidad de vida. En este sentido, López Simarro sostiene que sería conveniente *“facilitar dispositivos para los autoanálisis no cruentos y pautas de fármacos sencillas, con asociación de fármacos tanto orales como inyectables, que permitan la adherencia terapéutica”*. Y desde el punto de vista social, apunta que *“precisan reducir barreras que aumentan la discriminación, como el acceso en igualdad de condiciones a los puestos de trabajo”*. +