

P-075 - MAYOR REDUCCIÓN DE HbA_{1c} CON IGLARLIXI FRENTE A GLARGINA U100 EN PACIENTES DM2 CON INSULINA BASAL Y FUERA DE LOS OBJETIVOS DE CONTROL DE LAS RECOMENDACIONES SED

E. Delgado^a, J. Ampudia-Blasco^b, E. Niemoeller^c, E. Souhami^d, Y. Wu^e, K. H. Jensen^c y J. Gil^f

^aHospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ^bHospital Clínico Universitario, Valencia. ^cSanofi, Fráncfort. ^dSanofi, París. ^eSanofi, Bridgewater. ^fSanofi, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Las recomendaciones SED 2010 aconsejan alcanzar HbA_{1c} 6,5-7,5% evitando hipoglucemias, individualizando objetivos y tratamiento según características del paciente. Sin embargo en España sólo 21% de los pacientes con DM2 insulinizados consiguen HbA_{1c} 7%, siendo los pacientes que reciben insulina basal (iB) y AOs en los que se observa peor control (24% con HbA_{1c} > 9%). La combinación de ratio fijo de insulina glargina y lixisenatida (iGlarLixi) se ha desarrollado para encontrar estrategias de intensificación más efectivas, sencillas y seguras frente a la adición de un tercer ADO o insulina prandial en pacientes no controlados con iB y 1-2 ADOs.

Material y métodos: LixiLan-L fue un estudio de 30 semanas en pacientes con DM2 mal controlados (7,5-10% A1c en la selección) con iB ± ADOs. Después de 6 semanas donde se interrumpieron ADOs excepto metformina e iGlar se introdujo en aquellos con otra iB en la inclusión y optimizada en todos, los pacientes fueron aleatorizados y seguidos 30 semanas con iGlarLixi + metformina o iGlar + metformina (n = 325 y n = 331 completaron el tratamiento respectivamente). Este análisis post-hoc analiza el cambio de HbA_{1c} desde la selección en los pacientes que completaron 30 semanas y según categorías predefinidas de HbA_{1c} en la selección.

Resultados: Se consiguieron mayores reducciones de HbA_{1c} desde el valor en la selección (8,5%) con iGlarLixi vs iGlar: cambio medio -1,7% y -1,1% respectivamente (p 0,0001). Sólo los pacientes con iGlarLixi alcanzaron HbA_{1c} 7%, (HbA_{1c} media final 6,9% vs 7,4% iGlar). En todas las categorías de HbA_{1c} en la selección iGlarLixi consiguió reducciones de HbA_{1c} mayores (tabla), mitigando el incremento ponderal asociado a insulina (-0,7 vs +0,7 Kg iGlarLixi vs iGlar (p 0,0001) y sin riesgo adicional de hipoglucemias sintomáticas documentadas (> 70 mg/dl, 41,0% vs 42,6%, NS) con iGlarLixi vs iGlar.

Cambio en A1c en los pacientes del LixiLan-L que completaron 30 semanas según A1c en selección

HbA_{1c} selección

HbA_{1c} > 8%

8% HbA_{1c} > 9%

HbA_{1c} > 9%

		Diferencia			Diferencia			Diferencia		
Selección	Semana 30	media MC ± EE*	Selección	Semana 30	media MC ± EE*	Selección	Semana 30	media MC ± EE*	Selección	Semana 30
HbA1c media (%)	iGlar	7,8	7,2	-0,5	8,5	7,4	-1,1	9,5	7,7	-1,8
	iGlarLixi	7,8	6,6	-1,1	8,5	7,0	-1,5	9,4	7,0	-2,5

Conclusiones: Intensificar con iGlarLixi en pacientes con DM2 mal controlados con iB+ADOs fue más eficaz que incrementar dosis de iGlar, permitiendo que más pacientes alcancen HbA1c 7%, dentro de los objetivos SED, independientemente de la HbA1c en la selección, mitigando el aumento de peso asociado a la insulina y sin riesgo adicional de hipoglucemia. Esta nueva estrategia, que se tolera bien y es sencilla de introducir y titular, puede ayudar a que más pacientes DM2 y todavía fuera de control con iB+ADOs alcancen objetivos glucémicos recomendados en España.