

J. Rosenstock, de la Universidad de Texas, dice que el paciente debe ser protagonista

Julio Rosenstock: "Insulina precoz y más agresiva mejora el control glucémico en diabetes tipo 2"

Los tratamientos habituales de la diabetes mellitus del tipo 2 (DM2) no comienzan con el uso de la insulina "lo suficientemente temprano" ni de una manera "suficientemente agresiva". Así lo aseguró la semana pasada en Madrid Julio Rosenstock, director del Centro de Endocrinología y Diabetes de Dallas y profesor de la Universidad de Texas (Estados Unidos). El profesor pronunció dos conferencias en la jornada Insulina basal, un nuevo paradigma en el tratamiento de la diabetes, organizada por Sanofi Aventis.

María Revuelta. maria.revuelta@recoletos.es

Una introducción más temprana de la terapia con insulina, aseveró, "favorece el control glucémico del paciente y evita complicaciones".

Según Rosenstock, existe un "falso mito" en torno al uso de la insulina en la terapia contra la DM2, ya que se le considera "un último recurso" cuando han fallado los agentes orales usados como tratamiento de primera línea o en monoterapia, cuando el paciente ya presenta complicaciones. Sin embargo, señaló, habría que desmitificar esta idea, que predomina "no sólo entre los pacientes, sino también entre los médicos". Rosenstock hizo hincapié en el hecho de que usar insulina en el tratamiento "no significa haber fallado". Es más- continuó- esta actuación "revierte en que el paciente mantenga un buen nivel de vida".

El doctor recordó que el nuevo paradigma en el estudio de la diabetes consiste en que mantener el nivel de hemoglobina glicosilada en cifras cercanas al siete por ciento permite minimizar el riesgo de sufrir complicaciones a largo plazo derivadas de niveles excesivos y mal controlados de glucosa en sangre, como podrían ser insuficiencia renal, ceguera y afecciones cardiovasculares y neurológicas.

La introducción más temprana de la insulina basal, junto con un complemento de agentes orales, expuso, permite alcanzar el objetivo de mantener la hemoglobina glicosilada por debajo del siete por ciento. La insulina glargina, comercializada como Lantus por Aventis, permite al paciente obtener "un nivel óptimo de concentración de glucosa en sangre". La glargina, además, favorece el control metabólico de los pacientes, a la vez que simplifica el manejo de la enfermedad por el propio paciente.

En este sentido, otro de los retos del tratamiento de la diabetes tipo 2 es "dar más poder al paciente", que se convierta en "el protagonista de la terapia". La insulina glargina aporta una concentración de insulina basal constante para el control metabólico con una inyección diaria antes de acostarse. Posee una actividad intrínseca igual que la insulina regular humana, un perfil estable sin picos, la misma velocidad de absorción (inyectada en el brazo, la pierna o el abdomen) y una baja variabilidad individual. Rosenstock mencionó también el estudio multicéntrico Origin, en el que participa, con el que se pretenden evaluar nuevas terapias mediante pruebas en 12.000 pacientes.