

SALUD

Epidemia. En menos de 20 años, 350 millones de personas en todo el mundo estarán afectadas por la enfermedad, cuyo avance a marchas forzadas también hará temblar a las economías de los países en vías de desarrollo

La amenaza de la diabetes

EL REPORTAJE

■ SEVILLA La Federación Internacional de Diabetes (IDF, en sus siglas en inglés) ya lo ha advertido en el último congreso de la Sociedad Americana de Diabetes (ADA), celebrado en Washington el pasado mes de junio: "la diabetes está avanzando más rápido que cualquier otra catástrofe sanitaria que el mundo haya visto. La epidemia acabará con los recursos sanitarios de todo el planeta si los gobiernos no despiertan y toman medidas ya". Lo decía el presidente electo de la IDF, Martin Silink.

Los datos que ha presentado la fe-

deración son demoledores. El número de afectados asciende a más de 230 millones de personas en todo el mundo, casi el 6 por ciento del total de la población adulta, y se espera que la cifra suba a 350 millones en menos de 20 años. En la actualidad, la diabetes es una de las principales causas de muerte prematura en todo el mundo. Cada 10 segundos una persona muere por alguna causa relacionada con la diabetes y se calcula que la tasa aumentará un 25 por ciento durante la próxima década. Incluso, según ha manifestado la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad puede llegar a reducir la es-

peranza de vida en todo el mundo por primera vez en 200 años.

Y a pesar de estas cifras alarmantes, los esfuerzos políticos para combatir esta epidemia han sido escasos. "La comunidad internacional necesita empezar a tomarse en serio esta amenaza", demanda Pierre Lefèvre, presidente de la IDF. La situación es tal que la federación espera una resolución de la ONU para que se reconozca globalmente este problema y se tome conciencia de que es necesario actuar sin pérdida de tiempo. Por ejemplo, casi el 80 por ciento de los casos de diabetes tipo 2 se podría prevenir mejorando el nivel de vida, con cambios en la dieta y un incremento en la actividad física.

Son unos malos hábitos de vida, asociados al sedentarismo y a una alimentación basada en comida altamente calórica, además de la genética, las principales razones para que aparezca la enfermedad. Esta combinación provoca aumento de peso, que incrementa el riesgo de desarrollar la diabetes, sobre todo la de tipo 2, la más común, a la que corresponden entre el 80 y el 90 por ciento de los casos. Mientras que el tipo 1 o insulinodependiente, que no se puede prevenir como la tipo 2, es responsable de entre un 5 y un 10 por ciento de los casos y no se asocia con los hábitos sino más bien con factores genéticos. La salud de muchos pacientes depende de dosis dia-

rias (inyectadas) de insulina, la hormona pancreática cuyo déficit es causa de la enfermedad.

La "amenaza", como la califica la IDF, se ceba en los países desarrollados, de los que siete de cada diez tienen las tasas de prevalencia más elevadas del planeta. Sólo en Europa, por ejemplo, hay 48 millones de diabéticos, de los que aproximadamente tres millones viven en España.

Si embargo, donde está creciendo más rápido es en los países que se encuentran en vías de desarrollo. Para los expertos de la IDF, las naciones grandes y que se industrializan rápidamente son especialmente preocupantes ya que la población tiende a trabajar en actividades que requieren menos esfuerzo físico al mismo tiempo que se come más rápido y con más calorías.

Pero es que, además, la enfermedad supone un serio desafío para los sistemas de la seguridad social. Los pronósticos de la IDF apuntan a que para el año 2025 casi el 80 por ciento de todos los casos de diabetes afectarán a países con ingresos económicos medios y bajos. Si no se hace nada —señalan—, la enfermedad se convertirá en una grave carga económica, social y sanitaria para los países que no puedan permitírselo.

En el congreso celebrado en Washington el alivio llegó, de momento, no para las economías pero sí para los pacientes diabéticos en forma de novedades terapéuticas, como la insulina inhalada y un nueva clase de medicamentos orales.

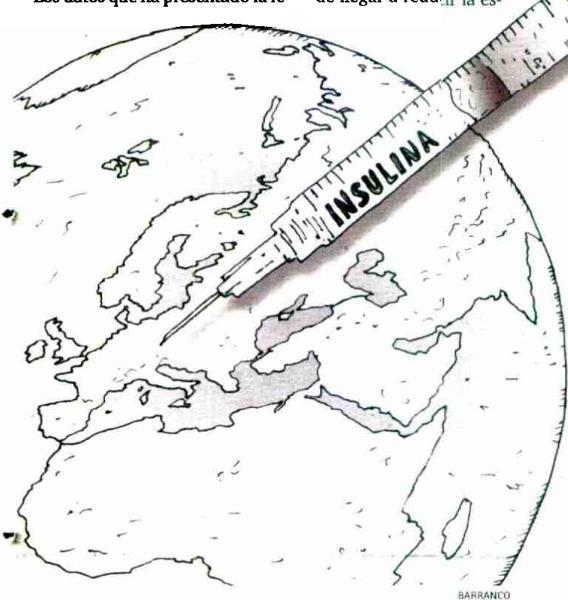
Entre estos últimos se encuentra Byetta, tratamiento con exenatida que ha desarrollado laboratorios

Lilly y que desde 2005 se comercializa en Estados Unidos, a la espera de que sea aprobado en nuestro país durante el último trimestre del próximo año 2007.

Los estudios clínicos realizados han demostrado que el tratamiento con exenatida disminuye la glucosa en sangre de las personas con diabetes tipo 2 y se asocia a la pérdida de peso. Presentada como una alternativa a la insulina, el doctor Robert Ratner, vicepresidente del Departamento Científico del MedStar Research Institute, declaraba que "la administración de insulina es un tratamiento excelente pero, sin embargo, no sabemos muy bien cómo utilizarla pues no hay una dosis ajustada y se asocia con un riesgo de hipoglucemias. Por el contrario, estos problemas no se presentan con la administración de exenatida".

En cuanto a la segunda novedad, precisamente insulina, pero inhalada, Lilly y Alkermes dieron a conocer los ensayos clínicos en fase 3 para este sistema (conocido como AIR) que libera insulina vía inhalación basándose en la tecnología de liberación pulmonar. El sistema de insulina AIR es un pequeño y sencillo inhalador que cabe en la palma de una mano, dentro de un programa que se centra en el desarrollo de opciones de tratamiento innovadoras que pueden ayudar a afrontar los desafíos asociados con el manejo de la diabetes tipo 1 y 2.

Según explicó el doctor Klaus Rabe, del Instituto Profil para la Investigación del Metabolismo de Neuss (Alemania), "tener una opción no invasiva de insulina, que es segura y eficaz en múltiples grupos de pacientes, es potencialmente un avance importante en el tratamiento de la diabetes y podría ayudar a los pacientes a progresar antes y más fácilmente a la utilización de la insulina".



BARRANCO