

## Protocolo de utilización de insulinas en el paciente diabético tipo 2

La insulinización basal es el régimen insulínico inicial recomendado en diabetes mellitus tipo 2 (DMT2).

1.- Aunque los análogos de insulina lenta han demostrado menor riesgo de hipoglucemia, la insulinización basal con insulina NPH puede seguir considerándose una opción coste-efectiva en personas con bajo riesgo de hipoglucemia o de sus consecuencias, siempre que puedan ser controladas con una única dosis y se confirme la ausencia de hipoglucemias bajo este tratamiento.

2.- Se considerará el empleo de análogos de insulina lenta (glargina o detemir) en:

- Pacientes con alto riesgo de hipoglucemias o de sus consecuencias.
- Pacientes en los que una hipoglucemia podría suponer un riesgo para sí mismo o para otras personas, por ejemplo, conductores de profesión, trabajadores con maquinaria pesada, trabajos en altura, cuidadores de niños o de personas frágiles.
- Pacientes con episodios recurrentes de hipoglucemia.
- Pacientes que necesitan ayuda para la administración de Insulina NPH, si el empleo de insulina detemir o insulina glargina reduce la frecuencia de inyección de dos veces a una al día.
- Pacientes que precisan dos inyecciones diarias de insulina NPH en combinación con fármacos hipoglucemiantes por vía oral.

Se considera de elección insulina glargina frente a detemir, por haber mostrado eficacia similar, administrarse una vez al día y ser más eficiente.

3.- Si con el régimen de insulina basal (NPH, análogo de insulina basal) no se alcanzan los objetivos de control se añadirá insulina de acción corta o una presentación de insulina premezclada antes de las comidas.

4.- En pacientes que requieran grandes cantidades de insulina (>40 UI/día), las preparaciones concentradas de glargina (300 UI/ml) pueden considerarse como una alternativa efectiva a glargina (100 UI/ml) en términos de reducción de HbA1c y asociada a una reducción leve del riesgo de hipoglucemia nocturna.

Para obtener una eficacia similar, las preparaciones concentradas de glargina (300 UI/ml) precisan una dosis media más elevada. Este ajuste debe ser tenido en cuenta cuando se cambia glargina 100 UI/ml por glargina 300 UI/ml.

Estas recomendaciones son aplicables al uso de biosimilares de glargina.



5.- Insulina degludec puede considerarse una alternativa en pacientes previamente tratados con insulina glargina o insulina detemir en los que las hipoglucemias (principalmente nocturnas) constituyan un problema serio, y necesitarían repartir la dosis en dos inyecciones basales diarias.

**Bibliografía:**

- Martínez Brocca MA (Coord). Diabetes Mellitus. PAI 2ª ed. 2017.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Pharmacological management of glycaemic control in people with type 2 diabetes. Edinburgh: SIGN; 2017. (SIGN publication no. 154). [November 2017]. Available from URL: <http://www.sign.ac.uk>