

Adecuación del tratamiento farmacológico de los diabéticos tipo 2 en Sacyl

Los objetivos del tratamiento de la diabetes tipo 2 son reducir el riesgo de complicaciones diabéticas y, como resultado, mejorar la calidad y posiblemente la duración de la vida.

La hemoglobina glicosilada (HbA1c) determina el nivel medio de glucemia durante los 3 meses previos a la prueba. El control de la glucemia se ha considerado un objetivo central en el tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2.

Sin embargo, en los [diabéticos mayores](#), la finalidad es mejorar la calidad de vida, preservar la seguridad y evitar los efectos adversos del tratamiento. El objetivo del control de la glucemia debe centrarse en el paciente y no en conseguir un control estricto de las cifras de HbA1c.

En estos pacientes hay que tener en cuenta:

- La carga terapéutica está condicionada por el objetivo terapéutico.
- En la individualización del tratamiento, se deben considerar las preferencias del paciente, la edad y el estado de salud, así como la vulnerabilidad a la hipoglucemia, la capacidad de autogestión, la presencia o ausencia de otras patologías, el estado cognitivo y la esperanza de vida.
- En pacientes ancianos muy complejos el objetivo de HbA1c podría estar en 8,5%; en ancianos complejos, en 8% y en los calificados como sanos, en 7,5%.
- Se ha establecido que para un cambio de 1 punto porcentual en HbA1c en un paciente de 75 años de edad, la ganancia esperada en años de vida ajustados por calidad es de 0,06 años (22 días).

En este contexto de adecuación de objetivos a la realidad clínica y para evitar el [sobret ratamiento farmacológico](#) se formuló la recomendación de [Semfyc de "No hacer"](#):

**No realizar tratamiento intensivo de la glucemia en ancianos diabéticos.
Los objetivos de control deben ser más moderados en esta población.**

¿Qué sabemos de los pacientes con DM2 en Sacyl?

Para valorar cuál es la situación de partida de Sacyl respecto a esta recomendación "NO hacer" se analizan datos de MEDORA (historia clínica) de 12 meses y la información procedente de CONCYLIA (facturación de recetas) del último trimestre del periodo de esos 12 meses.

¿Se conoce cuál es el valor de HbA1c de esos pacientes?

En MEDORA se identifican 153.819 pacientes con diagnóstico de DM2. El 43,7% no tiene registrado ningún valor de hemoglobina glicosilada en los doce meses del estudio.

¿Se adecúan los valores de HbA1C a las recomendaciones por grupo de edad?

Para ello, en el grupo de los 86.600 pacientes DM2 con algún registro de HbA1c, se analiza la distribución del valor HbA1c por percentiles según el grupo de edad.

Grupo de edad	Percentiles de HbA1c (%)						
	5	10	25	50	75	90	95
< 45	5,4	5,6	6	6,7	8	9,9	11,1
46 a 55	5,5	5,7	6,1	6,7	7,8	9,5	10,6
56 a 65	5,6	5,8	6,1	6,7	7,5	8,7	9,8
66 a 75	5,6	5,8	6,1	6,6	7,3	8,3	9,1
76 a 85	5,6	5,8	6,2	6,6	7,3	8,3	9
> 85	5,5	5,7	6,1	6,6	7,4	8,4	9,1

Se observa que el 25% de los menores de 55 años tiene unas cifras de hemoglobina altas (>7,8 - 8) y el 50% de los mayores de 75 años estarían con cifras demasiado bajas (señalados en rojo en la tabla).

La misma información representada en el gráfico permite observar que en el 50% de los pacientes no hay diferencias en los objetivos de HbA1c alcanzados por el grupo de edad al que pertenece el paciente.

