

# Traje A TU MEDIDA



## El control de la diabetes tipo 2 en el PACIENTE FRÁGIL

### Caracterización del paciente frágil

### ¿Como afecta la diabetes a un paciente frágil?



Los pacientes frágiles no se benefician de un control glucémico estricto, al tiempo que este aumenta el riesgo de hipoglucemias.<sup>1</sup>

Edad	Duración de la diabetes mellitus, presencia de complicaciones o comorbilidades	HbA <sub>1c</sub> de objetivo
≤ 65 años	Sin complicaciones o comorbilidades graves	< 7,0 %*
	> 15 años de evolución o con complicaciones o comorbilidades graves	< 8,0 %
66-75 años	≤ 15 años de evolución sin complicaciones o comorbilidades graves	< 7,0 %
	> 15 años de evolución sin complicaciones o comorbilidades graves 7,0-8,0 %	7,0-8,0 %
> 75 años	Con complicaciones o comorbilidades graves	< 8,5 %**
		< 8,5 %**

### ¿Qué opciones de tratamiento tiene un paciente frágil?

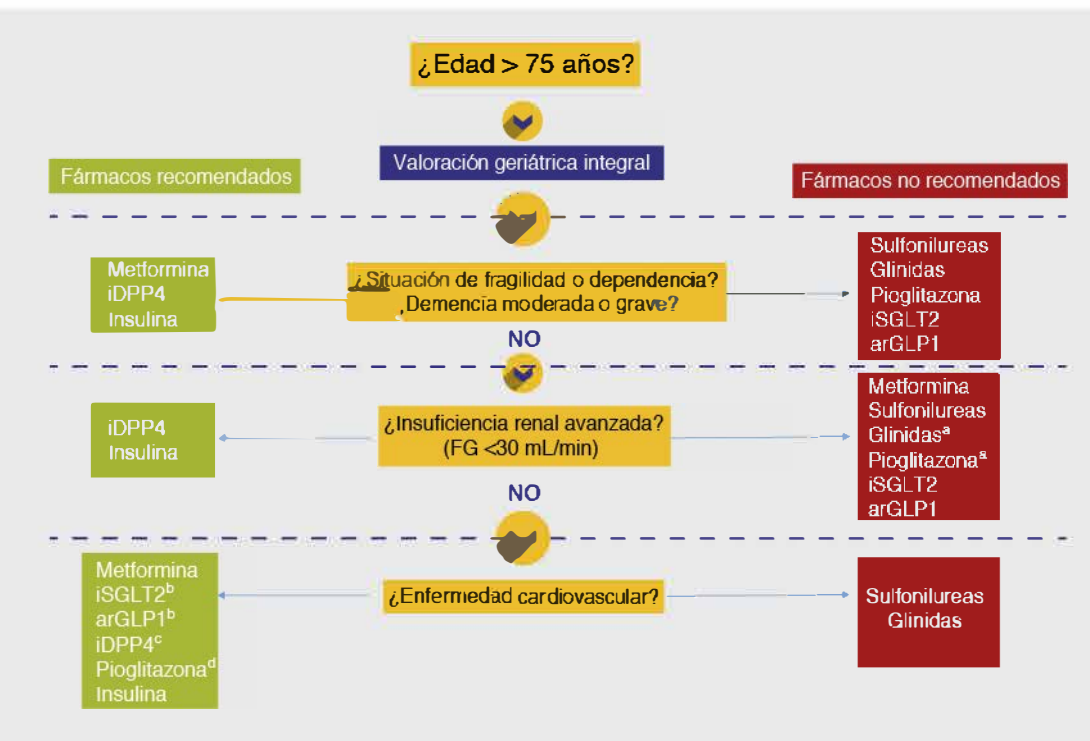
### Valoración del paciente frágil

#### Algoritmo de tratamiento en el paciente anciano.<sup>2</sup>

La fragilidad se caracteriza por la presencia de al menos 3 de los siguientes criterios: pérdida involuntaria de peso, agotamiento, debilidad muscular, lentitud de la marcha e hipoactividad física.<sup>2</sup>

Tabla 1 Criterios de fragilidad de Fried<sup>3</sup>

Marcador	Herramienta de valoración	
1	Pérdida de peso espontánea	Pérdida inexplicable > 4,5 kg o > 5% del peso en el último año
2	Cansancio	Cansancio autorreferido, identificado por una puntuación > 2 de la escala Center Epidemiological Studies-Depression (0-8)
3	Debilidad muscular	Fuerza prensora manual (dinamómetro) < 20% de la normalidad, ajustado por IMC y sexo
4	Entretimiento motriz	Velocidad de la marcha para recorrer una distancia de 4,5 m < 20% de la normalidad, ajustado por sexo y talla (> 6-7 s)
5	Hipoactividad	Gasto calórico semanal por debajo del quintil inferior, ajustado por sexo (hombres < 383 Kcal/semana, mujeres < 270 Kcal/semana)



Gómez-Huelgas R, Gómez-Peralta F, Rodríguez-Mañas L, et al. Rev Clin Esp 2018;218(2):74-88.

Tomado de Fried et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56:M146-56. Gómez-Huelgas R, Gómez-Peralta F, Rodríguez-Mañas L, et al. Rev Clin Esp 2018;218(2):74-88.

## TRAJENTA®: una opción de valor en el paciente frágil

- #### TRAJENTA® ha demostrado:

  - Pacientes de alto riesgo, incluidos >75 años:
  - Linagliptina no aumenta:<sup>3</sup>

El riesgo de eventos cardiovasculares

El riesgo de insuficiencia cardíaca

El riesgo de resultados renales adversos

No aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares.

