

sanofi

# Guía de insulinización

Una solución, para cada tipo de paciente

 **SOLIQUA**<sup>®</sup>  
insulina glargina (100 U/mL) & lixisenatida



  
**Toujeo**<sup>®</sup>  
insulina glargina 300U/mL



  
**APIDRA**<sup>®</sup>  
insulina glulisina



## Criterios diagnósticos DMT2

Criterios diagnósticos para determinar diabetes y prediabetes<sup>1</sup>.

	HbA1c	GPA	CTG	Glucosa aleatoria
<b>PREDIABETES</b>	5.7- 6.4%	100- 125 mg/dL	140- 199 mg/dL	>126 mg/dL
<b>DIABETES</b>	≥6.5%	≥126 mg/dL	≥200 mg/dL	≥200 mg/dL

### Metas de control metabólico

De acuerdo a las guías ADA 2021, las metas de control glucémico en adultos son<sup>1</sup>:

#### LABORATORIO

**HbA1c**

<7.0%

#### GLUCOMETRÍA

**Pre prandial**

80- 130 mg/dL

**Post prandial**

<180 mg/dL

### Recuerde

Individualice la meta del paciente para equilibrar los beneficios del control glucémico con sus riesgos potenciales.

**Eduque al paciente y empodérelo para llegar a su meta de control.**

GPA: Glucosa Plasmática en Ayunas, CTG: Curva de Tolerancia a la Glucosa.

# Metas individualizadas de control glucémico<sup>1</sup>

## Paciente/característica de la enfermedad

Riesgo potencialmente asociado con hipoglucemia y otros efectos adversos relacionados a medicamentos:

Más riguroso ← HbA 1c 7% → Menos riguroso

Duración de la enfermedad:

Expectativa de vida:

Comorbilidades importantes:

Complicaciones vasculares establecidas:

Preferencia del paciente:

Recursos y sistemas de apoyo:

Bajo

Alto

Recientemente diagnosticado

De larga duración

Larga

Corta

Ausentes

Pocas/Leves

Graves

Ausentes

Pocas/Leves

Graves

Altamente motivado, excelentes capacidades de autocuidado

Prefiere una terapia menos complicada

Rápidamente disponibles

Limitados

Usualmente no modificables

Potencialmente modificables

# Consideraciones sobre la hipoglucemia

Nivel Hipoglucemia <sup>1</sup>	Glucosa
Nivel 1	Glucemia <70 mg/dL pero >54 mg/dL
Nivel 2	Glucemia <54 mg/dL
Nivel 3	Evento grave con alteración del estado de consciencia y necesidad de la ayuda de un tercero

## Síntomas<sup>2,3</sup>



Es cuando la glucosa en la sangre está por

**debajo de:<sup>1</sup>**

**70**

**mg/dl**

- ✓ Taquicardia
- ✓ Ansiedad
- ✓ Temblor
- ✓ Hambre excesiva
- ✓ Debilidad o fatiga
- ✓ Sudor frío
- ✓ Confusión
- ✓ Frío o calor repentino
- ✓ Dificultad para concentrarse

