Categoría: Noticias
Publicado: Jueves, 27 Junio 2024 13:35
Escrito por: Sofia
Visitas: 2441

Los hallazgos respaldan el potencial de ésta droga como un tratamiento prometedor para la apnea del sueño en individuos con obesidad, ofreciendo una vía innovadora para mejorar la calidad de vida de estos pacientes

La tirzepatida puede ayudar a tratar la apnea del sueño en personas con obesidad

Según dos nuevos estudios, el medicamento para la diabetes y la pérdida de peso tirzepatida (Mounjaro® para la diabetes tipo 2; Zepbound® para la obesidad) fue tan eficaz para reducir las interrupciones del sueño en pacientes con obesidad y apnea obstructiva del sueño (AOS) que entre el 40 % y el 50 % ya no necesitó utilizar un dispositivo de presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP).

La tirzepatida, un agonista del receptor del polipéptido insulinotrópico dependiente de la glucosa (GIP) de acción prolongada y del receptor del péptido similar al glucagón 1 (GLP-1), también redujo los niveles de proteína C reactiva y la presión arterial sistólica. Además, los pacientes que recibieron el medicamento perdieron entre el 18% y el 20% de su peso corporal.

Los dos ensayos controlados, aleatorios y doble ciego en pacientes con obesidad y AOS de moderada a grave se realizaron en 60 centros de nueve países. Los resultados se presentaron en la 84ª Sesión Científica de la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) y se publicaron simultáneamente en línea en el New England Journal of Medicine.

La AOS afecta a mil millones de personas en todo el mundo muchas de las cuales no están diagnosticadas. La obesidad es un factor de riesgo común. Según la ADA, el 40% de las personas con obesidad tienen AOS y el 70% de las personas con AOS tienen obesidad.

El dispositivo de CPAP es una intervención eficaz y la más utilizada para la AOS, pero muchos pacientes se niegan a utilizarlo, dejan de usarlo o no pueden utilizarlo. Si la tirzepatida finalmente obtiene la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para la AOS, sería el primer medicamento aprobado para esta afección.

Para los dos estudios, se inscribieron pacientes que tenían AOS de moderada a grave, definida como más de 15 eventos por hora (utilizando

Phoca PDF

el índice de apnea-hipopnea [IAH]) y un índice de masa corporal de 30 kg/m^2 o más. Aquellos que no usaban un dispositivo CPAP se inscribieron en el estudio 1 y aquellos que usaban un dispositivo CPAP se inscribieron en el estudio 2.

Los participantes recibieron la dosis máxima tolerada de tirzepatida (10 o 15 mg mediante inyección una vez a la semana) o placebo durante 1 año. En el estudio 1, 114 personas recibieron tirzepatida y 120 recibieron placebo. Para el estudio 2, 119 pacientes recibieron tirzepatida y 114 recibieron placebo. Todos los participantes recibieron sesiones periódicas de asesoramiento sobre nutrición y estilo de vida y se les indicó que redujeran la ingesta de alimentos en 500 kcal/día y realizaran al menos 150 minutos/semana de actividad física. La inscripción se limitó a un 70% de hombres para garantizar una representación adecuada de las mujeres.

Al inicio, entre el 65% y el 70% de los participantes tenían AOS grave, con más de 30 eventos/hora en la escala AHI y una media de 51,5 eventos/hora.

Al año, los pacientes que recibían tirzepatida tenían entre 27 y 30 eventos menos por hora, en comparación con 4 a 6 eventos menos por hora para los que tomaban placebo.

Hasta la mitad de los que recibieron tirzepatida en ambos ensayos tuvieron menos de 5 eventos/hora o 5–14 eventos IAH/hora y una puntuación en la escala de somnolencia de Epworth de 10 o menos. Esos umbrales "representan un nivel en el que la terapia CPAP puede no recomendarse", escribieron los autores.

Los pacientes del grupo de tirzepatida también tuvieron una disminución de la presión arterial sistólica desde el inicio de 9,7 mm Hg en el estudio 1 y de 7,6 mm Hg en el estudio 2 en la semana 48.

Los eventos adversos más comunes fueron diarrea, náuseas y vómitos, que ocurrieron en aproximadamente una cuarta parte de los pacientes que recibieron tirzepatida. Hubo dos casos adjudicados y confirmados de pancreatitis aguda en el grupo tirzepatida en el estudio 2.

En un editorial adjunto en NEJM 2023, Sanjay R. Patel, MD, señaló que, aunque las guías clínicas han recomendado que se incorporen estrategias de pérdida de peso como parte del tratamiento de la AOS, "la integración del manejo de la obesidad en los enfoques de atención de la apnea obstructiva del sueño se ha retrasado".

Debido que hasta la mitad de los pacientes abandonan la terapia CPAP en un plazo de 3 años, escribió el Dr. Patel, contar con un

Phoca PDF

medicamento eficaz para tratar la obesidad es una vía obvia a seguir.

El Dr. Patel notó las grandes reducciones en el número de eventos en la escala AHI. Escribió que la mejora en la presión arterial sistólica "fue sustancialmente mayor que los efectos observados con la terapia CPAP sola e indica que tirzepatida puede ser una opción atractiva para aquellos pacientes que buscan reducir su riesgo cardiovascular".

El Dr. Patel expresó su preocupación sobre si los pacientes fuera de un ensayo seguirían con la terapia, señalando que

Los estudios han demostrado altas tasas de interrupción de los agonistas del receptor GLP-1 y disparidades raciales en su uso. Estos aspectos despiertan la preocupación de los expertos, ya que podrían exacerbar aún más las disparidades generalizadas en la atención clínica de la apnea obstructiva del sueño.

Durante la presentación del estudio, los expertos expresaron su entusiasmo y creen que el tratamiento de la obesidad con tirzepatida más CPAP podría ser realmente el tratamiento óptimo para la apnea obstructiva del sueño y los riesgos cardiometabólicos relacionados con la obesidad.

Phoca PDF