



DIABETES LIXISENATIDA



Datos farmacéuticos

CN: 696754 LYXUMIA® sol iny
10 mcg
CN: 696752 LYXUMIA® sol iny
20 mcg

EXCIPIENTES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
Metacresol

MÁS INFORMACIÓN

<https://bit.ly/36CvCDh>
<https://bit.ly/2JPQJZ8>

FECHA DE COMERCIALIZACIÓN
19/08/2013

FECHA REVISIÓN GRUPO NOVEDADES FARMACOTERAPÉUTICAS
Noviembre de 2019



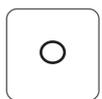
Receta médica



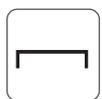
Refrigeración (2-8°C)



Incluido en SNS



Aportación reducida (Cícero)



Visado de inspección

Indicaciones

DIABETES MELLITUS TIPO 2 en adultos, combinado con medicamentos hipoglucemiantes y/o insulina basal cuando éstos, junto con la dieta y ejercicio, no logran control glucémico adecuado.

Descripción de la patología

La diabetes mellitus tipo 2 es un conjunto de síndromes caracterizados por hiperglucemia crónica. Aparece generalmente en la edad adulta. El páncreas mantiene la capacidad de segregar insulina aunque en cantidades variables según el paciente. El factor común en todos los casos es la resistencia a la acción de la insulina en las células periféricas..

Mecanismo de acción

Lixisenada es un agonista selectivo del receptor del GLP-1 (Péptido similar al glucagón tipo 1). El GLP-1 es una hormona endógena de tipo incretina que potencia la secreción de insulina dependiente de la glucosa. Lixisenada estimula la secreción de insulina cuando aumenta el nivel de glucosa en sangre, pero no con valores normales de glucosa, lo cual reduce el riesgo de hipoglucemia. Además, suprime la secreción de glucagón.

Posología y consideraciones especiales

Adultos: Inyección subcutánea que se administra en la hora anterior a la primera comida del día o anterior a la cena. Dosis Inicial: 10 mcg 1 vez/día, 14 días. Dosis Mantenimiento: 20 mcg 1 vez/día.

Inyectar en muslo, abdomen o en la parte superior del brazo. Es preferible que la inyección se realice antes de la misma comida todos los días, una vez que se haya elegido la comida más adecuada. Si hay olvido de dosis, se debe inyectar dentro de la hora anterior a la siguiente comida.

Ajustar dosis de insulina basal y/o sulfonilureas si hay tratamiento conjunto por riesgo de hipoglucemia. No recomendado en pacientes con enfermedades gastrointestinales graves ni con insuficiencia renal grave.

Datos de interés. Reacciones adversas

Desechar la pluma 14 días después del primer uso. Las reacciones adversas más frecuentes son: náuseas, vómitos, cefaleas, diarrea, hipoglucemia (en tratamiento combinado con insulina basal y/o sulfonilureas).

Riesgo de desarrollar pancreatitis aguda: informar al paciente sobre síntomas característicos como dolor abdominal intenso y persistente. Interrumpir tratamiento si hay sospecha de pancreatitis.

Interacciones más significativas

Al retrasar el vaciado gástrico puede reducir la tasa de absorción de los medicamentos administrados por vía oral. Debe utilizarse con precaución en pacientes que reciben medicamentos orales que requieren rápida absorción gastrointestinal. Los antibióticos y las formulaciones gastroresistentes que contienen sustancias sensibles a la degradación gástrica deben tomarse como mínimo 1 hora antes o 4 horas después de la inyección.

Especial atención a los medicamentos que tienen estrecho índice terapéutico o que requieren cuidadosa monitorización clínica, especialmente al iniciar el tratamiento. Deben tomarse de forma estandarizada en relación con lixisenatida. Si tienen que tomarlo con alimentos es necesario advertir al paciente, si fuera posible, que los tomen con un comida cuando lixisenatida no sea administrada.



Terapéutica actual y posicionamiento

Terapéutica actual: En monoterapia: metformina, sulfonilureas, inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (IDPP-4), tiazolidionas (TZD), repaglinida, inhibidores de las disacaridasas. En combinación: metformina + sulfonilureas/IDPP-4/TZD/insulina.

Posicionamiento: Alternativa en caso de ineficacia de la terapia doble. Es tratamiento de elección en la triple terapia en lugar de insulina en pacientes obesos con IMC \geq 30-35 kg/m², con problemas importantes para la insulinización o en caso de falta de eficacia o intolerancia con otros tratamientos previos.

Es necesario valorar el tratamiento a los seis meses y continuar con él únicamente si la reducción de la HbA1c es al menos de un 1,0% y la pérdida de peso de al menos 3% del peso inicial. En cuanto a la eficacia comparada con otros análogos del GLP-1 (exenatida y liraglutida), la lixisenatida se ha comparado frente a exenatida como terapia añadida a metformina, sin mostrar claramente ser no inferior a ella en la reducción de la HbA1c y el peso corporal.

En cuanto al perfil de seguridad, parece similar al resto de GLP-1, aunque con menor incidencia de náuseas e hipoglucemia que exenatida.