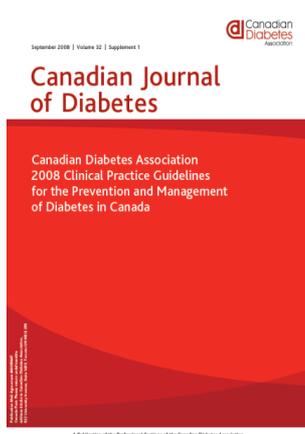

ALGORITMOS TERAPÉUTICOS DE LA DIABETES TIPO 2



Algoritmos internacionales:

CDA 2008



Disponible en:

Can J Diabetes 2008; 32 Suppl 1:S1-201.

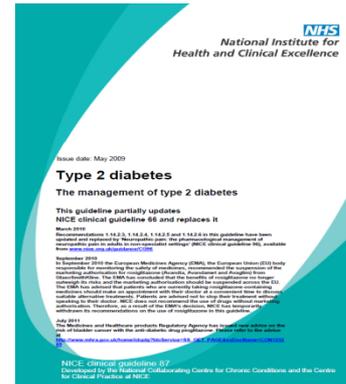
AACE/ACE 2009



Disponible en:

www.aace.com/pub

NICE 2009



Disponible en: <http://www.nice.org.uk>

ADA/EASD 2012

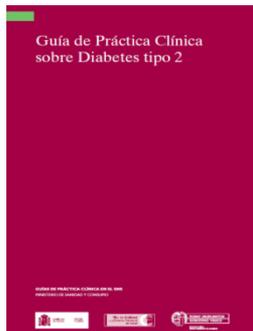


Disponible en:

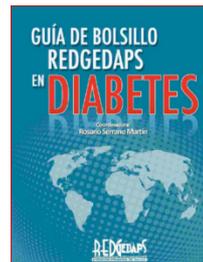
Diabetes Care/Diabetologia
19 Abril 2012 [Epub ahead of print]

Algoritmos nacionales:

