

OPORTUNIDADES PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 (T2D)

La hipoglucemia es un desafío para el control de los pacientes con T2D

Si bien con frecuencia se piensa que los pacientes con diabetes tipo 2 (T2D) tienen un menor riesgo de desarrollar hipoglucemia que los pacientes con diabetes tipo 1, se trata de un efecto adverso común, y potencialmente grave, de algunos tratamientos contra la diabetes, entre ellos las sulfonilureas, las glinidas y la insulina.¹⁻⁵ La hipoglucemia afecta adversamente la calidad de vida, la satisfacción con el tratamiento y el cumplimiento con el plan de medicación, lo que a su vez tiene un efecto en la salud general del paciente.^{1,6,7}

Consideraciones importantes

La hipoglucemia puede ser difícil de identificar^{1-3,8}

- Algunos pacientes no experimentan síntomas, por lo que un episodio de hipoglucemia puede pasar desapercibido a menos que se detecte en los autocontroles de rutina de los niveles de azúcar en la sangre. Si se reconocen los síntomas, es posible que no se los recuerde o informe al profesional de atención médica (HCP)^{2,3}
- Los HCP pueden educar a sus pacientes con T2D acerca de los signos y síntomas de hipoglucemia y proporcionar herramientas para hacerle frente²⁻⁴

Hay muchos factores de riesgo para la hipoglucemia

- Los pacientes con T2D de mayor duración tienen un mayor riesgo de desarrollar hipoglucemia^{2,4,6,8}
- Entre otros factores de riesgo se incluye la edad, complicaciones y comorbilidades múltiples, insuficiencia renal, depresión, desconocimiento de los síntomas de hipoglucemia, polifarmacia y hospitalización reciente^{4,6,8,9}
 - En adultos mayores, la capacidad para realizar las tareas de autocuidado puede verse comprometida por algunos de estos factores complejos⁹
- Un control estricto de la glucosa puede aumentar el riesgo de hipoglucemia, particularmente en un contexto hospitalario^{2,6,10,11}

La hipoglucemia puede afectar el cumplimiento del plan de medicación^{1,6,7}

- La presentación de eventos adversos y problemas de tolerabilidad como la hipoglucemia puede dar lugar a la reducción del cumplimiento por parte del paciente o a decisiones de cambiar o abandonar los tratamientos^{6,7}
- El temor de que se produzcan nuevos episodios puede hacer que los pacientes cambien sus comportamientos de autocontrol, lo que podría dar lugar a un control insuficiente de la glucemia^{1,10}

.....
La hipoglucemia estuvo significativamente asociada con un aumento de la probabilidad de falta de cumplimiento con el plan de medicación y una reducción en la satisfacción con el tratamiento⁷
.....

La calidad de vida y el estado de salud pueden verse adversamente afectados^{6,7,10,12}

- La hipoglucemia afecta la función cognitiva y el estado de ánimo y puede causar síntomas físicos, como dolores de cabeza, sudoración, temblores, debilidad, falta de coordinación y sensación de desmayo, mareos o aturdimiento^{7,8}
- La hipoglucemia está asociada con un aumento del uso de atención médica, lo que incluye hospitalización y visitas al departamento de emergencias¹²

La hipoglucemia genera hospitalizaciones más prolongadas y aumento de los costos^{11,12}

- Los pacientes admitidos en el hospital con diabetes que presentaron un episodio de hipoglucemia en un contexto hospitalario tuvieron:
 - **hospitalizaciones** más prolongadas (media, 11.7 frente a 5.1 días)
 - **riesgo 7 % mayor de** mortalidad dentro de un contexto hospitalario
 - **aumento del 39 %** en costos hospitalarios
 - **aumento del 58 %** en la probabilidad de derivación a un centro de enfermería especializada

Pasos para reducir al mínimo los riesgos de hipoglucemia

- Al seleccionar un medicamento antihiper glucémico, la reducción máxima posible de los riesgos y la gravedad de la hipoglucemia debería ser un objetivo a alcanzar^{1,2,6}
- Equilibre la eficacia de reducción de la glucosa de un agente en comparación con su potencial de aumentar el riesgo de hipoglucemia⁶
- Implemente protocolos de tratamiento y supervisión en establecimientos de atención a largo plazo⁴
- Monitoree a los pacientes hospitalizados con T2D para detectar posible hipoglucemia, prestando la debida atención para equiparar el régimen antihiper glucémico con la ingesta nutricional¹¹
- Simplifique los regímenes complejos para pacientes y cuidadores, particularmente para pacientes mayores o pacientes cuya capacidad cognitiva pueda verse deteriorada⁴
- Evalúe a los pacientes para detectar posible hipoglucemia en cada visita al consultorio, especialmente a aquellos que reciben insulina o secretagogos. Al final de este folleto se muestra un cuestionario de ejemplo⁴
- Eduque a pacientes y cuidadores acerca de los signos y el tratamiento de la hipoglucemia para ayudar a reducir al mínimo los riesgos^{2,4}
- Reconozca y aborde la hipoglucemia como un problema de tolerabilidad para reducir su molesto efecto en los pacientes y promover la satisfacción del tratamiento y un mejor cumplimiento del plan de medicación^{6,7}

El cuestionario de hipoglucemia de ejemplo en la página siguiente se puede usar para abordar el riesgo de hipoglucemia para los pacientes con T2D que reciben tratamiento con insulina u otros medicamentos antidiabéticos orales. Los pacientes pueden completar este cuestionario mientras están en la sala de espera al comienzo de cada visita. Usted puede hacer copias adicionales según sea necesario.

