

XVIII CONGRESO DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE DIABETES

Aporta una cantidad basal de insulina durante todo el día, evitando los picos

Un análogo de insulina de acción lenta reduce las hipoglucemias

En el manejo de la diabetes, evitar hipoglucemias es todo un reto. Al arsenal terapéutico se suma ahora un análogo de insulina de acción retardada que ha demostrado su eficacia en estudios presentados en París.

M. POVEDA. París

La hipoglucemia supone un límite en el tratamiento de la diabetes. Experiencia, motivación y conocimiento por parte del especialista son necesarios para que la pauta insulinica controle las cifras de glucosa, pero no las reduzca más allá de la normalidad. "La colaboración estrecha entre médico y paciente es la mejor alternativa en el tratamiento, puesto que el manejo de la diabetes es complejo", ha reconocido Hermenegildo de la Calle, médico adjunto del Servicio de Endocrinología del Hospital Ramón y Cajal, en Madrid.

En el caso concreto de la diabetes 2, las hipoglucemias en los primeros días de terapia con insulina pueden motivar la falta de adhesión a esta pauta, "si bien el rechazo a la insulina tiene también otras causas, como la asociación a una mayor gravedad de la enfermedad y el desánimo provocado por la cantidad de pastillas que debe tomar el paciente para patologías asociadas como hipercolesterolemia o HTA", ha comentado De la Calle.

Sin embargo, en opinión de este experto, "dentro de todo el arsenal terapéutico para el manejo de la diabetes, que no es perfecto, se dispone a partir de ahora de

una nueva herramienta, el primer análogo de insulina de acción retardada".

La insulina glargina, este análogo de insulina basal de 24 horas de duración, "ha demostrado su eficacia y seguridad en varios estudios y representa una alternativa a la insulina NPH tradicional", ha asegurado Santiago Durán, del Hospital de Valme y catedrático de Endocrinología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

Más fisiológica

El patrón de secreción del páncreas humano -liberación basal entre comidas y secreción en picos postprandial- puede conseguirse de una forma más fisiológica combinando la inyección una vez al día-antes de acostarse- de insulina glargina, que el laboratorio Aventis comercializará con el nombre de Lantus, con inyecciones de insulina rápida antes de las comidas en el caso de la diabetes 1, o antidiabéticos orales, en el tipo 2.

A diferencia de la NPH,

que podía producir hipoglucemias nocturnas al provocar un pico, la insulina glargina aporta durante 24 horas la misma cantidad, evitando las fluctuaciones en el nivel de insulina sérica, y por tanto los descensos



Hermenegildo de la Calle, del Hospital Ramón y Cajal.

Estudios presentados en el congreso de la IDF demuestran que el riesgo de hipoglucemia nocturna disminuye casi un 50 por ciento con esta insulina

bruscos del nivel de glucosa. Según datos presentados en el congreso de Diabetes de París, el nuevo análogo de insulina "reduce en casi un 50 por ciento el riesgo de hipoglucemia nocturna", según Durán.

Un ensayo presentado en el congreso de la IDF, el *Study 4001*, de 24 semanas de duración en 695 pacientes con diabetes tipo 2 y dirigido por Klaus Busch, de Dortmund (Alemania), ha comparado la eficacia de la

combinación de la insulina glargina y agentes diabéticos orales frente a la insulina NPH.

Los pacientes que recibieron una inyección diaria de glargina lograron mayores reducciones de los niveles de A1c (1,1 frente a 0,83 por ciento de la insulina NPH) y experimentalmente menos episodios de hipoglucemia sintomática (49,7 frente al 57,9 por ciento) y nocturna (19,7 frente a 38,2 por ciento).

Los marcadores GAD65 y el IA-2 ya se localizan en el cordón umbilical

Dos autoanticuerpos se asocian a diabetes tipo 1

M. P. París

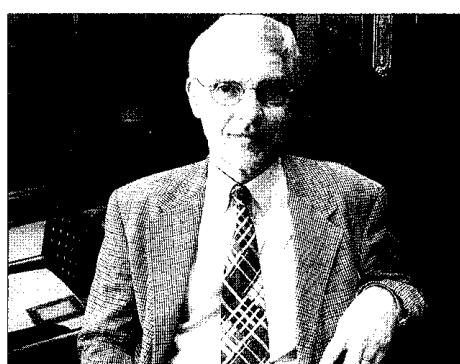
La susceptibilidad genética que subyace al desarrollo de la diabetes de tipo 1 es un campo de estudio complejo, pero que poco a poco empieza a dar sus frutos. Durante un simposio en el congreso de la IDF, en París, moderado por Jorn Nerup, del Centro de Diabetes Steno, en Gentofte (Dinamarca), se han repasado algunos de los últimos hallazgos sobre este tema.

La etiología de la diabetes tipo 1 se asocia fuertemente con marcadores como el HLA y la aparición de autoanticuerpos contra células de islotes. Hasta ahora se habían implicado en la etiología múltiples factores

de riesgo gestacionales y se había demostrado que los niños que llegaban a desarrollar diabetes 1 durante su vida tenían presente en el cordón umbilical autoanticuerpos del tipo GAD65 e IA-2.

