



TELVA

MARZO 2001

SALUD

Cómo llevar una vida normal con diabetes

El monedero, el móvil, un paquete de kleenex, las llaves de casa, las del coche, las gafas y azúcar por si las moscas. Pueden sufrir hipoglucemia después de largo tiempo sin comer o de hacer ejercicio, cuando los niveles de azúcar en sangre bajan tanto que hasta pueden caer desmayadas. Muchas no lo saben y cuando van al médico puede que sea demasiado tarde. ¿Sabes cuáles son sus riesgos y cómo se previenen? Presta atención.

Escribe: ALMUDENA GONZÁLEZ BARÓN. Fotos: CARLOS ARRIAGA.

DIABETES MELLITUS

Éste es su nombre completo y hace referencia a que el diabético orina con mucha frecuencia y con alto contenido en azúcar. Esta enfermedad, conocida desde la antigüedad, se presenta de varios modos: el tipo I, o los que necesitan de la insulina para vivir. Tipo II, o no insulino dependientes, diabetes gestacional. Según estudios de la Fundación para la Diabetes, más de dos millones de españoles desconocen que padecen esta enfermedad. Entre setecientos mil y un millón de personas padecen diabetes tipo II, en estos casos, gran parte de las veces, una dieta adecuada y ejercicio físico bastan para mejorar la salud del paciente. El gran crecimiento en las últimas décadas de esta enfermedad se debe al estilo de vida. Según el doctor Jorge Serrano, médico de familia del centro de salud Salvador Pau de Valencia, «es la tercera causa de muerte en España, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, y por

156 TELVA

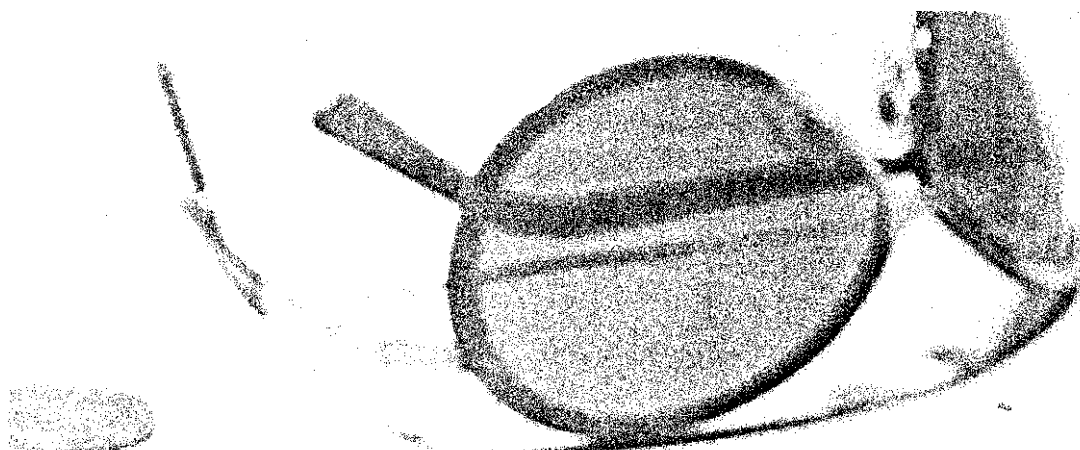
las complicación que desarrolla como la ceguera o la amputación de miembros».

ALTERACION DEL METABOLISMO, ¿QUÉ ES ESO?

Las cifras relacionadas con esta enfermedad son escalofriantes: la diabetes supone el 50 por ciento de las amputaciones de extremidades inferiores, la segunda causa de ceguera y la primera de insuficiencia renal. Del presupuesto de la Sanidad española, la diabetes se lleva el 6 por ciento. Las mujeres diabéticas son 10 veces más propensas a desarrollar insuficiencia cardíaca que las no diabéticas y la probabilidad de muerte súbita es de 2 a 4 veces mayor. La diabetes se define como un trastorno, congénito o adquirido, del metabolismo de los hidratos de carbono que se caracteriza por una insuficiencia del organismo para aprovechar los azúcares y que se debe a la ausencia o disminución de la formación

¿Sabías que...?

- La **insulina** que se está usando puede durar hasta cuatro semanas a temperatura ambiente.
- Si la almacenás en la **nevera**, debe estar entre 4 y 8º C.
- No te olvides de llevar, cuando te marches de viaje, el medidor de azúcar y las tiras especiales que se introducen en el aparato, insulina suficiente y **caramelos**, azúcar o alimentos azucarados.
- Debes transportar la **insulina** en un termo previamente enfriado, para que no se altere con las altas temperaturas.
- Si te encuentras mal o tienes **fiebre**, aumenta la frecuencia del autoanálisis y nunca dejes de ponerte insulina.
- Si prevés que no vas a poder comer normal, bebe líquidos azucarados y mucha **agua**.
- El **ejercicio** moderado es muy beneficioso en cualquiera de los tipos de diabetes mellitus.



