

PREGUNTA CLÍNICA N° 3

¿QUÉ INTERVENCIONES SON EFICACES PARA PREVENIR O RETRASAR LA DIABETES EN PACIENTES CON GLUCEMIA BASAL ALTERADA O INTOLERANCIA (DIETA, EJERCICIO, TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO)?

Fecha de edición: Septiembre 2013

RESUMEN

1. Introducción.

En la GPC a actualizar se afirma que existe consistencia en la evidencia consultada sobre la eficacia de prevenir la diabetes tanto con dieta y ejercicio como con fármacos antidiabéticos (acarbose, rosiglitazona y metformina) u orlistat. Los efectos adversos son más frecuentes en el grupo de tratamiento farmacológico (efectos gastrointestinales y diarrea) y los fármacos hipoglucemiantes no tienen la indicación aprobada para su uso en estados prediabéticos.

El efecto sobre morbilidad cardiovascular no ha podido demostrarse de forma concluyente. Por todo ello recomendaba los programas estructurados de fomento de actividad física y dieta en pacientes con ITG o GBA con grado A y no se recomendaba la utilización de tratamientos farmacológicos en pacientes con ITG o GBA.

2. Resumen respuesta en GPCs base.

Existe acuerdo entre ambas GPC base para recomendar dieta y ejercicio en las personas con GBA y/o ITG.

3. Resumen de la evidencia.

Hemos encontrado 9 RS (1-9) y 1 ECA (10) que pueden responder a esta pregunta desde distintos enfoques. En cuanto a las medidas de modificación de estilos de vida, hay consistencia entre los estudios en afirmar que dichos cambios son eficaces en evitar la progresión a diabetes mellitus en aquellas personas con prediabetes. En general, el estilo de vida se refiere a dieta y ejercicio que combinados, son más eficaces que por separado. En algunos estudios la intervención se refiere a bajar peso en un porcentaje determinado o a dar un consejo más intensivo o individualizado que el estándar, difícil de llevar a cabo solo por equipos de medicina-enfermería, lo cual le resta aplicabilidad en la realidad de nuestra atención primaria.

La RS de NICE(6) hace un análisis económico y concluye que dichas intervenciones son coste-efectivas.

En cuanto a los fármacos, no hay nuevos estudios sobre metformina y puede seguir siendo una alternativa en los casos de baja adherencia a los cambios de estilo de vida, como también se afirmaba en la GPC a actualizar. El balance beneficio-riesgo de los inhibidores de alfa-glucosidasa y glitazonas se inclina más hacia el riesgo. Las glinidas no han demostrado eficacia. No hemos encontrado estudios sobre incretinas en prediabetes.

4. De la evidencia a la recomendación.

Balance beneficios y riesgos, opinión de los pacientes, recursos, balance de las consecuencias:

El balance entre beneficios (retrasar o evitar la progresión a diabetes) y riesgos (efectos adversos) es claramente favorable para la dieta y /o ejercicio, con beneficios y riesgos para metformina y desfavorable para el resto de fármacos valorados.

Creemos que la aceptabilidad y adherencia de los pacientes hacia la dieta y/o ejercicio serán variables.

La evaluación económica que hace NICE (6) indica que dieta y/o ejercicio son coste-efectivos.

Razonamiento justificación de la recomendación:

La evidencia disponible es de calidad moderada por la heterogeneidad en las intervenciones referidas a modificaciones de estilos de vida. Los cambios de estilos de vida han demostrado ser tan eficaces o más que los fármacos para prevenir o retrasar la progresión a diabetes. Estas intervenciones son potencialmente beneficiosas para otros resultados de salud, además de los efectos sobre la diabetes. Los fármacos tienen efectos adversos. La prevención primaria con fármacos promueve la medicalización.

Recomendación:

Se recomienda aconsejar dieta y/o ejercicio a las personas con GBA y/o ITG. Se sugiere no usar fármacos de forma rutinaria. Se sugiere el uso de metformina como la alternativa cuando no haya adherencia a la dieta y/o ejercicio.

Consideraciones para la implementación:

Los fármacos hipoglucemiantes, incluyendo metformina, no tienen la indicación aprobada en la prediabetes.

Factibilidad:

Algunas de las intervenciones valoradas son complejas o intensivas y no serán aplicables de forma generalizada en nuestro entorno de atención primaria.

Evaluación y prioridades para la investigación:

5. Bibliografía.

1. Gillett M, Royle P, Snaith A, Scotland G, Poobalan A, Imamura M, et al. Non-pharmacological interventions to reduce the risk of diabetes in people with impaired glucose regulation: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2012;16(33):1-236, iii-iv.
2. Hopper I, Billah B, Skiba M, Krum H. Prevention of diabetes and reduction in major cardiovascular events in studies of subjects with prediabetes: meta-analysis of randomised controlled clinical trials. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. England2011. p. 813-23.
3. Lily M, Lilly M, Godwin M. Treating prediabetes with metformin: systematic review and meta-analysis. Can Fam Physician. 2009;55(4):363-9.
4. Orozco LJ, Buchleitner AM, Gimenez-Perez G, Roqué I Figuls M, Richter B, Mauricio D. Exercise or exercise and diet for preventing type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev. 2008(3):CD003054.
5. Phung OJ, Sood NA, Sill BE, Coleman CI. Oral anti-diabetic drugs for the prevention of Type 2 diabetes. Diabet Med. 2011;28(8):948-64.
6. Roy J. Preventing the progression of pre-diabetes to type 2 diabetes in adults. Identification and Risk Assessment of adults with pre-diabetes. 2011. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12163/57042/57042.pdf>.
7. Salpeter SR, Buckley NS, Kahn JA, Salpeter EE. Meta-analysis: metformin treatment in persons at risk for diabetes mellitus. Am J Med. 2008;121(2):149-57.e2.

8. Thomas GN, Jiang CQ, Taheri S, Xiao ZH, Tomlinson B, Cheung BM, et al. A systematic review of lifestyle modification and glucose intolerance in the prevention of type 2 diabetes. *Curr Diabetes Rev. United Arab Emirates* 2010. p. 378-87.

9. Yuen A, Sugeng Y, Weiland TJ, Jelinek GA. Lifestyle and medication interventions for the prevention or delay of type 2 diabetes mellitus in prediabetes: a systematic review of randomised controlled trials. *Aust N Z J Public Health.* 2010;34(2):172-8.

10. Costa B, Barrio F, Cabré JJ, Piñol JL, Cos X, Solé C, et al. Delaying progression to type 2 diabetes among high-risk Spanish individuals is feasible in real-life primary healthcare settings using intensive lifestyle intervention. *Diabetologia.* 2012;55(5):1319-28.