



O.J.D.: 15725
E.G.M.: No hay datos
Tarifa: 15384 €
Área: 2592 cm2 - 600%

El Médico

Fecha: 01/01/2014
Sección: RADIOGRAFIA
Páginas: 50-55



dia



RADIOGRAFÍA

La betes en España

Texto | Nekane Lauzirika



RADIOGRAFÍA

La diabetes en España

“La diabetes es una enfermedad muy prevalente en España, pero manteniendo un buen control sobre ella se puede tener una vida absolutamente normal, con una calidad exactamente igual a la que gozan las personas sanas”. Así lo afirma Sonia Gaztambide, jefa del Servicio de Endocrinología del Hospital de Cruces y presidenta de la Sociedad Española de Diabetes (SED). La especialista reconoce con preocupación que un 14 por ciento de la población tiene diabetes tipo II y un 25 por ciento de las personas mayores de 18 años están afectadas por algún trastorno relacionado con esta patología o se hallan en situaciones previas a la enfermedad crónica.

Un estudio elaborado a nivel nacional destaca que un 13,8 por ciento de la población adulta padece diabetes y de ellos un 43 por ciento desconoce que presenta esta enfermedad crónica. La especialista Sonia Gaztambide, presidenta de la Sociedad Española de Diabetes, reconoce que esta enfermedad está infradiagnosticada. Probablemente porque ese 43 por ciento de personas que lo desconocen no tienen síntomas, ya que es una patología tan silenciosa como insidiosa. Hasta que las cifras de azúcar en sangre no son muy elevadas no se presentan las manifestaciones y síntomas evidentes. Lo importante es sospechar de las personas que tienen más riesgo de padecer esta patología y realizar el diagnóstico en ellas.

“La diabetes es una enfermedad que pasa desapercibida y es silente en los estadios iniciales, por ello la Atención Primaria está muy sensibilizada y a la población de riesgo se le realizan controles para detectar precozmente la diabetes”, explica a la Revista EL MÉDICO, la doctora Gaztambide, refiriéndose a la diabetes tipo II, puesto que la I que se manifiesta habitualmente ya en niños y adolescentes se presenta de forma más contundente.

Para la responsable de Endocrinología de Cruces, la prevención y la educación sobre esta patología son los pilares del tratamiento. Para el buen control de la enfermedad es importante la alimentación, la práctica regular de ejercicio y el tratamiento farmacológico, pero el eje vertebrador es la educación sanitaria. El papel de la enfermera educadora y del farmacéutico es clave en su control. El gasto sanitario de la

enfermedad proviene de los costes hospitalarios y de las complicaciones crónicas. “Por ello, invertir en educación y en el control previo es fundamental”, recalca.

En esta misma línea apunta también el presidente de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), el doctor Javier Salvador Rodríguez, quien apuesta por la optimización de los tratamientos, implicando tanto al paciente como al personal sanitario, que debe conocer las pautas de las últimas guías clínicas que se refieren a las personas que ya están en tratamiento, así como los últimos consensos para establecer cuáles son las mejores terapias y el patrón de seguimiento para una persona con diabetes.

Gasztambide considera que en tiempos de crisis no se puede “bajar la guardia” en prevención, ni tampoco en educación, “porque está demostrado que el nivel socioeconómico y educacional de las personas influyen en la

obesidad, así como otros factores que van ligados y que multiplican la diabetes”, añade, al tiempo que muestra su preocupación por las desigualdades sanitarias que se están generando en las distintas Comunidades

