

A partir del próximo febrero, cambio en los viales de insulina

## Una diabetes mejor

E acuerdo con la recomendación de la Federación Internacional de Diabetes y la Organización Mundial de la Salud, el 28 de febrero de 2001 se pondrá en marcha la sustitución de viales de insulina de 1:40 por los de 1:100, para todos los diabéticos españoles. Para prevenir situaciones de riesgo, por casos de despitaje, el Ministerio de Sanidad y Consumo está llevando a cabo una campaña informativa dirigida al colectivo de médicos y especialistas que tratan a pacientes diabéticos.

La importancia de "estar al día" es toda novedad para combatir esta enfermedad es máxima, sobre todo si tenemos en cuenta que es la tercera causa de muerte en el mundo, tras el cáncer y el infarto de miocardio. La sufren nada menos que 120 millones de personas en el mundo, muchas sin ser conscientes de ello. En España suman un total de 2 millones y medio, de las cuales cerca de un millón no lo saben. Los síntomas más comunes son la sed, orinar con mucha frecuencia, y perder peso sin causa aparente. Una diabetes incontrolada puede ser responsable de efectos tan diversos como insuficiencia renal, problemas en el embarazo con malformaciones fetales y abortos incluidos, ceguera, impotencia sexual, amputación de alguna extremidad o un ataque al corazón.

**Demasiado azúcar para el cuerpo.** - Como bien se sa-

be, el origen patológico de la diabetes se encuentra en un exceso de azúcar en la sangre. Cuando comemos, ingerimos una buena cantidad de hidratos de carbono que el cuerpo convierte, en gran medida, en glucosa, la cual se transporta a las células para permanecer almacenada o transformarse en energía. Para penetrar en la célula, esos azúcares se sirven de unas proteínas que posee la membrana celular que, a su vez, se ven reforzadas por el impulso que les da la insulina, hormona que segregan el páncreas. El organismo ordena la fabricación de más insulina conforme detecta mayores niveles de glucosa en sangre, con lo que "desatasca" cualquier elevada concentración y se disgrega por las células. Cuando el cuerpo no es capaz de producir suficiente insulina, se elevan peligrosamente los niveles de glucosa, ya a partir de ese momento puede hablarse de diabetes.

## Avances para un futuro alejador

OS especialistas coinciden en señalar como elemento clave un diagnóstico precoz, pues permite un mayor control sobre la enfermedad. Las pautas más recientes indican que debe hablarse de diabetes cuando los valores de glucosa están por encima de los 126 mg/dl tras un ayuno de, al menos, 10 horas; o si esos valores superan los 200 mg/dl cuantificados al azar. No basta con un diagnóstico, sino que éste se debe repetir en otra ocasión,

a la vez que se realice una revisión completa y la estimación de factores de riesgo cardiovascular que puedan intervenir, como el tabaco, la obesidad, el colesterol, etc.

Los avances médico-tecnológicos -como la notable mejora en los trasplantes de islotes pancreáticos- en los últimos años auguran mejores tiempos para los tratamientos antidiabéticos. Se está trabajando en la obtención de células productoras de insulina a

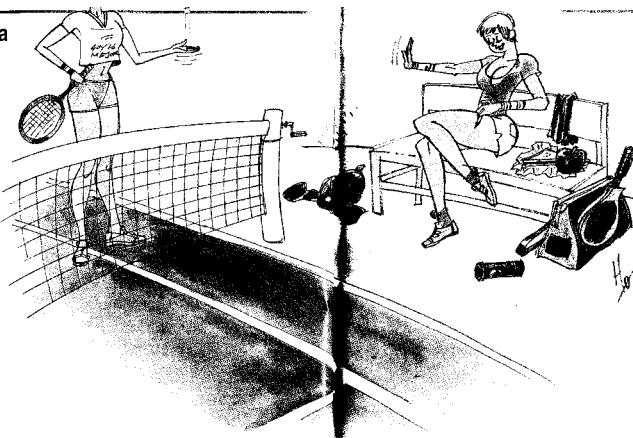
Se distinguen tres tipos de diabetes:

• **Diabetes de tipo 1.** La padecen aquellas personas que, teniendo una predisposición genética, se ven sometidas a estrés, infecciones virales o una mala dieta, que alteran el sistema inmunitario de tal manera que se

generan anticuerpos contra la insulina o las células del páncreas que la segregan. Este tipo de diabéticos suele sufrir la enfermedad antes de llegar a los 30 años y necesita de continuas inyecciones de insulina para poder vivir.

• **Diabetes de tipo 2.** Es la más co-

partir de las células "stem" del propio enfermo, con lo que se podrían llevar a cabo autotrasplantes que eviten la necesidad de donantes e inmunodepresores. El estudio del genoma humano nos dirá tal vez pronto qué parte de la secuencia es la responsable de esta disfunción. Y ya se prevé que en un futuro cercano habrá otras alternativas al trasplante para combatir la diabetes, en forma de dispositivos que controlen el nivel de glucosa y lo regulen hasta el nivel óptimo cuando se registre una alta o baja concentración. ■



mún (casi nueve de cada diez diabéticos los son del tipo II) a la vez que es una afección menos grave. Si bien no es necesario inyectarse para vivir, se estima que un 35% de los enfermos lo hace. El resto recurre simplemente a hipoglucemiantes orales o una dieta adecuada.

• **Diabetes secundaria.** Para este tipo se clasifican otras causas que impiden la secreción o acción de la insulina. Esta puede verse inhibida por la acción de fármacos, interceptada por un gran crecimiento hormonal provocado por alteraciones endocrinas, disfuncional por culpa de alteraciones genéticas, o desparecida por destrucción del páncreas debido a enfermedad.

**A cada cual su perfil.** Antes de diseñar un plan de actuación, los especialistas tienen en cuenta que cada paciente posee unas características distintas, por lo que se debe llevar a cabo un tratamiento individualizado y con revisiones periódicas. Para atenuar o retrasar los efectos de la diabetes, paralelamente al complemento insulinico se fijan otros objetivos, como evitar el sobrepeso del enfermo, practicar ejercicio físico y mantener un buen equilibrio dietético. El diabetico ha de renunciar a dulces y bebidas alcohólicas, a la vez que limitar la ingestión de grasas animales y evitar ayunos prolongados. Además, el médico recomendará extremar las medidas de higiene, empleando jabones neutros y no productos irritantes, y cuidando en especial el lavado de boca, manos y pies. ■