

Una labor para toda la vida

El Hospital Materno-Infantil registra, cada año, entre doce y catorce casos nuevos de la enfermedad en menores. La cifra se mantiene y es superior a la media española

Alrededor de 150 niños jiennenses aprenden a vivir con diabetes tipo I

La Unidad de Pediatría es una de las pioneras en el uso de la bomba de insulina

IRENE BUENO ■ JAÉN

Algo más de 150 menores de dieciocho años de la provincia se enfrentan, cada día, al reto de vivir con diabetes de tipo I. La incidencia de la enfermedad en Jaén está levemente por encima de la media nacional, según las estadísticas médicas, pero la aparición de casos se mantiene estable de año en año.

Son niños que nacen completamente sanos. A lo largo de su infancia y, generalmente, en personas menores de treinta años, se desarrolla la enfermedad por el ataque del sistema autoinmune contra las propias células beta del páncreas, que son las encargadas de producir la insulina. El proceso de desarrollo de la diabetes de tipo I es gradual y puede comenzar meses o, incluso, años antes de que se manifieste clínicamente.

El Hospital Materno-Infantil de Jaén registra, cada año, entre doce y catorce nuevos casos. El jefe del servicio de Pediatría, Jesús de la Cruz, asegura que la cantidad de pacientes es ligeramente superior a la media nacional. No se conocen las causas, pero sí es cierto que, mientras en otras provincias se detecta un incremento de hasta el cinco por ciento en la aparición de la dolencia, en Jaén la cifra se mantiene desde hace años.

Nueve meses tiene el paciente más pequeño que se trata en esta unidad. Cuando los enfermos cumplen los dieciocho años pasan a la Unidad de Diabetes de Medicina General. De la Cruz destaca que muchos de estos menores no cuentan con antecedentes familiares relacionados con la diabetes tipo I, si bien los textos científicos recogen que hay una susceptibilidad o predisposición genética, en la que parecen existir implicados varios genes. Además,



TEST. La Asociación Provincial de Diabetes organiza, cada año, una actividad de control de la glucemia en sangre de la población.

LOS DATOS

5%
Aumento de la diabetes tipo I

► Los especialistas se muestran preocupados porque ya se detectan algunos incrementos de hasta el 5% en la aparición de diabetes tipo I en niños.

9 meses
Edad más temprana

► El bebé más pequeño que, en estos momentos, está en tratamiento por sufrir diabetes tipo I en la provincia de Jaén tiene nueve meses.

también es necesario que aparezca un factor desencadenante ambiental —una infección viral, estrés, ansiedad o toxinas— tras el que se pone en marcha un pro-

ceso inmunológico frente a las propias células beta, que son destruidas. El paciente comienza a encontrarse cansado, tiene una desproporcionada sensación de

hambre y una progresiva pérdida de peso. El proceso también afecta al riñón, lo que hace que se orine en exceso y se requiera, también, beber agua por encima

de lo normal. Si no se interviene con criterios médicos y se aporta la necesaria insulina, el enfermo puede llegar a entrar en coma y sufrir grave riesgo vital.

CALIDAD DE VIDA. Jesús de la Cruz asegura que la diabetes y, especialmente la de tipo I, es una dolencia mucho más complicada de lo que parece, por lo que pacientes y familiares deben aprender a vivir con ella y a “manejar” su medicación. Los problemas

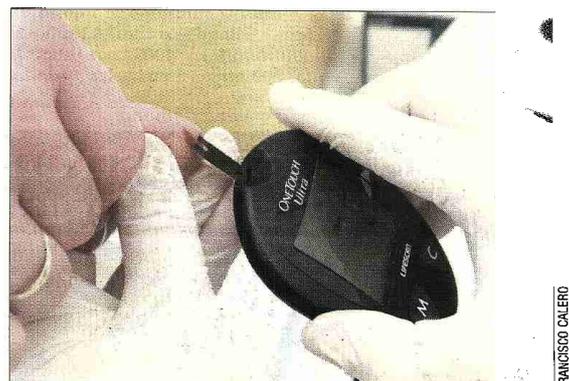
Una enfermedad común en Europa

En una persona sana el páncreas segrega insulina en función de las necesidades de su organismo y después de las comidas. Sin embargo, cuando el cuerpo no produce la suficiente cantidad de hormona y hay que inyectarla artificialmente, se habla de diabetes. En los casos más extremos, es decir, la diabetes tipo

I, el organismo ni siquiera genera la sustancia y, por ello, es la más peligrosa. La tipo 2 y la gravítica son trastornos metabólicos menos agresivos. No obstante, todas requieren de un control minucioso por parte del afectado para evitar los problemas serios que puede implicar un mal tratamiento, como la ce-

guera, la insuficiencia renal e, incluso, algunas amputaciones. En España se considera que existen más de dos millones de diabéticos, cien mil de ellos de tipo I. Prevenir su aparición no es fácil, aunque puede ayudar mantener una alimentación sana y equilibrada, evitar el sedentarismo y controlar la tensión. Cansancio,

sed y hambre excesivos, pérdida repentina de peso o visión borrosa, son algunos de los síntomas más comunes que pueden indicar la presencia de la diabetes. No obstante, y a pesar de constituir la décima causa de mortandad en Europa, los tratamientos médicos permiten a los enfermos llevar una vida, casi, normal.



CONTROL. Una persona analiza su nivel de azúcar con un vinchazo.