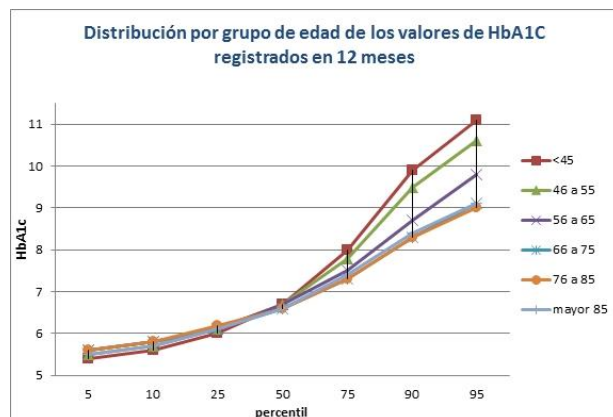
¿Cuántos medicamentos para el control glucémico toman los pacientes con DM2?

En la muestra de 138.033 pacientes con DM2 en tratamiento farmacológico, identificados por haber retirado medicación para la diabetes en la farmacia (fuente Concyliya) y en el subgrupo de mayores de 75 años (39% del total) la carga terapéutica es muy parecida:

Carga terapéutica	Todas las edades	Mayores de 75 años
Monoterapia	50,40%	53,20%
Biterapia	31,20%	32,30%
Triterapia	15,10%	12,50%
Cuatriterapia	2,90%	1,80%
Politerapia	0,40%	0,20%
Total pacientes	138.033	54.649

Aproximadamente, la mitad de los pacientes con DM2 en ambos grupos están tratados con un solo fármaco.

Con más de 2 medicamentos, un 18% considerando cualquier edad y, en el grupo de mayores de 75 años, un 14,5%.



¿Cuál es la relación entre carga terapéutica y valores de HbA1c en mayores de 75 años?

Solo se conoce algún valor de hemoglobina glicosilada registrado en los últimos 12 meses en el 55% de los diabéticos mayores de 75 años (30.055). El infrarregistro en este subgrupo es del 45% (similar al de la población general).

Distribución por percentiles de los valores de HbA1c según la carga terapéutica de los pacientes

Carga Terapéutica	nº de pacientes con registro HbA1c	HbA1c (%)			% pac sin registro de HbA1c
		percentil 25	percentil 50	percentil 75	
Monoterapia	15.336	6,0	6,4	6,9	47%
Biterapia	9.886	6,4	6,9	7,7	44%
Triterapia	4.127	6,7	7,4	8,2	40%
Cuatriterapia	630	7,0	7,7	8,5	36%
Politerapia	76	7,2	8,0	8,9	29%

El 62% de los diabéticos tipo 2 mayores de 75 años con registro, tienen valores de HbA1c inferiores a 7,5%.

El 24% de estos pacientes es posible que estén recibiendo más medicación de la que necesitan para mantener un control glucémico aceptable.

El 37% de los pacientes tratados con más de un fármaco no tienen registrado un valor de HbA1c, cuando este es necesario para valorar la continuidad del tratamiento o para añadir o retirar un medicamento.

Conclusiones

Es importante aumentar el registro de HbA1c en la historia de MEDORA del paciente, para poder realizar un seguimiento clínico y una valoración de la adecuación a las recomendaciones.

Teniendo en cuenta las limitaciones para el análisis que impone el alto porcentaje de infrarregistro de hemoglobina glicosilada y que estos datos corresponden a un período de 12 meses:

- Es posible que los pacientes DM2 estén recibiendo más medicación de la que necesitan para mantener un control glucémico aceptable.
- Hay que tener en cuenta que la carga terapéutica de un paciente DM2 puede llegar a ser muy elevada, ya que su patología exige controlar otros factores de riesgo cardiovascular que a menudo requieren medicación (dislipemia, tensión arterial...)
- Es conveniente una adecuada revisión del tratamiento para aplicar la recomendación: **no realizar tratamiento intensivo de la glucemia en ancianos diabéticos. Los objetivos de control deben ser más moderados en esta población.**
- En general, el objetivo del control de la glucemia debe adecuarse a la realidad clínica de cada paciente.

Autora: Alejandra García Ortiz