

Mejora del control glucémico con disminución de las necesidades basales de insulina y de los episodios de hipoglucemias nocturnas con insulina glargina vs NPH en un grupo de pacientes con diabetes tipo 1.

R. M. Antuña de Alaiz, A. Nascimento Thomas.
Clínica Diabetológica. Gijón. Asturias • Spain

Introducción

La aparición de nuevos tratamientos en la diabetes tipo 1 pueden mejorar el grado de control metabólico sin aumentar el número de episodios de hipoglucemias. La insulina Lantus ha demostrado una reducción significativa del número de hipoglucemias pero con datos no concluyentes en cuanto a los cambios experimentados por la A1c.

Objetivo

Investigar la posibilidad de alcanzar una reducción de las cifras de A1c sin aumentar la frecuencia de hipoglucemias en una población de pacientes con diabetes tipo 1 a tratamiento intensivo insulínico previo con tres dosis diarias de insulina NPH después de ser pasados a tratamiento con una sola dosis nocturna de insulina Lantus durante 1 año.

Material y Métodos

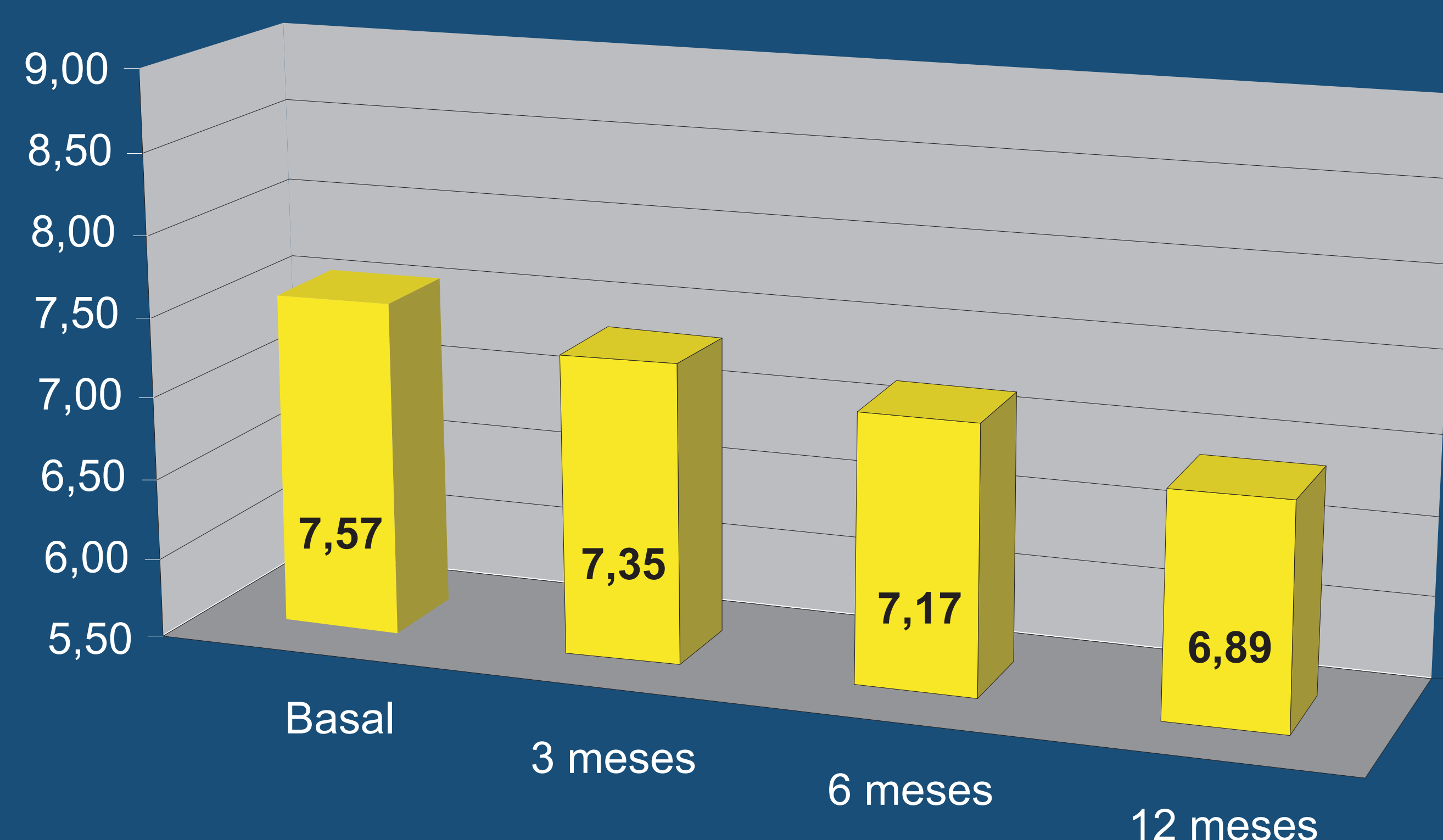
30 pacientes con diabetes tipo 1 (13H y 17V) con edad media de $27,5 \pm 14$ años y duración de la diabetes de $10,3 \pm 8,4$ años, manteniendo el mismo tratamiento como mínimo durante un año, el tratamiento previo consistía en 3 dosis de insulina NPH además de dosis preprandial de análogo de insulina ultrarrápida. La insulina glargina fue sustituida al inicio por el 75% de la dosis previa de NPH y se mantuvieron las visitas trimestrales habituales durante todo el año de seguimiento.