Una labor para toda la vida

La utilización de la bomba de insulina requiere, según los responsables médicos, gran implicación y adiestramiento tanto de los pacientes como de la familia

con los que se encuentran padres y especialistas en el tratamiento del niño con diabetes, fue lo que hizo que el área pediátrica jienense se sumara a las nuevas técnicas de abordaje de la dolencia.

Por este motivo, Jaén es pionera en Andalucía en la utilización de las bombas de insulina. Dieciocho pacientes se aprovechan ya de sus beneficios. Se trata, según informa el jefe de servicio de Pediatría, de la cifra más alta de Andalucía —sólo Almería tiene una cantidad similar, aunque menor—. De hecho, destaca De la Cruz, pacientes de provincias limítrofes en las que todavía no está desarrollada esta técnica, solicitan a los profesionales del Maternal jienense la instalación y supervisión del mecanismo.

Sin embargo, el especialista advierte: no todos los pacientes pueden servirse del mismo modo del avance en el tratamiento. En su opinión, los casos en los que está más recomendada son aque-

Los niños no nacen con diabetes. Su organismo destruye el páncreas y es así como enferman.

llos en los que existe un mal control metabólico de los niveles de azúcar con la insulina pinchada y esto ocasiona que haya hipoglucemias importantes. Es necesario, antes de dar el paso, que tanto el paciente (en este caso niños de todas las edades) como la familia tengan un "manejo" de la enfermedad, estén muy implicados en el tratamiento y el control de la dolencia y tengan una educación pormenorizada.

Para ello, el Hospital Materno-Infantil tiene diversas iniciativas en marcha, como es el Aula de Diabetes, que está atendida por la enfermera educadora Consuelo Arenas o los campamentos de verano para niños diabéticos. El objetivo principal es un correcto control de la enfermedad, es decir, de los niveles de azúcar en sangre, que permita realizar una vida prácticamente normal. De no ser así, las repercusiones a medio plazo sobre el organismo (riñón, vista, hígado...) son tan graves que pueden poner en peligro la vida.

EL TESTIMONIO

Rosa Casado Saneufrasio, de Andújar



“Acabaron los pinchazos diarios”

IRENE BUENO ■ JAÉN
Rosa Casado Saneufrasio tenía ya una hija con tres años cuando llegó al mundo su retoño, Marta. Sin embargo, la alegría del nuevo bebé se tornó, pronto, en preocupación. Rosa y su marido no sabían qué pasaba pero intuían que algo no iba bien. La pequeña estaba muy delgada y su respiración era demasiado agitada. Esta iliturgitana explica que era difícil apreciar si orinaba más de lo normal (uno de los rasgos identificativos de la diabetes), primero por el pañal y, segundo, porque coincidió con el verano y a la niña le suministraban más líquidos.

Después de varias visitas al área de Pediatría del Hospital Alto Guadalquivir se confirmaron las sospechas. Marta tenía diabetes de tipo 1y, con sólo diez

meses, había que comenzar a suministrarle insulina. A la familia se le vino el mundo encima. Sabían que la enfermedad era un reto muy difícil de afrontar pero, según explica Rosa: “Nos pusimos en las mejores manos, las de los responsables de Pediatría del Complejo Hospitalario de Jaén, con Consuelo Arenas —enfermera del aula de Diabetes Pediátrica— y Jesús de la Cruz —jefe del servicio—, a la cabeza”.

ANSIEDAD. Durante los casi cuatro años siguientes, Marta tenía que pincharse a diario unas cinco veces. Su madre asegura que, hasta que tuvo dos años, era una auténtica batalla que había que librar con sólo unas horas de intervalo. La pequeña se resistía cada vez que veía la aguja. Después, relata Rosa, “no tuvo más remedio que adaptarse” La

situación causaba gran ansiedad a los padres de Marta porque, cuando que se ponía enferma, se le quitaba el apetito, pero, si no comía, se le descompensaba el azúcar y corría riesgo de sufrir una crisis. Además, debían estar pendientes de que lo hiciera a menudo y con una rutina diaria.

Esto suponía, por ejemplo, que la niña no pudiera levantarse un día más tarde y tuviera que privarse de todas las golosinas que a los pequeños tanto le llaman la atención. En pocas palabras, resume Rosa: “Nos cambió toda la estructura de la familia. Fueron unos años muy duros”.

Sin embargo, apostaron por las nuevas técnicas y cada día están más contentos de aquella decisión. El próximo abril se cumplirán tres años desde que Marta lleva la bomba de insulina. Fue de las primeras niñas de la provin-

cia en disfrutar del sistema. Tenía cuatro años cuando entró en contacto con él y ya se ha convertido en su amigo inseparable. Según Rosa, le permite adaptar las dosis a las necesidades de la pequeña. En ocasiones, estas tienen que ser muy pequeñas, tanto, que las jeringas convencionales no marcan la cantidad exacta.

Para Marta se han acabado las agujas y los pinchazos continuos y ya es una experta, con la ayuda de su familia, en el control de un mecanismo que es lo más parecido a contar con un páncreas totalmente nuevo. Con cuatro años comenzó a disfrutar de muchas cosas que el resto de los menores no aprecian por usuales: algunos caprichos en la alimentación, variar los horarios en épocas de vacaciones... Rosa no quiere ni pensar cómo hubieran sido los tres últimos años sin la bomba.