

NUEVOS FÁRMACOS

# 4 ESPERANZAS PARA LOS DIABÉTICOS

ALGUNOS DE ELLOS YA SE APLICAN EN EE.UU. Y SUS BUENOS RESULTADOS HAN DEVUELTO EL OPTIMISMO A LOS PACIENTES DE DIABETES DEL TIPO 2. DESCUBRE POR QUÉ SON TAN BUENOS.

POR MARISOL GUIASOLA

## DIETA Y EJERCICIO, LA MEJOR PREVENCIÓN

→ “Sólo recientemente, la diabetes tipo 2 ha pasado de ser vista como una “enfermedad relativamente benigna de las personas mayores” a ser considerada como sinónimo de elevado riesgo vascular”, explica la dra. Sara Artola. “Un riesgo aún mayor para la mujer”, puntualiza. Si la diabetes duplica el riesgo de infartos e ictus en los hombres, cuadruplica ese riesgo en las mujeres diabéticas respecto de las mujeres que no sufren la enfermedad.

→ Se ha comprobado que media hora de ejercicio diario y una dieta hipocalórica y variada mejoran la acción de la insulina y previenen el trastorno. No sólo evitan el desarrollo de la enfermedad, sino que ambos son parte integrante del tratamiento de la diabetes para toda la vida.

Lo repite insistentemente la Organización Mundial de la Salud (OMS). La diabetes del tipo 2 (estrechamente relacionada con la obesidad y la falta de ejercicio físico, y que concentra más del 90% de los casos de esta enfermedad) es más que una pandemia en expansión. Sus consecuencias a medio y largo plazo –aumento del riesgo de infartos de miocardio e ictus, amputaciones de miembros, insuficiencia renal con necesidad de diálisis, ceguera...– no sólo son dramáticas a nivel personal, sino que, tal como pronostican los especialistas, podrían llevar a la banca-

rrota al sistema sanitario. “Si no actuamos pronto, podemos encontrarnos con una oleada mundial de muertes prematuras y con hospitales desbordados atendiendo a pacientes incapacitados cada vez más jóvenes”, señalan estos expertos.

### CONSERVAR LA EFICACIA

Afortunadamente, la llegada de nuevos fármacos está generando un optimismo inusual entre los médicos. Los avances notables en este sentido habían sido escasos y se remontaban al descubrimiento de la insulina, hace más de 80 años. “Aunque los nuevos medicamentos no van a frenar súbitamente el avance de una dolencia pro-

gresiva y crónica que afecta a ocho de cada 100 españoles (y que sitúa a España entre los de mayor prevalencia del mundo), constituyen valiosas armas, porque funcionan de modo diferente al arsenal existente y no producen aumento de peso”, señala la dra. Sara Artola, vocal de la Sociedad Española de Diabetes (SED).

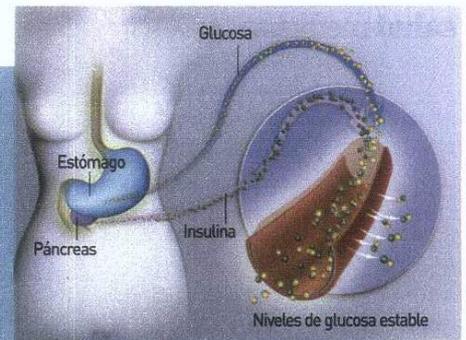
### FRENAR EL DETERIORO

El problema básico de los pacientes con diabetes del tipo 2 es que van perdiendo la capacidad para producir insulina (hormona secretada por el páncreas que controla los niveles de azúcar en la sangre) y que, a la vez, su organismo se vuelve más resistente a la que producen. Los actuales medicamentos (insulina inyectada, acarbose, metforminas, glitazonas, sulfonilureas...) funcionan reduciendo los niveles de azúcar en sangre, disminuyendo la absorción de hidratos, sensibilizando al organismo para que responda mejor o estimulando al páncreas para que produzca más insulina. Lo malo es que van perdiendo eficacia y

la mayoría de los pacientes tienen que acabar inyectándose. Es aquí donde los nuevos tratamientos cambian el panorama. Se trata de cuatro nuevos fármacos (que estarán disponibles en España a finales de 2007), que ayudan a controlar los niveles de glucosa sin producir aumento de peso (factor agravante de la enfermedad).

