

Gla-300: una insulina estable para un paciente variable¹

DM1 y salud mental



Dra. Marta Murillo Vallés

Unidad de Endocrinología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona

Prevalencia de los desórdenes alimentarios y los TCA²

Población general

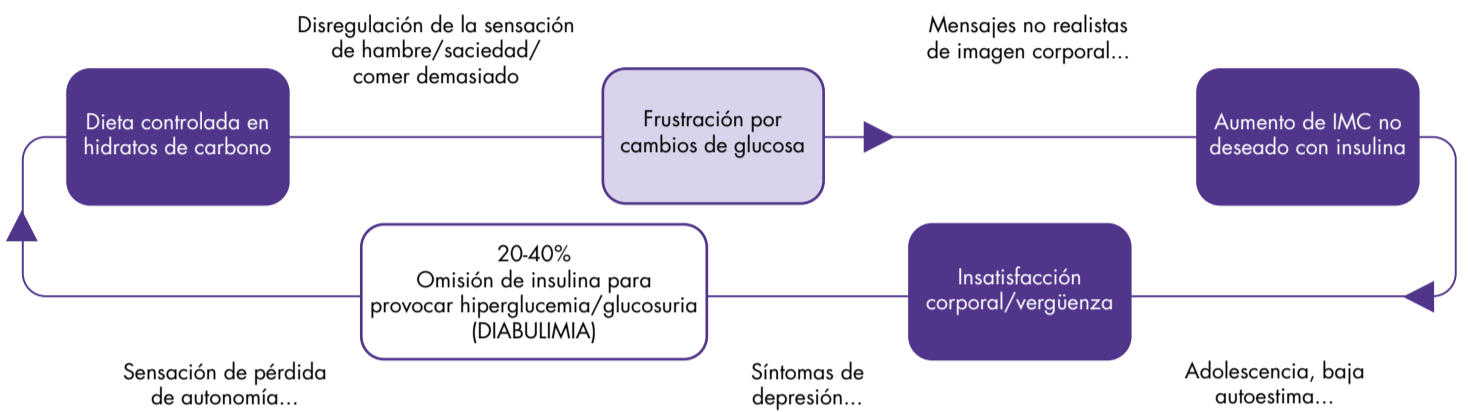
3%

Jóvenes con DM1*

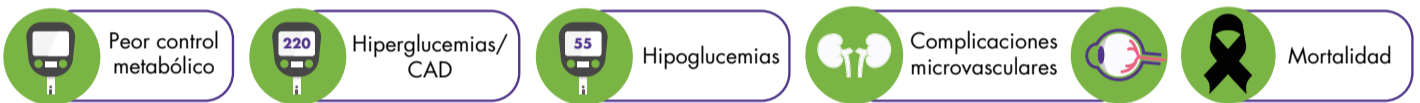
7-27%

*más frecuentes: bulimina nerviosa y binge eating disorders

Factores predisponentes para la TCA en DM1³



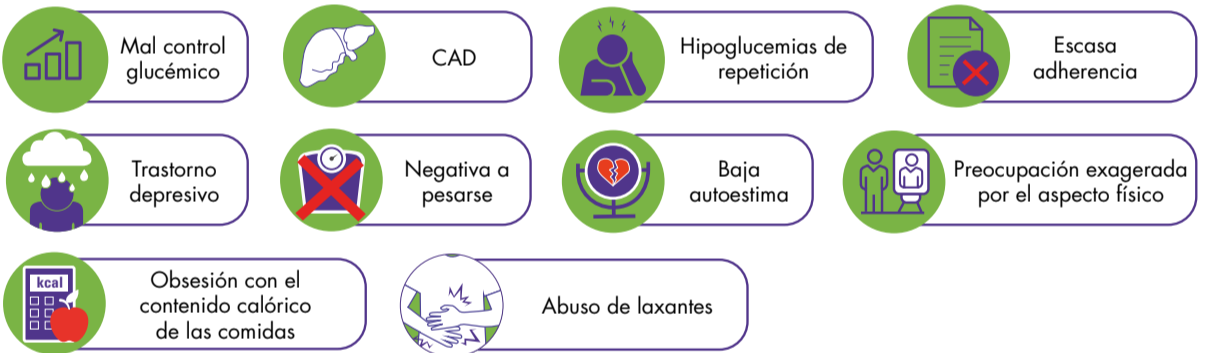
Impacto de la TCA en DM1⁴



Diagnóstico⁵⁻⁷



Signos clínicos



Encuesta

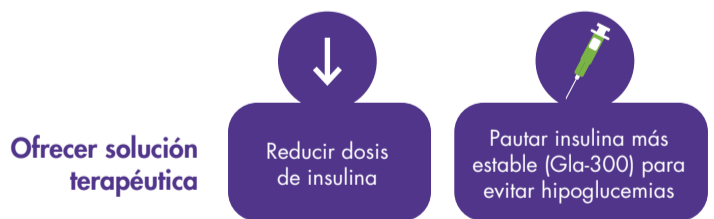
Encuesta de problemas alimentarios en diabetes (EPAD-R)

- Es recomendable realizarla una vez al año en:
 - Niños a partir de 10-12 años de edad.
 - Pacientes en los que llame la atención cualquier comportamiento anómalo.

