



166 - EFECTIVIDAD, EFICIENCIA Y SEGURIDAD A MEDIO PLAZO DE LA INSULINA DEGLUDEC EN VIDA REAL (ALC-RW-D)

Ó. Moreno-Pérez^a, L. Delegido^b, R.M. Mirete-López^c, V. González-Sánchez^b, R. Sánchez-Ortiga^b, P. López-Mondéjar^b, P. Revert^b, J. Serrano^a, F. Pomares^c y A. Picó^a

^aSección de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario de Alicante. Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández; ISABIAL-FISABIO. Murcia. España. ^bSección de Endocrinología y Nutrición. ISABIAL-FISABIO. Hospital General Universitario de Alicante; España. ^cSección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario San Juan de Alicante. España.

Resumen

Introducción: Los estudios SWITCH 1 (DM1) y 2 (DM2), han demostrado que la sustitución de insulina glargina por insulina degludec reduce el número de hipoglucemias graves e hipoglucemias sintomáticas confirmadas, sin embargo existen pocos estudios que evalúen su efectividad en “vida real”.

Objetivos: Analizar la efectividad y seguridad de degludec, en sustitución de la insulina basal habitual; analizar la eficiencia.

Métodos: Estudio retrospectivo, no intervencionista; muestreo secuencial de pacientes ≥ 18 años con DM en medio ambulatorio, con instauración de degludec en sustitución de insulina basal. Variable de resultado principal: cambio en la HbA1c y número de hipoglucemias graves a los 3, 6 y 12 meses (m) del cambio del tratamiento. Objetivos secundarios: cuantificar el cambio en UI/día de insulina basal y prandial, coste paciente/día. Estadística: descriptivo, t-Student/Wilcoxon (datos apareados); $p < 0,05$; SPSS v15.0.

Resultados: 284 pacientes; 77,5% DM1, 21,5% DM2, 54,6% mujeres; edad $48,4 \pm 18,1$ años; evolución DM $17,9 \pm 11,1$ años; HbA1c al inicio $8,2 \pm 1,5\%$. Insulinoterapia previa 98,2%, bolo-basal 82%. Retirada degludec en 7 pacientes (2,5%). Objetivo principal. Cambio global Hb1Ac -0,23% 3 meses ($p < 0,005$), -0,4% 6 meses ($p < 0,005$); subpoblación de DM1 y HbA1c $\geq 8\%$, -0,42% 3m ($p < 0,005$), -1,3% 6m ($p < 0,001$). 62,2% de los pacientes referían menos hipoglucemias tras cambio de terapia. Hipoglucemias graves 4,3, 3,6, 1,5 y 1,4% de forma previa, 3, 6 y 12 m tras cambio. Objetivos secundarios: cambio UI insulina basal -12,6% ($p < 0,001$), prandial -8,27% ($p < 0,02$), coste a los 3 m + 19%; cambio UI insulina basal -19,8% ($p < 0,003$), prandial -14,5% ($p < 0,02$), coste a los 12 m + 14%, (n 74).

Conclusiones: En “vida real” a medio plazo, la sustitución de la insulinoterapia basal habitual por insulina degludec conlleva mejoría en el control metabólico y menos hipoglucemias, suponiendo un aumento del 14-19% del coste de la insulinoterapia.