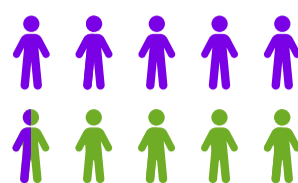


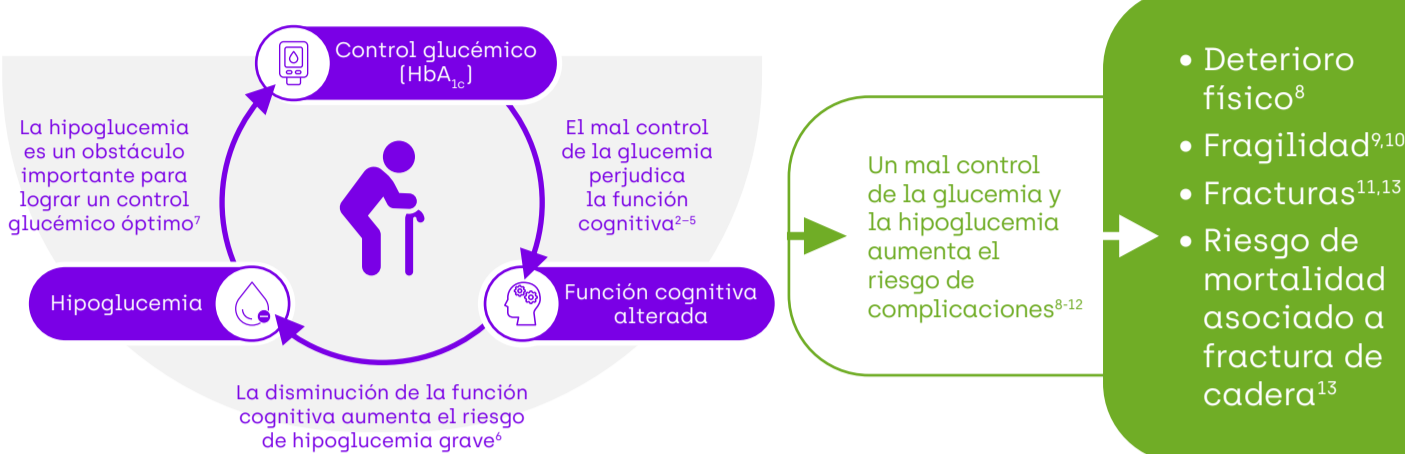
# Control glucémico en personas mayores con DIABETES

**~55%**

de las personas con diabetes de  $\geq 65$  años presentan mal control glucémico (por encima del objetivo ADA  $< 7\%$ )<sup>1</sup>



Las personas mayores con DM2 pueden enfrentarse a un círculo vicioso entre mal control glucémico, deterioro de la función cognitiva e hipoglucemia que conlleva consecuencias negativas<sup>2-13</sup>



Niveles altos de HbA<sub>1c</sub> ( $\geq 8\%$ ) asociados con

**3x**

mayor riesgo de fragilidad incidente<sup>10</sup>

Un mal valor inicial de la función cognitiva se asocia a:

**19%**

aumento de las hipoglucemias recurrentes que requieren asistencia médica<sup>6</sup>

La HIPOGLUCEMIA se asocia con hasta

**70%**

más propensión a tener caídas y problemas relacionados con caídas<sup>11</sup>

**HbA<sub>1c</sub> Hypo**

**Encontrar el equilibrio adecuado entre reducir la HbA<sub>1c</sub> y evitar la hipoglucemia es crucial para limitar las posibles consecuencias para las personas mayores con diabetes**

**Los análogos de insulina basal de acción prolongada de 2ª generación pueden ser útiles para sus pacientes mayores**

Proporcionando un control glucémico similar a los análogos de insulina basal de primera generación, con **menos hipoglucemia** y con flexibilidad potencial en el tiempo de dosificación<sup>14-16</sup>

## Evidencia clínica en personas mayores con DM2

Toujeo® comparado con análogos de insulina basal de 1ª generación



Evidencia consistente a través de ensayos clínicos y hasta 12 meses de evidencia en RWE<sup>17-18</sup>



Toujeo®. Evidencia clínica en pacientes mayores ( $\geq 75$  años) con DM2

$\geq 75$  AÑOS

**Estudio SENIOR\*<sup>17</sup>**



Control glucémico



Riesgo de hipoglucemia

**Similar**

reducción de HbA<sub>1c</sub> vs insulina glargina 100 U/mL  
Toujeo®, -0,88%;  
insulina glargina 100 U/mL, -0,79%.  
Diferencia de la MMC [IC 95%]: -0,11% [-0,33 a 0,11]

