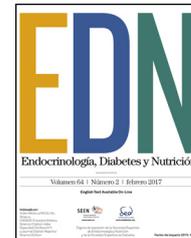




Endocrinología, Diabetes y Nutrición

www.elsevier.es/endo



DOCUMENTO DE CONSENSO

Recomendaciones sobre el efecto de los fármacos antidiabéticos en el hueso

Pedro Rozas-Moreno^{a,*}, Rebeca Reyes-García^b, Esteban Jódar-Gimeno^c, Mariela Varsavsky^d, Inés Luque-Fernández^e, María Cortés-Berdonces^f y Manuel Muñoz-Torres^g, en representación del Grupo de Trabajo de Osteoporosis y Metabolismo Mineral de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

^a Sección de Endocrinología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^b Unidad de Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Torrecárdenas; Servicio de Endocrinología, Clínica San Pedro, Almería, España

^c Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospitales Universitarios Quirón Salud (Madrid Pozuelo, San Camilo, San José), Madrid, España

^d Servicio de Endocrinología, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

^e Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España

^f Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Ruber Juan Bravo, Madrid, España

^g UGC Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Granada. Departamento de Medicina. Universidad de Granada. Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, Granada, España

PALABRAS CLAVE

Fármacos antidiabéticos;
Hueso;
Osteoporosis;
Densidad mineral ósea;
Fracturas;
Metabolismo óseo;
Hormonas calciotropas;
Marcadores óseos

Resumen

Objetivo: Proporcionar recomendaciones sobre el efecto de las diferentes terapias antidiabéticas en la fragilidad ósea con el fin de ayudar a seleccionar el tratamiento antidiabético más adecuado, especialmente en pacientes diabéticos con elevado riesgo de fractura.

Participantes: Miembros del Grupo de trabajo de Osteoporosis y Metabolismo Mineral de la SEEN.

Métodos: Se empleó el sistema *Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation* (GRADE) para establecer tanto la fuerza de las recomendaciones como el grado de evidencia. Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed usando las siguientes palabras clave asociadas al nombre de cada tratamiento antidiabético: AND «osteoporosis», «fractures», «bone mineral density», «bone markers», «calciotropic hormones». Se revisaron artículos escritos en inglés con fecha de inclusión hasta 30 de abril de 2016. Tras la formulación de las recomendaciones, estas se discutieron de forma conjunta por el Grupo de Trabajo.

Conclusiones: Este documento resume los datos acerca de los potenciales efectos de los diferentes tratamientos antidiabéticos sobre el metabolismo óseo y el riesgo de fractura.

© 2017 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedrorozasm@yahoo.es (P. Rozas-Moreno).

KEYWORDS

Antidiabetic drugs;
Bone;
Osteoporosis;
Bone mineral density;
Fractures;
Bone metabolism;
Calcitropic hormones;
Bone markers

Recommendations on the effect of antidiabetic drugs in bone

Abstract

Objective: To provide recommendations on the effect of antidiabetic drugs on bone fragility to help select the most adequate antidiabetic treatment, especially in diabetic patients with high risk of fracture.

Participants: Members of the Bone Metabolism Working Group of the Spanish Society of Endocrinology.

Methods: The GRADE system (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation) was used to establish both the strength of recommendations and the quality of evidence. A systematic search was made in MEDLINE (Pubmed) using the following terms associated to the name of each antidiabetic drug: AND "osteoporosis", "fractures", "bone mineral density", "bone markers", "calcitropic hormones". Papers in English with publication date before 30 April 2016 were reviewed. Recommendations were jointly discussed by the Working Group.

Conclusions: The document summarizes the data on the potential effects of antidiabetic drugs on bone metabolism and fracture risk.

© 2017 SEEN. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los pacientes con diabetes tienen un riesgo incrementado de fracturas, por lo que el conocimiento del efecto sobre el hueso de los fármacos antidiabéticos es de relevancia. Las recomendaciones se formularon de acuerdo al sistema *Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation* (GRADE) para establecer la fuerza de las recomendaciones y el grado de evidencia. Se distinguen recomendaciones fuertes, expresadas como «Recomendamos» y el número 1, y recomendaciones débiles, expresadas como «Sugerimos» y el número 2. La calidad de la evidencia se expresa con símbolos: 0000 indica evidencia muy baja; 000 evidencia baja; 0000 evidencia moderada, y 0000 evidencia alta.

Metformina

Recomendaciones

- Sugerimos utilizar metformina como fármaco de primera elección para el tratamiento de la DM2 en los pacientes con osteoporosis (2000). El tratamiento con metformina incrementa discretamente la densidad mineral ósea (DMO) (2000) y su efecto sobre el riesgo de fractura es neutro o beneficioso (2000).

Evidencia

Los estudios acerca de los efectos de la metformina en humanos son limitados. Datos observacionales muestran un efecto protector sobre el riesgo de fractura, con una *Hazard Ratio* (HR) de 0,7 (intervalo de confianza [IC] al 95%: 0,6-0,96)¹ y una *Odds Ratio* (OR) de 0,8 (IC al 95%: 0,7-0,93)². En el estudio *A Diabetes Outcome Progression Trial* (ADOPT) no se observaron efectos beneficiosos de la metformina en

el riesgo de fractura en el seguimiento a 4 años, aunque sí una disminución en los niveles de marcadores de formación y resorción a los 12 meses de iniciar el tratamiento^{3,4}. Respecto al efecto de la metformina en la DMO, en el estudio de Borges et al.⁵ se observó un discreto incremento en la DMO de columna lumbar, cadera total y tercio distal de radio en los pacientes tratados con metformina durante 80 semanas.

Glitazonas

Recomendaciones

- Recomendamos evitar el uso de glitazonas en mujeres con diabetes y con osteoporosis o con alto riesgo de fractura (1000). En caso de emplearse, recomendamos considerar su uso como un factor de riesgo mayor de osteoporosis al evaluar el riesgo de fractura osteoporótica (1000).
- Recomendamos tener en cuenta que las glitazonas producen cambios variables de marcadores de remodelado (MRO) (1000), descensos de la DMO lumbar, femoral y apendicular (1000) y duplican el riesgo de fracturas osteoporóticas, especialmente en mujeres menopáusicas (1000).

Evidencia

Los datos acerca del efecto de rosiglitazona sobre la DMO son discordantes (revisado en Lecka-Czernik⁶), y en un metaanálisis reciente de 18 ensayos no ha mostrado un patrón consistente en los cambios en MRO⁷. En lo que respecta a la DMO, las glitazonas reducen la DMO en columna lumbar (diferencia -1,1%; IC 95%: -1,6 a -0,7), cadera total (-1,0%; IC 95%: -1,4 a -0,6) y antebrazo (-0,9%; IC 95%: -1,6 a -0,3). Los cambios de DMO se mantienen un año tras la suspensión del tratamiento⁷. En lo referente al riesgo de fractura, estudios observacionales han

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8922773>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8922773>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)