

ROCÍO HEREDIA CÁDIZ

Los últimos estudios epidemiológicos sobre la diabetes indican que al menos el 10% de la población andaluza la padece, un porcentaje que extrapolado a la provincia de Cádiz supone alrededor de 120.000 personas. Y su avance es imparable, pues cada año aparecen 19 nuevos casos por cada 1.000 habitantes.

Estos datos fueron ofrecidos ayer por el doctor Gabriel Oliveira Fuster, miembro del servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Carlos Haya de Málaga, en la sesión de clausura del congreso de la Sociedad Andaluza de Endocrinología y Nutrición, que se ha celebrado en Cádiz desde el pasado jueves.

El envejecimiento progresivo de la población, el incremento en las tasas de obesidad y el sedentarismo son algunas de las causas que justifican el aumento en el número de casos de diabetes, según aseguró el doctor Oliveira, quien indicó además que la obesidad multiplica por tres el riesgo de padecer la enfermedad, y una subida sustancial de peso durante ocho años llega a multiplicar ese riesgo por seis.

Por eso subrayó que para prevenir la aparición de la diabetes es fundamental trabajar desde la atención primaria para reducir las tasas de obesidad en la población andaluza. De esta forma, en su opinión, la administración sanitaria ahorraría costes innecesarios. Y es que el Servicio Andaluz de Salud destina cada año un 2,9% de su presupuesto a sufragar los costes derivados de la hospitalización, el tratamiento farmacológico y la atención de los pacientes diabéticos. De ese porcentaje, un 1,7% son «gastos evitables», según el doctor Oliveira, que lleva varios años estudiando los costes de esta enfermedad para el sistema sanitario.

### Atención precoz

El último estudio realizado en Andalucía indica que cada paciente cuesta al año 1.844 euros, entre consultas, medicación y hospitalización. Además de la prevención, otra estrategia de ahorro consiste en abordar desde el principio las posibles complicaciones derivadas de la diabetes, que provocan la mitad de los ingresos hospitalarios de estos enfermos.

# La mitad de los costes sanitarios de la diabetes se evitaría si se redujeran las tasas de obesidad

Endocrinólogos andaluces reunidos en Cádiz aseguran que el SAS dedica el 3% de su presupuesto a los gastos derivados de la hospitalización y el tratamiento de pacientes diabéticos

## DIABÉTICOS Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

La primera causa de muerte entre las personas con diabetes son las enfermedades cardiovasculares

### Problemas cardiovasculares en los diabéticos:

- Mayor desarrollo de la grasa acumulada en las arterias coronarias
- Problemas cardiovasculares en pacientes más jóvenes
- La mitad padecen también hipertensión y colesterol

El  sufrirá un infarto cardíaco o cerebrovascular

### LA ATORVASTATINA

Es una estatina, un fármaco que reduce el colesterol y los triglicéridos

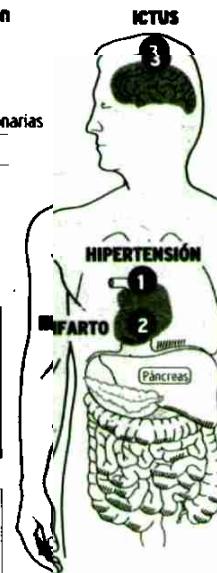
Este medicamento reduce el riesgo de infartos del corazón e ictus en pacientes con diabetes

Reducción de infartos e hipertensión

37%

Reducción de ictus

48%



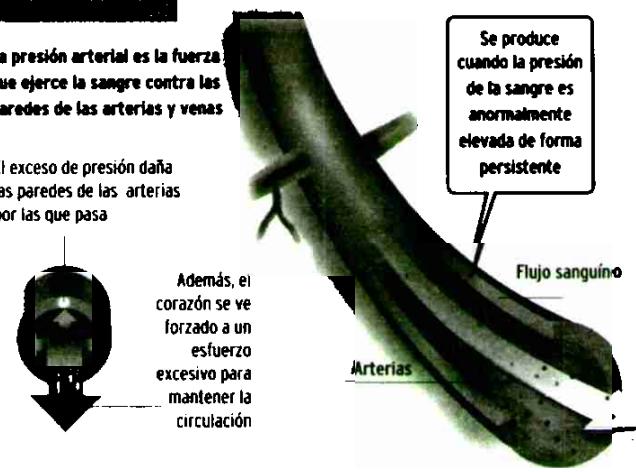
La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias y venas

El exceso de presión daña las paredes de las arterias por las que pasa

Además, el corazón se ve forzado a un esfuerzo excesivo para mantener la circulación

Se produce cuando la presión de la sangre es anormalmente elevada de forma persistente

Flujo sanguíneo



Según señaló el endocrinólogo malagueño, entre el 5% y el 10% de los pacientes ingresados en hospital son diabéticos, pero en el caso de determinados servicios, como el de Cardiología, la mitad de los hospitalizados padece esta enfermedad. «En cuanto al coste de los fármacos, la mayor parte del dinero se gasta en medicamentos para tratar las complicaciones de la diabetes, no la diabetes en sí», remarcó el especialista.

El tratamiento del futuro, mientras no exista curación para la patología, es la insulina inhalada, que ya se comercializa en algunos países, según informó ayer el doctor Pablo López-Ibarra, endocrino del Hospital Clínico de Granada.

Los estudios demuestran que este tipo de insulina tiene las mismas propiedades que la insulina inyectada y se puede prescribir en pacientes con diabetes tipo 1 y 2, pero está contraindicada en personas fumadoras, embarazadas y enfermos con hipersensibilidad. Por ahora el efecto secundario más frecuente es la tos, que aparece tras la inhalación pero va eliminándose con el tiempo. Y aunque su repercusión sobre la función pulmonar es leve, es necesario seguir investigando en este sentido, según matizó el doctor López-Ibarra.

Cada enfermo supone un gasto de 1.844 euros anuales al sistema de salud