

PREGUNTA 60:

¿CÓMO ABORDAR EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES EN POBLACIÓN INMIGRANTE?

AUTORES

- Inés A. Betancourt Torres *Centro de atención primaria Santa Rosa. Barcelona*
- Josep Franch Nadal *Centro de salud Raval Sud. Barcelona.*

■ Marzo 2021 (Última revisión)

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ha mostrado ser eficaz en la reducción de la morbimortalidad asociada a la enfermedad. Diversos estudios han demostrado la necesidad de individualizar, no solo los objetivos de control, sino también las políticas de abordaje de la enfermedad y su tratamiento¹. Las diferencias étnicas no solo se deben a aspectos fisiopatológicos intrínsecos a la raza, sino también a diferencias culturales y religiosas; a este hecho hay que añadir la barrera idiomática, las diferencias sociales y económicas asociadas a la inmigración. También debemos considerar que la prevalencia de diabetes es muy distinta según el país de origen, e incluso en algunos casos con cifras muy superiores a los datos europeos². La alta prevalencia de diabetes puede mantenerse en el país receptor, como es el caso de la etnia sur asiática residente en Reino Unido³.

VOLUMEN DE LA EVIDENCIA

En las guías de práctica clínica consultadas se han encontrado frecuentes referencias a la etnia como motivo de cribado de la enfermedad o la valoración de los factores de riesgo asociados, tal es el caso de la etnia surasiática, la cual se ha analizado como factor de riesgo para complicaciones y mortalidad cardiovascular³⁻⁴. Sin embargo, hay pocas menciones específicas a diferencias en el abordaje de la diabetes en función de las características étnicas.

La mayor parte de la evidencia obtenida surge de ensayos clínicos y estudios observacionales enfocados en la educación diabetológica. Se han encontrado once revisiones sistemáticas centradas en los resultados obtenidos por intervenciones educativas adaptadas culturalmente a determinadas minorías étnicas, con resultados dispares^{1, 5-9}.

En el año 2016, realizaron una actualización de la revisión sistemática y metaanálisis Cochrane sobre el efecto de la educación sanitaria culturalmente adaptada a grupos étnicos minoritarios con DM2⁹. Fueron seleccionados 133 artículos, incluyendo 33 estudios en la revisión sistemática y 28 en el metaanálisis. De los estudios incluidos, las minorías étnicas más frecuentes fueron los afroamericanos, los hispanoamericanos y los surasiáticos residentes en Europa. Las intervenciones educativas, y la duración de estas, fueron heterogéneas, como resultado mejoraron los indicadores clínicos y el conocimiento sobre la patología. Es necesario tomar en cuenta que la mayor parte de los estudios considerados en esta revisión incluyeron individuos de etnia afroamericana e hispanoamericana y no se apreciaron resultados sustanciales en los surasiáticos.

Por otro lado, existen algunos ensayos clínicos y revisiones que demuestran diversa eficacia de determinadas familias farmacológicas antidiabéticas en distintas minorías étnicas¹:

- La metformina demostró diferente eficacia en la prevención de la DM2 según el grupo étnico en el estudio DPP, aunque su interpretación es difícil.
- Las glitazonas se mostraron más eficaces en población indoasiática.
- Los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 se muestran más eficaces en poblaciones asiáticas.
- Se ha observado una diferencia en la respuesta metabólica a los tipos y las pautas de distintas insulinas en función de la etnia (diferencias entre latinos, asiáticos y africanos), también de difícil interpretación.
- En los resultados del tratamiento del sobrepeso/obesidad, tanto mediante modificaciones de los estilos de vida como con tratamiento farmacológico, existen diferencias étnicas, aunque sin llegar a resultados concluyentes. Los pacientes caucásicos se benefician más de la cirugía bariátrica que los africanos.

Considerando las diferencias religiosas, con respecto al Ramadán, la evidencia consultada sugiere que una intervención educativa estructurada previa¹⁰⁻¹³, mejora el manejo de la diabetes durante este período, además de que el uso de fármacos inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (iDPP-4) o agonistas del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) frente a las sulfonilureas disminuye la frecuencia de hipoglicemias¹²⁻¹⁵.

