



TEXTOS DE **Carmen Giró** ILUSTRACIONES DE **Gallardo**

crece la diabetes

enfermos de fal



Mientras tres cuartas partes del planeta pasan hambre, la sociedad de la opulencia y de la despensa siempre llena está provocando cambios importantes en el metabolismo humano que ya están pasando factura. Uno de los más evidentes es el crecimiento de la diabetes, una alteración del metabolismo muy directamente ligada a la obesidad y el sedentarismo. Y, dentro de ese crecimiento, el más grave es el que afecta a los niños

La alarma médica suena por la diabetes. Hasta hace muy pocos años en la población infantil se diagnosticaba la diabetes llamada tipo 1, que se produce cuando el cuerpo no fabrica insulina. Pero se experimenta un crecimiento exagerado de diabetes tipo 2, la más frecuente, asociada hasta ahora a los adultos y a la obesidad. "Antes los pediatras casi no pensábamos en esta enfermedad, y ahora hay un incremento espectacular ligado directamente a la obesidad infantil." Así se explica la pediatra Mercedes Rodríguez, experta en diabetes infantil del hospital infantil Miguel Servet de Zaragoza.

Aunque no hay cifras oficiales de la incidencia de esta enfermedad entre los pequeños, Mercedes Rodríguez apunta que en su hospital, centro de referencia de atención infantil de Aragón, entre el 5 y el 10% de los niños diabéticos presenta diabetes tipo 2. Coincide



so bienestar

con ella la endocrinóloga infantil Isabel González Casado, del hospital La Paz de Madrid. En ese centro sanitario, el 10% de los niños diabéticos padece el tipo 2. "No parece una cifra exagerada, pero hace 10 años no teníamos este tipo de enfermo."

SEDENTARISMO Y OBESIDAD

Las causas de este crecimiento son muy claras para todos los médicos: obesidad, sedentarismo y una mala alimentación con mucha comida basura. "Hace falta una mentalización desde los centros de salud, las escuelas y las familias para que los niños coman sano y hagan más ejercicio", asegura la doctora González, quien señala también como muy preocupante el alto índice de adolescentes que presentan alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono. "Son lo que se llama prediabéticos: tienen hiperinsulinismo (como si el páncreas tuviera que trabajar mucho), que acaba afectando a

la eficiencia de la insulina. La mayoría de estos adolescentes, cuando llegue a los 30 años, puede desarrollar una diabetes tipo 2."

En Estados Unidos, donde ir en coche a todas partes y comer de manera poco equilibrada forma parte de la sociedad del bienestar, el crecimiento de este tipo de diabetes en los niños es espectacular: en 2002, casi el 50% de los casos diagnosticados en menores de 19 años era de tipo 2. En España, el alarmante aumento de la obesidad infantil -el 14% de la población de 2 a 24 años es obesa, y un 11% más tiene sobrepeso- hace prever que dentro de unos años podría darse aquí un fenómeno parecido al de Estados Unidos. El doctor Enric Esmatjes, jefe del servicio de endocrinología del hospital Clínic de Barcelona, cree que es cuestión de tiempo. "Aquí todavía no tenemos los índices de obesidad de allá, pero se prevé que tendremos el mismo problema. Y es muy grave, porque no es lo mismo desarrollar diabetes con 15 años que con 50, debido a los pro- →



blemas de las complicaciones crónicas que la acompañan."

También han detectado los especialistas que "la diabetes infantil tipo 2 es mucho más frecuente en población inmigrante, en niños de origen hispanoamericano, asiático o africano", según revela la doctora Mercedes Rodríguez. La razón: "Se vuelven obesos más rápidamente que los niños de aquí, porque al cambiar de país cambian su estilo de alimentación". No es que se lancen al "fast-food", "lo que ocurre es que en una población que ha tenido limitaciones alimenticias, al cambiar a un mundo en el que la comida es fácil de conseguir se producen modificaciones metabólicas, en la forma de procesar los alimentos". Para la doctora Rodríguez, este problema debería tratarse con buenas campañas de prevención entre la población inmigrante. La doctora González señala que "parece irónico,

gía y aprovechando la grasa acumulada en tiempos de vacas gordas. "Con la evolución, si hay un exceso de comida, este mecanismo del cuerpo se torna lesivo." Eso explicaría cómo sociedades primitivas o aisladas, como los esquimales o los indios norteamericanos, acostumbradas a trabajar duro para subsistir, han experimentado un aumento espectacular de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares al cambiar su estilo de vida y hacerse esta más confortable.