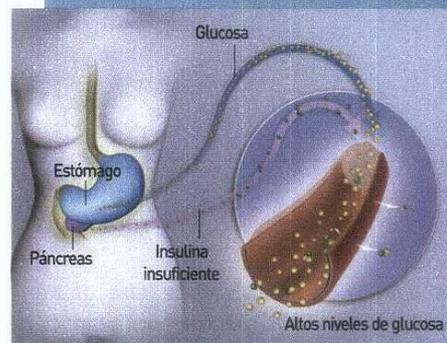
En realidad, se basan en un descubrimiento de la década de los 60 cuyas implicaciones no habían sido plenamente estudiadas. Hablamos del hallazgo de las incretinas, unas hormonas que produce el intestino cuando comemos y que estimulan la liberación de insulina. Además, retrasan el vaciado gástrico, inhiben la secreción de una hormona productora de glucosa (glucagón) y estimulan la señal de saciedad. El problema de estas hormonas es que se degradan en poco tiempo, apenas dos o tres minutos, por la acción de las propias enzimas que hay en el intestino. ▶▶

→ **NORMAL.** El estómago convierte los alimentos en glucosa y el páncreas segrega insulina para controlarla.

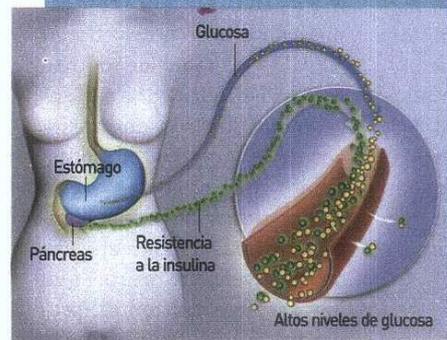


## Dos tipos de diabetes

En el Tipo 1 se produce poca o ninguna insulina, pero en el Tipo 2, aunque hay insulina ésta no funciona bien.

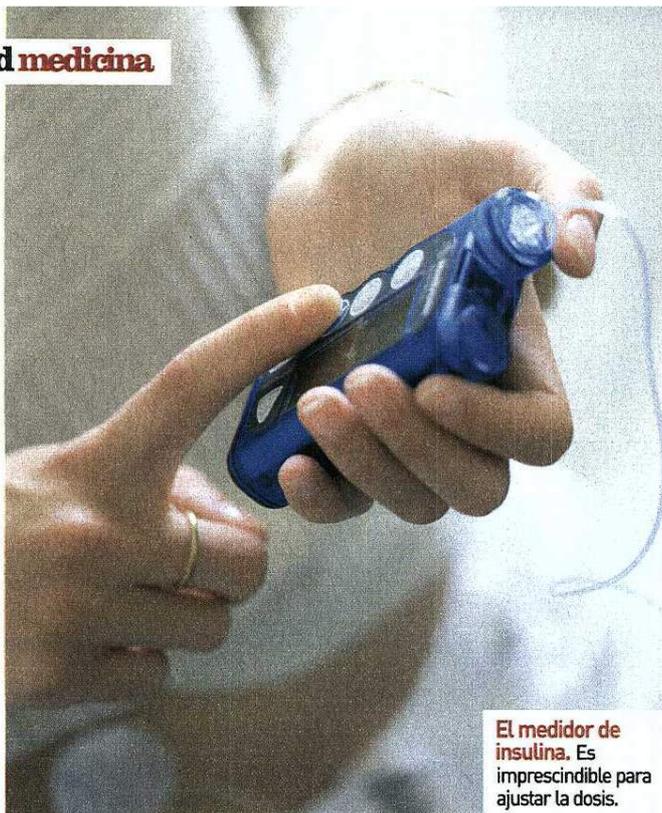


→ **TIPO 1.** El páncreas produce muy poca o ninguna insulina, por lo que el afectado debe recurrir a las inyecciones de esta hormona para controlar la glucosa.



