



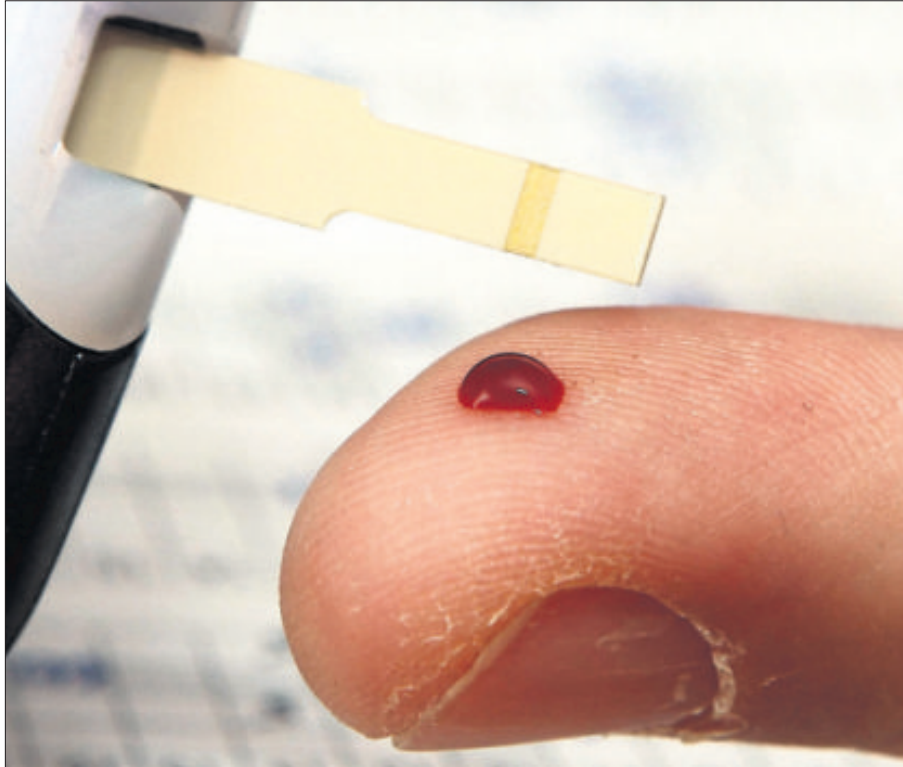
El tratamiento de la diabetes se vuelve personalizado

- ▶ Las nuevas guías terapéuticas establecen hasta seis pautas de medicación
- ▶ Obesidad, insuficiencia renal y fragilidad requieren abordaje específico

EMILIO DE BENITO
 Madrid

La diabetes se apunta al tratamiento personalizado. En apenas cinco años, los nuevos medicamentos aparecidos y un mejor conocimiento de la enfermedad han llevado a la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de Salud (RedGDPS) a revisar sus guías, adaptándolas mejor a los distintos perfiles del 8% de la población que se calcula que tiene diabetes tipo 2 (el la que el organismo presenta resistencia a la insulina aunque el páncreas funciona bien). “Hasta ahora íbamos un poco a piñón fijo”, afirma Manel Mata al presentar el nuevo algoritmo. “Prácticamente solo medíamos el índice glucémico, ahora también se tienen en cuenta condicionantes clínicos. No es lo mismo una persona de 80 años con insuficiencia renal que una de 50 con obesidad abdominal”, pone como ejemplo.

Esos dos factores (obesidad tipo 2, cuando ya el índice de masa corporal es superior a 35, e insuficiencia renal) se unen al de la fragilidad (personas muy mayores —a partir de los 75 años— en las que hay que atender más a su calidad de vida que pretender un control exhaustivo del azúcar). Y estos se combinan con los distintos índices glucémicos, que miden una proteína en sangre que es capaz de dar un valor medio del nivel de azúcar en los últimos tres meses (la llamada HbA1c). Así se evitan oscilaciones puntuales por saltarse o seguir estrictamente la dieta el día antes del análisis.



Una gota sirve para medir el azúcar en sangre. / HEINZ-PETER BADER (CORDON PRESS)

Este nuevo protocolo de actuación resulta, por tanto, mucho más completo —y complicado— que el vigente hasta ahora, que prácticamente marcaba un único camino para todos los pacientes. Resumiendo, consiste en tres abordajes según el índice glucémico, que se pueden combinar con los tres condicionantes clínicos. Solo hay una recomendación común a todos los casos: dieta y ejercicio. Además,

al ampliar las posibilidades se obtiene una ventaja añadida: alguno de los últimos tratamientos para la diabetes tiene otros beneficios, como que ayudan a adelgazar o a bajar la tensión

La diabetes es un problema de salud en aumento, debido sobre todo a dos factores: el envejecimiento y la obesidad. En adultos, en los noventa se calculaba que había alrededor de un 1,5% de afectados, según dice Josep

Franch, también de la RedGDPS. Ahora son hasta el 13,8%, “y un 40% no lo sabe”. Cada uno supone un gasto medio de unos 3.500 euros para el sistema al año. “Un estudio de 2000 indicaba que el coste de estos pacientes es un 64% superior al de personas de su misma condición [edad, patologías] pero sin diabetes”, añade Franch.

La consecuencia de todos los nuevos fármacos es que la temi-

da insulinización [el momento en que el paciente debe pasar a inyectarse directamente la proteína que necesita y que no se puede tomar por vía oral porque la destruirían las enzimas digestivas] se retrasa cada vez más. “Les da miedo y requiere un aprendizaje especial”, afirma Sara Artola, otra de las autoras de estas guías. “Ahora, solo el 25% de los pacientes está en esa fase”, añadió Artola, “y la mayoría en terapia combinada” con otros fármacos. “No tienen déficit de insulina, sino resistencia, y esta se puede combatir por otras vías”, explica.

Junto con una mayor variedad de situaciones de partida, esta guía también ofrece distintos objetivos en función de las caracte-

Alrededor de un 8% de la población tiene resistencia a la insulina

La dieta y el ejercicio están indicados en todos los casos y grados

terísticas del paciente. “En los más jóvenes se puede realizar un abordaje más agresivo, como mantener el índice glucémico por debajo de 7 o incluso de 6,5”, que es ya casi la normalidad, explica Mata.

En otras personas mayores o con otros condicionantes asociados, ese control es más relajado. De alguna manera, ya no hay esa obsesión por ese dato (aunque conviene que esté lo más bajo posible), ya que el daño de la diabetes se acumula con la edad. “Es fundamental la implicación del paciente y la familia. La edad media de nuestros pacientes es de 69 años, y, en este sentido, que venga el cuidador o cuidadora, que muchas veces es quien controla la dieta es fundamental”, añade Mata.