

García Ortiz Alejandra (1), Montero Alonso María José (2), Pajares Fernández Montserrat (3), Marquina Verde Carmen (4), Ruiz San Pedro Ana María (5), Concejo Alfaro Belén (1)
 (1) D.T Farmacia. (2) GAP Valladolid Oeste. (3) GAP Palencia. (4) GAP Burgos. (5) GAP Valladolid Este.

JUSTIFICACIÓN

El lugar en terapéutica de los inhibidores de la DPP-4 (gliptinas) no está del todo establecido ya que, por su reciente introducción, no se dispone de datos de morbi-mortalidad. Las Guías Clínicas y Consensos más recientes consideran *“metformina monofármaco, salvo contraindicación, como primera opción de tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), y si no es suficiente debería añadirse una sulfonilurea. Las gliptinas son una alternativa a considerar en doble terapia”*. Sin embargo, la evolución del consumo de gliptinas sugiere que su uso no siempre se ajusta a las recomendaciones.

OBJETIVO

Comprobar la adecuación del tratamiento con inhibidores de la DPP-4 (gliptinas) en diabéticos tipo 2 (DM2) a los criterios de las principales Guías y Consensos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Observacional, multicéntrico.
Fuente de datos: Historia clínica informatizada.
Periodo de estudio: Enero 2008-mayo 2011.
Población de estudio: 36.221 pacientes DM2 de cuatro áreas de salud con prescripciones activas de antidiabéticos orales (AO).
Análisis de datos: SPSS y Microsoft® Excel.
Variables de estudio: Edad, Índice de Masa Corporal (IMC) y Hemoglobina glicosilada (HbA1c).
Criterios de adecuación: Recomendaciones sobre tratamiento en DM2 en las principales Guías y Consensos.

RESULTADOS

1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA (36.221 pacientes con DM2)

- ❖ **SEXO:** 54% ♂ y 46% ♀
- ❖ **EDAD:** 50% de los pacientes son > 70 años
- ❖ **IMC:** 23% de los pacientes no tienen registro. El 50% de los que tienen registro tienen un IMC < 30
- ❖ **HbA1c:** 34% de pacientes no tienen registro. El 30% de > 70 años tienen una HbA1c < 6,5

2. TRATAMIENTO

El 15% (5.483 pacientes) tiene tratamiento con gliptina.

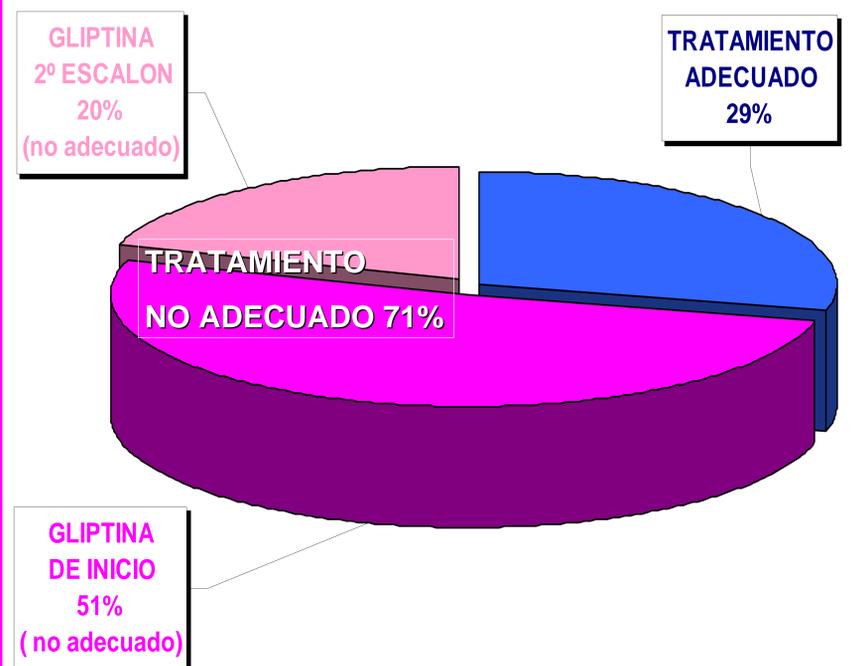
3. ANÁLISIS COMPARATIVO DE VARIABLES EN TRATADOS CON GLIPTINA VS TRATADOS CON OTROS ADOS

- ❖ **EDAD:** 2,3 años menos (IC-95%: 2-2,6)
- ❖ **IMC:** 0,36 Kg/m² mayor (IC95%: 0,19-0,54)
- ❖ **HbA1c:** superior en 0,49 (IC95%: 0,45-0,54)

4. ADECUACIÓN AL TRATAMIENTO

- ❖ El 71% **no se adecúa** a las recomendaciones:
 - * 51% recibe gliptina de inicio sola o en combinación
 - * 20% recibe de inicio metformina o sulfonilurea y como biterapia se añade gliptina en lugar de metformina + sulfonilurea
- ❖ El 29% restante recibe gliptina como 2º o 3º escalón **conforme a las recomendaciones**.

ADECUACIÓN DE TRATAMIENTO



CONCLUSIONES

- ➔ En la mayoría de los pacientes la prescripción de gliptinas no sigue las recomendaciones de tratamiento de la DM2, ya que se utilizan de primera elección (como monofármaco o en asociación), o se añaden como segundo escalón de tratamiento a metformina o sulfonilurea, sin que estas estén contraindicadas o hayan sido mal toleradas.
- ➔ Los pacientes tratados con gliptina vs los tratados con otros antidiabéticos son algo más jóvenes y tienen un IMC y un valor de HbA1c ligeramente superior, aunque no hay unas características determinantes que conlleven la prescripción de gliptinas.
- ➔ Hay un elevado número de pacientes sin registro de IMC, a pesar de la importancia de controlar el peso y la facilidad de su cálculo, ni de HbA1c, fundamental para el control del paciente y la valoración de la eficacia del tratamiento.
- ➔ Deberían evitarse en ancianos valores de HbA1c < 6,5 ya que en estos pacientes los objetivos deberían ser menos exigentes.