PREVENCIÓN CON VIDA SANA

¿Qué tendrían que hacer los padres para intentar que la diabetes no entrara en la habitación de sus hijos? Lo mismo que deberían hacer ellos mismos. Comer sano (y no mucho) y moverse más.



pero muchos niños inmigrantes comen aquí peor que en su país".

Hay diversos estudios sobre una cierta predisposición a la diabetes entre algunos grupos étnicos -como indios, americanos de descendencia africana y habitantes de las islas del Pacífico- como resultado de la exposición repetitiva a largos periodos de hambruna. De hecho, **los epidemiólogos predicen que el 2025 habrá un 20% más de diabetes en Europa, se doblarán los casos en EE.UU., África, el Sudeste Asiático y Oriente Medio y aumentará entre un 75 y un 85% en el Pacífico y en Latinoamérica.** El jefe de endocrinología del Clínic recuerda la hipótesis llamada de los genes ahorradores: en la prehistoria, la estructura genética del hombre estaba encaminada a poder subsistir en épocas de hambre, ahorrando ener-

Es paradójico que una enfermedad que afecta a tantos millones de personas sea al mismo tiempo tan prevenible. Aunque hay también factores genéticos en danza (se calcula que si hay alguien de la familia con diabetes se tiene un 75% de posibilidades de desarrollarla), todos los expertos coinciden en afirmar que con un estilo de vida más saludable, una dieta sana, ejercicio de manera regular y control del peso la mayor parte del problema pasaría de largo.

Varios estudios demuestran que sólo con pequeños cambios en la dieta y ejercicio, las personas con alto riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2 pueden evitarla. Y, sin embargo, sigue creciendo. El endocrinólogo Hermenegildo de la Calle, del hospital Ramón y Cajal de Madrid, señala que "lo difícil es llevar a la práctica en la vida diaria esa prevención tan sencilla. Nos movemos en los parámetros del 'todo o nada' y creemos que si no podemos ir al gimnasio una ho-



ra cada día ya no hacemos ejercicio. Hay muchos pasos intermedios. Caminar a paso vivo 45 minutos cada día cinco días a la semana es suficiente para moderar mucho los riesgos de desarrollar diabetes. Una reducción moderada de peso tiene un gran efecto preventivo. Con un poquito de esfuerzo, el resultado puede ser espectacular”.

En los niños, es mucho más efectivo que se acostumbren a ir caminando al colegio cada día que practicar tenis un día a la semana, porque **usar los músculos con regularidad, haciendo ejercicio, caminando o bailando, lleva más glucosa a la circulación sanguínea e incrementa la eficiencia de la insulina.** También ayuda a la insulina a hacer su trabajo perder peso corporal y evitar la comida “basura”, que requiere el

POR CADA DIABÉTICO DIAGNOSTICADO HAY OTRO QUE NO SABE QUE LO ES

- En el 2003, sólo en Europa había 48 millones de personas afectadas de diabetes tipo 2. En todo el mundo suman 150 millones. Sólo 18 años antes, en 1985, el número de diabéticos de tipo 2 en todo el planeta era de unos 30 millones.
- En España, más de 2,5 millones de personas sufren diabetes. La cifra podría doblarse en 25 años. La prevalencia en España de los dos tipos de diabetes es de entre el 7 y el 10% de la población general, y el 90% de los afectados tiene el tipo 2.
- El número de diabéticos del tipo 2 que no conocen la existencia de su enfermedad y que, por tanto, no están siendo tratados es enorme. Por cada paciente diagnosticado, existe otro que aún desconoce que lo es. Se requiere un gran esfuerzo para el diagnóstico precoz de estas personas, con el fin de iniciar un tratamiento que pudiera prevenir las complicaciones.

empleo de grandes cantidades de insulina para ser digerida.