Resultados 1

Los niveles de A1c fueron progresivamente disminuyendo desde $7,5 \pm 1,2$ % hasta $6,8 \pm 0,7$ % ($p < 0,01$) al año de tratamiento (esquema 1). Al mismo tiempo las glucemias medias obtenidas mediante la descarga al ordenador de los medidores de los pacientes disminuyeron desde 162 ± 42 mg % hasta 141 ± 21 mg % ($p < 0,05$). Durante todo el año de seguimiento la frecuencia de episodios leves de hipoglucemia no varió ($9,9 \pm 7,8$ vs $9,3 \pm 7,2$) (esquema 2).

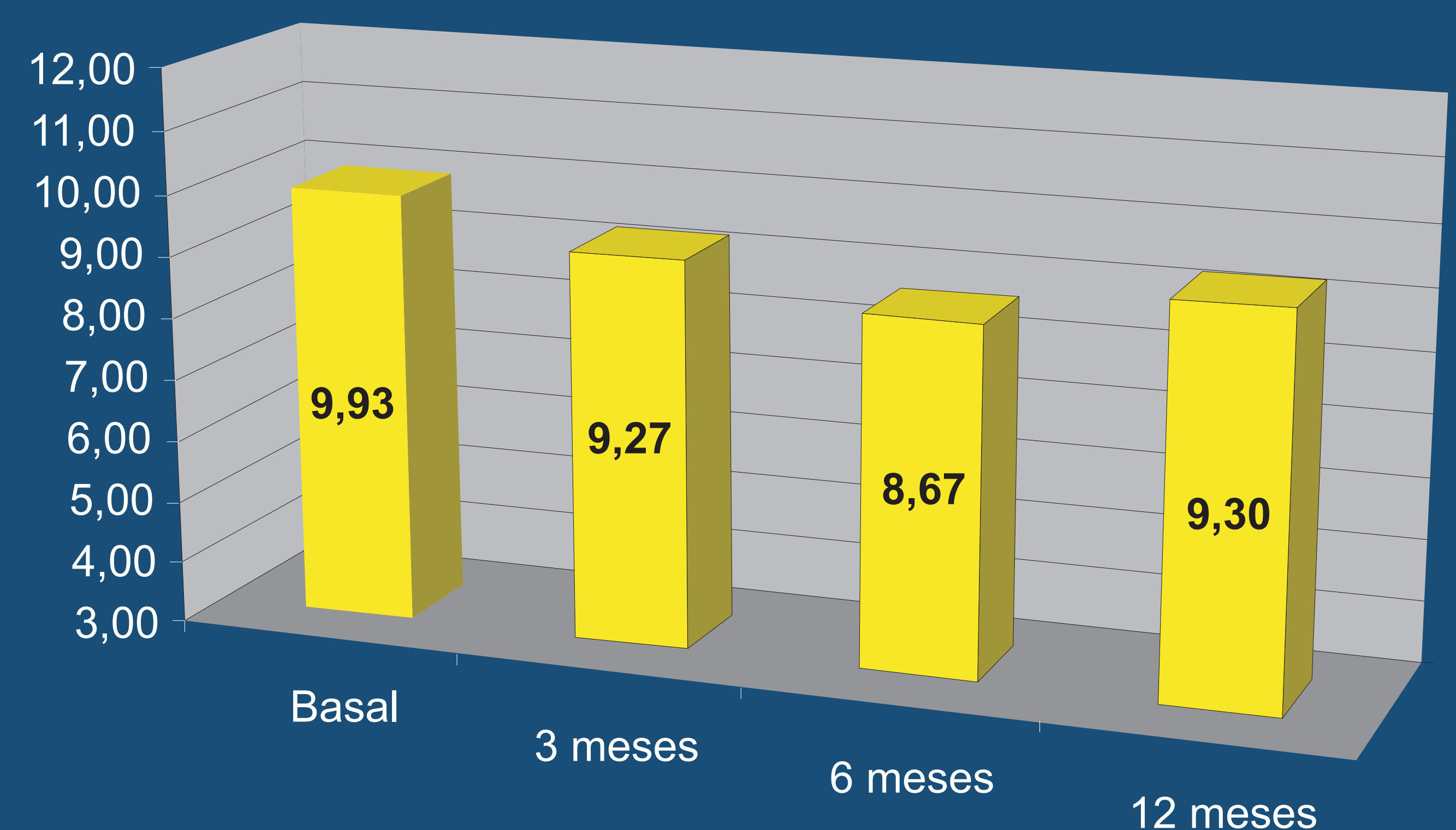
Seguimiento A1c

esquema 1



Hipoglucemias leves

esquema 2



Resultados 2

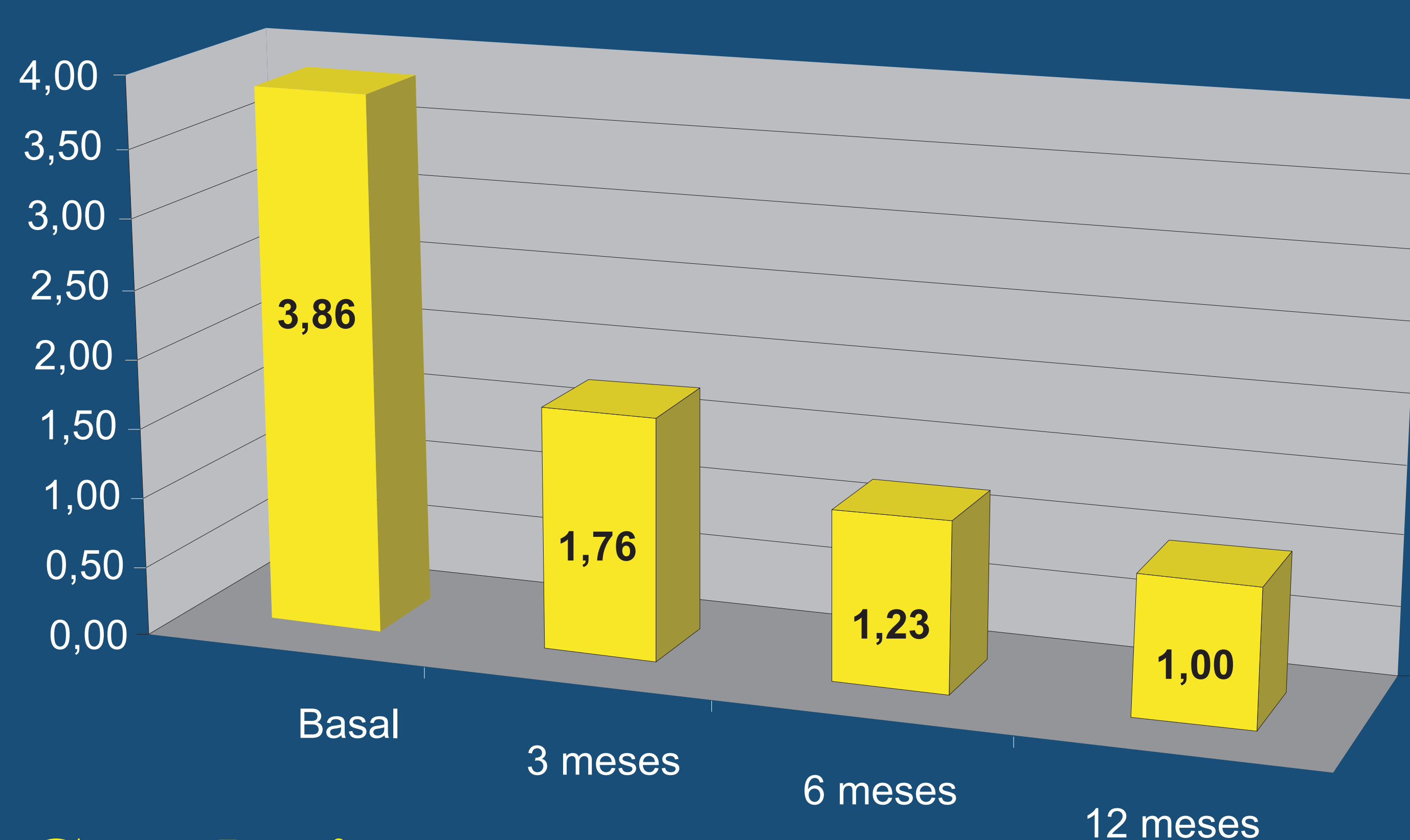
Sin embargo las hipoglucemias nocturnas disminuyeron y al año de tratamiento pasaron de $3,8 \pm 6,3$ a $1,0 \pm 1,6$ ($p < 0,01$) episodios por mes y este descenso ya era significativo al tercer mes de tratamiento ($p < 0,01$) (esquema 3).

Aunque el IMC no cambió durante el estudio, las necesidades de insulina descendieron desde el principio del cambio de tratamiento y este descenso se mantuvo casi invariable durante todo el periodo siendo ya significativo a los 3 meses [$0,72 \pm 0,36$ vs. $0,60 \pm 0,28$ ($p < 0,05$)] (esquema 4).

La frecuencia del autocontrol sanguíneo aumentó desde $3 \pm 1,7$ a $3,4 \pm 1,6$ ($p < 0,01$). No hubo hipoglucemias graves ni episodios de cetoacidosis.

