



▶ 16 Noviembre, 2015

EDELMIRO MENÉNDEZ | Presidente de la Sociedad Española de Diabetes (SED)

“En España, solo el 4 por ciento de los diabéticos utilizan las bombas de insulina”

L.B./C.M.L.
 Madrid

Las nuevas tecnologías y su aplicación en los tratamientos está revolucionando el abordaje de algunas enfermedades. Es el caso de la diabetes, donde la evolución ha supuesto grandes cambios. La semana pasada se celebraba el Día Mundial de la Diabetes.

Pregunta. ¿Cómo ha cambiado el abordaje de la enfermedad?

R. Depende de si hablamos de diabetes tipo I o tipo II. En la diabetes tipo I hemos pasado a terapias que se combinan entre sí, y que consiguen un mejor control. Para ello, es absolutamente necesario el empoderamiento de los pacientes: que conozcan cuándo y cómo se tienen que poner las insulinas, cómo corregir las hiperglucemias, qué hacer cuando van a cambiar las tiras. Gracias a la tecnología se ha simplificado mucho el proceso de la infusión de insulinas, los sensores que determinan la glucemia, etc. En cuanto a la diabetes tipo II, el arsenal terapéutico ha cambiado enormemente porque han aparecido nuevas familias de fármacos con mecanismos de acción absolutamente distintos. Ahora, lo que tenemos que hacer es saber muy bien la secuenciación en ese tratamiento. Conocer con qué tratamiento comenzar, cuáles son los más efectivos, cómo seleccionar a los pacientes en función de sus características, etc. Hay que tener en cuenta de que a medida que aumenta la esperanza de vida, aumentan los pacientes con diabetes tipo II, con más comorbilidades porque el paciente puede tener insuficiencia renal, o cardíaca... Por tanto, hay que adaptar estos tratamientos en función de las necesidades. Es decir, de la individualización del tratamiento en estos pacientes es fundamental.

P. Siempre se ha hablado de la relación que existe entre el aumento de peso... ¿Está superado?

R. No, no está superado. La causa principal de la diabetes tipo II es la obesidad y el sedentarismo. Hasta ahora, los tratamientos, en vez de conseguir la disminución del peso, solían aumentarlo a pesar de controlar la diabetes. Ahora tenemos nuevos medicamentos con una ventaja añadida, que además de controlar la glucemia pueden reducir el peso y de hecho, lo hacen en la mayoría. A pesar de todo, hace falta seguir insistiendo en el ejercicio y en la comida saludable, y que estos medicamentos sean un apoyo más.

P. Sabemos la teoría en cuanto a la prevención, pero parece que no llegan los mensajes a la población, ¿cómo se puede conseguir?

R. Es una labor difícil e incansable.



Edelmiro Menéndez, presidente de la Sociedad Española de Diabetes (SED), antes de comenzar la entrevista en NetSalud TV, donde comentó los principales avances que se han dado en este campo y los objetivos de futuro.

LAS FRASES

“Es muy importante la educación terapéutica, pero ésta es una labor del sistema sanitario y de la sociedad”

“Las células madres podrían ser la clave de la diabetes, aunque tardaremos en ver resultados”

Tenemos que seguir insistiendo. Es muy importante la educación terapéutica, pero ésta es una labor del sistema sanitario y de la sociedad en su conjunto. Hay quien dice que las expectativas de vida disminuirán en estas sociedades desarrolladas, y si no mejoramos o prevenimos, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, etcétera aumentarán.

P. El diagnóstico precoz juega un papel fundamental....

R. Lo primero que hay que hacer es el diagnóstico lo más precoz posible de diabetes o prediabetes. Hay unas categorías de alteración de intolerancia a la glucosa que son previas a la diabetes, y si no se toman medidas esas personas tienen un riesgo altísimo de padecer la enfermedad. Es sencillo diagnosticarlas, con la glucemia basal hay que fijarse en esas cifras y hacer el diagnóstico y tomar

medidas. Eso sí, los fármacos deberían reservarse para casos muy graves.

P. ¿Hay alguna estimación de la población de prediabéticos?

R. En España el 13,9 por ciento de las personas mayores de 18 años tienen diabetes, y otros tantos tienen prediabetes. Por tanto, tenemos más de la cuarta parte de la población que tendrían que recibir esa sensibilización.

P. ¿Se está avanzando hacia los tratamientos inmunológicos?

R. No sabemos la patogenia de la diabetes, aunque conocemos que hay una destrucción inmunológica de las células beta. El problema es que cuando se hace el diagnóstico quedan muy pocas células beta funcionales. Si intervenimos sobre la inmunidad tiene que ser en fases muy precoces de la enfermedad, pero lo difícil es detectarlo. Hay estudios en marcha modificando la inmunidad para

impedir ese ataque inmunológico, hasta ahora con poco éxito. Otra esperanza son las células madre, sabemos que pueden producir insulina, y yo creo que eso podría llevar a la curación de la diabetes, pero tardaremos en verlo.

P. ¿Qué pacientes se pueden beneficiar de las bombas de insulina...?

R. De los diabéticos tipo I podríamos decir incluso que todos. En España tenemos un problema y es que lo utilizamos demasiado poco. Aproximadamente el cuatro o cinco por ciento de estos diabéticos son portadores de una bomba de insulina cuando la media europea es el 20 por ciento. En algunos países llegan al 40 por ciento como en Alemania. Es realmente una forma de conseguir un control metabólico y esto puede cambiar el panorama en los próximos años: con la asociación de las bombas de infusión y con los sensores continuos de insulina que más o menos sería tener un páncreas artificial tecnológico. De hecho las últimas bombas son capaces de prevenir la hipoglucemia, y de detectar con el sensor cuándo bajará la glucemia. Todo esto supone una mejora de vida en los pacientes y un reto para el sistema sanitario, porque tienen que saber manejar esos aparatos y tienen que tener un exhaustivo conocimiento de su enfermedad. Además, es también un reto para los profesionales a la hora de educar a los pacientes con la nueva tecnología.

P. Precisamente, han aparecido sistemas de monitorización de la glucosa sin necesidad del pinchazo, ¿en qué podrían beneficiar a los pacientes?

R. Hasta ahora los diabéticos se hacían punciones capilares y con una pequeña gota de sangre podían ver el índice de glucemia. Los nuevos sensores van implantados con un pinchazo cada 20 días y miden cada minuto o cada dos minutos la glucemia. Es un avance para el control y para el paciente porque en cualquier momento podrá disponer de esa información. El problema es el precio, que son tratamientos más caros, pero la administración sanitaria tiene que plantearse quién se beneficiará de esto y en función de los recursos asignarlos.

P. No se valora el coste-efectividad o quizás se hace con una visión cortoplacista...

R. Será muy difícil valorar el coste efectividad de estos sistemas pero hay criterios que no se valoran como la calidad de vida.

P. Con todo ese panorama, ¿Cuáles son los temas más pendientes?

R. Lo básico sería prevenir la diabetes. Lo fundamental es la personalización del tratamiento y la atención continuada de crónicos. Por tanto, el tratamiento tiene que ser integral. Tenemos más de cinco millones de diabéticos en este país.