Sigue una dieta estricta, visita al médico,
mensualmente y lleva siempre tu **AZUCAR**
en el bolso para evitar bajones imprevistos.

de insulina en el páncreas. No hay que alarmarse, con un diagnóstico precoz y un buen tratamiento, los diabéticos llevan una vida normal.

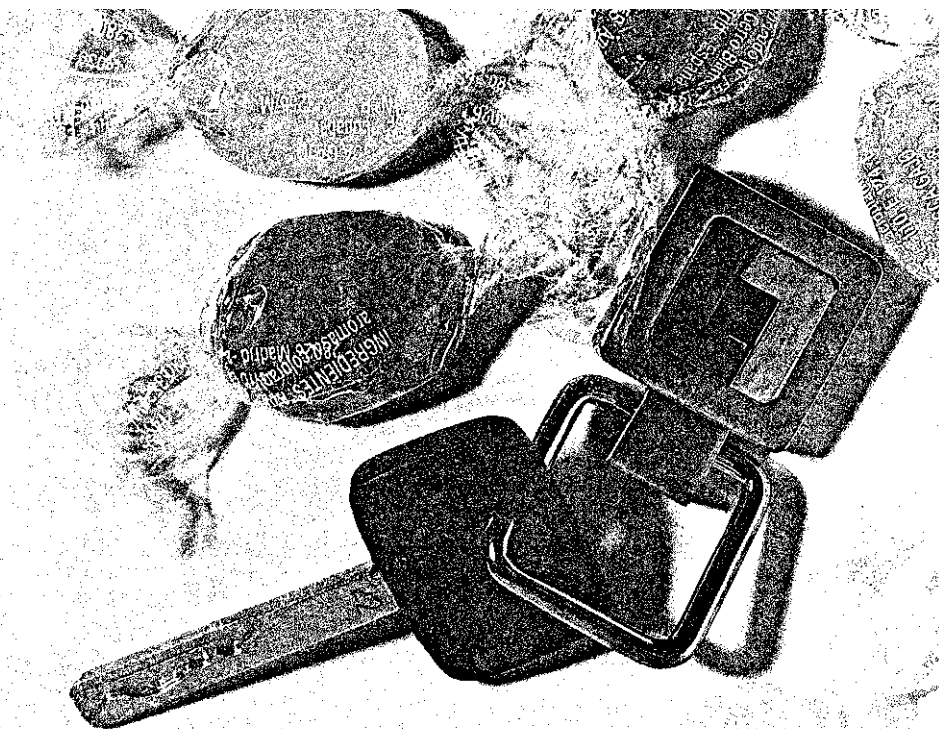
EL REINO DE LAS HORMONAS

El azúcar se convierte, dentro de nuestro organismo, en glucosa combustible, y por eso no puede faltar ni en los músculos ni en las células. Normalmente el azúcar de la sangre se filtra en los riñones y se reabsorbe de nuevo. Sin embargo, cuando aumenta el nivel de glucosa en sangre, por encima de los 140 mg por decilitro, la cantidad filtrada por el riñón no se reabsorbe totalmente y aparece en la orina. Todos estos cambios de metabolismo se rigen con ayuda de hormonas. La insulina posibilita la entrada de azúcar en las células. Si falta, no se realiza una buena combustión de la glucosa y provoca hiperglucemia y la anormal eliminación de azúcar por la orina. Otras hormonas que también intervienen en el metabolismo del azúcar, son la hormona tiroidea y las de la médula y corteza suprarrenal, las cuales actúan de modo contrario a la insulina.

DIABETES TIPO I: UNA COMPAÑERA PARA TODA LA VIDA

Puede aparecer a cualquier edad, pero es típico de la niñez y la adolescencia. Los niños y las niñas son igualmente vulnerables. La tasa más alta la tiene Escandinavia donde, una de cada 150 personas contrae la enfermedad alrededor de los 15 años. En los países desarrollados afecta a un 4 por mil de la población. En este caso, la prevención es poco efectiva, hay estudios que predicen si un bebé puede o no ser diabético, como los realizados por un grupo de investigadores de la Universidad de Colorado, en Estados Unidos, que han diseñado un nuevo método para predecir el desarrollo de la enfermedad en los niños, basado en la detección de anticuerpos anti-insulínicos en los primeros meses de edad. Las causas suelen ser de tipo genético y ambiental, un claro ejemplo es de los niños indios Pima de Arizona, tiene un 40 por ciento de prevalencia de diabetes. En México, indios de la misma etnia, no tienen esta probabilidad. Los expertos creen que es debido fundamentalmente al estilo de vida. Los síntomas son claros: tienes mucha sed y un gran flu-