MSC 2008

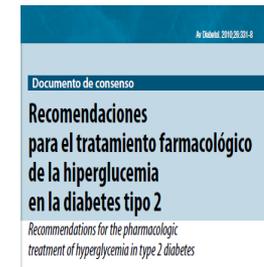


GEDAPS 2009



Disponible en: <http://www.redgedaps.org>

SED 2010

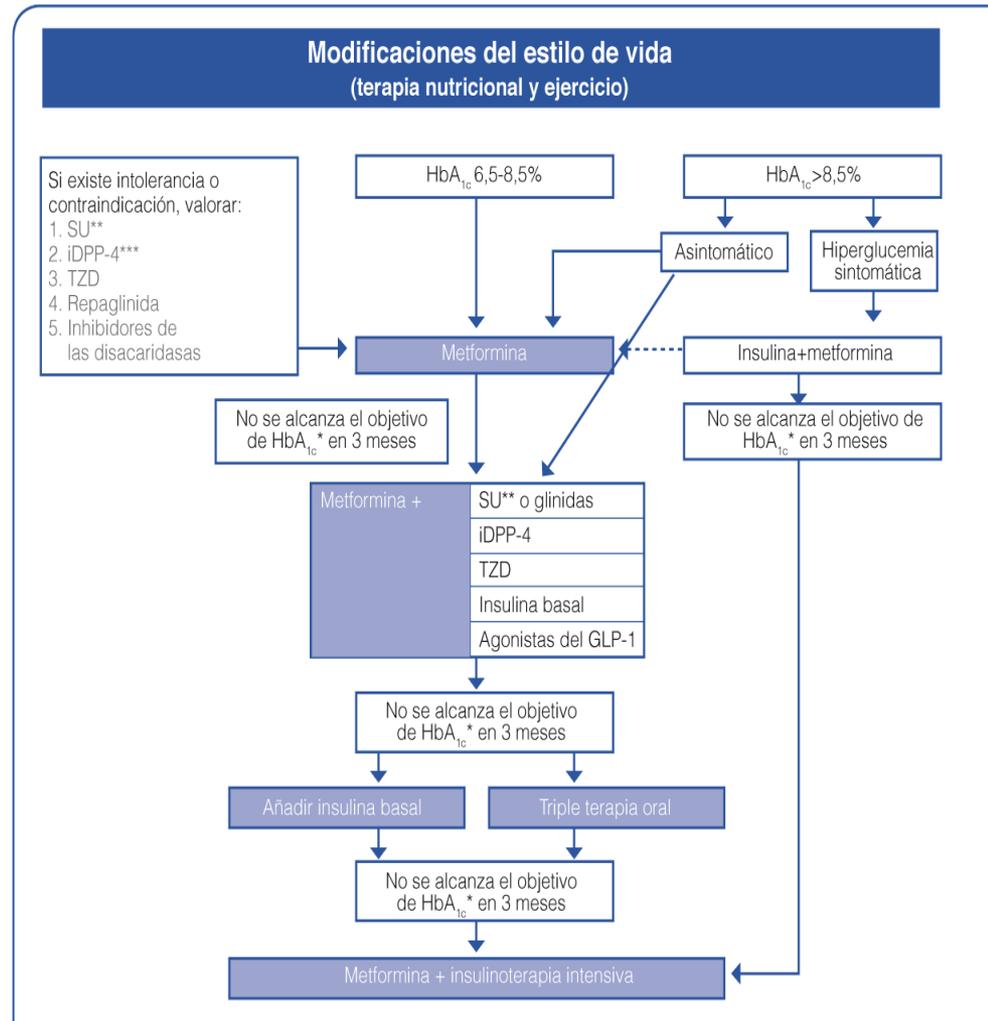


Disponible en: Av Diabetologia 2010;26:331-8.

Algoritmo de tratamiento farmacológico de la hiperglucemia de la SED

Promovido por la Sociedad Española de Diabetes (SED) en colaboración con:

- Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA)
- Sociedad Española de Cardiología (SEC)
- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)
- Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC)
- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)
- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
- Sociedad Española de Médicos Generales (SEMG)
- Sociedad Española de Nefrología (SEN)