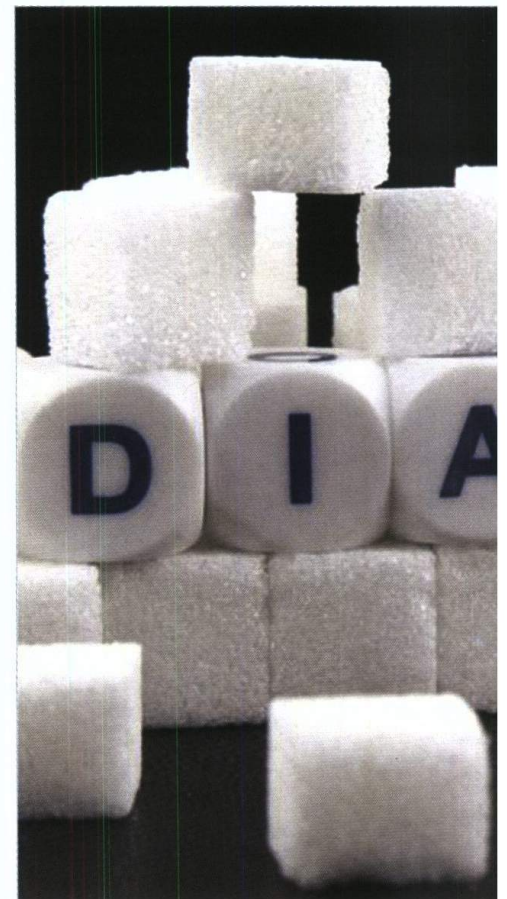
Autónomas a la hora de acceder a las terapias frente a la diabetes. También se queja de que en algunos sistemas del Estado, las plazas de endocrinólogos están siendo amortizadas. “Depende de la Comunidad donde vivas podrás disponer de una atención u otra”, se queja la presidenta de la SED.

Por su parte, el doctor Javier Mediavilla,

coordinador del Grupo de Trabajo de Diabetes Mellitus de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria-SEMERGEN, es consciente, y así lo indica a EL MÉDICO, que las administraciones sanitarias están llevando a cabo importantes actuaciones de cara a rebajar la epidemia de obesidad y sedentarismo, “pero todavía hay que hacer un mayor esfuerzo para que la prevalencia de la diabetes no crezca exponencialmente en los próximos años”.

El papel de la AP

La diabetes mellitus tipo II afecta al 14 por





ciento de la población española –a casi cinco millones personas-, y se prevé que dicha cifra se vea considerablemente incrementada en los próximos años por culpa del sedentarismo y la obesidad. Además, uno de cada tres casos no está diagnosticado, lo que puede traer consigo complicaciones importantes para la salud. “El médico de Atención Primaria es una pieza clave en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con diabetes, tanto por su accesibilidad y cercanía, como por la continuidad de su atención”, explica. En definitiva, “es el profesional que mejor puede adaptar el tratamiento a las condiciones personales de cada paciente”, remarca el doctor Mediavilla.

Según diversos estudios, hasta el 15 por ciento de las consultas del primer nivel asistencial están relacionadas con la diabetes. Sin duda alguna, “es una de las enfermedades crónicas que mayor carga asistencial supone para la Atención Primaria”, subraya Mediavilla. “Estos pacientes suelen

presentar un elevado riesgo cardiovascular, por lo que acuden con mayor asiduidad al médico de familia para controlar factores de riesgo asociados, como la hiperglucemia, la hipertensión arterial, la obesidad o la dislipemia”. En su opinión, “su abordaje integral es fundamental para mejorar los datos de morbilidad y su calidad de vida”. Sobre todo porque este problema afecta cada vez más a niños y adolescentes.

Para el Dr. Mediavilla a pesar de la estrategia que el Sistema Nacional de salud (SNS) puso en marcha contra la diabetes y que marca unos objetivos a seguir por todas las CC.AA., hay que incidir de nuevo una y otra vez en la prevención de la enfermedad, así como en las terapias para las personas que ya la padecen.

El denominador común que marca la prevención contra la diabetes es la lucha contra la obesidad. “Insistir una y otra vez en la necesidad de frenar la obesidad, llevar unos hábitos de vida saludables y hacer algo de ejercicio es funda-

