

SALUD

Bienestar Social

Coordinan: Ana Gaitero y Rosa Martín

Diario de León - JUEVES, 26 DE SEPTIEMBRE DE 2002

salud@diariodeleon.com



El largo camino de la glucosa a las células

EL CONTROL DE LA DIABETES HA DADO UN GRAN SALTO DE DEPENDER DE UNA ANALÍTICA PARA SABER EL NIVEL DE GLUCOSA A LAS «TIRAS» QUE OFRECEN EL RESULTADO EN EL ACTO CON UNA GOTTA DE

- Los médicos reclaman servicios de emergencia rural para accidentes
- 1.200 personas han dejado el tabaco en la comunidad después de un curso

LEÓN TIENE UNAS TASAS DE DIABETES MÁS ALTAS QUE LA MEDIA NACIONAL

SANGRE; DE UNA JERINGA HERVIDA Y LA INSULINA SEPARADAS SE HA PASADO A LAS «PLUMAS», UN DOSIFICADOR QUE PERMITE MANTENER LA SUSTANCIA A TEMPERATURA AMBIENTE. PERO ES AÚN UNA ENFERMEDAD INCURABLE. LOS AFECTADOS LUCHAN PARA QUE SE APRUEBE LA INVESTIGACIÓN CON CÉLULAS MADRE EMBRIONARIAS.



Castilla y León se inclina por frutas y verduras como alimentos más sanos para la dieta

ANA GAITERO/ANA M. DÍEZ (Fotos)

Sin glucosa las células no funcionan. Más de 31.000 leoneses sufren el problema de la sangre dulce. La glucosa no penetra en las células bien porque su páncreas no produce la sustancia indispensable para este viaje, insulina; bien porque aunque produzcan insulina otras causas como la grasa hacen de obstáculo en el trayecto.

Las diabetes son tantas como las personas afectadas porque cada enfermo la vive de una manera diferente. Médicamente se dividen en diabetes tipo 1 (la que padecen las personas insulino dependientes) y la de tipo 2 (los afectados no necesitan insulina, pero sí otros medicamentos o un control estricto de la dieta y el estilo de vida). La primera se detecta principalmente entre la población más joven y la segunda entre adultos. El envejecimiento, la inactividad y la dieta son causas asociadas a la epidemia de diabetes que vive especialmente el mundo desarrollado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 25 años se duplicará la cifra de 150 millones de afectados del año 2000.

De las cifras de afectados estimadas en León, unas mil personas tienen diagnosticada la diabetes tipo 1. «Nuestro páncreas no produce insulina y tenemos que inyectárnosla», explica el presidente de la Asociación de Diabéticos de León, una de las cinco organizaciones de afectados que funcionan en la provincia.

León tiene una tasa ligeramente superior de afectados a la media nacional, que se sitúa en el 5% de la población, al igual que Galicia. Esta tendencia aparece asociada a la alimentación, la composición del agua y otros factores externos.

Uno de los datos más preocupantes de la diabetes es que el 40% de los casos nuevos que se detectan afecta a niños entre uno y 14 años. Actualmente, la población infantil afectada supone el 8% del total de diabéticos. Al menos por ahora, no ha conseguido encontrarse ningún factor genético que predisponga a padecer dia-

betes, ni de tipo 1 ni de tipo 2. No existen posibilidades de anticiparse a su aparición y su diagnóstico puede tardar años en realizarse, cuando el cuadro sintomático es muy fuerte y ya se han producido lesiones en la vista (retinopatía

Lo peor de esta enfermedad «no son los pinchazos»

«A mi me quitan todo lo demás y me quedo con los pinchazos». Hermógenes Tascón, presidente de Adile, tiene 38 años y desde hace 20 sabe que tiene diabetes y vive sometido a los estrictos horarios que exige el control de la enfermedad. Controlar la hora a la que tiene que comer, cuándo y cuánto ejercicio puede hacer y tener, vaya donde vaya, sus dosis de insulina. «Tienes que vivir por adelantado», señala al recalcar que son estas exigencias y no tanto la administración de insulina lo que lleva peor de ser diabético.

«Lo ideal es llevar siempre glucosa encima porque otro de los riesgos que tenemos, paradójicamente, son las hipoglucemias por una bajada de glucosa». Reconoce que los avances en el tratamiento han mejorado sensiblemente la calidad de vida de los diabéticos. Recuerda que cuando le diagnosticaron se pinchaba dos veces al día y sólo sabía sus niveles de glucosa mediante una analítica. Ahora, los diabéticos disponen de las «tiras» que con una gota de sangre ofrecen una medición inmediata de la glucosa y las «plumas» permiten dosificar su administración y ya no es imprescindible el frigorífico para su mantenimiento. «Tengo insulina en el trabajo y en la casa del pueblo, para no tener que

llevarla encima sin saber si la va a necesitar.

