

GRÁFICO 2: OPCIONES DE COMBINACIÓN DE TERAPIA MÚLTIPLE:



GRÁFICO 3: INICIO E INTENSIFICACIÓN DE TERAPIA INYECTABLE MÚLTIPLE:

INICIO INSULINA BASAL^a

- Comenzar con 10 U o 0,2 U/Kg
- Reevaluar uso y dosis de otros agentes antidiabéticos

AJUSTE INSULINA BASAL^a

- Aumentar cada 3-5 días 2-4 U o 10-15% hasta GBA en objetivo
- Si hipoglucemias disminuir dosis 4 U o 10-20%

Glucemia basal controlada, pero HbA1c fuera de objetivo

AÑADIR INSULINA RÁPIDA

- Iniciar en una (*basal-plus*) o varias tomas (*basal-bolus*)
- 4 U o bien 0,1 U/kg o 10% de la dosis de insulina basal
- Aumentar 1-2 U hasta objetivo de GC
- Reducir 1-2 U o 10-20% si hipoglucemia

AÑADIR GLP-1ar^b

En caso de intolerancia o no alcanzar HbA1c objetivo cambiar a un régimen con insulina rápida

SUSTITUIR POR INSULINA PREMEZCLADA^c

- 50-60% de dosis basal previa antes de desayuno y 40-50% antes de cena
- Aumentar 2-4U o 10-20% hasta objetivo de GC
- Si hipoglucemia reducir un 20 % la dosis correspondiente
- Si HbA1c no controlada añadir 3^a inyección antes de comida o cambiar a *basal-bolus*

^a NPH o detemir antes de acostarse, glargina a cualquier hora, degludec a cualquier hora, ^b Opción preferencial en pacientes con obesidad y riesgo alto de hipoglucemia. Valorar dispositivo de administración conjunta, ^c La línea discontinua denota que no es la opción preferencial.

GBA, glucemia basal alterada; GC, glucemia controlada; TZD, tiazolidinedionas; GLP-1ar, agonista del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1; NPH, Protamina neutra Hagedorn.