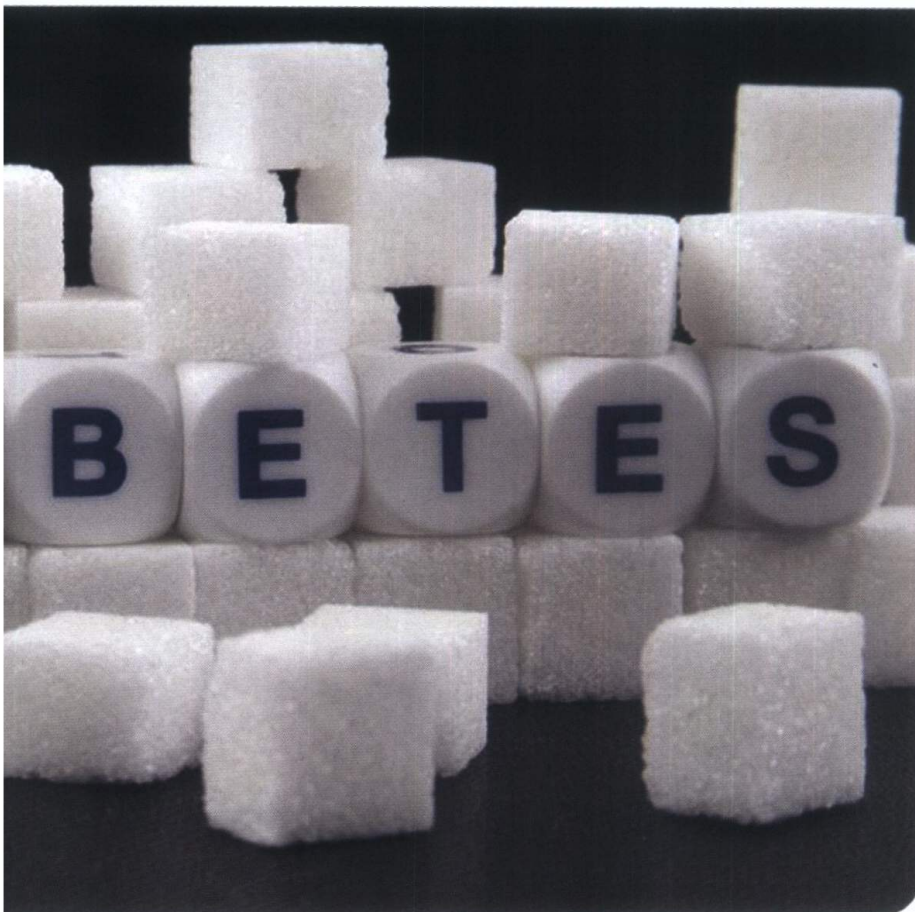
mental. Y una vez que ha aparecido la enfermedad, tenemos diversos tratamientos que pueden hacer que el paciente tenga una vida saludable. Pero todas las fuerzas de los profesio-

nales y de las administraciones deben dirigirse a evitar su aparición, algo que va unido inexorablemente a la obesidad. Por esto mismo, cada día se habla más de la “diabesidad”. Si fuéramos capaces de evitar la obesidad, evitaríamos muchos casos tanto de adultos como entre niños”, insiste el doctor Mediavilla. En su opinión, hay que “recabar el máximo esfuerzo a la Administración sanitaria, pero es una labor de todos, no solo de las autoridades sanitarias”, asegura. En esta misma línea se expresa el presidente de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición .

“Para evitar estas dos pandemias: obesidad/diabetes es preciso que se involucren tanto la sociedad como las autoridades sanitarias, además de las industrias alimentarias”. En su opinión, “las autoridades sanitarias ayudarían fomentando leyes que mejoren la alimentación, pero también la sociedad, cambiando sus hábitos y volviendo a los que nunca debió abandonar”, añade.

Según señala el doctor Mediavilla, en la actualidad los profesionales cuentan con una batería eficazísima de fármacos. “El tratamiento precoz e intensivo de la enfermedad para disminuir la glucemia se ha demostrado que puede frenar la progresión de la dolencia. Además, la investigación no cesa. Dentro de poco se van a lanzar nuevas terapias que en un futuro, que ya es hoy, mejorarán y mucho el día a día de estos pacientes”, explica.

Según diversos estudios, hasta el 15 por ciento de las consultas del primer nivel asistencial están relacionadas con la diabetes





RADIOGRAFÍA

La diabetes en España

La detección precoz e individualización de las terapias

Todos los especialistas consultados coinciden en destacar el importante papel que juega la Atención Primaria en la detección precoz de las personas con diabetes. "Es la puerta de entrada del sistema sanitario y por lo tanto el primer contacto de los pacientes suele ser con los facultativos de sus centros de salud", explica el doctor Mediavilla. "Además, la AP juega un papel

fundamental porque conoce todo el ámbito familiar que rodea al enfermo y está muy cerca de su vida cotidiana, pudiendo influir mejor en la prevención de la enfermedad mediante la educación sanitaria; que conllevará a cambiar hacia saludables hábitos sanitarios de estilo de vida, tanto en alimentación como en ejercicio".

