



## El tratamiento integral de la diabetes tipo 2 y su cumplimiento por parte del paciente, claves para el control de la enfermedad

- Tres millones de españoles padecen diabetes, una enfermedad considerada como una de las principales causas de muerte por su alto riesgo cardiovascular
- Los tratamientos basados en los inhibidores de la DPP-4 logran controlar la diabetes tipo 2 con menos efectos secundarios
- Intervenir precozmente en el tratamiento de la diabetes es fundamental para evitar la progresión de la enfermedad

**Barcelona, 1 de julio de 2010.** Coincidiendo con el Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC) celebrado en Valencia, se ha desarrollado el simposio satélite *“Cambios en la evolución de la diabetes tipo 2 con los inhibidores de la DPP-4”*, organizado con la colaboración de MSD, Almirall y Ferrer. En esta reunión se debatieron las nuevas estrategias en el abordaje y tratamiento integral de esta enfermedad con el objetivo de realizar una profunda actualización sobre los avances terapéuticos en este campo. En este contexto, los expertos reunidos, examinaron los avances en el control de la enfermedad que ofrecen los tratamientos con inhibidores de la DPP-4 destacando la innovación que supone su mecanismo de acción, su flexibilidad terapéutica y el mejor pronóstico de efectos secundarios.

En la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existe en el mundo más de 180 millones de personas que sufren esta enfermedad, y es probable que esta cifra aumente en más del doble en 2030. Si no se toman medidas urgentes, las muertes relacionadas con la diabetes aumentarán en más de un 50% en los próximos 10 años.

En España, se estima que aproximadamente 3 millones de personas padecen diabetes, lo que significa que un 8,7% de la población vive con esta enfermedad crónica en nuestro país. De ellos, prácticamente el 90% sufre diabetes tipo 2, una enfermedad que se debe en gran parte a la inactividad física y a la obesidad. Por eso, desde este foro se ha destacado la importancia que adquiere el abordaje de la diabetes desde las consultas de Atención Primaria. El Dr. F. Javier Ampudia-Blasco, Médico Adjunto de la Unidad de Referencia de Diabetes, del Servicio de Endocrinología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, advierte de que *“las complicaciones crónicas en la diabetes tipo 2 pueden aparecer incluso en el momento del diagnóstico, porque la enfermedad puede pasar inadvertida para el paciente al inicio si éste no realiza controles habituales de salud”*.

### La importancia del control

Actualmente, la diabetes está considerada como una de las principales causas de muerte debido al importante aumento del riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular que un mal control de la diabetes puede conllevar. De hecho, más del 50% de los pacientes con diabetes fallecen de enfermedades cardiovasculares.

Con el objetivo de prevenir estas posibles complicaciones, resulta muy importante el abordaje integral de la diabetes a través de una dieta saludable, actividad física regular, abandono del tabaco y el mantenimiento de un peso corporal dentro de los valores normales. Pero además, tal y como afirma el Dr. F. Javier Ampudia-Blasco, *“es fundamental el cumplimiento adecuado de la terapia farmacológica que el médico haya recomendado al paciente. En muchos casos, la enfermedad puede mantenerse controlada con medicamentos orales, solos o en combinación, aunque ocasionalmente también se puede necesitar*

*tratamiento con insulina. Además, resulta fundamental intervenir precozmente al inicio de la enfermedad para conseguir los objetivos glucémicos lo antes posible”.*

### **Graves consecuencias**

Sin el adecuado control metabólico y seguimiento médico, la diabetes se puede convertir en una enfermedad peligrosa no sólo por el alto riesgo cardiovascular que puede conllevar, sino también porque puede llegar a deteriorar ciertos órganos del organismo como los riñones o los ojos, pero también puede afectar a los nervios periféricos y al sistema vascular. Estos daños son irreparables y pueden ocasionar ceguera, insuficiencia renal o úlceras en el pie (pie diabético) que pueden provocar la amputación de extremidades inferiores.