# Consideraciones sobre la hipoglucemia

## Consecuencias



Aumento del riesgo de demencia<sup>5</sup>



Coma<sup>6</sup>



Pérdida de conciencia<sup>6</sup>



Reducción de la calidad de vida<sup>7</sup>



Aumento de peso por comer defensivamente<sup>8,9</sup>



Accidentes de tránsito<sup>10</sup>



Aumento de convulsiones<sup>6</sup>



Costos de hospitalización<sup>11</sup>



Complicaciones CV<sup>6</sup>



Muerte<sup>6,12</sup>

## Presentaciones<sup>13,14, 15</sup>

**SOLIQUA<sup>®</sup>**  
 insulina glargina (100 U/mL) & lixisenatida



**Lapicero SoloStar<sup>®</sup>**

Lapicero de 3 mL

Insulina Glargina 100 U  
 + Lixisenatida 50 µg

**SOLIQUA<sup>®</sup>**  
 insulina glargina (100 U/mL) & lixisenatida



**Lapicero SoloStar<sup>®</sup>**

Lapicero de 3 mL

Insulina Glargina 100 U  
 + Lixisenatida 33 µg

## Presentaciones<sup>13,14, 15</sup>



**Lapicero SoloStar<sup>®</sup>**

Lapicero de 1.5 mL

Insulina Glargina  
300 U/mL



**Lapicero SoloStar<sup>®</sup>**

Lapicero de 3 mL

Insulina glulisina  
100 U/mL

# Soliqua®: Primera opción en intensificación

## Indicación:<sup>13</sup>

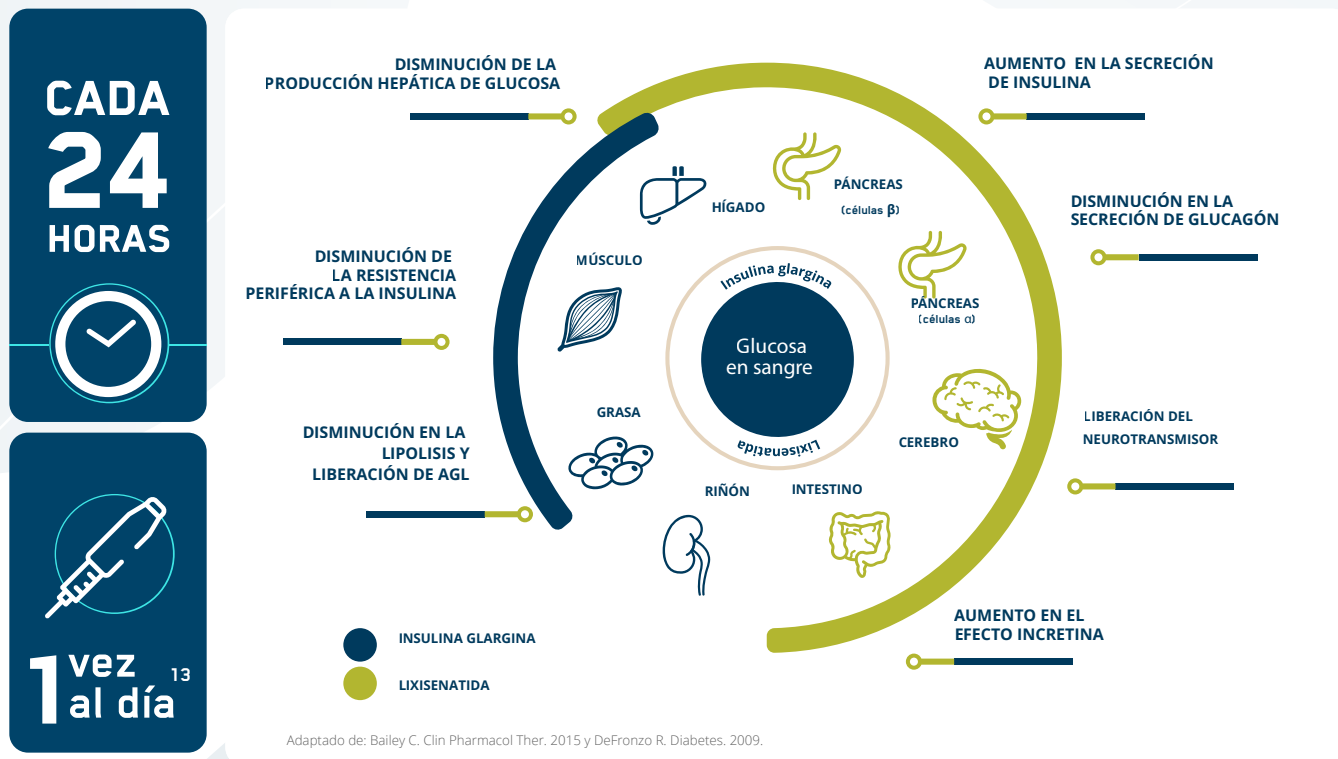
Soliqua está indicado, para el tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2 insuficientemente controlada, para mejorar el control glucémico, como coadyuvante a la dieta y el ejercicio junto con metformina con o sin inhibidores SGLT-2.

## Perfil del paciente:

- Paciente que viene de ADOs y tiene HbA1c por encima de su meta de control<sup>19</sup>
- Paciente no controlado con insulina basal<sup>32</sup>
- Paciente no controlado con GLP-1<sup>42,43</sup>
- Paciente susceptible a ser desescalonado desde Insulina basal plus o basal bolo<sup>44,45</sup>

## Mecanismo de acción:<sup>8,17</sup>

Sinergia que fisiológicamente proporciona control integral por su mecanismo de acción complementario.





# ¿Cuándo y cómo iniciar Soliqua®?

## ¿Cuándo considerar una combinación de relación fija? <sup>1,34</sup>

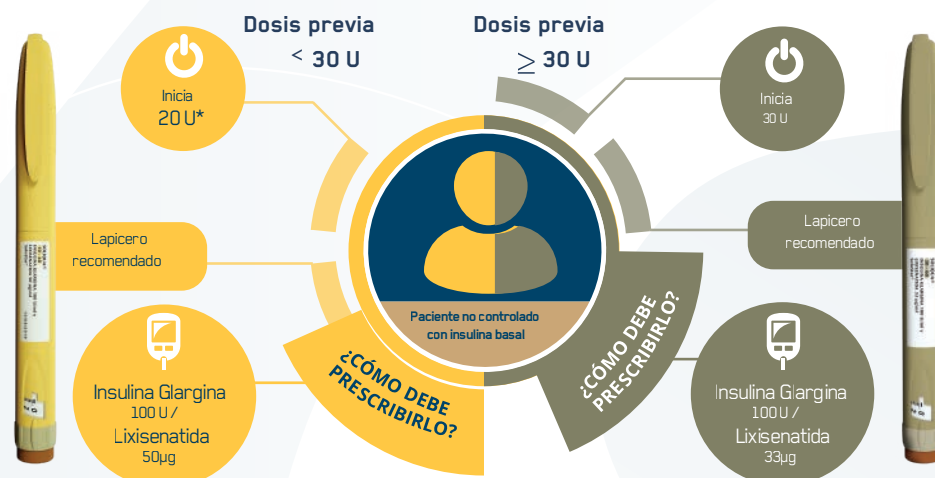
1. Cuando el paciente está muy lejos de las metas de control se debe contemplar una combinación de relación Fija (FRC por sus siglas en inglés) de insulina basal y GLP-1 como primer inyectable.<sup>19,34</sup>
2. Cuando la insulina basal adecuadamente titulada no es suficiente y el paciente sigue sin estar en metas se debe contemplar la FRC como opción de intensificación.<sup>1,32,34</sup>
3. En sobrebasalización: Cuando el paciente tiene Insulina Basal > 0.5 U/kg/día y no ha llegado a metas de HbA1c, o Glucosa posprandial > 180 mg/dl<sup>1</sup>
4. Cuando no se ha logrado el control de HbA1c y la glucosa basal ya está en metas.