Por su parte, el especialista Salvador Rodríguez de la SEEN tiene claro que uno de los aspectos más importantes para el tratamien-

to de los diabéticos será la individualización de las terapias. "En los tres últimos años hemos mejorado mucho en esto. Somos muy conscientes de que un paciente mayor con complicaciones vasculares no puede tener los mismos objetivos terapéuticos que una persona más joven. Las guías sirven, pero luego está la labor integradora del médico, la experiencia". Como destaca, siempre hay un componente de "arte", de artesano experto. "El médico puede aplicarlas de una forma concreta, optimizada, y en el sentido de los

INERCIA CLÍNICA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Cuando nos enfrentamos a una enfermedad crónica silente e insidiosa como la diabetes, de manifestación patológica difusa, la inercia clínica es un problema añadido. "En diabéticos aparece esta inercia negativa cuando el profesional no aumenta al paciente un tratamiento cuyos resultados indican una respuesta insuficiente y no satisfactoria con la pauta de tratamiento médico utilizado", apunta el doctor José Manuel Comas Samper, miembro del Grupo de Diabetes de SEMERGEN, consciente de que esta situación continúa dándose en exceso, al tiempo que reconoce la dificultad que supone para muchos profesionales el cambio de pautas establecidas, aunque los resultados no estén siendo los deseados. "Esa inercia, no sólo en la diabetes, sino también en otras dolencias, es causante de que los cambios de tratamientos se demoren más de lo debido. Por una parte, los profesionales son prudentes y esperan para ver si se logran los objetivos de la terapia antes de cambiarla; por otro lado, el paciente también suele esperar y pone excusas antes de que se le varíe la terapia. Entre unos y otros, lo cierto es que se está dejando pasar entre 3 y 6 meses antes de cambiar los tratamientos, aún cuando estos estén fallando", reconoce a la revista EL MÉDICO, el doctor Comas Samper.

Ligado al reto anterior de la inercia, otro problema añadido en una enfermedad crónica es la adhesión al tratamiento. Suele ser la falta de mejoría que ob-

serva el enfermo uno de los motivos por los que la adherencia a los tratamientos no termina de ser la deseada. "El abandono de las terapias en la diabetes es uno de los problemas que más nos preocupa a los facultativos, porque es una de las principales causas del importante porcentaje de diabéticos no controlados, tanto en España como a nivel internacional". Porque en general está muy claro que "a mayor porcentaje de cumplimiento terapéutico, mejor es el control de la diabetes", añade el experto.

La citada adherencia al tratamiento es importante para evaluar la evolución clínica, ya que una alianza terapéutica entre el paciente y el médico es fundamental para el éxito del tratamiento de la diabetes tipo II. "Un diabético informado y que consensúa con su especialista la terapia no abandonará tan fácilmente los tratamientos. Por otra parte y en sinergia con lo anterior, este consenso nos obligará a simplificar los tratamientos para que los pacientes no los abandonen", apunta el especialista de SEMERGEN.

Tomar correctamente al menos el 80 por ciento de las dosis farmacológicas prescritas se considera un cumplimiento terapéutico adecuado; en el caso de los pacientes diabéticos, únicamente un 64 por ciento llegan a este nivel de cumplimiento. Es más, se sabe que de las personas con diabetes a las que se les inicia un tratamiento un cinco por ciento no llegan a retirar nunca la me-

dicación y un 18 sólo retira la primera receta.

Para el doctor Comas Semper, tal y como lo ha remarcado en el 35º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), "ante la no consecución de los objetivos de control terapéutico establecidos, es prioritario detectar la existencia de falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos y recomendaciones de estilo de vida, así como la posible presencia de dificultades que entorpezcan el cumplimiento terapéutico"; de esta manera, añade, "es más sencillo facilitar a los pacientes distintas herramientas para superar las barreras existentes".

En cualquier caso, la no adhesión al tratamiento en la diabetes mellitus-DM tipo II implica grandes consecuencias económicas, además de personales, ya que más del diez por ciento de los ingresos hospitalarios se deben a esta causa, y la cuestión no es siempre fácil de corregir porque los factores de esa no-adhesión son múltiples. "Los factores de riesgo para la falta de adherencia están relacionados con el paciente, la enfermedad, el médico tratante, el lugar donde se prescribe el tratamiento y el medicamento en sí mismo", remarca el doctor Comas Samper.

Este especialista reconoce que los nuevos tratamientos disponibles para la DM tipo II están avanzando en la línea de simplificar las tomas. "Hay combinaciones de dos o más fármacos en



tratamientos, aunque haya guías y consensos, el especialista puede y debe aplicarlos de una manera más precisa”, incide. En su opinión, siempre hay un patrón de individualización que es importante observar. “El mismo tratamiento no vale para todas las personas”.