Un estudio clínico llevado a cabo por la Universidad de Helsinki mostró que con pequeños pasos se pueden conseguir grandes recompensas. Se inició en 1993 sobre un total de 500 personas con riesgos de desarrollar diabetes tipo 2. Se pedía a los participantes cinco objetivos: reducir el peso al menos un 5%; reducir el consumo de grasas a menos del 30% del total de aportaciones de comida y el de grasas saturadas a menos del 10%; aumentar el consumo de fibra hasta al menos 15 gramos por cada 1.000 calorías, y un mínimo de media hora al día de actividad física (ni siquiera se pedía gimnasia, solo “actividad”). En el año 2000, a medio camino del estudio, se realizó un escrutinio para determinar el progreso. Los directores del estudio creían que conseguirían reducir el riesgo de diabetes tipo 2 en un 35%. El resultado fue mucho mejor: un 58%. ●



cómo se absorbe el azúcar

La diabetes es una enfermedad crónica ocasionada por la dificultad que tiene que el organismo para utilizar el azúcar que ingiere con los alimentos.

Es una alteración del metabolismo caracterizada por el aumento de los niveles de azúcar en sangre (hiperglucemia), causada por un defecto de la secreción o de la acción de una hormona, la insulina, que se produce en el páncreas. Cuando una persona no diabética ingiere alimentos, los azúcares que éstos contienen se absorben en el intestino y pasan a la sangre, lo que contribuye a elevar los niveles de azúcar en ésta. Tal tendencia a la elevación es inmediatamente detectada por las células productoras de insulina, que responden con una secreción rápida de esta hormona. La insulina, a su vez, actúa como una llave que abre las puertas de las células en los músculos, el tejido graso y el hígado para permitir que entre al azúcar y reducir por tanto su nivel en la sangre.

Todo este mecanismo funciona muy rápido, sin dar tiempo a que la glucemia se eleve. Una vez que el azúcar ha entrado en los tejidos es quemado (metabolizado) y produce energía que es utilizada para mantener las funciones de los órganos y su estructura. En una persona con diabetes, la producción de la insulina está tan disminuida que se altera todo el mecanismo regulador: las elevaciones del azúcar sanguíneo no van seguidas de un aumento suficiente de la insulina, el azúcar no puede penetrar en las células, y su concentración en sangre sigue elevándose. En consecuencia, las células, faltas de combustible, no producen energía suficiente y alteran sus funciones.

En la **diabetes de tipo 1**, esta situación se produce porque el organismo no fabrica insulina. Este tipo de diabetes aparece normalmente en personas menores de 30 años, con un inicio brusco y con síntomas muy claros: exceso de hambre, sed intensa, adelgazamiento, ganas

muy frecuentes de orinar, cansancio... En el tratamiento, es vital la administración de insulina, el control regular, la dieta y el ejercicio.

Los diabéticos de tipo 2 sí fabrican insulina, pero su cuerpo no la acepta bien. Es una situación llamada resistencia a la insulina. Su aparición es solapada, con muy pocos o ningún síntoma (muchas veces se descubre casualmente). Se asocia con el sobrepeso, la tensión arterial alta y las alteraciones del colesterol y otras grasas sanguíneas. Se trata con dieta, ejercicio y a veces medicamentos. La insulina es, en ocasiones, necesaria para conseguir un control adecuado, pero no es vital. La diabetes tipo 2 es la más frecuente, ya que constituye el 90% del total de las diabetes. El hecho de que, muchas veces, carezca de síntomas hace especialmente importante la búsqueda de su diagnóstico entre las personas de mayor riesgo, puesto que ignorada y no tratada puede conducir a complica-

ciones, a medio y largo plazo, tan importantes como las que acarrea la de la tipo 1.

Entre las complicaciones crónicas se pueden citar:

- **La diabetes es la primera causa de ceguera en muchos países occidentales. El 10% de los diabéticos tiene alguna retinopatía.**
- **La mitad de las amputaciones de miembros inferiores realizadas en nuestro país es consecuencia de la diabetes.**
- **Es la primera causa de insuficiencia renal en la mayoría de los países occidentales, con la consiguiente diálisis para los pacientes. El 50% de los casos tiene algún problema en el riñón.**
- **Aumenta entre 2 y 6 veces la frecuencia del infarto de miocardio y por encima de 10 veces la de trombosis cerebral.**
- **Los niños con diabetes tipo 2 tienen más posibilidades de sufrir una enfermedad cardiovascular cuando tengan 20 o 30 años.**