- Son más eficaces que la insulina basal, las insulinas premezcladas o GLP-1 por separado<sup>18,46</sup>
- No incrementan el riesgo de hipoglucemia vs. la insulina basal<sup>18,19</sup>
- Disminuyen el riesgo de hipoglucemia vs regímenes intensivos de insulina<sup>44,45,46</sup>
- Muestran menos efectos gastrointestinales vs. el GLP-1<sup>18,19</sup>
- Muestran una ligera disminución en peso<sup>19, 32, 44, 45, 46</sup>

## Paciente no controlado con ADOs



## Paciente no controlado con Insulina Basal



## TITULACIÓN<sup>19,20</sup>

Titule 1 vez a la semana en base al uso de su insulina basal.

Glucosa plasmática en ayuno durante 3 días (mg/dL)	Cambio de dosis sugerido Dosis/día
> 140	+4U
> 100 a $\leq$ 140	+2U
> 70 a $\leq$ 100	Sin cambios
< 70	-2U
$\leq$ 54 o hipoglucemia severa	-2U a -4U a consideración del médico tratante

### Titule 1 vez por semana

Puede también titular con su mismo esquema de titulación de preferencia que suele usar con Insulina Glargina.

# Almacenamiento de los lapiceros Soliqua®

Los lapiceros Soliqua® sin abrir se pueden almacenar en el refrigerador hasta la fecha de caducidad; una vez abierto, deseche después de 14 días.

## Lapicero sin abrir:



- Almacenar, en el refrigerador con la tapa del lapicero a temperatura de entre 2°C y 8°C, en la caja donde venía\*



- Puede refrigerarse hasta la fecha de caducidad



- No congelar †
- Conservar en la caja exterior para protegerla de la luz

- Deseche después de la fecha de caducidad

## Lapicero abierto:



- Mantenga a temperatura ambiente por debajo de 30°C



- No congele un lapicero SoloStar® abierto



- Manténgala lejos del calor directo o de la luz directa
- Coloque la tapa en el lapicero nuevamente después de cada inyección



- Deseche 14 días después de abrir

**30°C**

- En caso de que la temperatura ambiente supere los 30°C, mantenga refrigerado.



\* Antes de inyectar Soliqua®, sáquela del refrigerador al menos una hora antes de utilizar, ya que la insulina fría puede ser dolorosa al inyectarla.



† No permita que Soliqua® se congele. No la coloque en un congelador ni cerca de una bolsa de hielo. Si observa escarcha o cristales de hielo en la solución SOLIQUA®, deséchela.

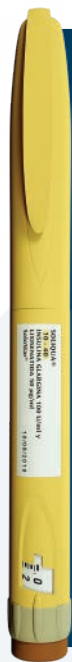


No se incluyen las agujas. Se recomienda la utilización de agujas para dispositivos de insulina 32G x 4mm x 5B y cambio diario de las mismas.



Si la solución está decolorada o contiene partículas visibles, no se debe usar.

## ¿Cómo formular Soliqua®?



### Lapicero Amarillo

- RX/Insulina glargina/lixisenatida 100 U/50 µg (10 a 40 U/día)
- Dispositivo SoloStar® x 300 U cantidad \_\_\_\_
- Aplicar \_\_\_\_ unidades 1 vez al día, durante la hora previa al desayuno, almuerzo o comida (cualquier comida, el médico debe de acuerdo al estilo de vida del paciente escoger la más conveniente y recomendarle que siempre sea la misma)
- Aguja para dispositivo de insulina 32G x 4mm x 58 cantidad \_\_\_\_



### Lapicero Verde

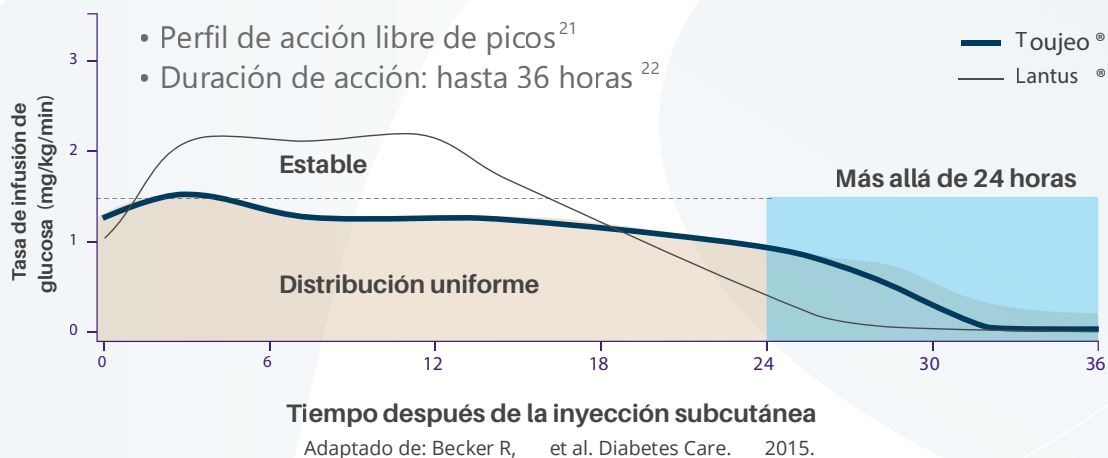
- RX/Insulina glargina/lixisenatida 100 U/33 µg (30 a 60 UI/día)
- Dispositivo SoloStar® x 300 U cantidad \_\_\_\_
- Aplicar \_\_\_\_ unidades 1 vez al día, durante la hora previa al desayuno, almuerzo o comida (cualquier comida, el médico debe de acuerdo al estilo de vida del paciente escoger la más conveniente y recomendarle que siempre sea la misma)
- Aguja para dispositivo de insulina 32G x 4mm x 58 cantidad \_\_\_\_