Referencias: 1. Zhang Y, Wieffer H, Modha R, et al. The burden of hypoglycemia in type 2 diabetes: a systematic review of patient and economic perspectives. *JCOM*. 2012;17(12):547-557. 2. The Endocrine Society. Evaluation and management of adult hypoglycemic disorders: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009;94(3):709-728. 3. Zammitt NN, Frier BM. Hypoglycemia in type 2 diabetes: Pathophysiology, frequency, and effects of different treatment modalities. *Diab Care*. 2005;28(12):2948-2961. 4. Seaquist ER, Anderson J, Childs B, et al. Hypoglycemia and diabetes: a report of a workgroup of the American Diabetes Association and The Endocrine Society. *J Clin Endocrinol Metab*. 2013;98(5):1845-1859. 5. Bennett WL, Wilson LM, Bolen S, et al. Oral Diabetes Medications for Adults With Type 2 Diabetes: An Update. Comparative Effectiveness Review No. 27. (Prepared by Johns Hopkins University Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-02-0018.) AHRQ Publication No. 11-EHC038-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Marzo de 2011. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK55754/. Consultado el 19 de abril de 2016. 6. Bron M, Marynchenko M, Yang H, et al. Hypoglycemia, treatment discontinuation, and costs in patients with type 2 diabetes mellitus on oral antidiabetes drugs. *Postgrad Med*. 2012;124(1):124-132. 7. Pollack MF, Purayidathil FW, Bolge SC, Williams SA. Patient-reported tolerability issues with oral antidiabetic agents: associations with adherence; treatment satisfaction and health-related quality of life. *Diab Res Clin Pract*. 2010;87(2):204-210. 8. Frier BM, Heller SR. Epidemiology and impact of hypoglycemia on patients with diabetes. In: Hypoglycemia in diabetes update. Robertson PR, Seaquist ER, eds. *Translat Endo Metabol*. 2012;3(4):15-46. 9. Munshi MN, Segal AR, Suhl E, et al. Assessment of barriers to improve diabetes management in older adults. *Diab Care*. 2013;36(3):543-549. 10. Williams SA, Shi L, Breneman SK, et al. The burden of hypoglycemia on healthcare utilization, costs, and quality of life among type 2 diabetes mellitus patients. *J Diab Complications*. 2012;26(5):399-406. 11. Turchin A, Matheny ME, Shubina M, et al. Hypoglycemia and clinical outcomes in patients with diabetes hospitalized in the general ward. *Diab Care*. 2009;32(7):1153-1157. 12. Curkendall SM, Natoli JL, Alexander CM, et al. Economic and clinical impact of inpatient diabetic hypoglycemia. *Endo Pract*. 2009;15(4):302-312.

Cuestionario de hipoglucemia para pacientes con diabetes tipo 2

1. **¿Con qué frecuencia puede darse cuenta gracias a sus síntomas de que su nivel de azúcar en la sangre (glucosa) está bajo?** *(Marque una)*

- Nunca Rara vez Algunas veces Con frecuencia Siempre

2. **¿Cuáles son sus síntomas habituales de nivel bajo de azúcar en la sangre?**

- Dolor de cabeza Sudoración Temblores/Estremecimientos Debilidad
 Falta de coordinación Desmayo Mareos o aturdimiento Otro (*mencione*) _____
-

3. **En una semana típica, ¿cuántas veces su nivel de azúcar en la sangre descenderá por debajo de 70 mg/dl?** _____ veces por semana

4. **Cuando su nivel de azúcar en la sangre desciende por debajo de 70 mg/dl, ¿cuál es la razón habitual para que esto suceda?**

5. **¿Cuántas veces ha tenido un episodio grave de hipoglucemia en el que necesitó la ayuda de alguien y no pudo tratarse usted mismo?**

Desde la última visita: _____ veces El año pasado: _____ veces *(Responda ambas)*

6. **¿Cuántas veces ha tenido un episodio moderado de hipoglucemia en el que no pudo pensar claramente, controlar apropiadamente su cuerpo, debió dejar de hacer lo que estaba haciendo, pero aun así pudo tratarse usted mismo?**

Desde la última visita: _____ veces El año pasado: _____ veces *(Responda ambas)*

7. **¿Con qué frecuencia lleva con usted un refrigerio o tabletas o gel de glucosa para tratar un posible nivel bajo de azúcar en la sangre?** *(Marque una)*

- Nunca Rara vez Algunas veces Con frecuencia Casi siempre Siempre

Cuestionario de hipoglucemia para pacientes con diabetes tipo 2 (continuación)

8. ¿Qué tanto baja su nivel de glucosa antes de que usted considere que debe tratarlo?

Menos de _____ mg/dl

9. ¿Qué alimento o bebida habitualmente usa para tratar un posible nivel bajo de azúcar en la sangre?

¿Qué cantidad? _____

10. ¿Controla su nivel de azúcar en la sangre antes de conducir? (Marque una)

Sí, siempre Sí, algunas veces No

11. ¿Qué tanto debe bajar su nivel de azúcar en la sangre antes de que considere que no debe conducir?

Menos de _____ mg/dl

12. Si se administra insulina, ¿tiene un kit de emergencias de glucagón? (Marque una)

Sí No

13. ¿Sabe su cónyuge, familiar u otra persona cercana cómo administrar glucagón?

(Marque una) Sí No