

Conferencias y Simposios

SIMPOSIO 12: Problemas actuales en diabetes mellitus tipo 2

Coordinadora: Dra. Graciela Rubín

Personas con diabetes mellitus tipo 2 insulinizadas: evidencias para asociar fármacos no insulínicos

Dr. Matías Re

Médico Clínico, especializado en Diabetes, La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades de más rápido aumento en todo el mundo. Sin embargo, las estrategias terapéuticas actuales no han podido detener su curso progresivo ni sus complicaciones. Una posible explicación podría ser que el diagnóstico de DM se realiza según los valores de la glucosa, pero la enfermedad es heterogénea con respecto a sus causas, presentación clínica y evolución.

La clasificación histórica de la DM1 y DM2 se basa principalmente sobre la presencia en la DM1, o la ausencia en la DM2, de autoanticuerpos contra las células β de los islotes pancreáticos. Por lo tanto, el 75-85% de los pacientes se clasifican como DM2. Desde hace algunos años se propuso una nueva clasificación en cinco grupos divididos desde el punto de vista metabólico, genético y clínico.

El grupo 1 se caracteriza por enfermedad de inicio temprano, índice de masa corporal (IMC) relativamente bajo, deficiencia de insulina y presencia de anticuerpos antiGAD. El grupo 2, con deficiencia de insulina severa y anticuerpos antiGAD negativo. El grupo 3, con gran insulinoresistencia e IMC elevado. El grupo 4, se lo considera como DM leve relacionada con la obesidad, y el grupo 5, DM leve relacionada con la edad. Esta nueva clasificación permite un diagnóstico más preciso y un tratamiento más individualizado.

La evidencia desde el punto de vista metabólico y los *outcomes* en morbimortalidad posicionan a los inhibidores del SGLT-2 y a los agonistas del receptor de GLP-1 como la opción terapéutica de elección en personas con DM2 insulinizadas y enfermedad cardiovascular establecida, enfermedad renal diabética (excepto estadios avanzados), obesidad, NAFLD/ NASH y alto riesgo cardiovascular.

Bibliografía

- Ahlqvist E, et al. Novel subgroups of adult-onset diabetes and their association with outcomes: a data-driven cluster analysis of six variables. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018 May;6(5):361-369.
- Chubb B, et al. Once-daily oral semaglutide vs injectable GLP-1 RAs in people with type 2 diabetes inadequately controlled on basal insulin: Systematic Review and Network Meta-analysis. *Diabetes Ther* 2021 May;12(5):1325-1339.
- Shibuki K, Shimada S, Aoyama T. Meta-analysis of seven heterogeneous studies on liraglutide add-on therapy in patients with type 2 diabetes mellitus treated with insulin. *Diabetes Metab Syndr* 2022 Apr;16(4):102474.
- Ahmann A. Combination therapy in type 2 diabetes mellitus: adding empagliflozin to basal insulin. *Drugs Context* 2015 Nov 11;4:212288.
- Wu B, et al. Effects of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors in addition to insulin therapy on cardiovascular risk factors in type 2 diabetes patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Diabetes Investig*. 2019 Mar;10(2):446-457.

Palabras clave: diabetes mellitus; fármacos.

SYMPOSIUM 12: Current problems in type 2 diabetes mellitus

Coordinator: Dr. Graciela Rubín

People with type 2 diabetes treated with insulin: evidence to associate non-insulin drugs.

Dr. Matías Re

Clinical Physician, specialized in Diabetes, La Plata, Province of Buenos Aires, Argentina

Diabetes is one of the fastest growing diseases all over the world. However, the current therapeutic strategies have not been able to stop neither its progressive course nor its complications. One possible explanation might be that the diabetes diagnosis is carried out according to glucose values, but the disease is heterogeneous regarding its causes, clinic presentation and evolution.

Diabetes historic classification in type 1 and type 2 is based, primarily, on the presence (type 1) or absence (type 2) of antibodies against β cells in the pancreatic islets. Therefore, 75-85% of the patients are classified as type 2 diabetes.

A new classification into 5 groups divided from the metabolic, genetic and clinical point of view has been proposed in recent years.

Group 1 is characterized for an early beginning disease, relatively low BMI, insuline deficiency and presence of anti-GAD antibodies. Group 2 for severe insuline deficiency and negative anti-GAD antibodies. Group 3 for great insulin resistance and high BMI. Group 4 is considered as mild diabetes related to obesity. Group for mild diabetes related to age.

This new classification allows for a more accurate diagnosis and an individualized treatment.

The evidence from the metabolic point of view and the outcomes in morbidity put the SGLT2 inhibitors and GLP-1 receptor agonists as the chosen therapeutic option among people with T2DM on insulin and established cardiovascular disease, diabetes kidney disease (except for advanced stages), obesity, NAFLD/ NASH and high cardiovascular risk.

Key words: diabetes mellitus; drugs.