

DIABETES

Una enfermedad en la que el control es básico

AINHOA IRIBERRI

En el papiro de Ebers, fechado en el año 1500 a.C., y donde está escrito todo lo que los egipcios sabían sobre Medicina, ya hay una breve mención a la diabetes. El autor describe a enfermos que adelgazan, tienen hambre continuamente, orinan más de lo habitual y se sienten atormentados por una enorme sed». Pasarían siglos hasta que los griegos la bautizaran con el nombre

con el que la conocemos actualmente y miles de años más hasta que, en 1921, los premios Nobel Best y Bantin descubrieran que la provocaba la falta de insulina. Este hallazgo y, su aplicación al tratamiento de la enfermedad hizo que la diabetes dejara de ser una enfermedad mortal. Los continuos avances en Medicina han conseguido que se convierta en un trastorno crónico que, aunque incurable, puede

controlarse de tal manera que sus afectados sean capaces de llevar una vida normal. Pero para pocos enfermos es tan importante involucrarse en el tratamiento y evolución de su enfermedad como para los diabéticos. Descuidarse puede suponer la ceguera, la amputación de las piernas, una insuficiencia renal o un infarto de miocardio, entre otras complicaciones. Llevar un control riguroso supone vivir igual que los de

más, los mismos años y con la misma calidad de vida. Pero, desgraciadamente, la diabetes tipo 2 (la más frecuente) es, a veces, difícil de sospechar, por lo que muchos enfermos la padecen sin saberlo y no modifican sus hábitos de vida poco saludables. Sólo las complicaciones, que podrían haberse evitado, les llevan a descubrir la diabetes, una enfermedad que supone un gran gasto para la Sanidad Pública.

DUDAS MÁS FRECUENTES

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es una alteración del metabolismo, provocada por un defecto en la secreción o acción de la insulina, una hormona cuya función es metabolizar la glucosa y que se produce en los islotes de Langerhans, unas células del páncreas. Es una enfermedad muy frecuente y que puede complicarse fácilmente. Sólo un control riguroso de la enfermedad puede evitar que se convierta en un trastorno muy grave que puede, incluso, provocar la muerte.

¿Qué pasa cuando se sufre esta enfermedad?

Cuando falla la producción de insulina, el organismo no metaboliza el azúcar que consume. En las personas no diabéticas, la glucosa se transforma en energía pero, en los enfermos, éste se queda en la sangre por lo que se produce una hiperglucemia (exceso de azúcar en la sangre). Las consecuencias de este trastorno son numerosas. Entre ellas, cabe destacar que el diabético tiene menos energía, porque sus células notan la falta de combustible que supone que el organismo no metabolice la glucosa. Además, los riñones deben filtrar una excesiva cantidad de azúcar en la sangre, lo que repercutió negativamente en ellos.

¿Qué es la diabetes tipo 1?

Es la forma menos frecuente de la enfermedad. La diabetes tipo 1 (antes llamada insulino-dependiente) aparece sobre todo en personas menores de 30 años. Se debe a una destrucción casi completa de las células productoras de insulina que, a su vez, es consecuencia de un proce-

so autoinmune. Es decir, las propias defensas del organismo atacan a los islotes de Langerhans, confundiéndolos con un elemento dañino.

La razón por la que esto les sucede a los diabéticos tipo 1 no está del todo clara. Los científicos creen que la culpa es de una combinación de factores, entre los que destaca la predisposición genética. Los afectados por esta variante de la enfermedad deben inyectarse insulina varias veces al día ya que, prácticamente, carecen de esta hormona.

¿Qué es la diabetes tipo 2?

Esta forma de diabetes suele aparecer en personas mayores de 40 años, aunque el riesgo de padecer la enfermedad aumenta con la edad. Se produce cuando las células que generan la insulina empiezan a fallar o cuando el organismo se hace resistente a la acción de esta hormona, por factores genéticos y/o por llevar unos hábitos de vida poco saludables. La diabetes tipo 2 suele aparecer poco a poco, por lo que muchas personas desconocen que la padecen y lo descubren por casualidad, cuando se someten a unos análisis rutinarios. Está asociada a diversos factores de riesgo, como la obesidad o tener un familiar afectado por la enfermedad.

¿Existen otras clases de la enfermedad?

Sí. La diabetes gestacional es aquella que sufre una mujer, antes sana, en el embarazo. Es una situación relativamente frecuente, sobre todo si tiene antecedentes familiares. Es muy importante controlarla para evitar que repercuta en el niño. Exis-



MIGUEL SANTAMARÍA

ten otras formas específicas de diabetes, denominadas secundarias, que están asociadas a síndromes genéticos poco comunes.

¿Cuáles son los síntomas de la diabetes?

Los síntomas más frecuentes son: ganas frecuentes de orinar, adelgazamiento repentino e inexplicable, cambios repentinos de visión, sentirse fatigado sin motivo y sentir más hambre y sed de lo habitual.

¿Cómo se trata esta enfermedad?

