

## Diabetes desde la farmacia comunitaria

**Juan Carlos Merino Sanz**

Farmacéutico. Educador terapéutico en diabetes. Coach nutricional y fundador de [esperanzaendiabetes.com](http://esperanzaendiabetes.com)

La Diabetes Mellitus es una patología crónica con alta prevalencia y con un abordaje terapéutico complejo. Está reconocida como un problema sanitario grave y se habla de ella como la epidemia del siglo XXI.

El pronóstico del paciente diabético depende del grado de control de su enfermedad ya que hay una clara relación entre los niveles de glucosa en sangre que presente y la **aparición de las complicaciones asociadas a la diabetes:**

Cerebro	Isquemia cerebral
Ojos	Retinopatía diabética
Corazón	Cardiopatía isquémica
Riñones	Nefropatía diabética
Pies	Pie diabético

El control de la diabetes es complicado porque, además de evitar la aparición de estas complicaciones, nuestros pacientes pueden presentar factores que dificulten su control:

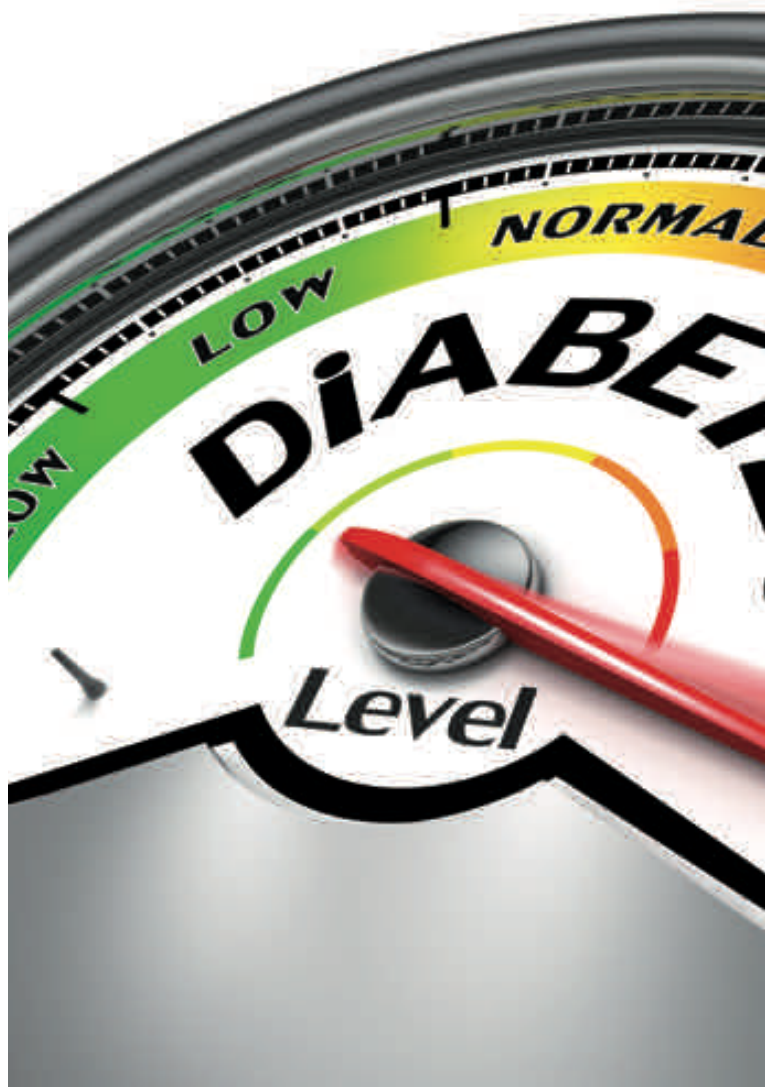
- Son polimedicados ya que la diabetes se acompaña de otros factores de riesgo cardiovascular como el tabaco, el colesterol, los triglicéridos o la hipertensión.
- Presentan comorbilidades asociadas al grupo de edad en el que se encuentren.
- Necesitan múltiples controles periódicos.
- Necesitan constantes modificaciones en su estilo de vida y todos sabemos que es complicado cambiar hábitos, especialmente en la vida adulta, cuando ya se han interiorizado muchas rutinas. Así, muchas veces se conoce qué se tiene que hacer, pero no se sabe cómo ponerlo en práctica o aparecen resistencias al cambio.
- Para mejorar su diabetes, necesitan un aprendizaje continuo de habilidades.