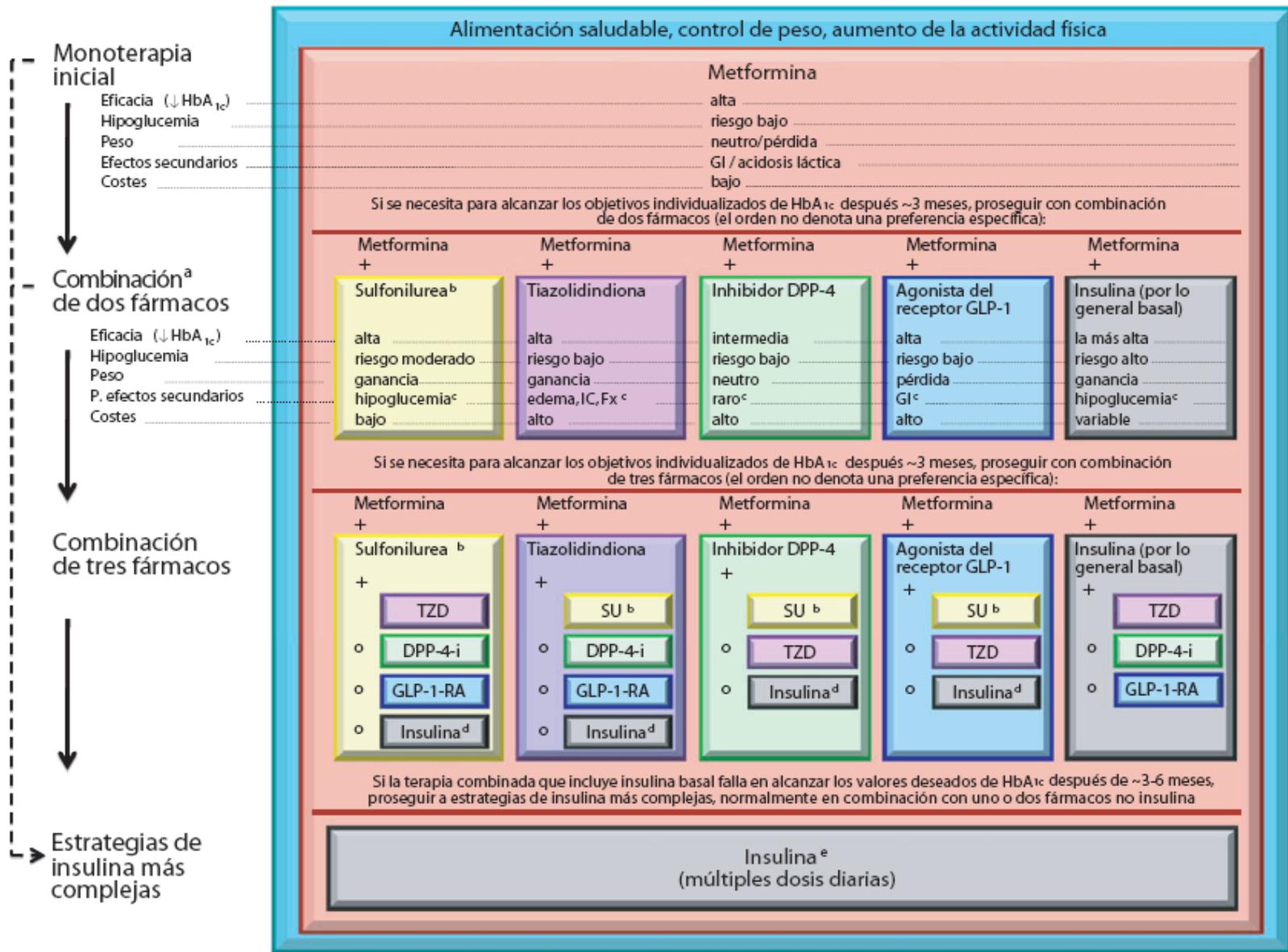


Recomendaciones para el tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2. Menéndez Torre E et al. Av Diabetol 2010;26:331-8

*Objetivos de HbA_{1c}: menor de 70 años, sin complicaciones ni comorbilidades y con menos de 10 años de evolución: <6,5%; mayor de 70 años, con complicaciones o comorbilidades avanzadas, con más de 10 años de evolución: <7,5%. **Gliclazida o glibeprida. ***Sitagliptina. SU: sulfonilureas; iDPP-4: inhibidores de la dipeptidilpeptidasa 4; TZD: tiazolidindionas; GLP1: glucagon-like peptide 1.



Tratamiento hipoglucemiante en DM tipo 2



GI: gastrointestinales; P: principales, IC: insuficiencia cardiaca; Fx: fracturas óseas; TZD: tiazolidindiona; SU: sulfonilurea; DPP-4-i: inhibidor DPP-4; GLP-1-RA: agonista del receptor GLP-1

Adaptado de Diabetes Care, Diabetologia. 19 Abril 2012 [Epub ahead of print]

Puntos Claves

Los objetivos glucémicos y la terapia hipoglucemiante deben ser **individualizados**.

Dieta, ejercicio y educación: base de cualquier programa terapéutico en la DM tipo 2

Si no hay contraindicaciones, **metformina** = óptimo fármaco de 1ª línea

Después de metformina, los datos son limitados. **Terapia de combinación** con otros 1-2 fármacos orales/inyectables es razonable; minimizar efectos adversos

Con el tiempo, muchos pacientes requerirán **insulina** sola o en combinación con otros fármacos para mantener el control glucémico

Todas las decisiones del tratamiento deben hacerse con el **paciente** (foco en preferencias, necesidades y valores)

