



MAURICIO SKRYCKY

Marta Botella, del Hospital Príncipe de Asturias.

Un AM podría frenar y revertir el daño celular de la diabetes 1

El equipo de Endocrinología del Hospital Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares, en Madrid, estudia la eficacia de un anticuerpo monoclonal (AM) para diabetes tipo 1.

PÁG. 11



ENDOCRINOLOGÍA TENER RESERVA PANCREÁTICA, ESENCIAL PARA LA RECUPERACIÓN CELULAR

Un AM podría frenar y revertir la destrucción de la diabetes 1

→ Un anticuerpo monoclonal (AM) CD3 parece tener la clave para reeducar a las células inmunitarias que destruyen a las productoras de insu-

lina. Un ensayo internacional analiza si es capaz de frenar la progresión de la diabetes tipo 1 y revertirla parcialmente.

Raquel Serrano

El equipo de Marta Botella, del Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares, participa en un ensayo multicéntrico internacional, el denominado *Protégé*, cuyo objetivo es comprobar la efectividad de un nuevo fármaco que podría mejorar el control de la diabetes tipo 1 y reducir así las necesidades de insulina. "Un mejor control glucémico reduciría el número de inyecciones de insulina que necesita el paciente y sería más sencillo controlar sus niveles de glucosa en sangre. El objetivo es frenar la progresión de la enfermedad, e incluso curarla", ha indicado Botella a DM.

Teplizumab, un anticuerpo monoclonal (AM) CD3 con pretensiones de dismi-

nuir la destrucción autoinmune de las células beta, es el protagonista farmacológico que actúa como un inmunomodulador, ya que la sustancia intenta reeducar a las células inmunitarias que están destruyendo a las beta y que las reconozca como propias. Parar la progresión de diabetes, e incluso curarla, es la prioridad, pero "si se confirma su efecto, se reducirían patologías añadidas como ceguera, insuficiencia renal o accidentes cerebrovasculares".

Frenar la destrucción

El *Protégé*, en el que participan 500 voluntarios de 8 a 35 años, se ha realizado sobre diabéticos tipo 1 de reciente diagnóstico -como mucho de tres meses-, y con reserva pancreática, lo que supone tener células beta

productoras de insulina sanas. Este es un criterio esencial porque a través del anticuerpo se pretende no sólo frenar la destrucción autoinmune sino además promover la recuperación de las células del páncreas que sólo están dañadas, no destruidas, lo que permite recuperar parte de la secreción de insulina. "Se intenta parar la progresión de la diabetes y revertirla parcialmente".

En el ensayo, diseñado hasta 2011, participan también otros cinco centros españoles. En conjunto son cien hospitales de ocho países. El estudio complementará otros anteriores cuyos resultados positivos se publicaron en 2002 en *The New England Journal of Medicine* donde se indicaba que la administración del anticuerpo retrasó el ataque so-

bre las células beta e inhibió el sistema inmunitario recuperando la producción de insulina.

Necesidades insulínicas

De momento, según los investigadores y los datos preliminares, no se puede hablar de eliminar totalmente la administración de insulina sino de reducir las necesidades insulínicas en la mayoría de los pacientes. De hecho, según la experiencia de Botella, muchos de los diabéticos han pasado de necesitar cuatro inyecciones diarias al comienzo del estudio a una al día, "lo que ya supone una mejoría relevante". La endocrinóloga añade además en que cuando un paciente tiene reserva pancreática aparecen menos complicaciones a largo plazo y hay un mejor control



MURCIO SKRICKY

Marta Botella, del Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares.

glucémico, "lo que beneficia a la calidad de vida".

Actualmente se estudia si pacientes de diagnóstico más tardío -un año e incluso tres- pueden beneficiarse de esta terapia, así como la posibilidad de incorporar el tratamiento en prediabéticos tipo 1.

El equipo del Príncipe de Asturias también participa en el estudio *Origin* con 11.000 diabéticos tipo 2 para demostrar que el tratamiento con una determinada insulina o con ácidos grasos omega-3 disminuye la mortalidad cardiovascular en prediabéticos.