

LA MONITORIZACIÓN HECHA POR EL PACIENTE DESCIENDE LA HEMOGLOBINA

El tratamiento de la diabetes camina hacia la autogestión

Avisadores, PDAs, bombas de insulina. Cada uno de estos dispositivos tiene su parte de responsabilidad en el camino que está emprendien-

do el seguimiento de la diabetes: el de la autogestión por parte del paciente. Iniciativa que ha logrado descenderla hemoglobina.

David R. Carenas Amsterdam

"La autogestión es la llave para conseguir resultados óptimos que repercutan en una mayor calidad de vida del diabético". Las palabras de Frank Snoek, del Centro Médico Universitario de la Universidad Vrije, en Amsterdam (Holanda), han resumido la opinión de todos los ponentes del simposio *Las aproximaciones integradas hacia la gestión de la diabetes ayudan al paciente a hacer más*, organizado por Roche Diagnostics en el marco del XIII Encuentro Anual de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD), que se está celebrando en Amsterdam (ver página 10). Para encaminarse hacia la autogestión, Snoek está convencido de que hay que "adaptar las terapias a los requerimientos de cada paciente".

No obstante, la autogestión no es una iniciativa del paciente por su propia cuenta y riesgo. Para que esta forma de tratamiento funcione es necesario que cuente con el respaldo y la formación de su endocrino o especialista en diabetes. El objetivo es reducir el número de hipoglucemias severas y nocturnas y los niveles de hemoglobina glicosilada, para así conseguir un mayor control de la patología que mantenga alejado al fantasma de futuras complicaciones.

Existen muchas formas de favorecer el autotratamiento. De inicio, hay que conocer los problemas que puede tener un diabético para poner en marcha estas iniciativas. Así lo recoge el Programa de Puntos Aconsejables de la Diabetes que ha presentado William Polonsky, del Instituto Conductual de la Diabetes, en Delmar (Estados Unidos): invulnerabilidad, escepticismo acerca del tratamiento, planes de acción irreales, inestabilidad, depresión, soporte social pobre y presiones del entorno son las grandes dificultades.

Polonsky se refirió a uno de estos problemas en concreto: "Muchas veces surge escepticismo porque se piensa que el tratamiento no va a tener resultados. Hay que intentar que el pa-



De izda. a dcha., William Polonsky, Frank Snoek, Eric Renard y Satish Garg.

La autogestión no es una iniciativa del paciente; para que funcione debe contar con el respaldo de su endocrino o especialista en diabetes

ciente pueda ver que no es así con la obtención de algunos resultados rápidos y tangibles".

Autocontrol

En este ámbito se enmarca el autocontrol de la glucemia (SMBG, por sus siglas en inglés). Algunos dispositivos permiten introducir datos de glucemia, de actividad y de la ingesta de alimentos en un avisador que corresponde al paciente con información acerca de, por ejemplo, la pauta de insulina que debe seguir. Estos avisadores o software de guía de insulina, que se combinan con PDAs, han conseguido mejorar el control glucémico, aumentar

de forma significativa la frecuencia del SMBG, disminuir los niveles de HbA_{1c} hasta en dos puntos en dieciocho meses, estabilizar las dosis de insulina y reducir las hipoglucemias nocturnas, según Satish Garg, del Centro Barbara Davis, en Aurora (Estados Unidos). Al SMBG Garg ha añadido la monitorización continua de glucemia (CGM, por sus siglas en inglés), "que logra reducir los niveles de hemoglobina glicosilada tras tres meses".

En cualquier caso, Polonsky ha señalado que "hay algunos datos que no son empleados por los médicos", afirmación que ha sido ratificada por Snoek: "La tecnología requiere un contexto y un apoyo del profesional. Los datos deben ser empleados por el médico de forma constructiva, detectando las barreras y las preocupaciones del paciente para guiarle y apoyarle".

Por su parte, Eric Renard, del Hospital Lapaeyromie, en Montpellier (Francia).

William Polonsky: "Hay que intentar que el paciente obtenga resultados rápidos y tangibles del tratamiento autoquestionado"

ha explicado las posibilidades que tiene el uso de la bomba de insulina en la autogestión. Funciona como un páncreas artificial, y por eso "se pueden administrar muchos bolos que ayuden a controlar los picos glucémicos provocados por la ingesta de alimentos". La bomba puede suponer un problema de costes, pero un estudio realizado con 10.000 pacientes durante ocho años ha demostrado que este tratamiento es coste-efectivo, ya que las complicaciones que evita al reducir los niveles de HbA_{1c} y el número de hipoglucemias suponen un ahorro de costes para el servicio sanitario.

¿HACIA DÓNDE CAMINA LA AUTOGESTIÓN?

¿Cuál es el futuro de la autogestión por parte del paciente diabético? Según Frank Snoek, el futuro está en aumentar la investigación que promueva el *feedback* con los datos obtenidos en la autogestión del paciente y sus riesgos; avanzar en el desarrollo de la asistencia informática con sistemas expertos que ayuden a cubrir cada situación; seguir desarrollando la monitorización basada en el *web* (*e-health* y telemedicina), e incrementar la atención hacia los

requerimientos de los grupos especiales como aquellos que sufren depresión u otras enfermedades.

Eric Renard ha concretado cuáles tendrían que ser los avances de la bomba de insulina: "Habría que aumentar el autocontrol de la glucemia (SMBG) utilizando software que conecte los datos del SMBG con la infusión de insulina (los conocidos como sistemas de asa cerrada), y con la monitorización continua de los niveles de glucemia".