Viendo la cantidad de factores que tiene que tener en cuenta un diabético para conseguir un óptimo control glucémico, estoy

convencido que **la solución pasa por una actuación multidisciplinar de médicos, farmacéuticos, enfermeros, nutricionistas y psicólogos.** Mientras llega ese momento, los farmacéuticos debemos dar un paso adelante, e involucrarnos en mejorar el control de la diabetes a través de:

- Conocimientos que mejoren la relación con su tratamiento (fármacos, alimentación saludable y ejercicio físico).
- Herramientas y habilidades en su manejo, que fomenten su autocuidado (autocontrol).

Estos conocimientos deben ir acompañados de habilidades comunicativas (empatía, escucha activa, no juzgar, etc.) que



generen confianza en nuestra actuación, porque el paciente diabético tiene que sentirse escuchado, entendido y apoyado en la gestión de su patología.

Como la prevalencia en diabetes tipo 2 aumenta con la edad y cada vez somos más longevos, **el número de ancianos diabéticos que nos visitan en la farmacia va creciendo día a día**. Su tratamiento tiene algunas particularidades ya que:

- Presentan disminuidas o afectadas las funciones de sus principales órganos.
- Pueden presentar complicaciones y/o comorbilidades asociadas a su edad.
- Presentan un mayor riesgo de caídas, de depresión, y un posible deterioro cognitivo.
- Pueden tener problemas nutricionales que les modifiquen su composición corporal.
- Pueden ser dependientes y/o estar en situación de aislamiento social.

- Suelen ser polimedicados (riesgo de posibles interacciones farmacológicas).

## Actuando en diabetes en la farmacia comunitaria

Tenemos que incrementar conocimientos y proporcionar nuevas habilidades en cada uno de los tres pilares sobre los que se sustenta el control de la diabetes:

Fármacos

Alimentación saludable

Ejercicio físico

Paralelamente comprobamos si realizan **revisiones** y si saben cómo prevenir y actuar ante la aparición de las **complicaciones agudas y graves de la diabetes**.

### Fármacos

**Comprobaremos el conocimiento que se tiene acerca de la medicación y el grado de adherencia al tratamiento mediante la realización del servicio RUM** (Revisión en el Uso de la Medicación) elaborado por SEFAC. (RUM es un servicio imprescindible para mejorar la adherencia a cualquier tratamiento). En base a los resultados obtenidos empezaremos a trabajar, solucionando dudas y/o errores sobre su uso, su eficacia y su seguridad.

En diabetes, la falta de adherencia al tratamiento farmacológico se debe al miedo:

- Miedo al aumento de peso (En DM2 se suele presentar sobrepeso u obesidad).
- Miedo a sufrir hipoglucemias y suma de miedo+resistencia a entrar en insulinización.

**Ventajas de los nuevos antidiabéticos orales:** prácticamente no producen hipoglucemias y sobre el peso tienen un efecto neutro. Algunos incluso lo disminuyen.

### Insulina

**Para superar el miedo y la resistencia a la insulinización** explicaremos la efectividad y la seguridad de los tratamientos farmacológicos, ampliando información acerca de:



Aunque no produce hipoglucemias, **tiene un gran inconveniente** y es que produce un aumento de peso por retención de líquidos, lo que puede agravar o precipitar una insuficiencia cardiaca.

Desde el caso de la **Rosiglitazona** (se cesó su comercialización al comprobar que aumentaba un 40% el riesgo de infarto de miocardio) tanto la FDA como la AEM establecieron la obligatoriedad de realizar ensayos clínicos específicos para demostrar la seguridad cardiovascular de los nuevos antidiabéticos antes de su comercialización.

### **i-SGLT-2 (Inhibidor selectivo y reversible del cotransportador renal de sodio y glucosa 2)**

Un diabético tiene aumentada la reabsorción de glucosa. Los i-SGLT-2 (glucosúricos) bajan la glucemia porque al disminuir esa reabsorción se elimina el exceso de glucosa (hiperglucemia) a través de la orina. **Se usa sólo en diabéticos tipo 2 menores de 75 años.**

Ventajas:

- Disminuye la presión arterial, la glucemia y el peso porque al eliminar glucosa se pierden calorías.
- No produce hipoglucemias.
- Disminuye la mortalidad cardiovascular.

Inconvenientes:

- Produce deplección de volumen: en ancianos hay riesgo de deshidratación.
- Canaglifozina: riesgo de fractura ósea y amputaciones en dedos de pies.
- Infecciones genito urinarias.

Consejo:

- Recordar siempre el posible riesgo de infecciones urinarias, porque son muy frecuentes. Te agradecerán entender el motivo cuando las sufran.

