

Especialistas en diabetes niegan que la nueva insulina requiera un solo pinchazo

Dicen que mejorará la calidad de vida de los pacientes, pero que en pocos casos se reducirá el número de inyecciones

«Estamos ante un pequeño adelanto, no una revolución»



Sonia Gaztanbide.

FERMIN APEZTEGUIA BILBAO

Las ventajas de la nueva insulina que comenzará a distribuirse en septiembre son sólo relativas, según confirmaron ayer a EL CORREO varios endocrinólogos. La nueva hormona permitirá un control «óptimo» del nivel de azúcar en la sangre durante 24 horas, pero su uso no limitará a una sola inyección al día la terapia contra la diabetes, tal como informó el profesor de Medicina y Farmacia Pedro Ramos.

La glargina, que así se llama el nuevo preparado, mejorará la calidad de vida de los afectados porque permitirá un mejor control glucémico durante la noche debido a su larga duración y a la ausencia de picos de insulina nocturnos. Como consecuencia, según señaló la presidenta de la Sociedad de Endocrinología de Euskadi, Sonia Gaztanbide, el riesgo de sufrir un episodio de hipoglucemia durante la noche será mucho menor que con la medicación actual.

El número de inyecciones diarias que deberán administrarse los afectados será, con todo, prácticamente igual al de ahora. El jefe del servicio de Endocrinología del hospital de Cruces, José Antonio Vázquez, explicó que la mayoría de los diabéticos que necesitan pincharse requieren para su tratamiento el uso de dos tipos de insulina. Una, las llamadas basales o de larga duración, sirven para mantener estables los niveles de azúcar en la sangre durante un tiempo prolongado. A este grupo pertenece la glargina, que sustituirá a las actuales.

Momentos de crisis

Su aplicación, sin embargo, no evitará tener que recurrir dos o tres veces al día al uso de otras insulinas, conocidas como rápidas o de acción corta. Estas últimas se emplean para evitar el riesgo de hiperglucemia (exceso de azúcar en la sangre) después de las comidas. El motivo de esta complicación radica en el origen mismo de la diabetes.

La enfermedad se debe a la incapacidad del páncreas para fabricar su propia insulina, una sustancia encargada de transformar los alimentos en energía. En condiciones normales, el páncreas la segrega constantemente, pero al comer, el organismo necesita un aporte de esta hormona mucho mayor.

En ese momento, la producción

se acelera y lo que antes era un hilo de insulina se convierte ahora en un chorro», según señaló Gaztanbide de una manera gráfica. Las inyecciones de acción rápida buscan evitar un subidón del azúcar en ese tiempo de crisis.

José Antonio Vázquez, endocrinólogo de la Universidad del País

Vasco, sostiene que la nueva insulina, a la que los hospitales recurren ya en situaciones extremas, solo evitara, «como mucho», un pinchazo al día en «casos muy concretos». «Estamos ante un pequeño adelanto, pero no ante una revolución», resumió el especialista.

«De lo que se trata», resume José

Antonio Pinos, adjunto de Endocrinología en Cruces, es que la glucosa esté en niveles lo más cercanos a lo normal, sin caer en hipoglucemias. Como insulina basal, la glargina será la mejor opción porque actuará como una marea. Será la estrella en ese combinado de insulinas lentas y rápidas».