158 TELVA



Si estás embarazada y tu azúcar se dispara ¡tendrás que cuidarte! Es la diabetes gestacional que se produce con cierta frecuencia.

jo de orina con olor a acetona, lo mismo ocurre con el aliento, estás débil y fatigada, pierdes peso y un hambre feroz te acompaña todo el día. El médico te hará el diagnóstico con unos exámenes muy sencillos: el análisis de orina y la prueba de tolerancia a la glucosa detectará la cantidad de azúcar. Hoy, el mayor esfuerzo se realiza principalmente en el tratamiento. La última tendencia es la terapia intensiva que reduce el riesgo de retinopatía, neuropatía y nefropatía y sus beneficios perduran durante, al menos, cuatro años y aunque se eleva la hiperglucemia se ha comprobado que reduce el riesgo de complicaciones microvasculares. El Diabetes Control and Complications Trial avala estos resultados.

VIDA NORMAL CON INSULINA

Tres inyecciones de insulina al día o una bomba de insulina, cuatro pruebas de azúcar en sangre, una dieta estricta y detallada y una visita al mes al grupo de médicos, enfermeras

¿Qué hacer en casos de hipoglucemia?

La hipoglucemia es una bajada de los niveles de azúcar en sangre. El diabético puede tener un shock y, ante esta situación, hay que actuar con rapidez.

En caso de hipoglucemia leve

Deja lo que estés haciendo e, inmediatamente, come cualquier cosa que aumente el azúcar, puedes tomar: un vaso de cualquier refresco con azúcar, dos terrones de azúcar, un zumo de frutas con o sin azúcar, un vaso de leche o, tres galletas tipo «María». Así aumentarás los niveles en sangre. Si después de 10 minutos la situación no ha mejorado, vuelve a comer.

En casos graves

Las personas que te rodean deben saber que eres diabética. En casos graves, deberán llamar a un servicio de urgencia (tel: 112), advirtiéndole que se trata de una diabética. Tu familia y amigos tienen que saber que: te tienen que inyectar glucagón y, si permaneces inconsciente a los 10 minutos, tienen que repetir la operación. Cuando estés recuperada, diles que te den líquidos azucarados. En ocasiones pueden ser insuficientes para superar la situación.

y dietistas. Esta es la terapia estándar. La terapia intensiva (una o dos inyecciones de insulina, una prueba de azúcar y visitas cada tres meses al médico) es más estricta, pero los beneficios son mayores. En ambos casos, se pretende mantener los niveles normales de azúcar. **La diabetes es más benigna cuanto más tarde aparece y, con un tratamiento eficaz, los enfermos pueden llevar una vida normal.** Si además están vigilados, la supervivencia es igual que la de una persona sana de la misma edad. No debemos olvidar que esta enfermedad limita bastante el tipo de dieta. La regulación de las comidas y la valoración de cada una de ellas es fundamental. Los grandes riesgos como la retinopatía, los problemas de riñón y las enfermedades neurológicas se pueden prevenir, siguiendo las indicaciones del médico. Junto al tratamiento insulínico, algunas personas necesitan tratamientos de prevención que ayudan a vencer estas complicaciones. *Epalrestat* y *Tolrestat*, son la promesa farmacológica contra las repercusiones en la retina. El control de la tensión arterial y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), ayudan en un 60 por ciento a retrasar el inicio y la progresión de la enfermedad renal en los diabéticos sin hipertensión, los medicamentos conocidos como inhibidores de reductasa de aldosa, también pueden tener algún beneficio en la prevención de la neuropatía.

El médico responde

Luis Felipe Pallardo, jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital de La Paz.

¿Qué es la diabetes gestacional?

Es un desarrollo de la diabetes tipo II en la segunda mitad del embarazo. Cerca de un 2 por ciento de las mujeres que están embarazadas la desarrolla. En un 5 por ciento de los casos desaparece, un 10 por ciento de las embarazadas presenta glucemia basal alterada

y otro 10 por ciento intolerancia a la glucosa. A lo largo del tiempo, un 12 por ciento son diabéticas.

¿Qué riesgos tiene la diabetes gestacional?

La diabetes temporal y las mujeres diabéticas embarazadas aumentan el riesgo de defectos congénitos en el bebé. En respuesta a los altos

niveles de glucosa sanguínea, de la madre, el feto secreta cantidades grandes de insulina. Esto conduce a la macrosomía fetal o excesivo crecimiento del bebé. También puede contribuir a la maduración retardada de los pulmones o al aborto natural. Además, para la madre, puede suponer hipertensión arterial o preeclampsia.