A la hora de hablar de manejo terapéutico, el doctor Mediavilla se muestra esperanzado “porque cada día existen mejores tratamientos y la investigación va muy rápida”.



uno, de tal forma que el paciente en una sola toma diaria cumple el tratamiento”, subraya.

En el ya citado congreso de SEMERGEN, especialistas en diabetes han hablado sobre la necesidad de individualizar la terapia antidiabética teniendo en cuenta las características y necesidades personales de cada paciente, de manera que sea este el que tome un papel protagonista en el manejo de su enfermedad hasta el punto que, sin su implicación, los expertos aseguran que el tratamiento de la diabetes no tendrá éxito.

Entre las ventajas de la personalización, el Dr. José Javier Mediavilla, médico de Familia del Centro de Salud Burgos Rura, y el Dr. Javier Escalada, del Departamento de Endocrinología y Nutrición de la Clínica Universidad de Navarra, han destacado una mejor adherencia del paciente al tratamiento, asegurando un mejor cumplimiento terapéutico, y el ahorro de costes para el sistema de salud: “aunque inicialmente pueda suponer un mayor coste por la elección de fármacos de aparición más reciente y, por tanto, más caros, la individualización puede traducirse en un ahorro a corto-medio plazo en cuanto a la disminución de complicaciones derivadas de hipoglucemias, determinación de glucemias capilares e incluso eventos cardiovasculares”, enfatiza el Dr. Mediavilla.

Sin embargo, y a pesar de que la curación definitiva de la diabetes quede lejos, este médico de AP considera que las perspectivas son buenas para los pacientes. “La calidad y la esperanza de vida con un tratamiento precoz e intensivo de la enfermedad es similar a las personas sin ella”.

Sobre si influirán los recortes que se están llevando a cabo en la Sanidad española en los tratamientos y la investigación en relación a la diabetes, el coordinador de SEMERGEN cree que de suceder sería un terrible error. “Puede que se dejen notar en la investigación, pero en los tratamientos, en los estilos de vida, en el sentido individual, en promover hábitos saludables no tendrían que centrarse. Por otro lado, aunque la investigación sea costosa hay que mantenerla, porque si los recortes se hicieran en la investigación de los nuevos fármacos, o no se financiara su adquisición, o si hubiera que pagar una importante tasa por los mismos, lógicamente se privaría a las personas menos pudientes de esos nuevos tratamientos que se están siendo desarrollados”, remacha.

“De cien pacientes que cada año necesitan empezar diálisis, 25 lo son por culpa de la diabetes; es una patología que a nosotros nos preocupa mucho. Aunque es cierto que la incidencia en los últimos años en España está estabilizada”, explica el doctor Alberto Martínez-Castelao, presidente de la Sociedad Española de Nefrología (SEN). En este sentido reconoce que desde la Sociedad se centran en hacer planes de prevención para evitar las lesiones renales en el diabético.

Al hilo de esto surge la pregunta sobre el

abordaje integral del paciente diabético. ¿Se trata adecuadamente? Es la duda-pregunta que muchos ciudadanos plantean a los médicos, entre ellos a los nefrólogos. Se le da mucha importancia porque como enfermedad general, sistémica, que afecta tanto al organismo, es cierto que se maneja por distintos médicos y personal sanitario: médicos de AP, endocrinólogos, cardiólogos, nefrólogos...

En el caso concreto de la Nefrología, es necesario hacer un diagnóstico adecuado de que el paciente puede tener complicaciones como la nefropatía o la enfermedad renal “que es de las más frecuentes de la diabetes”, aclara el Dr. Martínez-Castelao. “Un 40 por ciento de los diabéticos van a tener problemas de riñón a lo largo de su vida. En esto insistimos mucho. Hay documentos de consenso y guías de práctica clínica que aconsejan a los médicos cómo manejar a estos pacientes. Y luego, si hay nefropatía y signos de que el riñón empieza a fallar, los médicos de cabecera tienen guías para saber cuándo pueden remitirnos a tiempo a esos pacientes. En general, se les está manejando bien, pero no hay que bajar la guardia, sino seguir insistiendo y mucho”, remarca. ■

Documentación y fuentes

1. Sociedad Española de Diabetes (SED).
2. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).
3. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).
4. Sociedad Española de Nefrología (SEN).