

Futuro esperanzador para las terapias de la diabetes

Esta patología afecta a casi un 15% de los españoles

El 14 de noviembre se celebra el Día Mundial de la Diabetes, una enfermedad para cuyo tratamiento están en estudio diversos fármacos, como la glargina, la insulina inhalada, el rimonabant o la rosiglitazona, que presentan muy buenos resultados. No obstante, el futuro está en medicamentos como las incretinas y los inhibidores de la DPP-4. Sin embargo, antes deben superarse las enormes desigualdades en el tratamiento.

ROSA DE LERA LÓPEZ | MADRID. EL GLOBAL |

"La diabetes es una de las enfermedades crónicas más frecuentes hoy en día y que además está creciendo y afecta a un mayor grupo de población", explica el doctor Pedro de Pablos, coordinador del grupo de diabetes de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición y jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Dr. Negrín de las Palmas de Gran Canaria. En nuestro país la enfermedad afecta a entre un 13 y un 15 por ciento de la población mayor de 30 años. Fundamentalmente se trata de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

En el caso de la diabetes tipo 1, la administración de insulina puede realizarse "mediante jeringas o plumas o a través de unas bombas de infusión continua". En cambio, en la diabetes tipo 2, el tratamiento es diferente en cada paciente, porque en los primeros cinco o diez años se puede controlar con medicación, pero pasado este tiempo los enfermos requieren insulina.

"En los últimos años han surgido unos análogos de la insulina de acción prolongada, que permiten en algunos pacientes con diabetes mellitus tipo 2 estar relativamente bien controlados con una sola inyección de insulina". Entre estos fármacos el más conocido, según de Pablos, es la insulina glargina.

Asimismo, también se espera la aprobación de la insulina inhalada, que ya se comercializa en Inglaterra y Alemania y que "especialmente en personas con diabetes mellitus tipo 2 ha demostrado una gran utilidad".

En tercer lugar encontramos el rimonabant, que ha superado la fase de ensayos clínicos con buenos resultados y cuya comercialización ha sido aprobada por la EMEA. Se trata de un medicamento que, "además de disminuir el peso, puede ayudar a la hemoglobina glicosilada".

Por último, los expertos se muestran muy "expectantes" ante los resultados de la rosiglitazona, que contribuye a frenar la desaparición de las células beta.

Más a largo plazo, existen otros fármacos como las incretinas, que reducen los niveles de glucagón, y los inhibidores de la dipeptidilpeptidasa-4 (DPP-4), que "tienen un mecanismo distinto, todavía están en ensayo clínico y además de mejorar el control glucémico pueden contribuir también a bajar peso en estos pacientes".

Por su parte, el doctor Alfonso José López Alba, del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Canarias (HUC) y editor jefe de la revista *Diabetes* de la Sociedad Española de Diabetes (SED), explica que este año el lema de la campaña realizada con motivo del Día Mundial de la Diabetes, el 14 de noviembre, es "Somos distintos, somos iguales", para incidir en la necesidad de que todos los enfermos de diabetes, incluyendo a los ancianos y los colectivos marginados, reciban el tratamiento que necesitan. López Alba subraya que "la desigualdad es un *leitmotiv* continuo en la diabetes". En primer lugar, porque cerca del 50 por ciento de las personas afectadas por la enfermedad lo desconoce al no estar diagnosticada su patología. Esto complica aún más la situación porque "la diabetes tipo 2 no provoca dolor y puede no producir más que síntomas sutiles, permaneciendo oculta más de una década provocando complicaciones consecutivas a su mal control".

En segundo lugar se encuentra otra desigualdad derivada de la escasa presencia de la diabetes en la sociedad y en los medios de comunicación. En este sentido, López Alba indica de que "en Estados Unidos la diabetes provoca mayores costes sanitarios directos que el sida, el cáncer, el alcoholismo, el alzheimer, la esclerosis múltiple y el ictus, todos ellos juntos" (*ver gráfico*). En total, en el país norteamericano se asigna a esta enfermedad 130.000 millones de dólares anuales, lo que sitúa a la diabetes a la cabeza del gasto sanitario. No obstante, este especialista solicita que se destine también una inversión adecuada a las primeras fases de la patología, cuando los síntomas pueden controlarse, porque en caso contrario en el futuro "es posible que las complicaciones de la diabetes hagan insostenibles los sistemas sanitarios". En cambio, en estas fases iniciales si se implanta un control adecuado de la enfermedad se logra evitar la aparición de estas complicaciones.

El editor de la revista *Diabetes* aporta datos concretos. Esta enfermedad constituye la primera causa de ceguera en edad laboral (lo que implica un gasto de 15.000 euros por persona al año), de diálisis y transplante renal (más de 70.000 euros), de amputaciones de miembros (que representan más de la mitad del presupuesto sanitario de algunos países en vías de desarrollo), de impotencia en hombres y que lleva asociadas otras patologías como la enfermedad cardiovascular. Ante estas cifras, se pregunta "¿cómo es posible que no sea la primera en cuanto a la dedicación de atención y recursos?".

A pesar de todo, López Sala cree que, si la sociedad, los políticos, los profesionales sanitarios, la comunidad científica y los enfermos y sus familias trabajan conjuntamente se puede lograr vencer todas estas desigualdades.