



Tres diabéticos de Santiago empiezan a tratarse con un método que les evita las inyecciones

El hospital de Conxo introduce en Galicia la insulina inhalada

El cómodo sistema mejora la calidad de vida y se prevé que lo utilicen miles de personas

Joel Gómez

SANTIAGO

■ Tres enfermos de diabetes tratados en el hospital general de Conxo ya se benefician de poder inhalar insulina, lo que les evita tener que inyectarse. Esta nueva forma de administración del tratamiento resulta más cómoda y les permite ganar calidad de vida. Son unos privilegiados, porque se van a seleccionar sólo dos más, en quienes se verificará cómo resulta la experiencia para comparar con otros que siguen el método habitual hasta ahora. La insulina inhalada aún no se comercializa, pero se espera que se empiece a hacerlo a finales de año o en el 2007 y que la utilicen miles de gallegos afectados.

El tercero de los enfermos elegidos comenzó ayer. Inhaló por vez primera sobre las diez de la mañana, bajo supervisión de personal especializado del hospital. Despues desayunó y regresó para ser valorado. A continuación se le facilitó dosis para quince días, gratuita. Al finalizarla se le renovará.

El inhalador debe utilizarlo antes del desayuno, comida y cena. De momento están excluidas las personas que necesiten inyectarse insulina por la noche, porque no está decidido si se autorizará, ni en qué condiciones, la combinación de dosis inhaladas y de otro tipo, según explican endocrinólogos del

hospital compostelano. Se excluyen, además, de esta primera experiencia a los fumadores, y a quienes padecen asma y otros males respiratorios.

También ayer acudió uno de los dos primeros diabéticos seleccionados, que recibió una nueva dosis para otros quince días, tras completar ya dos semanas. Comentaba que no encontró problemas hasta ahora y confirmó que le resulta más fácil y cómodo este sistema. La dosis que inhalan es una cantidad superior a la consumida antes, para garantizar que se absorbe adecuadamente.

Estos pacientes fueron elegidos por un sistema informático. Hay otro más en estudio. Todos son adultos que sufren la diabetes tipo 2: un colectivo en el que se consideraba que aceptaría con más dificultades introducir esta nueva medicación, porque supone cambiar hábitos de vida y utilizar un nuevo aparato. «Para quien tiene 50 años es más complicado adaptarse a una nueva máquina que a otra persona más joven, aunque sea sencilla. Pero la experiencia que tenemos de momento resulta francamente buena», explica Joaquín Lado, uno de los endocrinólogos del hospital de Conxo que organizó la nueva prestación.

Este mes prevén elegir también al quinto candidato, que se beneficiará de esta experiencia, en principio, seis meses.



GUILLERMO LEGARIA

ANTES DE COMER. El inhalador es de sencillo manejo y se utiliza con la medicación antes del desayuno, la merienda y la cena.

Entrevista | Roberto Peinó

ENDOCRINÓLOGO SUPERVISOR DEL PROGRAMA

«Desconocemos cuándo se podrá generalizar»

J. G. | SANTIAGO

■ «Empezamos hace un mes con el proceso de facilitar la insulina inhalada en el hospital y la experiencia hasta ahora es muy buena. Verificamos que los pacientes mejoran y que están satisfechos», afirma este especialista, que supervisa los nuevos tratamientos.

—¿Responde, pues, a la expectativa que tenían?

—Pensábamos que iba a ser más complicado, porque los diabéticos tipo 2 suelen tener 50 y más años, y todo lo que sea cambiar hábitos de vida les resulta más complejo que a personas más jóvenes. Pero la respuesta que nos dan es que les resulta muy fácil la utilización del inhalador.

—¿Pueden usarlo pacientes pediátricos?

—Nosotros no lo tenemos previsto. Realmente, en niños la diabetes tipo 2 en nuestro medio es aún excepcional. Aquí no llegamos de momento a los niveles alarmantes a los que se refieren estudios realizados en otros países, sobre todo en Estados Unidos, donde la obesidad infantil es ya una enorme preocupación.

—¿Va a beneficiar el nuevo tratamiento a muchos pacientes?

—Sí, porque la diabetes tipo 2 es la más abundante y avanza sobre todo por la influencia del sedentarismo y la obesidad, y por la mayor esperanza de vida. Ya tenemos entre un 6% y un 8 de afectados en nuestra población, y la tendencia de momento es que aumente. Es ya una de las causas más frecuentes de ceguera, insuficiencia renal y de amputaciones, un problema de salud de primer orden.

—¿Cuándo se podrá generalizar este tratamiento?

—No lo sabemos, porque no depende de nosotros: tiene que aprobarlo y dar las pautas el Ministerio de Sanidad. De momento lo utilizamos como un ensayo, durante seis meses, aunque es un tratamiento de eficacia muy probada. Pero falta conocer si se va a autorizar, y en qué condiciones, la inhalación combinada con otras fórmulas. Y también el precio de coste y cómo se va a comercializar. Antes de fin de año prevemos conocer respuestas a esos interrogantes.