

INSULINA INHALADA (EXUBERA®)

Hoja de información a pacientes

¿QUÉ ES la insulina inhalada?

Es una insulina de acción rápida en forma de polvo para inhalación por vía respiratoria (a través de la boca). Las presentaciones disponibles son blisters de 1 y 3 mg.

¿PARA QUÉ SE UTILIZA y en qué situaciones está financiada?

Está indicada para el tratamiento de pacientes mayores de 18 años que presenten

- Diabetes tipo 1 en los que el beneficio de sustituir una insulina subcutánea de acción rápida por la insulina inhalada supere los posibles riesgos.
- Diabetes tipo 2 que no están controlados adecuadamente con antidiabéticos orales.

En el Sistema Nacional de Salud, la insulina inhalada sólo se financiará para los que cumplan uno de los siguientes requisitos:

- Mayores de 18 años, con diabetes tipo 1, siempre que no presenten ninguna contraindicación al tratamiento.
- Mayores de 18 años con diabetes tipo 2, solamente cuando:
 - Presenten problemas en el punto de inyección (lipodistrofia severa) o
 - Presenten una fobia insalvable a la administración subcutánea de insulina y sin respuesta a terapia.

¿Qué pacientes se pueden BENEFICIAR?

Aquellos que cumplen los siguientes criterios:

- No poder iniciar o continuar con la terapia intensiva con insulina por padecer una fobia diagnosticada a las agujas o tener problemas severos con los puntos de inyección.
- Estar adecuadamente informados acerca del medicamento y de la técnica de inhalación.

Esta insulina no se recomienda para el tratamiento rutinario de personas diabéticas.

¿Qué pacientes NO DEBEN TRATARSE con insulina inhalada?

- Aquellos con función pulmonar reducida: asma, bronquitis crónica, EPOC, etc
- Fumadores o personas que hayan abandonado el tabaco en los últimos 6 meses.
- Los que requieran ajustes de dosis inferiores a 3 UI.

¿QUÉ REQUISITOS tiene el comienzo de tratamiento con insulina inhalada?

- Prescripción por parte del especialista (endocrino) y visado de Inspección Médica.
- Se debe realizar un examen de la función pulmonar (espirometría) al inicio del tratamiento, y posteriores exámenes durante el seguimiento.

Disponible en <http://www.sanidad.jcyl.es/sanidad/cm> (profesionales → farmacia y medicamento → prestación farmacéutica y uso racional del medicamento → publicaciones sobre farmacia)

EN COMPARACIÓN CON LA INSULINA SUBCUTÁNEA DE ACCIÓN RÁPIDA

¿ES MÁS EFICAZ?

La eficacia de insulina inhalada es similar a la de insulina subcutánea de acción rápida, tanto en diabetes 1 como en diabetes 2.

¿Qué VENTAJAS aporta?

La vía de administración. Esto supone un beneficio para aquellas personas con problemas importantes con la administración subcutánea.

¿Qué INCONVENIENTES o limitaciones tiene?

- Los estudios realizados con este fármaco tienen una duración limitada, por lo que se desconoce su eficacia y seguridad en tratamientos prolongados.
- Se ha observado un efecto negativo de la función pulmonar asociado con el tratamiento.
- La administración requiere un adiestramiento previo que garantice una adecuada técnica de inhalación, constante y estándar.
- Sólo debería tratarse con insulina inhalada los pacientes con estilo de vida ordenado y que posean una clara conciencia de su enfermedad.
- Los ajustes de dosis se realizan de 3 en 3 unidades de insulina. Esto puede ser una limitación, por ejemplo en las personas con bajo peso corporal.
- La dosificación con insulina inhalada es distinta a la de las insulinas subcutáneas, y las presentaciones no son intercambiables (3 blisters de 1 mg no equivalen a 1 blister de 3 mg), por tanto, es preciso un adecuado conocimiento del fármaco para evitar errores de dosificación con consecuencias graves.
- El uso de insulina inhalada se asocia con un aumento considerable de tos.
- Los pacientes en tratamiento con insulina de acción rápida e insulina de acción intermedia o prolongada, se tendrán que seguir pinchando la insulina intermedia o prolongada aunque inicien tratamiento con insulina inhalada.

Si usted es un paciente diabético ¿QUÉ DEBE HACER?

- Si tras leer esta información usted cree que cumple los requisitos establecidos y que las ventajas del tratamiento superan los riesgos del mismo, en la siguiente visita programada con su médico de familia, pídale información. El valorará su situación, comprobará si cumple los criterios, y si lo considera necesario, le enviará a la consulta con el endocrino.
- Para la mayoría de los diabéticos la insulina inhalada no aporta ventajas sustanciales, por ello, no se precipite ni se deje abrumar por la novedad ni por las opiniones de personal no sanitario.

Conclusión

La insulina inhalada aporta ventajas sustanciales sólo en pacientes con características muy concretas: diabéticos con problemas con los pinchazos (fobia insalvable, sin respuesta a terapia) o lipodistrofia, no fumadores, sin enfermedad pulmonar, mayores de 18 años, con adecuada información que garantice el conocimiento del medicamento y de la técnica de administración, etc.

Para el resto de los pacientes diabéticos, la insulina inhalada no aporta ventajas y por el contrario presenta ciertas limitaciones.

Si usted está en tratamiento con insulina subcutánea de acción rápida, continúe con el tratamiento, y en su próxima visita rutinaria con el médico de familia, si tiene interés, pídale información sobre este producto; él le aconsejará adecuadamente.