

Prólogo

Fernando Gómez-Peralta, en nombre del grupo LIREDA[☆]

Hospital General de Segovia, Segovia, España

La diabetes mellitus es un problema de dimensiones globales por su alta y creciente prevalencia en todo el mundo y los costes personales y económicos asociados con esta¹. El tratamiento adecuado, que incluye medidas conductuales y farmacológicas, ha demostrado reducir la mortalidad² y las complicaciones asociadas³. El objetivo de reducir los efectos adversos propios de los agentes tradicionales, así como la necesidad de terapias diferentes para una enfermedad tan compleja y variada, ha estimulado un ingente desarrollo de nuevos fármacos⁴.

Si bien los ensayos clínicos continúan siendo el método de referencia para la aprobación de fármacos, se necesita más información sobre la forma en que los fármacos actúan en diferentes grupos de edad, sexo, raza y etnia, así como las diferencias en distintos momentos de la historia natural y tratamientos concomitantes. La investigación en el mundo real mediante estudios observacionales es un componente cada vez más importante del desarrollo y comercialización de productos biofarmacéuticos. La creciente demanda de información sobre la efectividad y la seguridad en la práctica clínica habitual y en población local es impulsada por las agencias reguladoras, las administraciones públicas y privadas, y los prescriptores. Fundamentalmente, estos datos ayudan a llenar el vacío de conocimiento entre los ensayos clínicos y la práctica clínica real.

Adicionalmente, los datos sobre la experiencia del paciente en el mundo real también tienen el potencial de mejorar la calidad y la prestación de la atención médica, y aceleran la comprensión de la mejor manera de incorporar nuevas terapias en la práctica clínica diaria. Compartir la ex-

periencia profesional de clínicos directamente implicados en el tratamiento de pacientes y el manejo de fármacos es una vía fundamental de difusión del conocimiento médico.

En los ensayos clínicos de pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 (DM2), se ha demostrado que los agonistas de los receptores del péptido 1 similar al glucagón (GLP-1) proporcionan un control glucémico eficaz en combinación con otros fármacos antidiabéticos⁵. Sin embargo, los datos sobre el uso de agonistas de los receptores del GLP-1 en la práctica clínica son limitados.

La liraglutida es un agonista del receptor del GLP-1 de acción prolongada indicado para el tratamiento de la DM2. En este monográfico, un grupo colaborativo de endocrinólogos clínicos con amplia experiencia directa en el uso de estos fármacos describe los datos de utilización de liraglutida, análogo del GLP-1 de administración diaria, en la práctica clínica. Los autores aportan su visión y conocimiento en distintos escenarios de la práctica clínica, por lo que el título de todos ellos comparte el inicio *Mi experiencia con liraglutida en...* En el primero de los artículos (*Mi experiencia con liraglutida en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2: del ensayo clínico a la práctica clínica*) comparamos estudios de vida real realizados en España y otros países con los datos obtenidos en ensayos clínicos de distribución aleatoria del programa de desarrollo clínico de liraglutida. La comparativa con otras opciones tras metformina en pacientes con diabetes en un momento temprano de su historia natural se describe en *Mi experiencia con liraglutida en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 de corta evolución*. Otros escenarios, como su adición al tratamiento con insulina, son revisados en *Mi experiencia sobre el mejor momento para plantear un tratamiento con liraglutida*. Por último, el artículo *Mi experiencia con liraglutida en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 frente a otros agonistas del receptor del GLP-1* revisa los ensayos clínicos comparativos directos con otros agonistas del receptor del GLP-1 en que liraglutida ha mostrado superioridad o no ha mostrado inferioridad en el descenso de HbA1c y un efecto similar o superior en términos de reducción del peso, con un buen perfil de seguridad.

[☆] Grupo LIREDA (por orden alfabético): Isabel Alonso (Pontevedra, España); Diego Bellido (Ferrol, España); Alexis Fernández Mariño (Pontevedra, España); Diego Fernández (Málaga, España); Fernando Gómez Peralta (Segovia, España); Juan José Gorgojo-Martínez (Madrid, España); Enrique Hernández Alonso (Cartagena, España); Albert Lecube (Lleida, España); Agustín Ángel Merchante Alfaro (Castellón de la Plana, España); Francisco M. Morales Pérez (Badajoz, España), y Cristóbal Morales (Sevilla, España)

Confiamos en que este monográfico pueda ser una referencia para muchos profesionales clínicos a la hora de encontrar un compendio de la información científica disponible sobre liraglutida. Además, esperamos que se beneficien de la experiencia previa de otros profesionales implicados en el siempre estimulante reto del manejo de las personas con DM2.

Bibliografía

1. International Diabetes Federation. Atlas de la diabetes de la FID, 7.^a ed. Bruselas: International Diabetes Federation; 2015.
2. Gregg EW, Cheng YJ, Saydah S, Cowie C, Garfield S, Geiss L, et al. Trends in death rates among U.S. adults with and without diabetes between 1997 and 2006: findings from the National Health Interview Survey. *Diabetes Care*. 2012;35:1252-7.
3. Gregg EW, Li Y, Wang J, Burrows NR, Ali MK, Rolka D, et al. Changes in diabetes-related complications in the United States, 1990-2010. *N Engl J Med*. 2014;370:1514-23.
4. Gomez-Peralta F, Abreu Padin C. Do we need new treatments for type 2 diabetes? *Endocrinol Nutr*. 2014;61:323-8.
5. Deacon CF, Mannucci E, Ahren B. Glycaemic efficacy of glucagon-like peptide-1 receptor agonists and dipeptidyl peptidase-4 inhibitors as add-on therapy to metformin in subjects with type 2 diabetes-a review and meta analysis. *Diabetes Obes Metab*. 2012;14:762-7.