APLICABILIDAD

A pesar de que el fenómeno migratorio es habitual en todo el mundo, existen importantes diferencias en cuanto a resultados en salud en función de las distintas características no solo de la raza o de las particularidades culturales y socioeconómicas del grupo inmigrante, sino también de la idiosincrasia de cada persona. Por tanto, la generalización de las recomendaciones en función del grupo étnico al que pertenezca el paciente no parece recomendable, sin embargo, en la población inmigrante suelen existir algunos nexos comunes culturales y sociales que es preciso conocer para conseguir una eficaz individualización del tratamiento.

Los estudios y las revisiones analizan fundamentalmente el papel de las etnias, sin prácticamente evaluar el fenómeno migratorio. La evidencia encontrada muestra diferencias en la eficacia de las intervenciones educativas o el uso de determinados fármacos en algunos grupos étnicos, pero no valora aspectos individuales, por lo que estos resultados se deben adaptar a la realidad asistencial para que su aplicabilidad a la práctica diaria sea satisfactoria.

CONSISTENCIA

Las revisiones y los metaanálisis consultados coinciden en destacar diferencias en el control metabólico, la respuesta al tratamiento y otros indicadores de calidad asistencial en función del grupo étnico, pero no concuerdan en el sentido de estas diferencias ni en su posible explicación.

CALIDAD

La calidad de los estudios es media. Las recomendaciones se establecen a partir de revisiones sistemáticas, metaanálisis y algunos ensayos clínicos, pero son datos poco consistentes y, frecuentemente, sin interpretaciones causales.

JUSTIFICACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN

Los metaanálisis, las revisiones y los estudios analizados recomiendan un abordaje diferente de DM2 en minorías étnicas o poblaciones inmigrantes atendiendo a las diferencias culturales, religiosas y socioeconómicas. Esta afirmación es especialmente cierta en aspectos relacionados con la educación diabetológica, que pueden traducirse en mejora de indicadores clínicos y de gestión. La falta de uniformidad en los resultados obtenidos y las dudas en su interpretación probablemente se deban a la necesidad de individualizar cada intervención y, por tanto, a la dificultad de generalizar las recomendaciones.

NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

Nivel de evidencia	
1+	Los fármacos sensibilizadores a la insulina parecen ser más eficaces en poblaciones surasiáticas que en caucásicas.
1+	La educación estructurada previa al Ramadán mejora el manejo de la DM2.
1+	El cambio previo al Ramadán de fármacos hipoglicemiantes del grupo de las sulfonilureas por iDPP-4 o GLP-1 disminuye frecuencia de hipoglicemias.
2++	Las características étnicas, culturales, religiosas, sociales y económicas influyen en los resultados en salud de los pacientes diabéticos y sus complicaciones cardiovasculares
2++	Los programas de educación diabetológica aplicados a la población inmigrante se acompañan de cambios en variables clínicas, psicosociales, de utilización de los servicios médicos, modificaciones de los estilos de vida y de satisfacción por parte de los pacientes.
Grado de recomendación	
B	Se recomienda conocer las creencias, actitudes y la realidad socioeconómica de cada persona para poder individualizar el tratamiento en función de sus características étnicas y socioculturales.
B	Se aconseja que el diseño de las intervenciones de educación diabetológica sea culturalmente competente, con la participación de un mediador cultural
B	En poblaciones de origen surasiático, se sugiere priorizar el empleo de fármacos sensibilizadores a la insulina frente al uso de fármacos secretagogos en el caso de biterapia.
B	Se aconseja la educación estructurada previa al inicio del Ramadán para mejorar el control clínico y autogestión de la diabetes mellitus tipo 2 durante este periodo.
B	Se recomienda cambiar antes del inicio del Ramadán los fármacos antidiabéticos del grupo de las sulfonilureas por antidiabéticos de tipo iDPP-4 o GLP-1 con el objetivo de reducir las hipoglicemias.

ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Fechas
PubMed	((“diabetes mellitus, type 2”[MeSH Terms])) AND ((“south Asians”[Title] OR “Hindustani”[Title] OR “asian indians”[Title] OR “ethnic groups”[MeSH Terms] OR “ethnic”[Title] OR “latin”[Title] OR “latin American”[Title] OR “African”[Title] OR “Chinese”[Title])) “diabetes mellitus, type 2”[MeSH Terms] AND “RAMADAN”[Title]	Enero 2016-marzo 2021
PubMed	“ethnic groups”[MeSH Terms] AND “Diabetes Mellitus, Type 2”[MeSH] AND (“Cardiovascular Diseases”[MeSH]	Enero 2016-marzo 2021
Cochrane Library	“diabetes mellitus” AND “étnicos”	Enero 2016-marzo 2021