Tratamiento⁸



Adaptación del tratamiento



Conclusiones



Las **personas con diabetes tienen un riesgo incrementado de desarrollar TCA**, con el consiguiente aumento de complicaciones relacionadas con la DM a corto y largo plazo.^{2,4}



Resulta de vital **importancia el diagnóstico precoz**, bien mediante la sospecha clínica o a través del cribado sistemático con cuestionarios validados.⁵⁻⁷



Es esencial poder realizar un **abordaje multidisciplinar** y así mejorar el pronóstico de estos niños y adolescentes.⁸



Gla-300 y ejercicio



Dr. Alfonso M. Lechuga Sancho

Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz. Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Puerta del Mar. Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz.

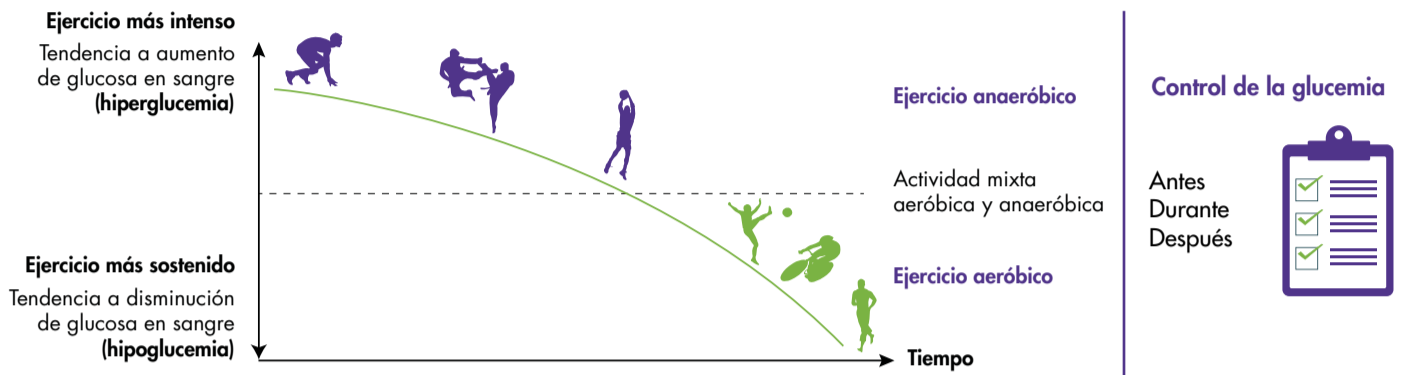
Planificación de la actividad física en personas con DM1⁹

La actividad física puede modificar los niveles de glucosa en sangre. La respuesta dependerá de:

- Niveles de glucosa antes del entrenamiento.
- Intensidad y duración de la actividad.
- Dosis de insulina administrada.

Las recomendaciones deberán realizarse en función del tipo de ejercicio

Diferencias entre ejercicio aeróbico y anaeróbico



El abordaje y manejo de la DM1 deben ser individualizados, teniendo en cuenta⁹

- Tipo y **cantidad de hidratos de carbono** requeridos para cada ejercicio en particular.
- Porcentaje de **reducciones de la insulina** antes del ejercicio.
- **Momento más seguro** para realizar el ejercicio.

Estrategias de manejo de hidratos de carbono y glucosa en el ejercicio⁹

Glucosa en sangre (mg/dl)	Hidratos de carbono	Ejercicios	Medición	
			Glucosa (mg/dl)	Cetonas (mmol/l)
<90	Antes: Ingerir 10 a 20 g	Retrasar hasta alcanzar	>90 y en aumento	
90 -124	Antes: Ingerir 10 a 20 g			
126 -180	Ingerir tras iniciar ejercicio	Aeróbicos y anaeróbicos		
182 - 252		Aeróbicos y anaeróbicos		
>252		Tomar acción antes de iniciar		>0,6

