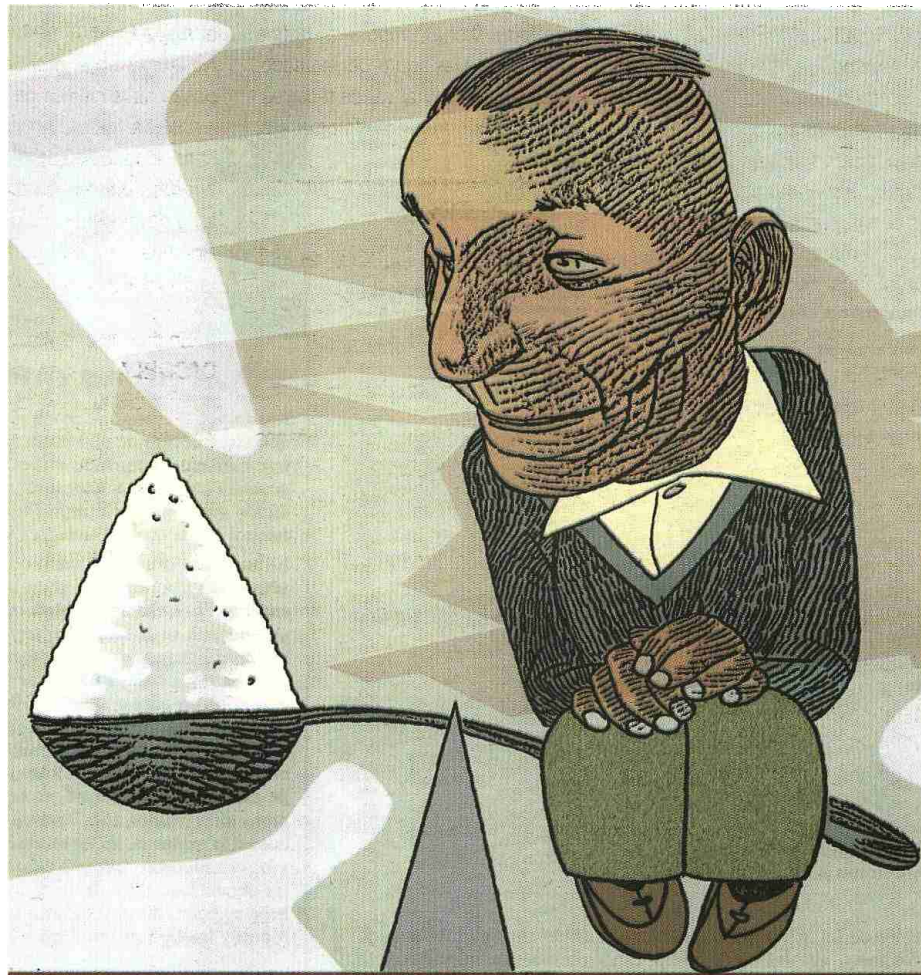


Pilar Pérez
Madrid

Aumentan los pacientes diabéticos tipo II un 40 por ciento en los últimos 15 años

LOS HÁBITOS DE VIDA ACTUALES —SEDENTARISMO, DIETAS IRREGULARES Y AUSENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA— SON LOS DESENCADENANTES DE ESTA PATOLOGÍA, QUE AFECTA AL MENOS A TRES MILLONES DE PERSONAS EN NUESTRO PAÍS, UN 15 POR CIENTO MAYORES DE 65 AÑOS.



El primer contacto de las personas con una enfermedad crónica supone un fuerte impacto en sus vidas. «Era una niña cuando de repente apareció la diabetes. No tenía antecedentes familiares, practicaba mucho deporte, comía bien, ya que mi madre me controlaba un poco, como a todos. Nunca pensé que me iba a tocar la china», así cuenta su experiencia María Gómez, que como muchos diabéticos de tipo I —provocada por el fallo de secreción de insulina en el páncreas— se topó con la enfermedad en la adolescencia.

Pero esta patología no sólo se desencadena por motivos genéticos, también por los actuales hábitos de vida. El sedentarismo, la ausencia de actividad física, y los desórdenes alimenticios son los culpables de la aparición de la diabetes tipo II.

LA ENFERMEDAD

En nuestro país existen al menos 3 millones de personas que padecen algún tipo de diabetes, aunque la frecuencia de afectados aumenta, sobre todo, en las población que supera los 65 años hasta alcanzar el 15 por ciento. Esta patología es la segunda enfermedad crónica más frecuente en edad pediátrica. Aunque los orígenes difieren es, con mucho, un 90 por ciento de los casos, la diabetes tipo I la predominante en edades infantiles. El número de casos nuevos por año que se diagnostican en este período de edad varía mucho según los países y se incrementa en el mundo occidental. En España se estima que existen unos 29.000 pacientes menores de 15 años y se ha observado que la máxima incidencia coincide con la pubertad.

