



Enfermedad neurodegenerativa y diabetes, una conexión cada vez más cercana

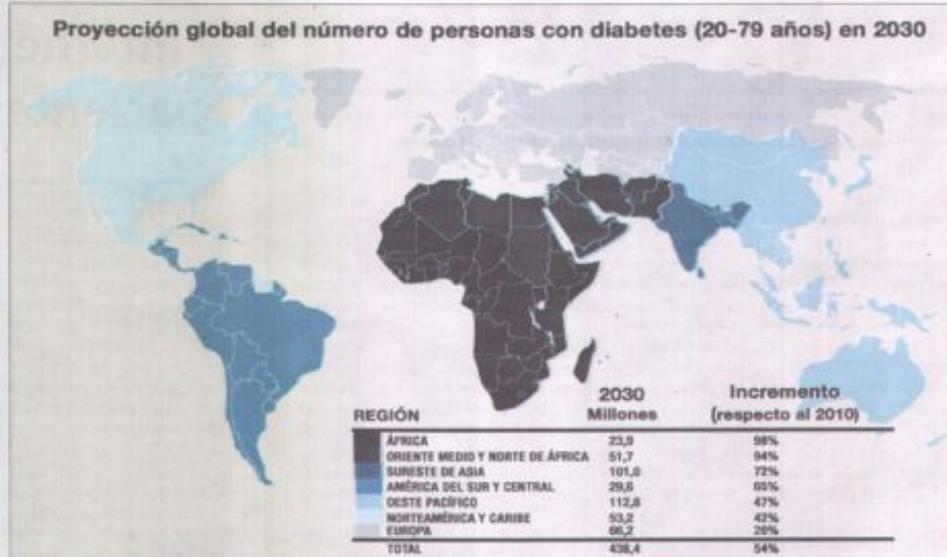
El déficit de insulina podría ser el principal nexo causal entre ambas patologías

J. S. LL.
 BARCELONA

La diabetes tipo 2 (DM 2) y la enfermedad del Alzheimer, comparten los mismos mecanismos patológicos al producirse un déficit de insulina y una menor sensibilidad a ésta a nivel cerebral y, por tanto, el mal de Alzheimer podría considerarse como una forma de enfermedad neuroendocrina más compleja. De ahí que la administración de insulina en modelos animales de enfermedades neurodegenerativas induzca una mejoría de su memoria. Estas conclusiones se han puesto de manifiesto en diferentes estudios dados a

La prevalencia de la diabetes es dos veces superior en pacientes con depresión

conocer con ocasión del XXIV Congreso de la Sociedad Española de Diabetes celebrado el pasado mes en Sevilla. Además se han abordado otros aspectos relacionados con la conexión entre diabetes, obesidad y cáncer,



basándose en su epidemiología y en los mecanismos básicos de estas enfermedades, que se están investigando actualmente. La relación de la DM 2 con otras enfermedades es cada vez más conocida. En este sentido, se ha visto que también existe un posible vínculo con la depresión o la esquizofrenia. Se sospecha que el déficit de insulina provocaría una dificultad en las neuronas para utilizar la glucosa, lo

que provocaría un déficit en su producción de energía, un mayor estrés oxidativo y una menor supervivencia celular. Además, la resistencia a la insulina generaría daños en los vasos sanguíneos y dificultaría el riego del cerebro. Según los últimos datos recogidos, la prevalencia de la diabetes es dos veces superior en pacientes con depresión respecto a la población general, y entre dos y cuatro veces mayor en

pacientes con trastornos esquizofrénicos. Otro aspecto más novedoso que se ha dado a conocer es que las personas con DM 2 tienen hasta tres veces más riesgo de padecer periodontitis. La hiperglucemia contribuye a producir una "hiperrespuesta" inflamatoria frente al biofilm oral (placa dental bacteriana), y compromete la reparación del tejido, lo que produce un incremento en la destrucción

periodontal. También, ésta puede perjudicar el control de la diabetes, pues puede aumentar la resistencia a la insulina de una manera similar a cómo lo hace la obesidad, es decir, favoreciendo la activación de la respuesta inmune sistémica iniciada por las citoquinas. La periodontitis se sitúa entre la quinta y la sexta complicación más frecuente entre las personas que padecen diabetes. Aún así todavía la influencia

sobre sus complicaciones asociadas como la retinopatía, neuropatía, nefropatía o enfermedades cardiovasculares. Según Martín Bermudo, investigador de CABIMER, "los grandes retos para el futuro son desarrollar nuevas estrategias de inmunointervención para la diabetes tipo 1, progresar en el trasplante de islotes y de páncreas para el tratamiento de los dos tipos de diabetes, avanzar en la investigación sobre la terapia celular y sus complicaciones, así como mejorar los estilos de vida para prevenir la DM 2 y retrasar sus complicaciones". También figuran entre las metas próximas profundizar en la relación entre las enfermedades psiquiátricas y esta enfermedad metabólica. En los últimos tiempos se han desarrollado nuevos fármacos para la DM2 que actúan inhibiendo la reabsorción de glucosa por el riñón o que alargan la vida media de las incretinas, las cuales ayudan a normalizar la glucemia. Además, se están generando otros que combinan dos o más principios activos, que actúan a distintos niveles en los procesos de regulación de la glucemia. También están apareciendo nuevas insulinas. Por su parte Bermudo apuesta por la detección precoz de la enfermedad, "mediante la medición de la glucemia capilar, la realización del Test de Findrisk -que valora el riesgo de padecer diabetes tipo 2 a lo largo de la vida- y la educación sobre la prevención y tratamiento de la diabetes".