



## TENDENCIAS EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS, CONTROL GLICÉMICO Y FRECUENCIA DE HIPOGLICEMIAS EN EL PERÍODO 2006-2013.

Comentarios del artículo original "Trends in Drug Utilization, Glycemic Control, and Rates of Severe Hypoglycemia, 2006–2013"

**Dra. Florencia Galarraga**

Los objetivos en el manejo de la glicemia vienen sufriendo cambios en los últimos años donde las Guías de la American Diabetes Association (ADA) recomiendan individualizar los objetivos según la edad y las comorbilidades de los pacientes. Desde el año 2012 las guías de la ADA y la Sociedad Americana de Geriátría recomiendan controles menos estrictos en pacientes añosos y con comorbilidades dada la mayor presencia de hipoglicemia. Actualmente se manejan objetivos de hemoglobina glicosilada menores a 7% en pacientes adultos no embarazadas, los objetivos menores a 6,5% solo están indicados en pacientes sin riesgo de hipoglicemia, en el resto de los pacientes los objetivos a plantearse son cifras de hemoglobina glicosilada menores a 8%.

En la última década surgieron 12 fármacos para el tratamiento de la diabetes mellitus cuya principal ventaja es el menor riesgo de hipoglicemia que presentan lo cual acompaña los objetivos de las nuevas guías de práctica clínica. De los nuevos fármacos surgidos ninguno es superior a metformina en la disminución de las complicaciones macrovasculares.

En este estudio retrospectivo se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes tipo II que recibían hipoglicemiantes por un período de un año entre 2006 y 2013, excluyendo pacientes con diabetes tipo I y diabetes gestacional. La variable primaria era el análisis por año de cada medicamento por separado, número de días de tratamiento y control según hemoglobina glicosilada.

El estudio se realizó a partir de las bases de datos de los hospitales públicos y privados de Estados Unidos. Se reclutaron 1.657.610 pacientes. En cuanto al diagnóstico de diabetes, éste fue en aumento, pasando de 385000 en 2006 a 700000 en 2013, con mayor número de pacientes añosos y con comorbilidades.

Metformina mostró un aumento de su uso pasando de 47,6% en 2006 a 53,5% en 2013, las sulfonilureas y las tiazolidinedionas disminuyeron su uso en los 7 años del estudio. También se mostró una disminución en los pacientes que no presentaban tratamiento, siendo menos en el último año del estudio. Esto se correlaciona con las últimas Guías de la ADA donde el tratamiento de primera línea es metformina de inicio en diabéticos tipo II.

Al evaluar el control glicémico hubo aumento de los valores absolutos de hemoglobina glicosilada. En los ocho años del estudio los valores de hemoglobina glicosilada menores a 7% disminuyeron globalmente, lo que coincide con que actualmente la tendencia es a lograr objetivos menos estrictos de control.

Se presentó una frecuencia de hipoglicemia de 1,3 eventos cada 100 personas por año, de todos modos las cifras absolutas de hipoglicemia disminuyeron en todo el período de estudio y fue más frecuente en ancianos y en pacientes con comorbilidades.

En el estudio se menciona una alerta de la FDA donde se actualizan las advertencias relativas al uso de metformina en pacientes con función renal deteriorada, las recomendaciones son la medición del filtrado glomerular previo al inicio de metformina. Está contraindicada en pacientes con una TFG menor a 30 ml/min y no se recomienda iniciar tratamientos con TFG entre 30 y 45 ml/min.

En suma, en los últimos diez años surgieron alrededor de 12 fármacos para el tratamiento de la diabetes, ninguno de los nuevos tratamientos presentó mejoras en la eficacia sobre metformina, si bien se logró mejorar el perfil de seguridad dado que todos los nuevos tratamientos tienen menor riesgo de hipoglicemia. Otra limitante de los nuevos tratamientos es el costo: en promedio los nuevos antidiabéticos orales tienen un costo tres a cuatro veces mayor que metformina y este precio aumenta al utilizar combinaciones a dosis fijas.

Por tanto metformina se mantiene como primera opción terapéutica en el tratamiento de los pacientes portadores de diabetes tipo II, sin aparición en esta última década de tratamientos verdaderamente innovadores o de valor terapéutico agregado que supere a ésta.

*Lipska K, Yao X, J Herrin, McCoy R, Ross J, Steinman M et al. Trends in Drug Utilization, Glycemic Control, and Rates of Severe Hypoglycemia, 2006–2013. Diabetes Care 2017;40:468–475*