**Tasas más bajas**

**Toujeo®**  
**-55%**

Tasa de hipoglucemia sintomática confirmada ( $\leq 70$  mg/dL) en cualquier momento del día vs insulina glargina 100 U/mL  
RR [IC 95%]: 0,45 [0,25 a 0,83]



Toujeo®. Evidencia en vida real en personas  $\geq 65$  años

$\geq 65$  AÑOS

**Estudio DELIVER 3<sup>18</sup>**



Control glucémico



Riesgo de hipoglucemia

**Similar o superior**

reducción de HbA<sub>1c</sub> con Toujeo® vs análogos de insulina basal de 1ª generación  
Seguimiento variable: -0,45% vs -0,29%; p=0,021  
Seguimiento fijo: -0,48% vs -0,38%; p=0,114

**Tasas más bajas**

**Toujeo®**  
**-57%**

Tasa de hipoglucemia asociada a hospitalización / visitas a urgencias vs. análogos de insulina basal de 1ª generación  
RRa en seguimiento variable [IC 95%]: 0,43 [0,31 a 0,60]; p<0,001

\*SENIOR es un estudio de fase IIIb multicéntrico, abierto, de dos brazos, de grupos paralelos, diseñado para reclutar ~20% de los participantes de  $\geq 75$  años. Los participantes fueron aleatorizados 1:1 a GlA-300 o GlA-100, ajustados a una glucosa plasmática autocontrolada en ayunas de 5,0-7,2 mmol/L [90-130 mg/dL]<sup>17</sup>

†DELIVER 3 es un estudio de cohorte observacional retrospectivo de registros médicos electrónicos. Un total de 1176 adultos mayores [edad  $\geq 65$  años] con DT2 y  $\geq 1$  valor de HbA<sub>1c</sub> durante los 6 meses de referencia y de 3 a 6 meses de seguimiento que cambiaron de insulina basal a GlA-300 fueron emparejados por puntaje de propensión con 1176 adultos mayores que cambió a una insulina basal de primera generación [insulina detemir (IDet) o insulina GlA-100 unidades/mL]. Los resultados fueron seguimiento HbA<sub>1c</sub>, logro de HbA<sub>1c</sub>  $< 7\%$  y  $< 8\%$ , incidencia de hipoglucemia y tasas de eventos, y utilización de recursos de atención médica<sup>18</sup>

Ver ficha técnica de Toujeo®: <https://www.conatencionprimaria.es/dam/jcr:a369ec0b-6c7a-43aa-a680-0b345d0efffc/2010825FTTOUJEO%20SEPTIEMBRE%202020.pdf>

ADA: American Diabetes Association; DM2: diabetes mellitus 2; HbA<sub>1c</sub>: hemoglobina glicosilada; MMC: método de mínimos cuadrados.

1. Müller N, et al. Acta Diabetol. 2017;54:209-214; 2. Munshi M, et al. Diabetes Care. 2006;29:1794-99; 3. Grober E, et al. J Prim Care Community Health. 2011;2:229-33; 4. Rizzo MR, et al. Diabetes Care. 2010;33:2169-74; 5. Rawlings AM, et al. Ann Intern Med. 2014;161:785-93; 6. Punthakee Z, et al. Diabetes Care. 2012;35:787-93; 7. Polonsky WH & Henry RR. Patient Prefer Adher. 2016;10:1299-1307; 8. de Rekeneire N, et al. Diabetes Care. 2003;26:3257; 9. International Diabetes Federation. Managing older people with type 2 diabetes. Global Guideline. 2017. Available at: <https://www.idf.org/e-library/guidelines/78-global-guideline-for-managing-older-people-with-type-2-diabetes.html>. [Accessed June 2022]; 10. Kalyani RR, et al. J Am Geriatr Soc. 2012;60:1701-7; 11. Johnston SS, et al. Diabetes Obes Metab. 2012;14:634-43; 12. Abdelhafiz AH, et al. Aging and Dis. 2015;6:156-67; 13. Komorita Y, et al. J Diabetes Investig. 2020;11:62-9; 14. American Diabetes Association. Diabetes care 2022;45(suppl. 1); 15. Toujeo® European Summary of Product Characteristics (July 2020); 16. Tresiba® European Summary of Product Characteristics FT TRESIBA: last update: 21-02-2022; 17. Ritzel R, et al. Diabetes Care. 2018;41:1672-80; 18. Bailey T, et al. Diabetes Obes Metab. 2019;21:2384-93.