### **Inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (i-DPP4)**

**Las gliptinas** son bien toleradas en general y no producen

**apenas hipoglucemias ni aumento de peso. Son eficaces y seguros a corto y largo plazo también en ancianos diabéticos.**

Por estos motivos, **si en el anciano diabético**, con alimentación, ejercicio físico y metformina no se consigue el control glucémico deseado, el médico le asocia una gliptina. Si tienen alterada la función renal les ajustará la dosis excepto en el caso de la Linagliptina. Veamos **un ejemplo de cómo el médico ajusta la dosis de Sitagliptina según la función renal:**

- Prescriben 100 mg cuando no hay alteración en la función renal. Si hay alteración, también se usa siempre que la filtración glomerular **FG >45 ml/min.**
- Si **la FG se encuentra entre 30 y 45 ml/min** prescriben la dosis de 50 mg
- Si **la FG es menor de 30 ml/min** se administra la dosis de 25 mg o se cambia de tratamiento según la situación del paciente.

La Vildagliptina, como no se metaboliza por el citocromo P450, presenta un menor riesgo de interacciones. **Aspecto muy importante en anciano diabético por ser polimedcado.**

### **aGLP-1 (agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1)**

Ventajas:

- No producen hipoglucemias, mejoran el control de peso y el control metabólico.
- Como **producen beneficios a nivel cardiovascular**, si la Metformina resulta insuficiente, en pacientes con DM y ECV la mejor opción terapéutica es un aGLP-1 o un iSGLT-2.
- Se inyectan semanalmente con o sin alimentos y a cualquier hora del día.

Inconvenientes:

- El efecto secundario más frecuente aparece al inicio del tratamiento: **nauseas, vómitos o diarrea.** No suelen ser graves y remiten después de la segunda dosis habitualmente.

## 1. Técnicas de inyección de la insulina y zonas recomendadas de inyección, en base a la variación de la velocidad de absorción entre zonas:

- **Glúteos:** en esta zona la insulina se absorbe más despacio. Por tanto, es el lugar recomendado para insulinas de acción lenta.
- **Abdomen:** como la insulina se absorbe más rápidamente, aquí se recomienda inyectar la insulina de acción rápida.

## 2. Rotar la zona de inyección para evitar la aparición de lipodistrofias ya que dificulta la absorción de la insulina, y se compromete la efectividad del tratamiento.

## 3. Conservación de la temperatura hasta su uso y durante los 28 días siguientes.

## 4. Importancia del cambio de aguja tras cada uso y saber cómo purgar la pluma.

Si el médico introduce insulina en el anciano diabético suele ser la basal, porque el riesgo de sufrir hipoglucemias es menor que con una insulina prandial.

Como novedad en insulinas basales destaca la comercialización de **Degludec 200**.

Ventajas:

- El volumen a inyectar es menor y se puede administrar de una vez hasta 160 UI.
- Es el primer y único sistema que permite administrar en incrementos de 2 en 2. **Es importante recordárselo al paciente** porque el resto de dispositivos administran de 1 en 1 a excepción de Humalog Junior KwikPen que administra de 0,5 en 0,5 unidades.

### Sulfonilureas

Tienen alto riesgo de producir hipoglucemias por ello en anciano diabético, buscando disminuir ese riesgo, los médicos están dejando de lado la Glimpirida y la Glibenclamida para prescribir la Glicazida en única toma en el desayuno por ser de liberación prolongada.

Consejo:

- Recordarles que si olvidan tomar la Glicazida por la mañana o antes de la comida ya nos las tomen después, porque hay un riesgo evidente de sufrir hipoglucemia nocturna.

### Metformina

Ventajas:

- Fármaco de primera elección en diabetes ya que no produce hipoglucemias y ayuda a bajar de peso (se debe principalmente a sus efectos secundarios).

Inconvenientes:

- Molestias gastrointestinales, diarreas, disminución del apetito y déficit de vitamina B12 (aspectos a tener en cuenta en paciente anciano).

Consejos:

- Si nuestro paciente nos refiere molestias gástricas con su uso, le recomendaremos su toma durante la comida y no antes. También puede fraccionar la dosis.
- Si continúan las molestias y sabemos que toma tres pastillas al día, le recomendaremos que vaya a su médico para que evalúe disminuir la dosis a dos pastillas (pasar de 1700 mg a 2550 mg al día, no produce apenas beneficio terapéutico y sin embargo si provoca un incremento de las molestias).
- Hay veces que los problemas digestivos no están relacionados con la Metformina sino con la presencia de lactosa como excipiente. Los problemas digestivos se acrecientan con la edad, **dato a tener en cuenta en anciano diabético.**

### Pioglitazona

Se utiliza en diabéticos con hígado graso no alcohólico ya que **augmenta la sensibilidad a la insulina de las células del hígado**, del tejido adiposo y el musculo esquelético.