# Toujeo®: la opción preferida de insulina basal

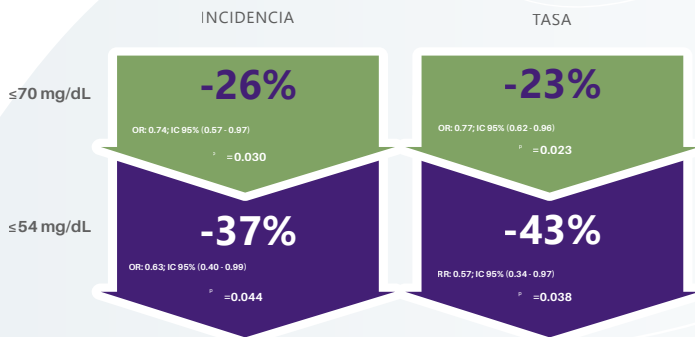
## Indicación:<sup>14</sup>

Tratamiento de la Diabetes Mellitus en niños ≥ 6 años de edad, adolescentes y adultos<sup>14</sup> (Indicación válida para Centroamérica, el Caribe y Región Andina).

Tratamiento de la Diabetes Mellitus en adultos <sup>14</sup> (Indicación válida para Panamá y Costa Rica).



## Toujeo® mostró menor incidencia y tasa de eventos de hipoglucemia durante el periodo de titulación (Día 1 - Semana 12) vs. degludec<sup>22</sup>



En el periodo de mantenimiento (semana 13-24) y el periodo total del estudio (24 semanas), Toujeo® demostró comparable incidencia y tasa de eventos de hipoglucemia vs. degludec.<sup>22</sup> Población ITT: Semana 24: Toujeo®, n=462; insulina degludec 100 U/mL, n=4621. Semana 12: diferencia media MC de HbA1c desde el inicio: -1,37% con Toujeo® y -1,39% con insulina degludec 100 U/mL; diferencia media MC para Toujeo® vs. insulina degludec 100 U/mL: 0,02%; IC 95% (-0,08 - 0,12) p=0,667.†14,22 Semana 24: diferencia media MC de HbA1c desde el inicio: -1,64% con Toujeo® y -1,59% con insulina degludec 100 U/mL; diferencia media MC para Toujeo® vs. insulina degludec 100 U/mL: 0,05%; IC 95% (-0,15 - 0,05) p<0,0001 para no inferioridad de Toujeo® vs. insulina degludec 100 U/mL.<sup>14</sup>

# ¿Cuándo y cómo iniciar Toujeo®?

## Considerar usar insulina como primer inyectable si:<sup>1</sup>

- Los niveles de glucemia son >300 mg/dL
- Hay síntomas o evidencia de catabolismo: pérdida de peso, poliuria o polidipsia, lo que sugiere deficiencia de insulina.
- Existe sospecha de diabetes tipo 1

### INICIO

#### Guías ADA<sup>1</sup>

Iniciar con 10 UI al día o 0.1 - 0.2 UI/kg al día

HbA1c <8%

HbA1c >8%

#### Guías AACE<sup>28</sup>

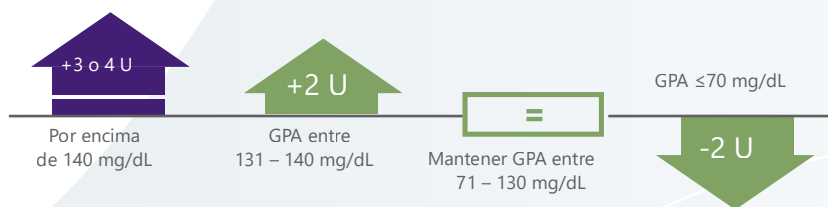
DDT 0.1 - 0.2 U/kg

DDT 0.2 - 0.3 U/kg

## Titulación

### Teniendo en cuenta la glicemia en ayunas

- La autotitulación el paciente es más efectiva
- ajuste la dosis cada tres días



La recomendaciones actuales se basan a las necesidades del paciente, las metas y esquema de insulinización debe ser individualizado. Esta información se proporciona como una cortesía profesional, no es de carácter promocional, y no pretende abarcar toda la información existente sobre el tema y no es una revisión sistemática. Su propósito es proveer información pertinente para apoyarlo a obtener sus conclusiones y tomar sus propias decisiones para el manejo del paciente diabético. Las opiniones mencionadas expresa la recomendación de un experto, y no son atribuibles a Sanofi.

## ¿Cómo cambiar de insulinas?<sup>14</sup>

La conversión se realiza 1:1 para iniciar insulinas basales una vez al día

1:1



¿Pacientes con NPH?

Utilice el **80%**  
de la dosis total de NPH

## ¿Cómo formular?<sup>14</sup>

### Lapicero Toujeo®

- RX/Insulina glargina 300 U/ml
- Dispositivo SoloStar® x 450 unidades cantidad \_\_\_\_\_
- Aplicar \_\_\_\_\_ unidades una vez al día, siempre a la misma hora.
- Agujas para dispositivo de insulina 32G x 4mm x 58 Cantidad





# Apidra®: el compañero ideal de Toujeo®

## Indicación:

Tratamiento de Diabetes Mellitus en adultos, adolescentes y niños a partir de los 4 años (Indicación válida para Colombia) / 6 años (Indicación válida para Perú) cuando se precise tratamiento con insulina.<sup>16</sup>

## Rapidez en la acción<sup>16,26,27</sup>

Apidra® tiene una mayor rapidez de acción vs. insulinas lispro, aspart y regular humana.<sup>16,26,27</sup>