La hiperglucemia mantenida y las hipoglucemias recurrentes son también la consecuencia de un cuidado inadecuado de esta enfermedad y, al mismo tiempo, indicadores de que la enfermedad no está bajo control. La hiperglucemia significa un aumento del nivel de glucosa en la sangre y suele ocurrir cuando el paciente no puede utilizar la glucosa en sangre por carecer de suficiente insulina para su disponibilidad por las células del organismo. La hipoglucemia, en cambio, es el resultado de un exceso relativo de insulina en un momento dado frente a las necesidades del organismo. Se produce cuando hay menos azúcar del necesario ocasionado por un exceso de medicación, una falta de ingesta de alimentos o la realización de ejercicio intenso.

### **Inhibidores de la DPP-4**

Numerosas investigaciones científicas están poniendo a disposición de los clínicos tratamientos muy novedosos y eficaces para alcanzar y mantener los valores adecuados de glucosa. Entre ellos, los inhibidores de la DPP-4 adquieren especial relevancia por su innovación en el mecanismo de acción en el organismo ya que afectan a los niveles de las hormonas incretinas, producidas a nivel intestinal, para regular las concentraciones de glucosa. Además, se trata de fármacos con menos efectos secundarios que los tradicionales.

*El Dr. Ampudia explica que “los inhibidores de DPP-4 tienen la ventaja de que permiten conseguir los objetivos glucémicos con bajo riesgo de hipoglucemia y además, con un efecto neutral sobre el peso. Esto resulta muy relevante porque la ganancia de peso suele acompañarse de un deterioro del control metabólico y una progresión de la enfermedad. Por ese motivo, estos fármacos están sustituyendo en gran medida a otros fármacos como las sulfonilureas”.*

El inhibidor de la DPP-4 con mayor flexibilidad terapéutica es la sitagliptina, ya que cuenta con la gama más amplia de indicaciones aprobadas. El alto grado de tolerabilidad del fármaco y sus amplias posibilidades de combinación con otros agentes han contribuido para alcanzar tres indicaciones: monoterapia, terapia oral doble y terapia oral triple. La sitagliptina está indicada para los pacientes que están controlados inadecuadamente con dieta y ejercicio por sí solos, en los que el uso de la metformina es inadecuado por intolerancia o contraindicación. Además también podrán beneficiarse de la sitagliptina como terapia adicional a la insulina aquellos pacientes en los que la dieta, el ejercicio y una dosis estable de insulina no garanticen un adecuado control de la enfermedad.

Asimismo, la sitagliptina está indicada en combinación con una sulfonilurea en los casos en los que la dieta y el ejercicio, junto con la dosis máxima tolerada de una sulfonilurea sola, no proporcionen un control glucémico adecuado y cuando la metformina no sea adecuada debido a contraindicaciones o intolerancia; en combinación con un agonista PPAR $\gamma$  (por ejemplo, tiazolidindiona) cuando el uso de agonista PPAR $\gamma$  es adecuado y en aquellos casos en los que la dieta y el ejercicio, junto al tratamiento de un agonista PPAR $\gamma$  solo, no proporcionen un control glucémico adecuado .

También esta indicada como terapia oral triple en combinación con una sulfonilurea y metformina en los casos en los que la dieta y el ejercicio, junto con el tratamiento dual con estos agentes, no proporcionen un control glucémico adecuado y en combinación con un agonista PPAR $\gamma$  y metformina cuando el uso de agonista PPAR $\gamma$  es adecuado y en los casos en los que la dieta y el ejercicio, junto con el tratamiento dual con estos agentes, no proporcionen un control glucémico adecuado.

### **Sobre la sitagliptina**

La sitagliptina es un inhibidor muy selectivo de la DPP-4, que se administra una vez al día. Inhibe la DPP-4 durante 24 horas, lo que ayuda a regular la glucemia al aumentar las concentraciones de las hormonas GLP-1 y GIP activas. La combinación de dosis fijas de sitagliptina y metformina actúa sobre los tres defectos esenciales de la diabetes: carencia de insulina de las células beta del páncreas, resistencia hepática a la insulina y exceso de producción de glucosa por el hígado.