Existen tres pilares para el

tratamiento de la diabetes: la dieta, el ejercicio y la insulina. La terapia es distinta para los diabéticos de tipo 1 y 2. Ambos deben cuidar su dieta y practicar ejercicio de forma regular pero, al principio, sólo los diabéticos de tipo 1 necesitan inyectarse insulina. Los de tipo 2 suelen controlar sus niveles de azúcar en sangre con el ejercicio y una dieta adecuada. A medida que avanza la enfermedad, las células productoras de insulina se van deteriorando y muchos diabéticos de tipo 2 necesitan tomar antidiabéticos orales. Cuando éstos tampoco son eficaces, de-

berán inyectarse insulina, como los de tipo 1. Esto es algo que necesita el 40% de estos enfermos.

¿Cuáles pueden ser las complicaciones?

La diabetes es una enfermedad que, si no está controlada, puede ser muy grave. De hecho, la enfermedad aumenta el riesgo de fallecer por todas las causas. Las complicaciones más frecuentes se dan en los ojos (retinopatías y cataratas), en las arterias de las extremidades (arteriopatía periférica), del corazón (angina o infarto) o del cerebro (trombosis cerebral), en el riñón (nefropatía diabética) y en los nervios periféricos y vegetativos (neuropatía). La buena noticia es que todas estas complicaciones pueden prevenirse mediante el control adecuado de la enfermedad. El hecho de que mucha gente no sepa que tiene la enfermedad o no se implique en su tratamiento hace que la diabetes siga siendo la séptima causa de muerte en EEUU.

¿Cómo se prevé el futuro del tratamiento de la diabetes?

El implante de células pancreáticas procedentes de cadáveres en el hígado de los afectados (a través de la vena porta) puede ser la esperanza para que los diabéticos puedan abandonar la insulina. Esta técnica fue probada el año pasado por científicos estadounidenses, que utilizaron una avanzada combinación de inmunosupresores para evitar el rechazo. Los participantes en el estudio clínico no han tenido que volver a inyectarse insulina.

Fuentes: Sociedad Española de Diabetes, Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades en EEUU y <http://www.diabetes.org>.

Demuestran la eficacia de los inhaladores de insulina

A.I.M.

Científicos estadounidenses han demostrado la eficacia de un inhalador de insulina para los enfermos de diabetes tipo 1. Los investigadores han comparado la validez de este nuevo sistema con el tradicional de inyectar la insulina por vía subcutánea y los resultados, que se han publicado en el último *The Lancet*, han sido positivos. Si llegara a comercializarse, los diabéticos tipo 1 sólo tendrían que ponerse una inyección de insulina al día, en lugar de las dos o tres necesarias habitualmente, y administrarse tres dosis a través del nuevo inhalador.

El equipo de investigadores del Vermont College of Medicine, la Universidad de Miami y el Central Research de la compañía farmacéutica Pfizer (todos en EEUU), estudiaron a 73 diabéticos de tipo 1. Los participantes fueron divididos en dos grupos: el primero utilizaba el inhalador para administrarse la insulina tres veces al día (antes de las comidas). Además, se ponía una inyección subcutánea de insulina lenta para dormir, algo habitual en los tratamientos de esta enfermedad y que el nuevo inhalador no consigue evitar. A su vez, el grupo control continuaba con su terapia habitual. Todos los participantes debían medirse su nivel de glucosa cuatro veces al día. Los resultados del estudio, que duró 12 semanas, fueron muy positivos para el inhalador, desarrollado por la multinacional Pfizer.

Los niveles de hemoglobina glicosilada no variaron en los dos grupos, como tampoco lo hicieron los perfiles glicémicos. Sin embargo, el nivel de satisfacción de los participantes fue mucho más alto en el grupo asignado a los inhaladores que en el control. Los autores concluyen su trabajo afirmando que este nuevo sistema es bien tolerado y podría convertirse en una alternativa a las inyecciones. Pero no todo son ventajas. Como es habitual en estos casos, *The Lancet* acompaña la publicación del artículo con un comentario crítico, escrito por el doctor Edwin A. M. Gale de la Universidad de Bristol (Reino Unido).

En el editorial, el médico opina que 73 pacientes son pocos para validar un producto. Además, señala que los inhaladores no suponen olvidarse de las inyecciones, ya que la dosis subcutánea nocturna debe mantenerse. También apunta que la cantidad de insulina que se utiliza en los inhaladores es mayor que la que se usa en las inyecciones, porque sólo un porcentaje de lo inhalado llega a la sangre, por lo que el tratamiento sería más caro.

Además, piensa que los fabricantes no se van a conformar con el mercado de los diabéticos de tipo 1, y que el objetivo de Pfizer es, en realidad, copar el mercado de los diabéticos de tipo 2 que tienen necesidad de administrarse insulina. Así, Gale cree que la presentación de este estudio obedece a una estrategia comercial para maximizar el impacto en los medios del lanzamiento del producto para los diabéticos de tipo 2. Por último, Gale hace una denuncia pública: millones de niños de países del tercer mundo no tienen dinero para conseguir insulina y, con sólo el 1% del presupuesto que dedican las farmacéuticas a la investigación de nuevas formas de administración de la hormona, todos podrían tener acceso a ella.