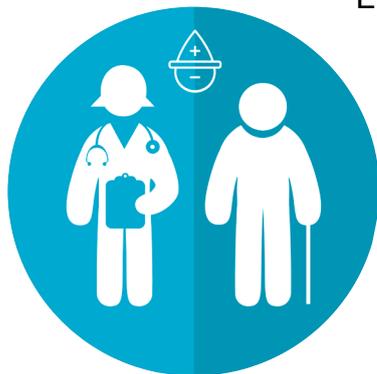


DESINTENSIFICACIÓN DE HIPOGLUCEMIANTES EN PERSONAS MAYORES

El nivel de HbA1c es la medida estándar del control glucémico en las personas con diabetes, pero en el caso de las personas mayores donde hay una gran heterogeneidad clínica, cognitiva y funcional, son aceptables objetivos menos estrictos que las cifras objetivo orientativas (<7%)^{1,2}.

En las personas mayores frágiles, pluripatológicas, con demencia, con esperanza de vida limitada o diabetes de larga duración, donde no hay evidencia que demuestre que un control glucémico estricto sea beneficioso, se pueden aceptar niveles de HbA1c <8-8,5%².



En estos pacientes se propone individualizar el tratamiento e incluso desintensificarlo, buscando mejorar la calidad de vida y evitar un sobretreatmento que aumente el riesgo de hipoglucemia y sus consecuencias: caídas, deterioro cognitivo y hospitalizaciones^{3,4}.

En la Comunidad Autónoma de Euskadi, a fecha de diciembre de 2021, un total de 17.232 pacientes diabéticos mayores de 70 años tienen prescritos 3 o más fármacos antidiabéticos. De estos pacientes, el 25% presentan valores de HbA1c <7% y un 11% tienen valores de HbA1c <6,5%⁵. Valores de HbA1c <6,5%⁵ se asocian a un aumento de morbilidad y mortalidad en mayores⁶.

¿Quién se puede beneficiar de la desintensificación del tratamiento?

Aquellas personas mayores con una HbA1c <6,5-7% podrían beneficiarse de una desintensificación del tratamiento^{2,6}. Además, en el acrónimo DEINTENSIFY se incluyen diversas situaciones en las que también podría ser adecuada²:

D	Dementia	Demencia, especialmente con patrones erráticos de alimentación o de comportamiento
E	Elderly	Edad avanzada, especialmente mayores de 80 años
I	Impaired renal function	Insuficiencia renal, particularmente enfermedad renal terminal
N	Numerous comorbidities	Numerosas comorbilidades, especialmente 5 o más
T	Tight glycaemic control	Control glucémico estricto, especialmente si HbA1c <7%
E	End of life	Fin de vida, con esperanza de vida inferior a un año
N	Nursing home residents	Pacientes institucionalizados con multimorbilidad
S	Significant weight loss	Pérdida de peso significativa, no intencionada, indicativa de fragilidad
I	Inappropriate medications	Medicación inapropiada, especialmente insulina o sulfonilureas (SU)
F	Frequent hypoglycaemia	Hipoglucemias frecuentes, especialmente con episodios que requieren asistencia médica
Y	Years long of diabetes	Años de evolución de la diabetes, especialmente si más de 20 años de evolución

A la hora de proponer la desintensificación del tratamiento antidiabético se deben tener en cuenta las preferencias, necesidades y valores de las personas con diabetes y consensuar con ellas los objetivos que se buscan³.

DESINTENSIFICACIÓN DE HIPOGLUCEMIANTES EN PERSONAS MAYORES

¿Cuales son las estrategias de desintensificación de tratamiento hipoglucemiante?

Se han publicado guías para la deprescripción de antidiabéticos^{4,6} en las cuales se incluyen las siguientes estrategias:

- Interrumpir o reducir la dosis de los fármacos con mayor riesgo de provocar hipoglucemias como la insulina o las sulfonilureas (SU)^{1,3,4,6}. Además, la efectividad de las SU puede estar limitada en personas que han estado en tratamiento durante más de 10 años⁶.
- Cambiar a otro medicamento con menor riesgo de hipoglucemia, p. ej. sustituir glibenclamida por glicazida u otro medicamento que no sea una SU^{3,4}.
- Reducir la dosis de aquellos hipoglucemiantes eliminados por vía renal⁴, p. ej. metformina.
- Simplificar los regímenes de administración, p. ej. sustituir insulina rápida postprandial por 1-2 administraciones de insulina lenta (glargina o detemir)^{4,6}.
- En las personas polimedicadas se recomienda valorar las posibles interacciones entre fármacos y su efecto en los niveles plasmáticos de glucosa⁴.



Es conveniente la monitorización después de cada cambio de tratamiento. En caso de hiperglucemia sintomática o no desaparición de hipoglucemias y otras reacciones adversas, se debe reevaluar el caso y plantear otras alternativas u objetivos. Debe tenerse en cuenta que los cambios en la glucemia pueden tardar varios meses en verse reflejados en los niveles de HbA1c⁴.

Recomendaciones

Establecer objetivos menos estrictos de HbA1c (entre 8-8,5%) en personas mayores frágiles, pluripatológicas, con demencia o con esperanza de vida limitada¹.

Realizar una valoración individualizada teniendo en cuenta la posibilidad de desintensificar el tratamiento antidiabético, a fin de evitar hipoglucemias y otros efectos adversos.

Consensuar con pacientes y familiares/cuidadores los cambios en los objetivos terapéuticos y la propuesta de desintensificación del tratamiento antidiabético⁶.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-America Diabetes Association. [Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes -2022](#). Diabetes Care 2022;45(Suppl.1):S1-S2
- 2.-[Actualización del tratamiento farmacológico de la hiperglucemia en la diabetes tipo 2](#). Boletín INFAC.2021;29(5):40-51
- 3.-Aubert CE, Lega IC, Bourron O, Train AJ, Kullgren JT, When and how to deintensify type 2 diabetes care. BMJ. November 2021;375:e066061
- 4.-Farrell B, Black C, Thompson W, McCarthy L, Rojas-Fernandez C, Lochnan H, et al. [Deprescribing antihyperglycemic agents in older persons](#). Can Fam Phys. 2017;63(11) 832-43.
- 5.-Sistemas de información de la Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud
- 6.-[A guide to deprescribing antihyperglycaemic agents](#). Primary health Tasmania. May 2019.