## Perfil de acción: Apidra® vs. IRH\*

- Ofrece flexibilidad en el momento de la aplicación <sup>25</sup>
- Inicio de acción: 15 a 20 minutos antes o después de las comidas vs. 30-60 min con IRH\* <sup>16,25</sup>
- Pico de acción: 1 hora vs. 2.5- 5 h con IRH <sup>25</sup>
- Duración de acción: <3 horas vs. 5- 8 horas con IRH <sup>25</sup>

**Tiempo 15 min 20 min de latencia con APIDRA®**



**15 min antes de la comida, inmediatamente terminando la comida o hasta 20 min después de empezada la comida<sup>25,40</sup>**

Ofrece flexibilidad en el momento de la aplicación <sup>25,40</sup>

\*IRH: Insulina Rápida Humana

## ¿Cuándo y cómo iniciar Apidra®?

### Si la meta de HbA1c está por arriba

a pesar de la titulación adecuada de insulina basal, agregar insulina rápida para lograr control post-prandial<sup>28</sup>

#### GUÍAS AACE <sup>28</sup> Añadir insulina prandial

Basal +1, + 2, + 3

Bolo basal

- Iniciar insulina basal antes de la comida principal
- Si no se llega a la meta, progresar a inyecciones antes de 2 o 3 comidas.

- Iniciar con insulina prandial antes de cada comida
- 50% basal/50% prandial DDT 0.3-0.5 U/kg

#### Iniciar:

10% de la dosis basal o 4 unidades

#### Inicio:

50% de la dosis total, repartido en tres dosis antes de las comidas.

# ¿Cómo titular con Apidra®?

## GUÍAS AACE

### Titulación de insulina cada 2-3 días para alcanzar la meta glucémica:<sup>28</sup>



- Aumentar la dosis prandial en un 10% o 1- 2 unidades si la glucosa 2 horas post-prandial o la siguiente glucosa previa a la comida es >180 mg/dL



- Si hay hipoglucemia, reduzca la DDT de insulina basal o prandial:



- Glucosa en sangre <70 mg/dL: 10- 20%



- Hipoglucemia severa (que requiere asistencia de otra persona) o glucosa en sangre <40 mg/dL: 20- 40%

DDT: Dosis Diaria Total.

## ¿Cómo formular?<sup>16</sup>

### Lapicero Apidra®

- RX/Insulina glulisina 100 U/ml
- Dispositivo SoloStar® x 300 unidades cantidad \_\_\_\_\_
- Aplicar \_\_\_\_\_ unidades 15 minutos antes de la(s) comida(s) principal(es) a intervenir, repetir todos los días en las mismas comidas
- Aguja para dispositivo de insulina 32G x 4mm x 58 Cantidad \_\_\_\_\_