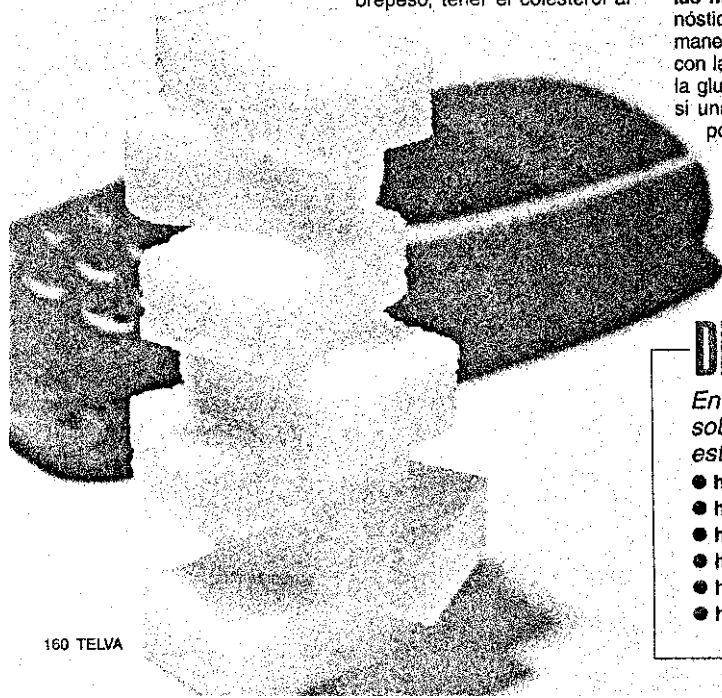
DIABETES TIPO II: A PARTIR DE LOS 45

A partir de los 45. Ya sabemos que nuestro páncreas funciona a la perfección y que no somos tan dulces como nos dice nuestro chico. No por eso hay que que cantar victoria. En el 90 por ciento de los casos nos referimos a la diabetes tipo II o no insulino dependientes. Es un desorden metabólico por el cual, nuestro cuerpo, produce una cantidad insuficiente de insulina. **En la mayoría de los casos va asociada a la obesidad y a una vida sedentaria.** Además de las causas genéticas, ambientales, hay otros factores que contribuyen a ponernos en riesgo de sufrir diabetes tipo II: haber pasado la frontera de los 45 años y la línea del sobrepeso, tener el colesterol al-

to, llevar una vida sedentaria, tener algún familiar con esta enfermedad y haber tenido diabetes gestacional o bebés que han pasado más de cuatro kilos al nacer. «La prevención en este caso —explica el doctor Luis Felipe Pallardo, jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital de La Paz—, propicia los cambios en el estilo de vida y en los hábitos higiénico-dietéticos». Los síntomas son los mismos que en el tipo I, y, en ocasiones, pueden aparecer infecciones, visión borrosa o la sensación de que se te duerman las manos y los pies. En la mayoría de los casos no presentan síntomas. **La prevención de la diabetes del adulto hay que comenzarla en la escuela. Cambiar los hábitos de vida, el ejercicio y la dieta son las mejores medidas.** El diagnóstico se realiza de la misma manera que en la diabetes tipo I, con las pruebas de tolerancia a la glucosa. Así, el médico sabe si una persona es diabética o, por el contrario, tiene intolerancia glucídica, es decir, después de la prueba los valores hallados son menores de 200 mg por decilitro, pero mayores que lo normal, 140 mg por decilitro.

LA MUJER X

El 31,1 por ciento de las mujeres presenta intolerancia glucídica. Una de las causas puede ser el síndrome de ovario poliquístico, situación en la que se tiene al riesgo de diabetes, dislipemia, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Es una situación parecida al síndrome X o metabólico, es un conjunto de entidades clínicas con un nexo patogénico común: la insulinoresistencia. «En la última década se han usado drogas de sensibilidad insulínica como las bioguaninas y las que todavía no están en el mercado como las glitazonas que mejoran el perfil glucémico insulínico», explica el doctor Pallardo. Este tipo de diabetes afecta a un 4 por ciento de la población en los países desarrollados y va en aumento. **El tratamiento está enfocado hacia un cambio de dieta y un aumento del ejercicio físico aeróbico.** En ciertos casos, dependiendo del enfermo, el médico prescribirá la absorción de glucosa, estimulan la acción de la célula beta pancreática, o las que inhiben en el ámbito hepático y las glitazonas. Muchas de ellas están aún en estudio.



Diabetes on line

En Internet puedes encontrar más información sobre la diabetes. Son muchas páginas que tratan esta enfermedad. Aquí tienes algunas direcciones:

- <http://www.fundaciondiabetes.org>
- <http://www.noha.cuny.edu/sp/wellconn>
- <http://www.wtrigoso.home.texas.net/endsop.htm>
- <http://www.recoletos.es/dm>
- <http://www.who.org>
- <http://www.mayohealth.org/mayo>