

SE ESTIMA QUE EN 2025 HABRÁ UNOS 380 MILLONES DE DIABÉTICOS

No retrasar el inicio a la insulina evita la aparición de complicaciones

ANA VALLEJO | ENVIADA ESPECIAL A PARÍS

Ante el incremento de la prevalencia de diabetes, los especialistas optan por reducir sus consecuencias. Por este motivo, Europa y Estados Unidos han unificado sus pautas de actuación en el manejo de esta patología y recomiendan no retrasar el inicio a la insulina, especialmente en los diabéticos tipo 2.

El creciente envejecimiento de la población y el incremento de la obesidad son los responsables de una prevalencia de 246 millones de diabéticos en todo el mundo. Sin embargo, lejos de reducir estas cifras, las autoridades sanitarias prevén que en 2025 el número de diabéticos se situará en 380 millones. Por este motivo, tanto la Asociación Americana de Diabetes (ADA) como la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD) llegaron recientemente a un consenso en el abordaje de esta patología. "Contábamos con indicaciones diferentes para Europa y Estados Unidos y esto era confuso, tanto para los médicos como para los pacientes. Por primera vez, los dos continentes se han puesto de acuerdo", explica Satish Garg, del Centro de Diabetología Barbara Davis (Estados Unidos). Según este especialista, "tanto médicos como pacientes retrasan el inicio a la insulina todo lo posible, sin tener en cuenta las repercusiones que esto puede tener en su calidad de vida". Por este motivo, ambas partes coincidieron al insistir en que el inicio a la insulina debe producirse cuando los niveles de HbA1c son mayores o iguales a 7 con tratamiento oral. De esta forma, es posible utilizar antidiabéticos orales, pero resulta preferible iniciar y reforzar la insulino terapia para evitar complicaciones posteriores. Los especialistas recomiendan iniciar la terapia con insulina basal, como la insulina glargina, de una sola administración diaria, sin picos de acción pronunciados y más eficaz en la reducción del riesgo de hipoglucemia en comparación con las insulinas de acción intermedia (*ver gráfico*).

El creciente aumento de la obesidad es uno de los motivos del rápido incremento de la prevalencia de diabetes. En este sentido, la aparición de nuevas insulinas como la insulina glulisina desarrollada por Sanofi-Aventis con el nombre de Apidra, constituyen nuevas armas terapéuticas en la lucha contra la diabetes. Este análogo de insulina de acción rápida ofrece a los pacientes una mayor flexibilidad de administración en las comidas ya que puede administrarse en los 15 minutos anteriores o justo después de la ingesta y es especialmente eficaz en pacientes obesos. Los resultados de un estudio en fase I en el que participaron pacientes obesos pusieron de manifiesto que esta insulina mantiene sus propiedades de acción rápida en este grupo de enfermos.

Nuevo dispositivo de insulina multiuso y desechable

Inyector de insulina, precargado, multiuso y desechable. Éstas son las características del nuevo dispositivo SoloSTAR, desarrollado por Sanofi-Aventis para la administración de insulina basal y de insulina de acción rápida (comercializados como Lantus y Apidra, respectivamente). Este dispositivo, que estará disponible en

abril en algunos países de Europa, destaca por ser el único inyector desechable y multiuso que permite administrar una dosis de hasta 80 unidades por mililitro, ajustable por incrementos de una unidad. Asimismo, reduce a un 30 por ciento la presión necesaria para inyectar la insulina en comparación con otros inyectores en los que la presión manual ronda el 58 por ciento. Según Satisg Grag, del Centro de Diabetología Barbara Davis de Estados Unidos, "generalmente, los pacientes con diabetes tipo 2 inician la insulino terapia tarde, en el transcurso de la evolución de la enfermedad, lo que conlleva un riesgo mayor de complicaciones de los órganos dañados". En este sentido, "los inyectores de fácil utilización confieren mayor flexibilidad a los pacientes y les ofrecen la oportunidad de iniciar antes la insulino terapia, contribuyendo así a conseguir un mejor control glucémico", explica Denis Raccah, profesor de Endocrinología del Hospital Universitario Sainte Merguerite, Francia.