## ¿Cómo iniciar la insulina en DMT1?<sup>28</sup>

Inicio terapia basal/bolo

Dosis de insulina diaria:<sup>28</sup>  
0.3 - 0.5 U/kg/día

Insulina basal

Toujeo®  
**50%**



**1** Aplicación  
al día

Insulina rápida

Apidra®  
**50%**



**30%**  
desayuno



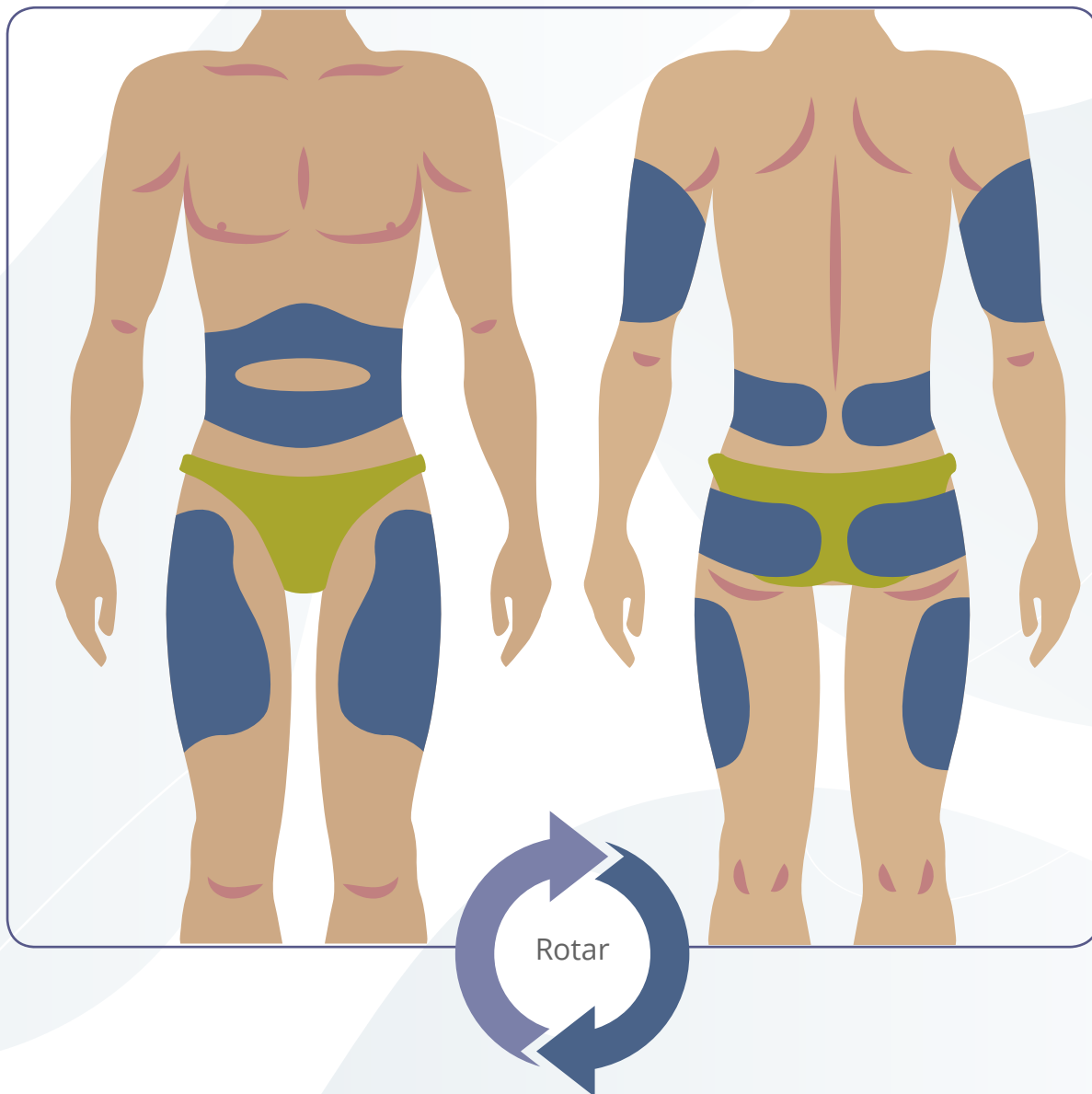
**40%**  
almuerzo



**30%**  
cena

La guía ADA 2021 recomienda que los pacientes con DMT1 sean tratados con múltiples inyecciones diarias de insulina basal y prandial.<sup>1</sup>

## Zonas de aplicación<sup>33</sup>



La correcta rotación en las zonas de inyección para insulina previene la aparición de lipohipertrofias<sup>33</sup>



# Guía de Aplicación

## Antes de Aplicar



Asegúrate de que sea el medicamento prescrito por tu médico.



Revisa que la insulina se vea completamente cristalina.



Verifica la fecha de caducidad.



Lávate las manos.

## Aplicación

### Colocar la aguja

1



No reutilizar agujas

✓ Quitar sello de seguridad

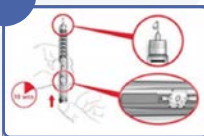
✓ Enroscar la aguja en el lapicero

✓ Quitar protector exterior

✓ Quitar protector Interior

### Prueba de seguridad

2



- ✓ Seleccionar 2 unidades
- ✓ Con el lapicero hacia arriba, revisar que no haya burbujas.

Realizar este paso solo antes de la primera aplicación

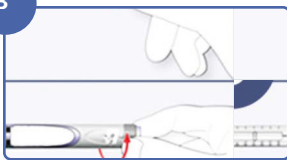
- ✓ Presionar el botón de inyección hasta que salga una o dos gotas de insulina.



REPETIR EL TEST SI NO SALE INSULINA HASTA 2 VECES MÁS.

### Seleccionar la dosis

3



- ✓ Ruede el inyector hasta seleccionar el número de unidades adecuado.

- ✓ Puede devolverse.



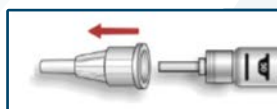
No fuerce el inyector

## Seleccionar la dosis



- ✓ Realice un pellizco sobre la piel de manera firme pero sin excesiva presión.
- ✓ Presione el botón inyector con el lapicero en ángulo de 90° hasta que llegue a 0.
- ✓ Cuente hasta 10 sin soltar el botón inyector.
- ✓ Retire la aguja de la piel.
- ✓ Suelte el pellizco.

## Protector exterior



Deseche la aguja usando el protector exterior

### Manejo del dispositivo

## ¿Cómo guardar un lapicero SIN utilizar?



Almacenar en el refrigerador con la tapa del lapicero a temperatura entre 2° C y 8° C, en la caja donde venía.

No congelar.



Conservar en la caja para proteger de la luz



Deseche después de la fecha de caducidad.

## ¿Cómo guardar un lapicero ABIERTO?



Mantenga a temperatura ambiente por debajo de 30°C.

Manténgala lejos del calor directo o de la luz directa.



Coloque la tapa en el lapicero nuevamente después de cada inyección.

En caso de que la temperatura ambiente supere los 30° C, mantenga refrigerado



No congelar.

[https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/legacy-docs/\\_resources/pdf/general/Insulin\\_Injection\\_Pro\\_Tips\\_AADE.pdf](https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/legacy-docs/_resources/pdf/general/Insulin_Injection_Pro_Tips_AADE.pdf). Información para prescribir Soliqua, Toujeo y Apidra. En caso de presentar un evento adverso reportarlo en [www.sanofi.com.co/es/contacto](http://www.sanofi.com.co/es/contacto) o en la línea de Atención: 018000-911333.

# Agujas

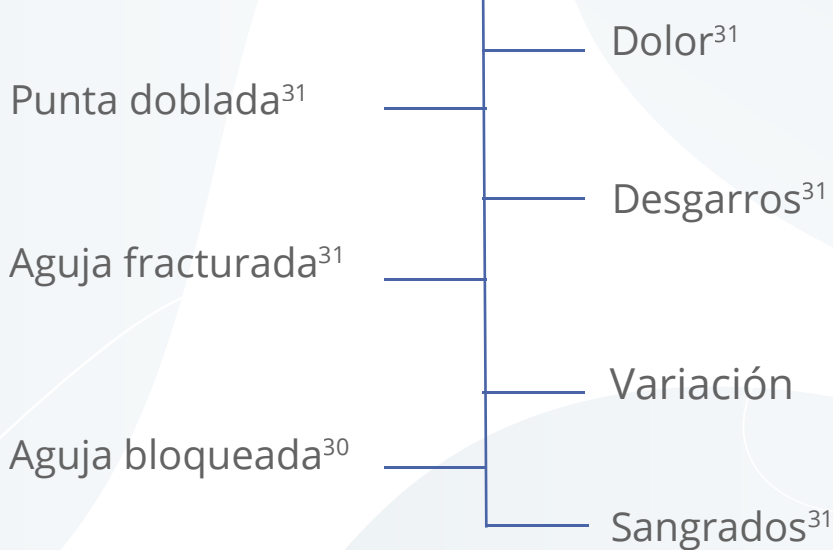


**Cada aplicación = una aguja<sup>29,30</sup>**

Por seguridad las agujas y jeringas para insulina se deben usar solo una vez<sup>29,30</sup>

