

España, a la cola de Europa en uso de bombas de insulina en diabéticos

LEJOS DEL 10% DE PACIENTES SUECOS O ALEMANES QUE USAN INFUSORES EXTERNOS PARA LIBERAR LA HORMONA —ALTERNATIVA A LAS JERINGUILLAS—, EN NUESTRO PAÍS EL EMPLEO SE LIMITA A APENAS UNO DE CADA CIENTO ENFERMOS. SEGUN LOS ESPECIALISTAS, ESTE SISTEMA REDUCE LAS HIPOGLUCEMIAS

Eva Sánchez
Amsterdam

La bomba de insulina es el sistema más fisiológico que existe para aportar la insulina que el paciente de diabetes necesita y el que le permite una mayor calidad de vida». Son palabras de la doctora Pilar Martín Vaquero, del Servicio de Endocrinología del Hospital de la Paz de Madrid, sin embargo y según los datos que aporta el último estudio realizado por el Grupo de Nuevas Tecnologías de la Sociedad Española de Diabetes, menos de un uno por ciento de los pacientes españoles con diabetes tipo 1 utilizan la bomba de insulina. Datos que nos colocan en la zona más baja de los países europeos que implantan la terapia y muy por detrás de países como Alemania, Suecia y Holanda donde el uso de la bomba de insulina llega al 10 por ciento del global de pacientes.

LIBERACIÓN

La alternativa a las inyecciones de insulina consiste en la colocación externa de un catéter con un depósito de insulina para varios días, una batería y un sistema de programación de las dosis durante las 24 horas del día para el control de su diabetes ya que el objetivo es imitar la secreción de un páncreas sano. Así, suministra la cantidad de insulina que el organismo necesita en cada momento aportando seguridad terapéutica y mejorando la calidad de vida del paciente, ya que elimina la incomodidad que supone estar continuamente pendiente



MODELO DE BOMBA DE INSULINA de la compañía Roche

del uso de las jeringuillas.

Según explica el doctor Eric Renard, del Hospital Lapeyronie en Montpellier (Francia), en el 43 Congreso de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes celebrado esta semana en Amsterdam, el coste económico de la bomba de insulina era «a priori» uno de los problemas para su implantación. Sin embargo una de las conclusiones del estudio —en el que se plantea la simulación del tratamiento en mil pacientes durante ocho años—, el coste a largo plazo se reduce debido a que el uso continuado de la bomba de insulina disminuye las

hipoglucemias y permite el control de la glucemia glicosilada. Esto a su vez, evita las complicaciones que derivan de la falta de control, como las riñopatías, los problemas vasculares o las amputaciones de los miembros inferiores.

En España, desde el año 2004 tanto el infusor como los sistemas fungibles, catéteres, cánulas, etc., son de financiación pública. Y es el médico especialista el que debe autorizar la prescripción, realizar el seguimiento y educar al paciente para que pueda utilizar adecuadamente el sistema. Cataluña es pione-

ra en España en la aplicación de la bomba de insulina, con cerca de la mitad de pacientes tratados en toda España. Allí es un consejo asesor el que canaliza y aprueba la prescripción de esta alternativa a las jeringuillas. Madrid ocupa el segundo puesto mientras que en Aragón, Asturias y Cantabria no llegan a cinco los pacientes tratados con este infusor.

«La implantación del sistema en todas las provincias españolas es, sin duda, cuestión de tiempo, y de dotación de personal y de profesionales ya que el exceso de trabajo hace que muchos especialistas no puedan realizar el seguimiento de la implantación, ni las tareas de información, instrucción y educación del paciente.

Madrid ocupa el segundo puesto, mientras que en Asturias no llegan a los cinco pacientes tratados con este infusor

pasos fundamentales para el éxito del tratamiento», explica Martín.

En la actualidad la técnica permite que el paciente pueda medir su necesidad de insulina con un glucómetro y aplicar la dosis que éste le indica de una manera rápida y efectiva. En un futuro, los sensores podrían sustituir el proceso manual y activar el sistema de manera automática. «Aunque todavía es un futuro dado que no hay que olvidar que cada paciente tiene unas necesidades, un modo de vida y un gasto energético, por lo que no es comparable con ninguna otra persona», explica la doctora.

Mejor control del exceso de azúcar en sangre con un nuevo tipo de fármaco

E.S.
Amsterdam

El tratamiento combinado de sitagliptina, primera molécula de una nueva clase terapéutica denominada inhibidores de la DPP4, con metformina mejora significativamente y de forma continua el control de la glucemia, es decir, el exceso de azúcar en sangre, en pacientes con diabetes tipo 2 que no consiguen un control suficiente a través de la dieta y el ejercicio. Esta investigación internacional de 54 semanas en la que han participado más de 700 pacientes, perseguía evaluar los niveles de HbA1c, un marcador que en la diabetes se encuentra muy elevado y cuyo objetivo es poder reducirlo, después de un tratamiento combinado con sitagliptina y metformina, en comparación con el tratamiento único de metformina. Este estudio ha demostrado que el 67 por ciento de los pacientes que recibieron la terapia combinada alcanzaron un nivel de HbA1c.

Ante estos datos, el profesor Michael Nauck, director del Centro de Diabetes de Harz en Alemania, «los resultados de esta investigación demuestran que este tipo de pacientes pueden beneficiarse del tratamiento combinado, siendo muy prometedor el hecho de que se hayan observado mejoras sostenidas de la glucemia durante un año, incluso en los pacientes más graves. Tenemos de una nueva herramienta para tratar la diabetes tipo 2».