La diabetes es un desorden del metabolismo, es decir, el mecanismo que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina, el factor más importante en este proceso, es una hormona segregada por el páncreas. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. «En el caso de los pacientes diabéticos, uno de los dos componentes de este sistema no funciona correctamente: el páncreas no produce, o produce poca insulina —tipo I—; o las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce —tipo II—», explica la doctora Adela Rovira, vicepresidenta de la Sociedad Española de Diabetes.

Este defecto de la insulina provoca que la glucosa se concentre

en la sangre, de forma que el cuerpo se ve privado de su principal fuente de energía. Por ello son necesarios continuos exámenes, como señala la doctora Rovira: «Un paciente diabé-

tico no controlado se considera susceptible alteraciones en otras partes de su organismo como consecuencia de los altos niveles de glucosa en la sangre: en los vasos sanguíneos, los

riñones y los nervios».

El día a día de los pacientes diabéticos requiere de disciplina, responsabilidad y, sobre todo, de «un pleno conocimiento de las pautas a seguir

en el tratamiento», señala Rovira. Además de una dieta controlada, el ejercicio físico moderado y regular forma parte del tratamiento, especialmente en la diabetes tipo II. En el caso de la diabetes tipo I, en niños y jóvenes se acompaña de implicaciones tanto emocionales como sociales y, por supuesto, médicas.

«En los últimos años hemos conseguido mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de los nuevos tratamientos: más precisión en los trasplantes de páncreas para reducir los rechazos, las novedades en la aplicación de la insulina —inhalada—, y las mejoras tecnológicas en los medidores de insulina y las bombas», explica el doctor José Ramón Calle, médico adjunto del Servicio de Endocrinología del Hospital Clínico de Madrid.

APOYO E INFORMACIÓN

En España el tejido asociativo de esta patología constituye uno de los más fuertes, ya que existen cerca de 170 asociaciones repartidas por todo el territorio nacional coordinadas desde la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE). En cada una de ellas «asesoramos e informamos a los pacientes de todos los pormenores de la enfermedad, animamos a la gente a participar en nuestras actividades, dedicadas tanto a los más pequeños como a jóvenes y adultos», explica Rafael Sánchez Olmos, presidente de la FEDE.

A pesar de todas las mejoras y avances en esta patología, quedan todavía algunos escollos que señala el presidente de la FEDE como necesarios: «Además de acabar con la discriminación laboral, urge la elaboración de una estrategia nacional en diabetes —debido al incremento de la prevalencia— y la cobertura sanitaria de los servicios podológicos que requerimos».

De interés para los enfermos:

Fundación para la Diabetes
C/ Prado 4, 1ºB 28014 Madrid
Telf. 91 360 16 40 Fax. 91 429 58 63
www.fundaciondiabetes.org
info@fundaciondiabetes.org

Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes (con delegaciones)
Telf. 915 545 789 Fax 915 532 814
www.feaed.org

Federación de Diabéticos Españoles
Aparado 55, 03540 Alicante Telf. 655 564 543
www.arquitecte.org/users/feede

TIPOLOGÍA

Según la causa que origine la alteración de la insulina y la edad en que se presente, puede clasificarse en varios grupos.

► **Diabetes tipo I.** Causada por la destrucción autoinmune de las células del páncreas. Representa la mayor parte de los casos de diabetes tipo I y suele aparecer de forma brusca en niños o adultos jóvenes, pero también puede darse en otras edades. Los factores de riesgo no están bien definidos, pero se sabe que están implicados los componentes genéticos, autoinmunes y ambientales. Los pacientes son propensos a sufrir otras alteraciones del sistema inmunitario

► **Diabetes tipo II.** Aunque aparece a cualquier edad, es habitual que comience en adultos mayores de 40 años. Se caracteriza por la resistencia a la insulina y se asocia a un déficit relativo de producción de esta sustancia por el páncreas. La obesidad está presente en el 80 por ciento de los pacientes. El riesgo de de-

desarrollar esta forma aumenta con la edad, el peso y la falta de actividad física. Es frecuente en mujeres con antecedentes de diabetes gestacional y en individuos con hipertensión o trastornos en el metabolismo de las grasas. Representa el 90-95 por ciento del total de casos de diabetes y aunque los pacientes no precisan insulina, pueden requerirla para conseguir controlar el nivel de glucosa.

► **Diabetes gestacional.** Comienza o se diagnostica por vez primera durante el embarazo. Aparece en entre un 2 y un 5 por ciento de los procesos de gestación. La paciente recobra el estado de normalidad tras el parto. Las mujeres con este tipo de diabetes tienen, a corto, medio o largo plazo, mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo II.