BIBLIOGRAFÍA

- Franch Nadal J. Pregunta 58. ¿Cómo abordar el tratamiento de la diabetes en población inmigrante? En: Ezkurra Loiola P, coordinador. Fundación redGDPS. Guía de actualización en diabetes mellitus tipo 2. Badalona. Euromedice, 2017: 234-6
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 9th edn. Brussels, Belgium [Internet]. Atlas de la Diabetes de la FID. 2019: 1-169.
- Jones S, Tillin T, Park C, Williams S, Rapala A, Al Saikhan L, et al. Cohort Profile Update: Southall and Brent Revisited (SABRE) study: A UK population-based comparison of cardiovascular disease and diabetes in people of European, South Asian and African Caribbean heritage [Internet]. Vol. 49, International Journal of Epidemiology. Oxford University Press; 2020: 1441-1442E.
- Muilwijk M, Ho F, Waddell H, Sillars A, Welsh P, Iliodromiti S, et al. Contribution of type 2 diabetes to all-cause mortality, cardiovascular disease incidence and cancer incidence in white Europeans and South Asians: findings from the UK Biobank population-based cohort study. BMJ Open Diabetes Res Care [Internet]. 2019 Dec 1;7(1):e000765.
- Hildebrand JA, Billimek J, Lee JA, Sorkin DH, Olshansky EF, Clancy SL, et al. Effect of diabetes self-management education on glycemic control in Latino adults with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. Patient Educ Couns [Internet]. 2020;103(2):266-75.
- Navodia N, Wahoush O, Tang T, Yost J, Ibrahim S, Sherifali D. Culturally Tailored Self-Management Interventions for South Asians With Type 2 Diabetes: A Systematic Review. Can J Diabetes [Internet]. 2019;43(6):445-52.
- Ballotari P, Ferrari F, Ballini L, Chiarenza A, Manicardi V, Giorgi Rossi P. Lifestyle-tailored interventions for South Asians with type 2 diabetes living in high-income countries: a systematic review. Acta Diabetol [Internet]. 2017;54(8):785-94.
- Jenum AK, Brekke I, Mdala I, Muilwijk M, Ramachandran A, Kjøllestad M, et al. Effects of dietary and physical activity interventions on the risk of type 2 diabetes in South Asians: meta-analysis of individual participant data from randomised controlled trials. Diabetologia 2019;1337-48.
- Creamer J, Attridge M, Ramsden M, Cannings-John R, Hawthorne K. Culturally appropriate health education for Type 2 diabetes in ethnic minority groups: An updated Cochrane Review of randomized controlled trials. Diabet Med 2016;33(2):169-83.
- Ibrahim M, Davies MJ, Ahmad E, Annabi FA, Eckel RH, Ba-Essa EM, et al. Recommendations for management of diabetes during Ramadan: update 2020, applying the principles of the ADA/EASD consensus. BMJ Open Diabetes Res Care [Internet]. 2020 May 1;8(1):e001248.

11. Lum ZK, See Toh WY, Lim SM, Rusli KD Bin, Abdul Shakoor SAKK, Tsou KYK, et al. Development of a collaborative algorithm for the management of type 2 diabetes during ramadan: An anchor on empowerment. *Diabetes Technol Ther.* 2018;20(10):698-703.
12. Lee SWH, Lee JY, Tan CSS, Wong CP. Strategies to Make Ramadan Fasting Safer in Type 2 Diabetics: A Systematic Review and Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials and Observational Studies. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2016;95(2).
13. Gad H, Al-Muhannadi H, Purra H, Mussleman P, Malik RA. The effect of Ramadan focused education on patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2020 Apr 1;162:108122.
14. Azar ST, Ehtay A, Wan Bebakar WM, Al Araj S, Berrah A, Omar M, et al. Efficacy and safety of liraglutide compared to sulphonylurea during Ramadan in patients with type 2 diabetes (LIRA-Ramadan): a randomized trial. *Diabetes, Obes Metab* [Internet]. 2016 Oct 1;18(10):1025-33.
15. Hassanein MM, Sahay R, Hafidh K, Djaballah K, Li H, Azar S, et al. Safety of lixisenatide versus sulfonylurea added to basal insulin treatment in people with type 2 diabetes mellitus who elect to fast during Ramadan (LixiRam): An international, randomized, open-label trial. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2019;150:331-41.