

Introducción

JUAN FRANCISCO MERINO TORRES^a Y LUIS FELIPE PALLARDO SÁNCHEZ^b

^aServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

^bServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Los beneficios a largo plazo del tratamiento intensificado con insulina se han demostrado sobradamente en pacientes tanto con diabetes mellitus tipo 1 (Diabetes Control and Complications Trial [DCCT] y Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications [EDIC]), como con diabetes mellitus tipo 2 (United Kingdom Prospective Diabetes Study [UKPDS]). Sin embargo, diversos estudios evidencian que sólo el 35% de los pacientes diabéticos alcanzan valores de hemoglobina glucosilada (HbA_1c) que se sitúan dentro de los objetivos ($HbA_1c < 7\%$), lo que con frecuencia indica la dificultad para convencer a médicos y a pacientes de la importancia de la administración de múltiples inyecciones de insulina al día para el control adecuado de la glucemia posprandial. Esto hace que las guías de tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 insistan en su tratamiento activo e intensivo, con una introducción temprana del tratamiento con insulina. No obstante, la administración subcutánea de insulina con frecuencia conlleva la mala aceptación por parte del paciente y no siempre la insistencia adecuada por parte del médico, con el consiguiente retraso en el inicio del tratamiento insulínico.

El perfil farmacocinético de la insulina humana inhalada reproduce casi fielmente el ritmo fisiológico de secreción de insulina (con la salvedad de la hipoinsulinización portal) y se parece al de los análogos subcutáneos de acción rápida. Los estudios demuestran que la insulina humana inhalada controla de forma eficaz la glucemia posprandial en pacientes con diabetes tipos 1 y 2, sin aumentar la frecuencia de hipoglucemias, e incluso mejora la glucemia en ayunas en comparación con la insulina subcutánea.

A esto se debe añadir un perfil de seguridad favorable, con pequeñas reducciones iniciales de la función pulmonar, reversibles en la mayoría de casos al suspender el tratamiento, y que hacen aconsejable evaluar la función pulmonar antes de iniciar el tratamiento, y luego periódicamente. También se describe una mayor frecuencia de tos en los segundos o minutos

que siguen a la inhalación de insulina, de carácter leve y que disminuye con el tiempo. Asimismo, parece existir un aumento de autoanticuerpos antiinsulina, sobre todo en pacientes con diabetes tipo 1, sin ninguna traducción clínica aparente. Por último, el tratamiento de pacientes diabéticos con insulina humana inhalada se asocia a un aumento de peso que oscila entre 0,1 y 3,6 kg; sin embargo, este aumento es inferior al observado con insulina subcutánea.

Unido a estos resultados, los datos de satisfacción de los pacientes demuestran que la insulina humana inhalada se asocia a un grado mayor de satisfacción con el tratamiento, en comparación con la insulina subcutánea, en pacientes con diabetes mellitus, tanto tipo 1 como tipo 2.

Creemos que la introducción en la práctica clínica de la insulina inhalada puede aportar grandes beneficios. En primer lugar, se aumenta el vademécum terapéutico de la diabetes y se abre una nueva vía de administración de insulina, eficaz y en principio segura. En segundo lugar, se aumenta el índice de satisfacción y calidad de vida del paciente diabético, con la consiguiente mejor aceptación del tratamiento con insulina. No obstante, queda por valorar el coste de este tratamiento con insulina inhalada.

En el presente suplemento de la revista ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN, se revisan los datos actuales en cuanto a epidemiología y dificultades en el control del paciente diabético, las barreras para el inicio y la intensificación del tratamiento con insulina, las alternativas a la vía subcutánea de administración de insulina, y los resultados de eficacia y seguridad clínica con insulina inhalada, para concluir con una propuesta de algoritmo de tratamiento de la diabetes mellitus.

Por último, queremos agradecer al comité editorial de la revista la confianza depositada en los coordinadores y en los autores de los distintos apartados. Desearíamos que la monografía resulte útil a todos los implicados en el tratamiento y el control del paciente diabético.