



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-250 - SULFONILUREAS Y GLITAZONAS. UN INJUSTO RECONOCIMIENTO PARA FÁRMACOS IMPRESCINDIBLES LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

T. Mendez García^a y M.A. María Tablado^b

^aConsultorio Local Burujón, Burujón (Toledo). ^bConsultorio Local Perales de Tajuña, Perales de Tajuña (Madrid).

Resumen

Objetivos: Extrapolar la prescripción de antidiabéticos orales registradas en el observatorio de uso de medicamentos en 2000, 2007 y 2014 a las actuales Guías y recomendaciones de ADA/EASD para pacientes con diabetes tipo II. Realizar relectura de las recomendaciones de estas guías.

Material y métodos: Se obtienen los datos del observatorio de uso de medicamentos para año 2000 y 2014 respectivamente según consulta libre en <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/antidiabeticos-2000-2014.pdf> donde se puede conocer la forma de obtener los datos y su interpretación. Se toma como referencia la guía ADA/EASD 2018 y sus recomendaciones para diabetes tipo II en fármacos antidiabéticos no insulina <http://care.diabetesjournals.org/content/early/2018/09/27/dci18-0033>

Resultados: En el año 2000 la mayoría de los pacientes estaban tratados con glibencalmida 10 DHD y glimepirida 5 DHD, metformina 3,5 DHD, acarbosa 3,5 DHD, repaglinida 1 DHD, con un total 32 DHD. Aplicando las guías 2018 este perfil sería el que se ofrece a pacientes con menor riesgo hipoglucemia, problemas económicos, intolerantes a metformina. En el año 2007 la mayoría de pacientes estaban tratados con metformina 18 DHD, glimepirida 10 DHD, glibenclamida 6,5 DHD, repaglinida 4 DHD, acarbosa 2 DHD pioglitazona 1 DHD, con un total de 50 DHD Aplicando las guías 2018 este perfil, sería a pacientes con menor riesgo de hipoglucemia, problemas económicos sin intolerancia a metformina. En el año 2014 la mayoría de los pacientes estaban tratados con metformina 21 DHD, glimepirida 6 DHD, metformina/sitagliptina 5 DHD, repaglinida 4 DHD, glibenclamida 3 DHD, sitagliptina 2 DHD, pioglitazona 1 DHD, con un total DHD 50. Según las guías este perfil se aproxima más al paciente tipo sin patología vascular establecida, ni sobrepeso.

Conclusiones: La extrapolación de las guías actuales a la prescripción de hace 20, 12 y 5 años nos hace pensar que hemos relegado a muchos medicamentos al asiento trasero cuando demostraron eficacia y seguridad durante al menos 15 años. Esto no justifica que su uso (sulfonilureas, tiazolidonas) deba ser relegado a un segundo plano, medicamento económico o último recurso.