

## Nuevo consenso de tratamiento de la hiperglucemia de la ADA-EASD 2015

María José Veleiro Tenreiro; Cristina Iglesias Díaz; Francisco Javier Maestro Saavedra; David Bouza Álvarez; Bernardo de Miguel Bartolomé.

Cad Aten Primaria  
Año 2015  
Volume 21  
Páx. 52 - 53

ASOCIACIÓN 1ARIA · ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE XERENCIA INTEGRADA DE A CORUÑA

La ADA-EASD acaba de publicar en nuevo consenso sobre el tratamiento de la hiperglucemia, con algunos cambios en el algoritmo de tratamiento, con la inclusión de algunas nuevas familias de antidiabéticos y nuevas pautas

Para todos los escalones: COMIDA SALUDABLE, CONTROL DEL PESO E INCREMENTAR ACTIVIDAD FÍSICA	
Tratamiento inicial MONOTERAPIA	Metformina
Eficacia (↓HbA1c)	Alto
Hipoglucemia	Bajo riesgo
Peso	Neutro ó perdida
Efectos secundarios	Gastrointestinal/ acidosis láctica
Coste	Bajo

Si el objetivo de HbA1c no se alcanza después de ~ 3 meses de monoterapia, introducir una combinación de dos fármacos. (El orden no pretende indicar una preferencia específica, su elección depende de las características específicas del paciente y la enfermedad):

COMBINACIÓN DE DOS FÁRMACOS	Metformina +	Metformina +	Metformina +	Metformina +	Metformina +	Metformina +
	Sulfonilureas	Tiazolidindionas (TZD)	Inhibidor de los DPP-4	Inhibidores de los SGLT2	Agonista del receptor GLP-1	Insulina (basal) <sup>c</sup>
Eficacia (↓HbA1c) <sup>1</sup>	Alto	Alto	Intermedio	Intermedio	Alto	El más alto
Hipoglucemia	Riesgo moderado	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Bajo riesgo	Alto riesgo
Peso	Aumento	Aumenta	Neutro	Perdida	Perdida	Aumenta
Efectos secundarios importantes	Hypoglucemia	Edema, fallo cardiaco, fracturas huesos	Raro	Genito-urinario, deshidratación	Gastrointestinal	Hipoglucemia
Coste	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto	Variable

<sup>1</sup> Considerar de comienzo cuando HbA1c es ≥ 9%

Si el objetivo de HbA1c no se alcanza después de ~ 3 meses de monoterapia, introducir una combinación de dos fármacos. (El orden no pretende indicar una preferencia específica, su elección depende de las características específicas del paciente y la enfermedad):

<b>COMBINACIÓN DE TRES FÁRMACOS</b>	Metformina +	Metformina +	Metformina +	Metformina +	Metformina +	Metformina +
	Sulfonilureas	Tiazolidindionas	Inhibidores de la DPP-4	Inhibidores de los SGLT2	Agonista del receptor GLP-1	Insulina (basal)
	+	+	+	+	+	+
	TZD	Sulfonilureas	Sulfonilureas	Sulfonilureas	Sulfonilureas	o TZD
	o iDPP-4	o iDPP-4	o TZD	o TZD	o TZD	o iDPP-4
	o iSGLT2	o iSGLT2	o iSGLT2	o iDPP-4	o Insulinac	o iSGLT2
	o AR GLP-1	o AR GLP-1	o Insulinac	o Insulinac		o AR GLP-1
	o Insulinac	o Insulinac				

Si el objetivo de HbA1c no se alcanza después de ~ 3 meses de triple terapia y el paciente (1) con combinaciones orales, añadir fármacos inyectables; (2) con AR GLP-1, añadir insulina basal; o (3) con tratamiento triple óptimo con insulina basal, añadir AR GLP-1 o insulina en las comidas. En paciente con resistencia a tratamientos añadir TZD o iSGLT2.

<b>COMBINACIÓN CON TERAPIA INYECTABLE<sup>2</sup></b>	Metformina +
	Insulina basal + insulina en las comidas + AR GLP-1

<sup>2</sup> Considerar de comienzo cuando HbA1c es  $\geq 10-12\%$  (glucosa en sangre  $\geq 300-350$  mg/dl) especialmente si hay sintomatología o datos catabólicos, en cuyo caso la insulina basal asociada a la insulina en las comidas es la pauta inicial preferida; c.- La insulina basal (NPH, glargina, detemir, degludec)

Adaptado de Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M, Peters AL, Tsapas A, Wender R, Matthews DR. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2015: A Patient-Centered Approach: Update to a Position Statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care*. 2015 Jan;38(1):140-149.

Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M, Peters AL, Tsapas A, Wender R, Matthews DR; American Diabetes Association (ADA); European Association for the Study of Diabetes (EASD). Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach: position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care* June 2012 35:1364-1379.