Conclusiones

- Se debe adaptar la diabetes a la persona, no la persona a la diabetes.¹⁰
- Es necesario individualizar el abordaje y manejo de la DM1.¹¹
- Es importante ofrecer una insulina estable y flexible (Gla-300) a este tipo de pacientes.¹²⁻¹⁴

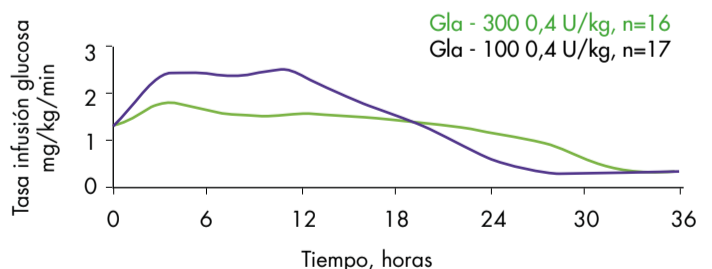
Insulina Gla-300 (Toujeo®)

En pacientes variables, como los expuestos, es necesario el tratamiento con una insulina más estable¹²⁻¹⁴

La liberación más gradual de Gla-300 (Toujeo®) resulta en un perfil farmacocinético y farmacodinámico más plano, constante y prolongado que Gla-100:^{1,7}

Con respecto a Gla-100, Gla-300 (Toujeo®) es una insulina:^{1,7-9}

- Más estable.
- Más segura.
- Flexible en el horario de administración (de +/-3horas)



Abreviaturas: CAD, cetoacidosis diabética; CVRS, calidad de vida relacionada con la salud; DM1, diabetes tipo 1; Gla-300, insulina glargina 300 UI/ml; IMC, índice de masa corporal; TCA, trastornos de conducta alimentaria.

Referencias: 1. Ficha técnica de Toujeo®. 2. Young V, Eiser C, Johnson B, et al. Eating problems in adolescents with type 1 diabetes: a systematic review with meta-analysis. Diabet Med 2013;30:189-198. 3. Peterson CM, Fischer S, Young-Hyman D. Topical review: a comprehensive risk model for disordered eating in youth with type 1 diabetes. J Pediatr Psychol. 2015 May;40(4):385-90. 4. Children and adolescents: Standards of medical care. Diabetes Care 2022;45(Suppl.1):S208-S231. 5. Racicka E, Bryńska A. Eating Disorders in children and adolescents with Type 1 and Type 2 Diabetes: prevalence, risk factors, warning signs. Psychiatr Pol. 2015;49(5):1017-24. 6. Navarro-Falcón M, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G. Trastornos de la Conducta Alimentaria y Diabetes Mellitus: tratamiento nutricional. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 10]; 5(9):1040-1058. 7. Markowitz JT, Butler DA, Volkening LK, et al. Brief screening tool for disordered eating in diabetes: internal consistency and external validity in a contemporary sample of pediatric patients with type 1 diabetes. Diabetes Care 2010;33:495-500. 8. Pinhas-Hamiel O, Hamiel U, Levy-Shraga Y. Eating disorders in adolescents with type 1 diabetes: Challenges in diagnosis and treatment. World J Diabetes. 2015; 6(3): 517-26. 9. Adolfsson P, Riddell MC, Taplin CE, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Exercise in children and adolescents with diabetes. Pediatr Diabetes. 2018 Oct;19 Suppl 27:205-226. 10. Subramanian S, Hirsch IB. Personalized Diabetes Management: Moving from Algorithmic to Individualized Therapy. Diabetes Spectr. 2014 May;27(2):87-91. 11. Opinión del Dr. Alfonso M. Lechuga Sancho, durante su presentación "Gla-300 y ejercicio" en el simposio "Gla-300: una insulina estable para un paciente variable". Congreso SEEP. Oviedo, 13 de mayo de 2022. 12. Becker RH, et al. New insulin glargine 300 Units mL-1 provides a more even activity profile and prolonged glycemic control at steady state compared with insulin glargine 100 Units mL-1. Diabetes Care. 2015 Apr;38(4):637-43. 13. Ritzel R, et al. Patient-Level meta-analysis of the EDITION 1, 2 and 3 studies: glycaemic control and hypoglycaemia with new insulin glargine 300 U/ml versus glargine 100 U/ml in people with type 2 diabetes. Diabetes Obes Metab. 2015 Sep;17(9):859-67. 14. Riddle MC, et al. Efficacy and Safety of Flexible Versus Fixed Dosing Intervals of Insulin Glargine 300 U/mL in People with Type 2 Diabetes. Diabetes Technol Ther. 2016 Apr;18(4):252-7.

[Ver Ficha técnica de Toujeo®](#)

sanofi