Otra ventaja son los centros de educación diabetológica, que enseñan y ayudan a los afectados ante cualquier duda. Sirven también para educar a los padres de niños afectados, que tienden a la sobreprotección sin beneficio alguno para el menor. «Es una gran diferencia respecto a hace 20 años. A mí me dieron una fotocopia con un régimen alimenticio y me dijeron: mira, te pones la insulina media hora antes de comer y media hora antes de cenar». Otro logro ha sido reducir la discriminación en el permiso de conducir. En León falta todavía una unidad específica de Diabetología con psicólogos y expertos.

PREVENCIÓN

**Es recomendable
que los diabéticos se
vacunen contra la
gripe pues la fiebre
y los fármacos
alteran la glucosa**

diabética), en el riñón (nefropatía) o en las extremidades inferiores (dificultades para curar heridas que pueden acabar en amputaciones) que son los órganos en los que se aloja la enfermedad con más virulencia. La diabetes infantil y juvenil se detecta, casi siempre, cuando los niños adelgazan a pesar de ingerir cantidades muy superiores a la dieta considerada normal y tienen necesidad de beber y orinar constantemente. Otro síntoma añadido es el cansancio. Pero a veces el afectado no siente la señal de alarma hasta que sufre una hiperglucemia, que obliga a su hospitalización. Tener niveles muy altos de glucosa durante un período largo puede producir en los afectados un coma diabético.

Los síntomas entre la población adulta son menos claros, por lo que es frecuente que se detecte cuando aparecen las primeras lesiones. En la diabetes tipo 2, que es la que sufre más la población adulta, los niveles de glucosa no sufren oscilaciones muy fuertes; al contrario de lo que sucede con la de los insulino dependientes.

Los avances en el tratamiento se han orientado a controles cada vez más precisos, de tal manera que se ha pasado de indicar a los afectados dos inyecciones de insulina al día como norma, a implicar al enfermo en el control de sus niveles de glucosa y la administración de la insulina en función de sus necesidades.

El descubrimiento de la insulina hace 81 años fue durante años el principal avance en el tratamiento de esta enfermedad, de la que mucha gente murió sin saber que la tenía porque no se diagnosticaba. Desde hace una década «tenemos bastantes medios de control, pero sigue siendo una enfermedad crónica y sin curación», afirma Hermógenes Tascón, presidente de Adile. Las asociaciones de afectados promueven entre la población general los controles para detectar la diabetes como un medio para reducir riesgos.

También luchan para que la ciencia utilice todos sus recursos al servicio de lo que por ahora es una utopía: la curación definitiva. La investigación con células madre embrionarias, no permitida en España, es el objetivo de la iniciativa popular legislativa que tratan de llevar al Congreso de los Diputados reuniendo las 500.000 firmas preceptivas.

Todas sus esperanzas están puestas en las investigaciones que llevó a cabo en Elche el doctor Bernat Soria, que trabajó con células madre embrionarias no obtenidas en España. Las células madre de personas adultas no son aptas para las investigaciones en el avance de la curación de la diabetes porque «es sobre las células vírgenes sobre las que se puede trabajar genéticamente», agrega el presidente de Adile.

El hecho de que en unos países se autorice la investigación con las células madre embrionarias y en otros esté prohibida, no garantiza, en opinión de los afectados, los sueltos riesgos científicos de ma-



Hermógenes Tascón, presidente de Adile

manipulación de la vida humana que se quieren evitar. La asociación leonesa destaca también el alto coste que tiene para el Estado la tasa de incidencia y los tratamientos de diabetes, que se calcula en un 6% del total del gasto nacional.

El trasplante de páncreas es, hoy por hoy, una técnica de curación poco viable. Otro de los objetivos de la ciencia es conseguir hacer viable la opción de un páncreas artificial. Recientemente se señaló en Mannheim (Alemania)

que el objetivo científico de tener un retrato al minuto de la glucosa es posible conseguir a medio plazo. Sin embargo, la monitorización continua de la glucosa no evita la administración de insulina. La meta última es que el control y la administración de insulina se reúnan en un mismo dispositivo: lo que se conoce como páncreas artificial. Pero este invento está aún lejano.