



151 - la SEMAGLUTIDA PROPORCIONA UN MAYOR CONTROL GLUCÉMICO EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS SUSTAIN 1-5

I. Llorente^a, J.L. Portero^b, A. Ahmann^c, F. Chow^d, V. Fonseca^e, R. Mehta^f, H.F. Thomsen^g, D. Thielke^g y J. Petrie^h

^aClínica Privada Dr. Ignacio Llorente. Santa Cruz de Tenerife. Madrid. ^bNovo Nordisk Pharma S.A. España.

^cHarold Schnitzer Diabetes Health Center. OR. EE. UU. ^dPrince of Wales Hospital. The Chinese University of Hong Kong. Hong Kong. China. ^eSchool of Medicine. Tulane University. LA. EE. UU. ^fNational Institute of Medical Sciences And Nutrition. Salvador Zubirán. Mexico City. México. ^gNovo Nordisk A/S. Søborg. Dinamarca. ^hInstitute of Cardiovascular and Medical Sciences. University of Glasgow. Reino Unido.

Resumen

Los estudios SUSTAIN 1-5 evaluaron el tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) con semaglutida subcutánea, un análogo de GLP-1, en comparación con placebo, sitagliptina, exenatida de liberación prolongada, insulina glargina y como suplemento al tratamiento con insulina. Los análisis previamente especificados incluían la reducción en la HbA_{1c}, la glucemia plasmática en ayunas (GPA) y los pacientes que alcanzaban los objetivos de HbA_{1c} con semaglutida 0,5 y 1,0 mg. La reducción de la media de HbA_{1c} fue mayor con semaglutida frente a los comparadores (1,2-1,8% vs 0,02-0,9%, $p < 0,0001$). La mayoría de los pacientes alcanzaron el objetivo de una HbA_{1c} $< 7\%$ y $\leq 6,5\%$ cuando fueron tratados con semaglutida (ambos $p < 0,0001$). Las reducciones en la media de GPA fueron mayores con semaglutida vs comparadores (29,1-51,2 vs 8,5-38,2 mg/dL; $p < 0,0002$ excepto semaglutida 0,5 mg vs insulina glargina). Semaglutida proporcionó mejoras en el control glucémico superiores y clínicamente significativas frente a comparadores en pacientes sin problemas de seguridad nuevos.