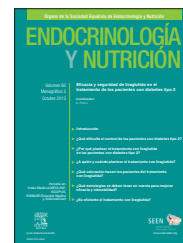


ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

www.elsevier.es/endo



Introducción

Antonio Pérez

Director de Unidad, Consultor 2, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un proceso crónico y progresivo constituido por un grupo de enfermedades que se caracterizan por presentar incremento de la concentración de glucosa plasmática como resultado de alteraciones en la función de las células β y las células α de los islotes pancreáticos, y la resistencia central y periférica a la insulina¹. La importancia relativa de cada una de estas alteraciones en la aparición de la DM2 ha sido, sigue y seguirá siendo motivo de debate; no obstante, debemos tener en cuenta que suelen coexistir, aunque su participación en la fisiopatología de la enfermedad varía no solo según la población y el individuo estudiados, sino también según el periodo evolutivo de la enfermedad.

La prevalencia e incidencia de la enfermedad está aumentando en todo el mundo y se diagnostica a edades más precoces, siendo cada vez más frecuentes los casos de DM2 diagnosticados en jóvenes, adolescentes y niños^{2,3}. Por lo general, el comienzo de la DM2 precede en varios años al diagnóstico clínico y los factores de riesgo más importantes son el crecimiento demográfico y el envejecimiento de la población, la urbanización y occidentalización del estilo de vida y las mejoras en el cribado y diagnóstico. La epidemia simultánea de obesidad es, sin duda, el factor acelerador más importante para el desarrollo de la hiperglucemia a través de mecanismos que incluyen resistencia a la insulina, la inflamación subclínica y, posiblemente, el aumento de estrés oxidativo, que afectan negativamente a la función de las células β y su supervivencia^{3,4}.

Aproximadamente el 80-90% de los pacientes con DM2 tienen sobrepeso o son obesos. El fracaso en la reducción del exceso de peso y, sobre todo, su aumento progresivo son dos de los principales obstáculos para alcanzar y mantener un control glucémico aceptable y contribuyen a que una proporción importante de los pacientes con DM2 no alcancen

los objetivos de control propuestos para la mayoría de los pacientes⁵⁻⁷. Además, la presencia de obesidad se asocia a otras comorbilidades como la hipertensión arterial, la dislipidemia aterogénica, la microalbuminuria y el incremento en los valores de factores proinflamatorios y protrombóticos, que con la hiperglucemia crónica contribuyen al desarrollo y progresión de las complicaciones microvasculares y macrovasculares de la diabetes. Ello justifica que el control de la hiperglucemia debe realizarse dentro de un enfoque integral para reducir el riesgo cardiovascular⁸, y que la dieta, el ejercicio, la educación y la reducción del peso siguen siendo la base de cualquier programa de tratamiento de la DM2^{9,10}. En este contexto es importante asegurar que los medicamentos hipoglucemiantes prescritos, además de eficaces y seguros, no inducen aumento de peso y que, idealmente, pueden provocar pérdida de peso.

Los agonistas del receptor de GLP-1 son un grupo farmacológico que, además del efecto hipoglucemiante por el efecto incretínico, inducen una pérdida ponderal y una mejora de la presión arterial y la dislipidemia, lo que se traduce en un beneficio global del riesgo cardiovascular de los pacientes con diabetes que podría traducirse en una reducción de complicaciones macrovasculares a largo plazo. Dentro de esta familia de fármacos, liraglutida presenta un perfil de eficacia y seguridad que, en el momento actual, la sitúa como el agonista de elección en muchos pacientes.

En esta monografía se incluyen 6 artículos elaborados por reconocidos especialistas en el manejo de los pacientes con diabetes. Los autores de los diferentes artículos revisan de forma rigurosa la evidencia científica disponible sobre la eficacia y seguridad de liraglutida en el tratamiento de los pacientes con DM2, así como la información disponible sobre los análisis de coste-eficacia y la repercusión en la calidad de vida. Además, apoyándose en los datos existentes y la

experiencia personal, ofrecen información que resultará de gran utilidad para los diferentes profesionales que atienden a los pacientes con diabetes, tanto en lo que hace referencia a la adecuada selección de los pacientes candidatos a tratar como a mejorar la prescripción en términos de eficacia, seguridad y adherencia. Considero que la monografía resultará de gran utilidad para los diferentes profesionales que atienden a los pacientes con DM2.

Conflicto de intereses

Antonio Pérez ha ejercido como consultor o asesor de Almirall, Novartis, Novo Nordisk, Rovi, MSD, sanofi-aventis y Boehringer-Ingelheim. Ha recibido honorarios por conferencias de Almirall, Esteve, Novo Nordisk, MSD, AstraZeneca, Bristol-Myers-Squibb, sanofi-aventis, Lilly y Novartis.

Bibliografía

- DeFronzo RA. From the triumvirate to the ominous octet: a new paradigm for the treatment of type 2 diabetes mellitus. *Diabetes*. 2009;58:773-95.
- Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiú E, Calle-Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. *Diabetologia*. 2012;55:88-93.
- Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diab Res Clin Pract*. 2010;87:4-14.
- Donath MY, Shoelson SE. Type 2 diabetes as an inflammatory disease. *Nat Rev Immunol*. 2011;11:98-107.
- Franch Nadal J, Artola Menéndez S, Díez Espino J, Mata Cases M; en representación de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud. Evolución de los indicadores de calidad asistencial al diabético tipo 2 en atención primaria (1996-2007). Programa de mejora continua de calidad de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud. *Med Clin (Barc)*. 2010;135:600-7.
- Vinagre I, Mata-Cases M, Hermosilla E, Morros R, Fina F, Rosell M, et al. Control of glycemia and cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes in primary care in Catalonia (Spain). *Diabetes Care*. 2012;35:774-9.
- Pérez A, Franch J, Cases A, González Juanatey JR, Conthe P, Gimeno E, et al. Relación del grado de control glucémico con las características de la diabetes y el tratamiento de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2. Estudio DIABES. *Med Clin (Barc)*. 2012;138:505-11.
- Gæde P, Vedel P, Larsen N, Jensen GVH, Parving H-H, Pedersen O. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2003;348:383-93.
- Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M, et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach. Position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia*. 2012;55:1577-96.
- Menéndez-Torre E, Lafita-Tejedor FJ, Artola-Menéndez S, Millán Núñez-Cortés J, Alonso-García A, Puig-Domingo M, et al. Recommendations for the pharmacological treatment of hyperglycemia in type 2 diabetes. Working Group for Consensus and Clinical Guidelines of the Spanish Diabetes Society. *Endocrinol Nutr*. 2011;58:112-20.