→ **TIPO 2.** La resistencia a la insulina que sufren estos pacientes hacen que ésta no sea efectiva y los niveles de glucosa se incrementen peligrosamente.

## salud medicina



El medidor de insulina. Es imprescindible para ajustar la dosis.

► Las soluciones que han encontrado los laboratorios farmacéuticos para prolongar la acción beneficiosa de esas hormonas intestinales son dos: crear fármacos capaces de imitar su acción, los llamados "análogos (o "miméticos") de las incretinas" y desarrollar medicamentos que bloquean la acción de la hormona responsable de que las incretinas se degraden.

### LA NUEVA GENERACIÓN

Así, próximamente llegarán a Europa cuatro fármacos que incorporan estos descubrimientos, y un quinto, la insu-

lina inhalable, que ya se utiliza en EE.UU. desde hace tiempo:

● **Exenatida** (de Elli Lilly, comercializado como Byetta en EE.UU.) y **Liraglutide** (de Novo Nordisk, que podría ser lanzado en 2008) son dos análogos de la incretina. Administrados por inyección y con menor riesgo de producir hipoglucemias (caídas bruscas de los niveles de azúcar) que los fármacos existentes, propician significativas pérdidas de peso en muchos pacientes. Aún más: investigaciones con animales indican que pueden estimular el crecimiento de las

**Estos medicamentos disminuyen el riesgo de sufrir hipoglucemia y aumento de peso.**

**La insulina inhalable evita los pinchazos, pero reduce la capacidad respiratoria.**

células del páncreas encargadas de producir insulina y prevenir su destrucción, un proceso crucial a la hora de frenar la enfermedad. El principal efecto secundario de los análogos de la incretina son las náuseas y los vómitos, que pueden ser severos en un porcentaje de pacientes.

● **Sitagliptina** (Januvia, de MSD) y **Vildagliptina** (Galvus, de Novartis) son inhibidores de la enzima degradadora de incretinas (la DPP 4), también conocidas como "gliptinas". Están aún en espera de aprobación en Europa y ambas se administran en forma de pastillas, lo que favorece el cumplimiento terapéutico. "Ambos medicamentos demuestran tener muy pocos efectos secundarios y pueden ser simultaneados con otros tratamientos existentes", explica la dra. Artola. "Como no parecen tan potentes como la met-

formina (fármaco de elección en la diabetes del tipo 2 del adulto) a la hora de reducir los niveles de glucosa, se cree que se administrarán como medicamentos adyuvantes de ésta y que podrían reemplazar a las sulfonilureas (que, por su alto riesgo de hipoglucemias y aumento de peso, se administran como segunda o tercera línea de tratamiento)". El problema de estos nuevos fármacos es su elevado precio.

● Un quinto medicamento más o menos nuevo es **Exubera**, la insulina inhalable del laboratorio Pfizer ya comercializada en EE.UU. Útil en pacientes que rechazan los pinchazos, algunos analistas indican que sus beneficios pueden haber sido magnificados, sobre todo porque el fármaco reduce ligeramente la capacidad respiratoria y está contraindicada en fumadores y personas con enfermedades pulmonares. ■

## Trasplantes, terapia celular y regeneración

**1** El desarrollo de la diabetes está asociado a la pérdida de células beta del páncreas, productoras de insulina. El trasplante de páncreas es hoy una posibilidad que se realiza en pacientes muy seleccionados. En España aún no se efectúa.

**2** El trasplante de islotes pancreáticos. Se trata de una simplificación del procedimiento.

Los islotes de páncreas del donante se inyectan por vía venosa para que se implanten en el hígado del paciente. Además de lo complejo de separar islotes del páncreas, el método obliga a un tratamiento inmunosupresor con efectos secundarios y los resultados a largo plazo son limitados. Tras cinco años, sólo un 15% de los trasplantados no necesita inyectarse insulina.

**3** Por su parte, la terapia celular de la diabetes persigue obtener células beta productoras de insulina mediante técnicas de ingeniería genética, a partir de células embrionarias o de otro tipo.

**4** La terapia más atractiva sería la de poder regenerar el páncreas del propio paciente, pero eso está aún en fase de experimentación.