Reducción integral del riesgo cardiovascular - importante foco de tratamiento

Propiedades de los hipoglucemiantes orales habituales que pueden ayudar a individualizar el tratamiento

Clase	Mecanismo	Ventajas	Inconvenientes	Coste
Biguanides • Metformina	<ul style="list-style-type: none"> • Activación de la AMP-kinasa • ↓ Producción hepática de glucosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Amplia experiencia • No hipoglucemia • No aumento de peso • Probable ↓ ECV (eventos cardiovasculares) (UKPDS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos secundarios gastrointestinales (diarrea, retortijones) • Riesgo de acidosis láctica (raro) • Déficit de vitamina B12 • Múltiples contraindicaciones: enfermedad renal crónica, acidosis, hipoxia, deshidratación, etc 	Bajo
SUs • SU 2ª generación	<ul style="list-style-type: none"> • Cierra los canales K-ATP de las membranas plasmáticas de las células β • ↑ secreción de insulina 	<ul style="list-style-type: none"> • Amplia experiencia • ↓ riesgo microvascular (UKPDS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoglucemia • Aumento de peso • Baja durabilidad • ? preconditionamiento isquémico miocárdico 	Bajo
Meglitinidas • Repaglinida • Nateglinida	<ul style="list-style-type: none"> • Cierra los canales K-ATP de las membranas plasmáticas de las células β • ↑ secreción de insulina 	<ul style="list-style-type: none"> • ↓ glucosa posprandial 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoglucemia • Aumento de peso • ? preconditionamiento isquémico miocárdico • Frecuencia de dosificación 	Alto
TZDs • Pioglitazona	<ul style="list-style-type: none"> • Activación del factor nuclear de transcripción PPAR-γ • ↑ sensibilidad a la insulina 	<ul style="list-style-type: none"> • No hipoglucemia • Durabilidad • ↓ Triglicéridos, ↑ HDL-C • ? ↓ ECV (ProACTIVE) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso • Edema / insuficiencia cardiaca • Fracturas óseas • ? ↑ Cáncer de vejiga 	Alto

Propiedades de los hipoglucemiantes orales habituales que pueden ayudar a individualizar el tratamiento

Clase	Mecanismo	Ventajas	Inconvenientes	Coste
Inhibidores α-glucosidasas	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibición de la α-glucosidasa intestinal • Retraso digestión/absorción intestinal de los carbohidratos 	<ul style="list-style-type: none"> • No hipoglucemia • No sistémicos • \downarrow Glucosa posprandial • ? \downarrow ECV (STOP-NIDDM) 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos secundarios gastrointestinales (flatulencia, diarrea) • Frecuencia de dosificación • Modesta \downarrow A1c 	Modera do
Inhibidores de la DPP-4 <ul style="list-style-type: none"> • Sitagliptina • Vildagliptina • Saxagliptina • Linagliptina 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhiben la actividad de la DPP-4 • Incrementan GLP-1, GIP • \uparrow Insulina (dependiente de glucosa) • \downarrow glucagón (dependiente de glucosa) 	<ul style="list-style-type: none"> • No hipoglucemia • Bien tolerados • Efecto neutro sobre el peso 	<ul style="list-style-type: none"> • Modesto \downarrow A1c • ? Pancreatitis • Urticaria/angioedema 	Alto
Agonistas del receptor GLP-1 <ul style="list-style-type: none"> • Exenatida • Liraglutida 	<ul style="list-style-type: none"> • Activación del receptor GLP-1 • \uparrow Insulina (dependiente de glucosa) • \downarrow glucagón (dependiente de glucosa) • Enlentecimiento del vaciado gástrico • \uparrow saciedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de peso • No hipoglucemia • ? Potencial para mejorar masa/función células β • ? Protección cardiovascular 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos secundarios gastrointestinales (náuseas/vómitos) • ? Pancreatitis agudas • Hiperplasia de células C/tumores medulares de tiroides en animales • Inyectables • Requiere entrenamiento 	Alto