



Avances en Diabetología



P-176. - EFECTIVIDAD Y TOLERANCIA DEL TRATAMIENTO CON LIRAGLUTIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: DATOS A 2 AÑOS DEL ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO EVIDENCE

L. Muñoz^a, P. Gourdy^b, A. Penfornis^c, G. Charpentier^d, S. Madani^e, L. Martínez^f y E. Eschwege^g

^aHospital Universitario del Henares. Madrid. ^bInstitut de Recherche sur les Maladies Métaboliques et Cardiovasculaires. Toulouse. Francia. ^cUniversity of Franche-Comte. Besançon. Francia. ^dCentre Hospitalier Sud Francilien. Corbeil. Francia. ^eNovo Nordisk. París. Francia. ^fUniversite Pierre & MarieCurie. París. Francia. ^gInstitut National de la Santé et Recherche Médicale. Villejuif. Francia.

Resumen

Introducción y objetivos: Datos de efectividad y tolerabilidad tras 2 años de tratamiento con liraglutida.

Material y métodos: Estudio observacional, multicéntrico, a solicitud de las autoridades sanitarias francesas para evaluar la eficacia y seguridad de liraglutida en la práctica clínica. Especialistas en diabetes y médicos de atención primaria franceses incluyeron pacientes que iniciaban tratamiento con liraglutida. El objetivo fue determinar la proporción que mantenía el tratamiento con liraglutida, con buen control (HbA1c < 7%) tras 2 años. Se presentan datos de efectividad: proporción de pacientes con HbA1c < 7%, HbA1c, glucosa plasmática en ayunas y peso. También datos de tolerancia y persistencia del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 3.152 pacientes (53% varones, 59 ± 11 años, IMC 34 ± 7 kg/m², duración DMT2 10 ± 6 años, HbA1c 8,5 ± 1,5%); 2.029 pacientes (64,4%) mantuvieron el tratamiento con liraglutida a los 2 años. En la visita basal, la mayoría de los pacientes (n = 2.804, 90%) no estaban controlados de acuerdo a las recomendaciones ADA/EASD (HbA1c basal ≥ 7%). El porcentaje de pacientes con HbA1c < 7% se incrementó significativamente tras 2 años con liraglutida (n = 759, 39,4% vs basal n = 213, 11,0%; p < 0,0001). Tras 2 años de tratamiento con liraglutida se observaron reducciones significativas en HbA1c (-1,01 ± 1,54%, p < 0,0001), glucosa plasmática en ayunas (-0,32 ± 0,63 g/L, p < 0,0001) y peso (-4,09 ± 6,97 Kg, p < 0,0001) respecto a valores basales. Estos datos corresponden a pacientes que completaron los 2 años de estudio, manteniendo el tratamiento con liraglutida (n = 1.928). Los efectos adversos más frecuentes con liraglutida fueron gastrointestinales (8,7%); fueron la causa más frecuente del abandono del tratamiento.

Conclusiones: Los datos del 1^{er} año se mantuvieron en el 2^o. La efectividad de liraglutida en la práctica clínica es similar a la observada en los ensayos clínicos (EECC) aleatorizados (reducciones de HbA1c -1,5% y -3,24 Kg). No obstante, la ausencia de grupo control hace difícil valorar si las mejorías observadas se deben atribuir únicamente al tratamiento con liraglutida. En este estudio, la HbA1c media, ligeramente por debajo de la observada en los EECC, puede explicarse por diferencias en las estrategias de tratamiento: en los EECC liraglutida se añadió habitualmente al tratamiento

existente, mientras que en el estudio EVIDENCE un tercio de los pacientes sustituyó un iDPP-4 por liraglutida. La incidencia de efectos GI registrada fue inferior a la registrada en EECC (hasta un 26,5%). En resumen, los resultados a 2 años del estudio EVIDENCE sugieren que los beneficios clínicos de liraglutida observados en los EECC pueden trasladarse a la práctica clínica.