

Módulo III-2

Agentes hipoglucemiantes

Visión general

La dieta y el ejercicio son la primera opción de tratamiento para todas las personas con diabetes tipo 2, incluidos los jóvenes. Sin embargo, debido a la historia natural de esta afección, entre el 50 y el 75% de quienes la desarrollan tienen pocas probabilidades de conseguir niveles normales de glucosa tan sólo con estas medidas. La duración de la afección y el mal control van asociados al desarrollo de complicaciones diabéticas microvasculares. Por lo tanto, está generalmente aceptado iniciar el tratamiento con agentes hipoglucemiantes en las primeras fases del plan de tratamiento, que es cuando son más eficaces, en lugar de retrasarlo.

Los miméticos de la incretina y los inhibidores DPP-4 se encuentran hoy en el mercado en algunos países. Estos medicamentos tienen más de una acción, lo que resulta en un mejor control de la glucemia.

Metas

Ayudar al participante a que conozca los distintos agentes hipoglucemiantes que se utilizan en el tratamiento de la diabetes tipo 2 y por qué algunos agentes son preferibles a otros.

Objetivos

Tras completar este módulo, el participante podrá:

- Identificar los objetivos de tratamiento apropiados cuando utilizamos agentes hipoglucemiantes
- Hablar del progreso natural de la diabetes tipo 2 y la necesidad resultante de utilizar medicamentos o terapia de insulina
- Hablar de la función de los agentes hipoglucemiantes en el control de la diabetes tipo 2
- Describir los distintos agentes hipoglucemiantes que se encuentran en el mercado (secretagogos, biguanidas, tiazolidinedionas, miméticos de la incretina, inhibidores DPP-4 e inhibidores de la alfa glucosidasa), sus mecanismos de acción y las dosis máximas
- Hablar de cuándo y cómo utilizar los distintos agentes
- Describir el potencial de hipoglucemia cuando se utilizan secretagogos (consulte el **Módulo III-6, Complicaciones agudas**)
- Describir la necesidad de cautela a la hora de utilizar sulfonilureas de acción prolongada en ancianos (consulte el **Módulo IV-4, Personas mayores**)

- Describir los posibles efectos secundarios y los problemas potenciales asociados al uso de secretagogos, biguanidas, tiazolidinedionas, inhibidores de la alfa glucosidasa, miméticos de la incretina e inhibidores DPP-4
- Hablar de la necesidad de ajustar la dosificación a fin de disminuir el riesgo de efectos secundarios
- Describir las contraindicaciones específicas al uso de cada tipo de agente
- Identificar el momento adecuado de inicio y el tipo de medicación que se utilizará en distintas situaciones clínicas
- Hablar de las estrategias para mejorar los comportamientos relativos a la toma de medicación
- Hablar de los beneficios de combinar los agentes hipoglucemiantes en dosis por debajo del máximo
- Hablar del uso de miméticos de la incretina e inhibidores DPP-4 en personas con diabetes tipo 2
- Describir la acción de los miméticos de la incretina y los inhibidores DPP-4, sus efectos secundarios potenciales y sus contraindicaciones
- Describir el ajuste de los agentes orales y el uso de la terapia combinada, como el uso de insulina junto a agentes orales
- Hablar del uso de medicación oral en niños con diabetes tipo 2
- Describir el plan de control para una persona que no consiga alcanzar los niveles diana con los agentes anteriormente descritos (consulte el **Módulo III-3, Terapia de insulina**)

Estrategias pedagógicas

Estudios de casos con debate y respuestas
Aprendizaje autodirigido

Tiempo sugerido

Estudios de casos: 2 horas

Quién debería impartir este módulo

Endocrinólogo, educador de diabetes, farmacéutico

Evaluación del aprendizaje

Completar con éxito estudios de casos

Bibliografía

Ahmann AJ, Riddle MC. Current blood glucose lowering medicines for type 2 diabetes. *Postgrad Med* 2002; 111: 32-46.

Amylin Pharmaceuticals Inc and Eli Lilly and Company. *Byetta Clinical Data*. (www.byettahcp.com/hcp/hcp200_byetta_clinical_data.jsp)

Aronoff S, Rosenblatt S, Braithwaite S, et al. Pioglitazone hydrochloride monotherapy improves glycaemic control in the treatment of patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2000; 23: 1605-11.

Bloomgarden ZT. International Diabetes Federation meeting, 1997. Issues in the treatment of type 2 diabetes; sulphonylureas, metformin and troglitazone. *Diabetes Care* 1998; 21: 1024-6.

Campbell RK, White JR Jr. *Medications for the treatment of diabetes*. American Diabetes Association. Alexandria, 2000.

Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Can J Diab* 2003; 27(Suppl 2).

Fanghänel G, Sánchez-Reyes L, Trujillo C, et al. Metformin's effects on glucose and lipid metabolism in patients with secondary failure to sulphonylureas. *Diabetes Care* 1996; 19: 1185-9.

Henry RR. Type 2 diabetes care: the role of insulin-sensitizing agents and practical implications for cardiovascular disease prevention. *Am J Med* 1998; 105(1A): 20S-26S.

Matthaei S, Stumvoll M, Kellerer M, Haring HU. Pathophysiology and pharmacological treatment of insulin resistance. *Endocr Rev* 2000; 21: 585-618.

Rubin R. Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. *Am J Med* 2005; 118: 275-345.

UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998; 352: 837-53.

UK Prospective Diabetes Study Group. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). *Lancet* 1998; 352: 854-65.

Estimated dietary intake in type 2 diabetic patients randomly allocated to diet, sulphonylureas or insulin therapy (UKPDS 18). *Diabet Med* 1996; 13: 656-62.

Yki-Jarvinen H, Ryysy L, Nikkila K, et al. Comparison of bedtime insulin regimen in person with diabetes with type 2 diabetes mellitus; a randomized control trial. *Ann Intern Med* 1999; 130: 89-96.

El material complementario de este módulo está disponible en formato PowerPoint en www.idf.org