

Terapias basadas en incretinas: Prácticas de prescripción adecuadas

Con el apoyo de una
beca educativa de
Novo Nordisk A/S

 Radcliffe
Medical Education

Resumen de conocimientos

Las hormonas incretinas **GIP** y **GLP-1** son producidas por el tracto gastrointestinal en respuesta a la entrada de nutrientes y desempeñan importantes acciones que contribuyen a la homeostasis de la glucosa

GLP-1

- Los receptores se encuentran principalmente en las células de los islotes y en el sistema nervioso central
- Una vez producidos, son **metabolizados rápidamente por la enzima DPP-4**
- **Las acciones reductoras de glucosa** incluyen:



Aumento de la secreción de insulina dependiente de la glucosa



Inhibición de la secreción de glucagón y de la producción hepática de glucosa



Ralentización del vaciado gástrico



Aumento de la saciedad

Prescripción segura de medicamentos basados en incretinas

AR GLP-1²

- **Evitar en pac. con**
 - o diabetes tipo 1
 - o historial de alcoholismo
 - o pancreatitis aguda
 - o IRT, TFGe < 15 ml/min/1,73m²
 - o embarazo/lactancia
 - o enfermedad GI grave
 - o IMC bajo
- **Evitar en pac. con ERC**
 - o TFGe < 50 (exenatida ER)
 - o TFGe < 30 (exenatida IR)
 - o TFGe < 30 (lixisenatida, precaución si TFGe 30-50)
- **Prescripción segura en pacientes con**
 - o TFGe < 15 ml/min/1,73 m² (semaglutida, dulaglutida, liraglutida)

DPP-4i³

- **Evitar en pac. con**
 - o cetoacidosis
 - o insuficiencia hepática (vildagliptina, saxagliptina, alogliptina)
 - o IC (vildagliptina, saxagliptina, alogliptina IC grave; alogliptina en IC moderada)
- **Se requiere una reducción de la dosis a medida que cae la TFGe (excepto para la linagliptina)**
- **Consultar la información de prescripción individual de los pacientes**
 - o con insuficiencia renal ≥ moderada
 - o con insuficiencia hepática ≥ moderada
 - o con IC ≥ moderada
 - o con antecedentes de pancreatitis
 - o que son mayores



Factores clave a tener en cuenta a la hora de prescribir AR GLP-1¹



Beneficios potenciales

Pérdida de peso y disminución de la glucosa con bajo riesgo de hipoglucemia



Ajuste de la dosis

Cuándo y cómo aumentar la dosis del fármaco



Efectos secundarios

Náuseas, vómitos, diarrea y empeoramiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (debido a la ralentización del vaciado gástrico y al aumento de la saciedad). Si hay antecedentes de cálculos biliares o TG elevados o abuso de alcohol y síntomas abdominales graves, considerar la posibilidad de una pancreatitis, PARAR los AR GLP-1, comprobar la amilasa y vigilar atentamente



Control de la glucosa en sangre

Control regular de la glucosa en sangre si se combina con un tratamiento con SU o insulina



Riesgo de hipoglucemia

Bajo riesgo de hipoglucemia, a menos que se combine con una terapia SU o de insulina. Aconsejar sobre la reducción de la dosis de otros medicamentos si es necesario



Aumento de la saciedad

AR GLP-1 puede provocar una reducción del apetito. Aconsejar a los pacientes que reduzcan el tamaño de sus comidas para disminuir el riesgo de efectos secundarios como náuseas y vómitos



DVLA y la conducción

Notificación no necesaria si no se dosifica con otro agente (por ejemplo, SU o insulina), ya que este medicamento no es un agente hipoinductor



Normas para los días en que el paciente se sienta enfermo

En pacientes sintomáticos (por ejemplo, síntomas gastrointestinales severos) con enfermedades intercurrentes (por ejemplo, lesión renal aguda) PARAR si hay riesgo de deshidratación hasta que se recupere



Otros

- Aconsejar sobre la técnica de inyección, la eliminación de objetos punzantes y el almacenamiento de la medicación
- Aconsejar evitar el embarazo o interrumpir el tratamiento al menos 3 meses antes de la concepción planificada.
- Avisar de la próxima fecha de revisión

Abreviaturas: AR GLP-1: agonistas del receptor del péptido similar al glucagón-1; DM: diabetes mellitus; DM2: diabetes mellitus tipo 2; DPP-4: dipeptidil peptidasa-4; DPP-4i: inhibidor de la dipeptidil peptidasa 4; DVLA: agencia para la concesión de permisos de conducir y vehículos; ECv: enfermedad cardiovascular; ER: liberación prolongada; ERC: enfermedad renal crónica; GI: gastrointestinal; GIP: polipéptido inhibidor gástrico; GLP-1: péptido similar al glucagón-1; IC: insuficiencia cardíaca; IMC: índice de masa corporal; IR: liberación inmediata; IRT, insuficiencia renal terminal; IV: intravenoso; pts: pacientes; SU: sulfonilurea; TFGe: tasa de filtración glomerular estimada; TG: triglicéridos;

Referencias: 1. Royal College of Nursing. Cómo iniciar tratamiento inyectable en adultos con diabetes tipo 2. Guía para personal de enfermería del RCN. 2019 Disponible en www.rcn.org.uk 2. GLP-1 receptor agonists in type 2 diabetes: An underused asset? Actualizado en enero de 2021. Disponible en www.pcdsociety.org 3. Diabetes - type 2: DPP-4 inhibitors. Última revisión julio de 2021. Disponible en cks.nice.org.uk