En un estudio presentado por Ake Lernmark, de la Universidad Lund, en Malmö (Suecia), se trató de averiguar si los autoanticuerpos GAD65 y IA-2 detectados en el cordón umbilical de niños nacidos de madres sanas se asociaban con alelos HLA de alto riesgo para diabetes 1.

Tras analizar el GAD65 y el IA-2 en más de 15.000 niños nacidos desde el año 2000 dentro del estudio Di-



Jorn Nerup, del Centro de Diabetes Steno, en Dinamarca.

PiS (Predicción de Diabetes en la ciudad de Skane), los autores concluyeron que la presencia del autoanticuerpo GAD65, y más especialmente del IA-2, en el cordón umbilical de niños nacidos de madres sanas se

asocia a tipos de HLA con alto riesgo de diabetes 1. Lernmark considera que hace falta un análisis prospectivo de estos niños para determinar el riesgo de diabetes que predicen tales marcadores intrauterinos.

Investigación española en añosos

Mayor preocupación entre las féminas por su diabetes

DM. París

La mayor esperanza de vida y el incremento en la prevalencia de la diabetes ha llevado a un equipo español, coordinado por Luis García-Pascual, del Hospital Mutua de Tarrasa, en Barcelona, a estudiar la salud asociada a la calidad de vida en ancianos con y sin complicaciones diabéticas, con el fin de encontrar cualquier posible correlación entre el control metabólico, patologías asociadas (hipertensión, enfermedad cardiovascular, hiperlipidemia y obesidad) y parámetros sociales.

Aunque en términos generales se encontró que la salud asociada a la calidad de vida en las personas mayores con diabetes era buena, "la complejidad del tratamiento, la duración de la enfermedad, la presencia de complicaciones específicas y el género femenino alteraban la salud asociada a la calidad de vida", escriben los autores en sus conclusiones.

En la investigación se incluyeron 105 pacientes con diabetes de tipo 2 con una media de edad de 64 años. De todos ellos, el 52,4 por ciento manejaban su diabetes

con agentes orales, el 15,2 por ciento con insulina, el 28,6 por ciento con terapia combinada y el 3,8 por ciento sólo con dieta. Los participantes respondieron a una versión española validada del *Diabetes Quality of Life* (DQOL), un cuestionario específico.

Poca preocupación

El análisis encontró una relación entre las preocupaciones socio-vocacionales y sobre diabetes con la duración de la enfermedad, la presencia de complicaciones, el pobre control metabólico y la complejidad del tratamiento. Por sexos, las mujeres se mostraron más preocupadas que los hombres y percibían mayor dolor y ansiedad. Un análisis mostró que el 70 por ciento de estos pacientes se sentían satisfechos y sólo estaban moderadamente preocupados por la enfermedad.

Con estos resultados, el equipo de García-Pascual considera que las intervenciones terapéuticas encaminadas a corregir los parámetros modificables pueden mejorar la percepción de la calidad de vida de los afectados.

Reclaman atención a este factor

Controlar la HTA en diabéticos alarga la vida

REDACCION

El control de la hipertensión arterial (HTA) en la diabetes de tipo 2 debe tenerse más en cuenta, según reclaman expertos norteamericanos, ya que junto con el mal control de las cifras de glucosa eleva el riesgo de sufrir eventos cardíacos mayores. "La mayoría de los pacientes diabéticos están preocupados por el control glucémico, y la hipertensión se ha convertido en el factor de riesgo olvidado", ha explicado Richard Nesto, jefe del Departamento de Medicina Cardiovascular en la Clínica Lahey, en Burlington (Massachusetts).

"Existe evidencia de que si la presión sanguínea está controlada, las personas con diabetes viven más; sin embargo, los profesionales sanitarios continúan centrándose en el control glucémico únicamente", ha afirmado Allen Shaughnessy, director de Pinnacle Health System, en Harrisburg (Pensilvania). En un estudio publicado el

pasado mes en *British Medical Journal* el equipo de Shaughnessy hizo una revisión de artículos sobre el tratamiento de la diabetes de tipo 2 y ahí se constató que la mayoría no daba a la hipertensión la importancia merecida.

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) estima que el 60 por ciento de las personas con el tipo 2 tienen también hipertensión. "Por sí mismos, HTA y diabetes son factores de riesgo cardiovascular, pero si se dan conjuntamente la mezcla puede ser particularmente letal", ha comentado Nesto. "La misma presión sanguínea supone un riesgo cardiovascular mucho mayor si la persona es diabética".

El mensaje de Eugene Barrett, profesor de Medicina de la Universidad de Virginia y presidente de la ADA, es claro: "Para prevenir el riesgo cardiovascular en diabetes hay que dirigirse conjuntamente a bajar la tensión, el colesterol y las cifras de glucosa".