El reuso de las agujas puede generar:

**AUMENTO EN EL RIESGO DE:<sup>31</sup>**



No se incluyen la agujas.  
Se recomienda la  
utilización de agujas  
para dispositivos de  
insulina 32G x 4mm x 5B



## Referencias

1. American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes – 2022
  2. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Low Blood Glucose (Hypoglycemia). (v1.0).
  3. Hipoglucemias leves y graves en la diabetes mellitus tipo 1 y 2 (v1.0).
  4. Standards Of Medical Care In Diabetes 2017 (V1.0).
  5. Hypoglycemic Episodes and Risk of Dementia in Older Patients with Type 2 Diabetes Mellitus (v1.0).
  6. Avoiding hypoglycaemia while achieving good glycaemic control in type 2 diabetes through optimal use (v1.0).
  7. Understanding the inter-relationship between improved glycaemic control, hypoglycaemia and weight. (v1.0).
  8. From the Triumvirate to the Ominous Octet: A New Paradigm for the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus (v1.0).
  9. Weight neutrality with the DPP-4 inhibitor (v1.0).
  10. Clinical Practice Guidelines for Diabetes and Private and Commercial Driving (v1.0)
  11. Cost of Hypoglycemia in Patients with Type 2 Diabetes in Sweden. Value Health (v1.0).
  12. The association between symptomatic, severe hypoglycaemia and mortality in type 2 diabetes (v1.0).
  13. Información para prescribir SOLIQUA (v1.0).
  14. Información para Prescribir Toujeo 2021 (SmPC) (v1.0).
  15. Apidra EMA Summary of Product Characteristics (v1.0).
  16. Apidra EMA Summary of Product Characteristics (v1.0).
  16. The Current Drug Treatment Landscape for Diabetes and Perspectives for the Future (v1.0).
  17. Optimizing Fixed-Ratio Combination Therapy in Type 2 Diabetes (v1.0).
  18. Benefits of LixiLan, a Titratable Fixed-Ratio Combination of Insulin Glargine Plus Lixisenatide, Ver (v1.0)
  19. Petznick, A.Fam physician.Insulin management of type 2 (v1.0), Diabetes Care 2020;43(Suppl. 1):S66–S76, Riddle, M., et al, (2003) Diabetes Care 26:3080–3086, 2003, Diabetes Care 2020;43(Suppl. 1):S66–S76.
  20. P1.2-New insulin glargine 300 Units · mL-1 provides a more even activity profile and prolonged glyce (v1.0).
  21. More Similarities Than Differences Testing Insulin Glargine 300 Units/mL (v1.0).
  22. "Basal Insulin and Cardiovascular and Other Outcomes in Dysglycemia" (v1.0).
  23. Insulin Analogues. Irl B. Hirsch, M.D. (v1.0).
  24. Insulin Glulisine: A Review of its Use in the Management of Diabetes Mellitus (v1.0).
  25. Insulin Glulisine, a new rapid-acting insulin analogue, displays a rapid time-action in obese non-di (v1.0).
  26. Insulin Glulisine Has a Faster Onset of Action compared with insulin aspart in healthy volunteers (v1.0).
  27. Consensus Statement By The American Association Of Clinical Endocrinologists And American College Of (V1.0).
  28. Single-use medical devices: implications and consequences of reuse (v1.0) and Healthcare products Regulatory Agency, and executive agency of Department of Health. Single-use medical devices: implications and consequences of reuse. Regulating Medicines and Medical Devices. 2018.
  29. Riesgos relacionados con la reutilización de las agujas- BD (v1.0).
  30. A-Look-at-the-Reuse-of-Insulin-Needles\_WP\_EN (v1.0).
  31. Efficacy and Safety of LixiLan, a Titratable Fixed-Ratio Combination of Insulin Glargine Plus Lixise (v1.0).
  32. Insulin Injection Know-How (v1.0).
  33. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes As (v1.0).
  34. Efficacy and safety of the second generation basal insulin analogs in type 2 diabetes mellitus (v1.0).
  35. A Randomized Controlled Trial Comparing Efficacy and Safety of Insulin Glargine 300 Units/mL Versus (v1.0).
  36. Charbonnel\_Supplement article & Table\_Final (v1.0).
  37. Differences in HbA1c-Lowering Effect and Hypoglycemia Risk between Gla-300 and IDeg (v1.0).
  38. Escalada Diabetes Obes Metab 2018 X (v1.0).
  39. Influence of preprandial vs. postprandial insulin glulisine on weight and glycaemic control (v1.0).
  40. 1.2. Itd, R. (2020). Basal Insulin (Long-Acting Insulin) Market - Growth, Trends, and Forecast (2012 - 2024). [online] Researchandmarkets.com. Available at: [https://www.researchandmarkets.com/research/37hw5f/basal\\_insulin?w=4](https://www.researchandmarkets.com/research/37hw5f/basal_insulin?w=4) [Accessed 21 Jan. 2020].
  41. Durable Effects of iGlarLixi Up to 52 Weeks in Type 2 Diabetes: The LixiLan-G Extension Study. Diabetes Care 2021;44:774–780
  42. Switching to iGlarLixi Versus Continuing Daily or Weekly GLP-1 RA in Type 2 Diabetes Inadequately Controlled by GLP-1 RA and Oral Antihyperglycemic Therapy: The LixiLan-G Randomized Clinical Trial. Diabetes Care 2019 Sep; dc191357.
  43. Feasibility of Simplification From a Basal-Bolus Insulin Regimen to a Fixed-Ratio Formulation of Basal Insulin Plus a GLP-1RA or to Basal Insulin Plus an SGLT2 Inhibitor: BEYOND, a Randomized, Pragmatic Trial. Diabetes Care 2021 Jun; 44(6): 1353-1360.
  44. Rosenstock, Julio et al. Propensity-score-matched comparative analyses of simultaneously administered fixed-ratio insulin glargine 100 U and lixisenatide (iGlarLixi) vs sequential administration of insulin glargine and lixisenatide in uncontrolled type 2 diabetes. Diabetes, obesity & metabolism vol. 20,12 (2018): 2821-2829. doi:10.1111/dom.13462
  45. Advancing therapy in suboptimally controlled basal insulin-treated type 2 diabetes: Clinical outcomes with iGlarLixi versus premix BIAsp 30 in the SoliMix randomized controlled trial. Diabetes Care Jun 2021, dc210393; DOI: 10.2337/dc21-0393
- \*\*Mercado de Insulina Basal: Aproximadamente 100 millones de personas en el mundo requieren insulina, todos los pacientes con DMT1 y 10-25% de los pacientes con DMT2.