### **Acerca de Merck, Sharp & Dohme (MSD)**

En la actualidad MSD es un líder de salud global que trabaja para contribuir a la salud mundial. MSD es una marca comercial de Merck & Co. Inc., con sede en *Whitehouse Station* (New Jersey, USA). Mediante nuestras medicinas, vacunas, terapias biológicas y productos de consumo y veterinaria, trabajamos con nuestros clientes operando en más de 140 países para ofrecer soluciones innovadoras de salud. También demostramos nuestro compromiso para incrementar el acceso a la asistencia sanitaria mediante programas de largo alcance que donan y entregan nuestros productos a las personas que los necesitan. Para obtener más información visite: [www.msd.es](http://www.msd.es)

### **Almirall**

Almirall, una compañía farmacéutica internacional basada en la innovación y comprometida con la salud, cuya sede central está ubicada en Barcelona (España), investiga, desarrolla, produce y comercializa fármacos de I+D propia y de licencia con el propósito de mejorar la salud y el bienestar de las personas.

Las áreas terapéuticas en las que concentra sus recursos de investigación están relacionadas con el tratamiento del asma, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), artritis reumatoide, esclerosis múltiple, psoriasis y dermatología en general. Actualmente, los fármacos de Almirall están presentes en más de 70 países, con presencia directa en Europa y América Latina a través de 11 filiales.

Para más información, visite el web: [www.almirall.com](http://www.almirall.com)

### **Grupo Ferrer**

Ferrer es un grupo internacional formado, en la actualidad, por más de 50 compañías, que centra su actividad en los ámbitos farmacéutico, hospitalario, diagnóstico, química fina y alimentación. Sus productos se comercializan en más de 70 países.

Es una organización integrada, con actividad en toda la cadena de valor añadido, desde la I+D+i de nuevos medicamentos hasta la comercialización, pasando por la fabricación industrial —tanto de materias primas como de producto acabado— y la distribución.

La actividad farmacéutica de Ferrer se centra en las áreas terapéuticas de Metabolismo, Cardiovascular, Sistema Nervioso Central, Oncología, Dermatología, Gastrointestinal, Dolor, Respiratorio/Alergología, OTC y Dermofarmacia.

### **Declaración de futuro**

Este comunicado de prensa contiene “declaraciones de futuro”, término que se define en la Ley de Reforma de Litigios de Valores Privados de Estados Unidos (1995). Estas declaraciones pueden incluir, pero no se limitan a, declaraciones sobre los beneficios de la propuesta de fusión entre MSD y Schering-Plough, incluyendo resultados financieros y operacionales futuros, los planes combinados de la organización, los objetivos, las expectativas y las intenciones y otras afirmaciones que no son hechos históricos. Estas declaraciones se basan en las creencias y expectativas actuales de las gerencias de MSD y Schering-Plough y están sujetas a riesgos e incertidumbres significativas. Los resultados reales pueden diferir de los expuestos en las “declaraciones de futuro”.

Los factores que se enumeran a continuación, entre otros, podrían dar lugar a que los resultados reales difiriesen de los establecidos en las proyecciones de futuro: la posibilidad de que las sinergias esperadas de la fusión de MSD y Schering-Plough no se hagan realidad, o que no se hagan realidad en el plazo previsto debido, entre otros factores, al impacto de la

regulación de la industria farmacéutica y la legislación pendiente que pudiera afectar a la industria farmacéutica; el riesgo de que los negocios no se integren satisfactoriamente; la interrupción de la fusión lo que haría más difícil mantener las relaciones comerciales y operacionales; la capacidad de MSD para predecir con exactitud las condiciones futuras del mercado; la dependencia en la efectividad de las patentes y otras protecciones de los productos innovadores de MSD; el riesgo de nuevas y cambiantes políticas reguladoras y sanitarias tanto en los EE.UU. como internacionalmente y la exposición a litigios y / o acciones normativas.

MSD no asume ninguna obligación de actualizar públicamente ninguna proyección a futuro, ya sea como resultado de nueva información, eventos futuros o de cualquier otra manera. Otros factores adicionales que podrían hacer que los resultados difieran materialmente de los que se describen en las proyecciones de futuro pueden encontrarse en la Memoria Anual de MSD de 2009 en el Formulario 10-K, y los demás documentos presentados por cada compañía ante la Comisión de Bolsa y Valores de los Estados Unidos (SEC) que pueden consultarse en el sitio de Internet de la SEC ([www.sec.gov](http://www.sec.gov)).

Para más información:

Sara Cebrián (MSD) 91 321 05 33 / 619 91 38 47

Enrique Marí (Cícero Comunicación) 91 750 06 40 / 680 612 266