

P-075 - MAYOR REDUCCIÓN DE HBA_{1C} CON IGGLARLIXI 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 HbA1c 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 HbA1c 7%, siendo los pacientes que reciben insulina basal (iB) y AOs en los que se observa peor control (24% con HbA1c > 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 HbA1c desde la selección en los pacientes que completaron 30 semanas y según categorías predefinidas de HbA1c en la selección.

Resultados: Se consiguieron mayores reducciones de HbA1c 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 HbA1c 7%, (HbA1c media final 6,9% vs 7,4% iGlar). En todas las categorías de HbA1c en la selección iGlarLixi consiguió reducciones de HbA1c 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

HbA1c selección

HbA1c > 8%

8% HbA1c > 9%

HbA1c > 9%

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

Pacientes que completaron LixiLanL: finalizaron 30 semanas de tratamiento sin medicación de rescate. *p 0,0001 iGlarlix vs iGlar.

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.

Análisis financiado por Sanofi.