



# Avances en Diabetología



## P-164. - RELACIÓN ENTRE LOS CAMBIOS EN EL GLUCAGÓN POSPRANDIAL, CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES Y RESPUESTA A LIXISENATIDA COMO COMPLEMENTO A LOS ANTIDIABÉTICOS ORALES

*M. Puig Domingo<sup>a</sup>, M. Nauck<sup>b</sup>, S. Azar<sup>c</sup>, L. Blonde<sup>d</sup>, D. Dicker<sup>e</sup>, F. Goldberg<sup>f</sup> y R. Roussel<sup>g</sup>*

<sup>a</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. <sup>b</sup>Diabeteszentrum Bad Lauterberg. Bad Lauterberg. Alemania. <sup>c</sup>American University of Beirut. Beirut. Libano. <sup>d</sup>Ochsner Medical Center. New Orleans. Estados Unidos. <sup>e</sup>Hasharon Hospital-Rabin Medical Centre. Petah Tikva. Israel. <sup>f</sup>Clinica Doutor Freddy Goldberg Eliaschewitz. Sao Paulo. Brasil. <sup>g</sup>Centre de Recherche des Cordeliers. Paris. Francia.

### Resumen

**Objetivos:** Lixisenatida (LIXI), agonista del receptor del péptido tipo 1 similar al glucagón, disminuye las oscilaciones de la glucemia postprandial (PP) y la HbA1c. Presentamos un análisis exploratorio de los ensayos GetGoal-M y GetGoal-S en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) con distintos cambios en los niveles PP de glucagón.

**Material y métodos:** Los pacientes ( $n = 423$ ) fueron clasificados según su cambio en el nivel de glucagón PP a las 2 h entre la evaluación basal (BL) y la semana 24 de tratamiento con LIXI como adición a los antidiabéticos orales (ADOs) en grupos de Mayor Cambio ( $> C$ ;  $n = 213$ ) o Menor Cambio ( $C$ ;  $n = 210$ ) en los niveles de glucagón en plasma (mediana del cambio:  $-23,57 \text{ ng/l}$ ). Se utilizaron las pruebas ANOVA y chi-cuadrado para la comparación de las variables continuas y categóricas, respectivamente. Las mediciones continuas BL y del criterio de valoración en cada grupo se compararon con pruebas t para datos pareados.

**Resultados:** El cambio medio desde el inicio en los niveles PP de glucagón a las 2 h para los grupos de  $> C$  y  $C$  fue  $-47,19$  frente a  $-0,59 \text{ ng/l}$  ( $p < 0,0001$ ), respectivamente. Los pacientes del grupo de  $> C$  tuvieron una duración media de la diabetes más breve ( $7,3$  vs  $9,0$  años;  $p = 0,0036$ ) y recibieron menos tratamiento con ADOs ( $4,5$  vs  $5,7$  años;  $p = 0,0092$ ) que aquellos en el grupo de  $C$ . Los pacientes del grupo de  $> C$  tuvieron una disminución media más elevada de la HbA1c ( $-1,10$  vs  $-0,67\%$ ;  $p < 0,0001$ ), glucosa plasmática en ayunas (GPA;  $-25,20$  vs  $-9,30 \text{ mg/dl}$  [ $p < 0,0001$ ]), y de la glucosa plasmática postprandial (GPP;  $-129,40$  vs  $-78,22 \text{ mg/dl}$  [ $p < 0,0001$ ]), y un mayor descenso en el peso ( $-2,27$  vs  $-1,17 \text{ kg}$ ;  $p = 0,0002$ ) y en el índice de masa corporal ( $-0,84$  vs  $-0,44 \text{ kg/m}^2$ ;  $p = 0,0002$ ) que aquellos en el grupo  $C$ . Más pacientes del grupo  $> C$  también alcanzaron los criterios de valoración compuestos, incluida una HbA1c  $7\%$  sin hipoglucemia sintomática y sin aumento de peso ( $40,38$  vs  $19,52\%$ ;  $p < 0,0001$ ) que los del grupo  $C$ .

**Conclusiones:** Mayores reducciones en el glucagón PP asociados con LIXI como adición a los ADOs en pacientes con DMT2 también se relacionan con mayores disminuciones de la HbA1c, la GPA y la GPP, y con mayor pérdida de peso, lo que subraya la importancia de la inhibición del glucagón en la respuesta terapéutica.

Financiado por Sanofi.