Material dirigido al profesional de la salud que prescribe y dispensa, para uso como material de entrenamiento exclusivo de Sanofi. Es estrictamente prohibido compartir este material con terceros. Sanofi no promociona ni promueve el uso de sus productos/ medicamentos en forma diferente al aprobado por la Autoridad regulatoria e incluida en la información de prescripción o ficha técnica.

Para reportes de eventos adversos:  
En todo Caribe, Centroamérica, Ecuador y Bolivia: [drugs.camwi@sanofi.com](mailto:drugs.camwi@sanofi.com)  
Colombia: [Farmacovigilancia.colombia@sanofi.com](mailto:Farmacovigilancia.colombia@sanofi.com)  
Peru: [Farmacovigilancia.peru@sanofi.com](mailto:Farmacovigilancia.peru@sanofi.com)

### Mayor información a disposición en el Departamento Médico:

**En Colombia:** Sanofi-Aventis de Colombia S.A. Transversal 23 N° 97-73 - Edificio City Business. Piso 8, Bogotá D.C. Teléfono: 621 4400 - Fax: 744 4237, [infomedica.colombia@sanofi.com](mailto:infomedica.colombia@sanofi.com)

**En Bolivia, Centro América y Caribe:** Sanofi-Aventis de Panamá S.A. Torre Evolution, piso 32, Calle 50 y Av. Aquilino de la Guardia Obarrio- Cuidad de Panamá, República de Panamá Telf.: (507) 382-9500.

**En Ecuador:** Sanofi-Aventis del Ecuador S.A. Centro Corporativo Ekopark, Vía Antigua a Nayón y Av. Simón Bolívar, torre 2, piso 5, código postal EC 170503 Telf: (593) 2500-3020

**Bolivia, Centro América, Caribe, Ecuador:** [infomed.pac@sanofi.com](mailto:infomed.pac@sanofi.com), Sitio web: <http://www.sanofi.com.pa/l/pa/sp/index.jsp>

**En Perú:** Sanofi-Aventis del Perú. Av. Javier Prado Este 444 Piso 15, San Isidro, Telf. (+511) 631-9100  
[Informacionmedica@sanofi.com](mailto:Informacionmedica@sanofi.com)

### SOLIQUA®

10-40, lapicero prellenado desechable que contiene por ml: 100 unidades de insulina glargina y 50 mcg de lixisenatida; y SOLIQUA® 30-60, lapicero prellenado desechable que contiene por ml: 100 unidades de insulina glargina y 33 mcg de lixisenatida.

Para Colombia Número de Registro Sanitario: INVIMA 2019M-0018727. INVIMA 2019M-0018726.

En Perú Registro Sanitario: BE-01205 y BE-01206

Ver información de prescripción en la ficha técnica adjunto al presente material

### TOUJEO®

Para Colombia Número de Registro Sanitario INVIMA 2015M-0016708.

En Perú Registro Sanitario: RS N° BE-01034

En Bolivia Registro Sanitario: II-58782/2021

Ver información de prescripción en la ficha técnica adjunto al presente material

### APIDRA®

Para Colombia Número de Registro Sanitario: INVIMA 2022MBT-0004264-R2

En Perú Registro Sanitario: RS N° BE-00260

En Bolivia Registro Sanitario: : II-31902/2020

### MAT-CO-2300132 V.1 (Marzo/2023)



**Perú:**  
**Ver ficha técnica adjunta a este material**



Escanee el código QR para acceder a la IPP Colombia



Escanee el código QR para acceder a la IPP PAC

**Ver ficha técnica Colombia, Perú, Centro América y Caribe:**

<https://www.campus.sanofi.co/productos/soliqua/informacion-para-prescribir>



Escanee el código QR para acceder a la IPP Colombia



Escanee el código QR para acceder a la IPP PAC

**Ver ficha técnica Colombia y Perú:**

<https://www.campus.sanofi.co/productos/toujeo/informacion-para-prescribir>



Escanee el código QR para acceder a la IPP Colombia



Escanee el código QR para acceder a la IPP PAC

**Ver ficha técnica Colombia y Perú:**

<https://www.campus.sanofi.co/productos/apidra/informacion-para-prescribir>



**Una solución para cada paciente**