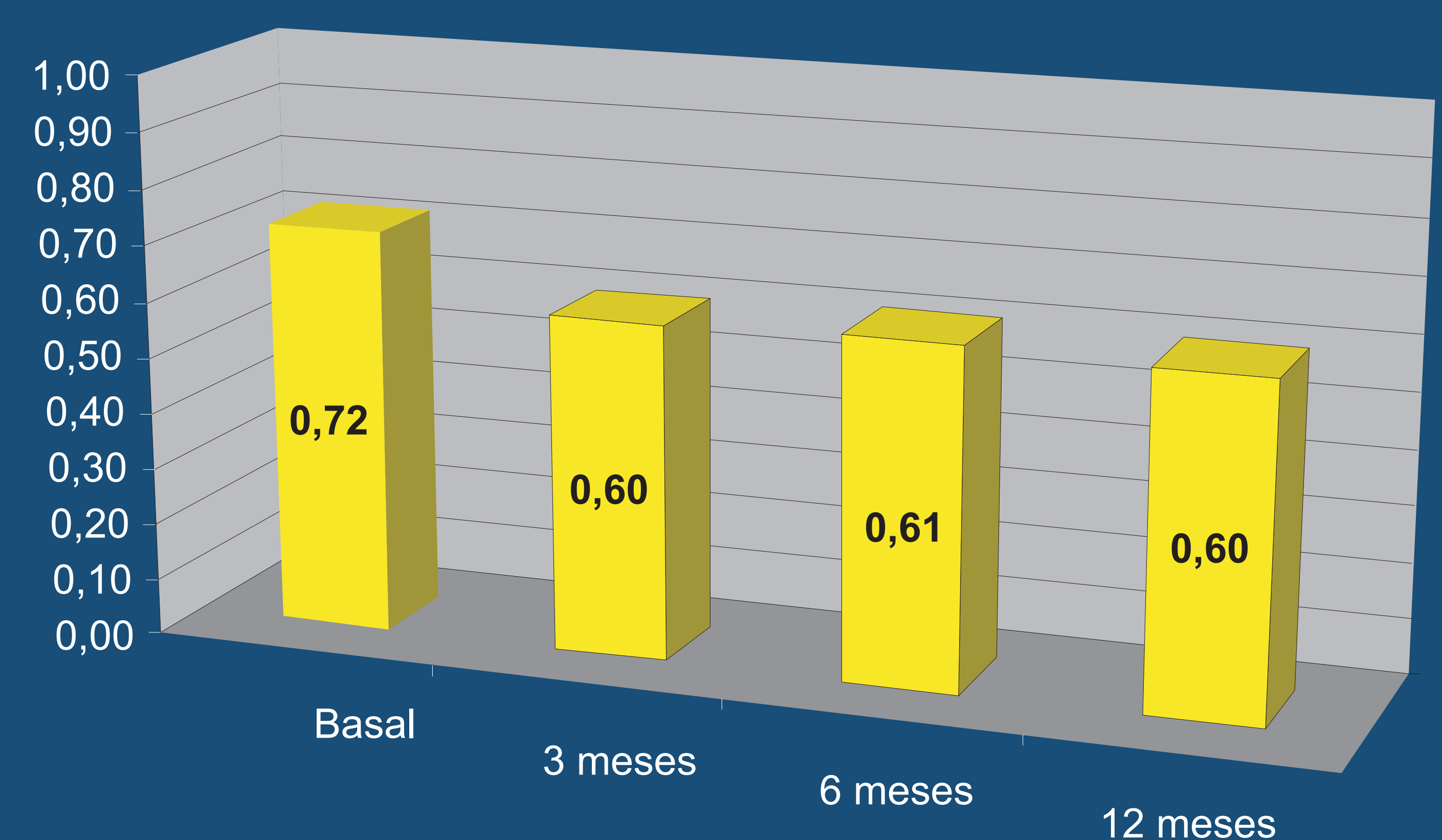
Hipoglucemias nocturnas

esquema 3



Insulina unidades/kg

esquema 4



Conclusiones

Después del paso de insulina NPH a insulina glargina en esta población de pacientes con diabetes tipo 1, los niveles de A1c mejoraron y las hipoglucemias nocturnas disminuyeron durante el año de seguimiento. En contraste con el DCCT, el IMC no varió, las dosis totales de insulina se redujeron, todo lo cual sugiere que la insulina glargina es la más adecuada como insulina basal en los pacientes con diabetes tipo 1.