Reduce el riesgo relativo de hipoglucemias.
- #### TRAJENTA® se asocia a un riesgo reducido de hipoglucemia<sup>5</sup>

  - La incidencia global de eventos hipoglucémicos es **significativamente menor con linagliptina, 4,8 veces menor** que con gimepirida.<sup>5</sup>
- #### TRAJENTA® presenta un bajo potencial de interacciones medicamentosas<sup>6</sup>
- #### TRAJENTA®: misma dosis para todos sus pacientes con DM2<sup>6</sup>

  - Independientemente de:

Medicación de base<sup>a</sup>

Edad<sup>a</sup>

Función hepática<sup>a</sup>

Perfil CV

Función renal

IMC

Duración de la enfermedad

Etnia
- #### TRAJENTA® 1 comprimido, una vez al día<sup>6</sup>

  - Una dosis al día puede ayudar a una mejor adherencia al tratamiento<sup>7</sup>

arGLP1: agonista del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1; CV: cardiovascular; DM2: diabetes tipo 2; FG: filtrado glomerular; IC: insuficiencia cardíaca; IDPP4: inhibidor de la dipeptidil peptidasa-4; IMC: índice de masa corporal; ISGLT2: inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2.

\*Puede plantearse un objetivo de HbA<sub>1c</sub> ≤ 6,5 % en los pacientes más jóvenes y de corta evolución de la diabetes en tratamiento no farmacológico o con monoterapia. \*\*No se debe renunciar al control de los síntomas de hiperglucemia, independientemente del objetivo de tratamiento. <sup>a</sup>Indicado para su uso en pacientes adultos. TRAJENTA® está contraindicado en personas con hipersensibilidad a cualquiera de los principios activos o excipientes, no está autorizado para uso pediátrico y no debe utilizarse en mujeres embarazadas. <sup>b</sup>Las terapias combinadas estudiadas con linagliptina fueron: complemento de linagliptina a la terapia con metformina; linagliptina añadida a una combinación de metformina y empagliflozina; linagliptina, complemento a la terapia con insulina. <sup>c</sup>No es necesario ajustar la dosis según la edad. Sin embargo, la experiencia clínica en pacientes mayores de 80 años es limitada y se debe tener precaución al tratar a esta población. <sup>d</sup>Los estudios farmacocinéticos sugieren que no se requiere un ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática, pero falta experiencia clínica en estos pacientes.

<sup>a</sup> Repaglinida y pioglitazona pueden emplearse en pacientes con FG < 30 ml/min, pero su uso no es recomendable por el riesgo de efectos adversos: hipoglucemias (repaglinida); retención hidrosalina, insuficiencia cardíaca y fracturas (pioglitazona). <sup>b</sup> Empagliflozina, canagliflozina y liraglutina han demostrado reducción de la morbilidad cardiovascular en pacientes con diabetes tipo 2 de alto riesgo vascular. <sup>c</sup> Saxagliptina deben evitarse en pacientes con insuficiencia cardíaca. <sup>d</sup> Pioglitazona está contraindicada en pacientes con insuficiencia cardíaca o en riesgo de fracturas.

- Gómez-Huelgas R, Gómez-Peralta F, Rodríguez-Mañas JM y Sangrós J, et al. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. Rev Clin Esp. 2018;218(2):74-88.
- Alemán JJ, Artola S, Franch J, Mata M, Millaruelo JM y Sangrós J, et al. RedGDPS. Recomendaciones para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2: control glucémico. 2014. Disponible en <https://www.redgdps.com>.
- Cooper ME, et al. Cardiovascular and kidney outcomes of linagliptin treatment in older people with type 2 diabetes and established cardiovascular disease and/or kidney disease: A prespecified subgroup analysis of the randomized, placebo-controlled CARMELINA® trial Diabetes Obes Metab. 2020 Jul;22(7):1062-1073.
- Espeleta MA, y Cardiovascular outcome and safety with linagliptin, a dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, compared with the sulphonylurea gimepiride in older people with type 2 diabetes: A subgroup analysis of the randomized CAROLINA trial. Diabetes Obes Metab. 2021; 23(2):569-580.
- Gallwitz B, et al. 2-year efficacy and safety of linagliptin compared with gimepiride in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin: a randomized, double-blind, non-inferiority trial. Lancet. 2012;380:475-83.
- Ficha técnica TRAJENTA®. Boehringer Ingelheim España, S.A. [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/11707004/P\\_11707004.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/11707004/P_11707004.html). Fecha de consulta: noviembre 2021.
- Sabate E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción (documento OMS traducido). Organización mundial de la salud 2004.
- Ficha técnica TRAJENTA®. Boehringer Ingelheim España, S.A. [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/12780020/FichaTecnica\\_12780020.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/12780020/FichaTecnica_12780020.html). Acceso enero 2022.



[Ver ficha técnica TRAJENTA®](#) [Ver ficha técnica JENTADUCTO®](#)

Haz clic en el logotipo y consulta la ficha técnica correspondiente.

Te recordamos que tus datos personales son objeto de tratamiento por parte de BOEHRINGER INGELHEIM ESPAÑA, S.A. para el envío de información sobre los productos, servicios y actividades. Te informamos también que tienes la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento, y portabilidad de tus datos, mediante comunicación escrita a la dirección de correo electrónico [atencionclientes.es@boehringer-ingelheim.com](mailto:atencionclientes.es@boehringer-ingelheim.com). En caso de que así lo desees, puedes consultar información sobre el tratamiento de tus datos personales [aquí](http://www.boehringer-ingelheim.com).

