

DE LA INSULINA A LA TERAPIA GÉNICA >

La obesidad dispara la diabetes en niños y adolescentes vascos

Cada año, un centenar de menores 'debuta' en esta enfermedad que les acompañará toda la vida

NEKANE LAUZIRIKA

BILBAO. La obesidad infantil, unida a una vida sedentaria y a los malos hábitos alimenticios, es la causa principal del incremento de la diabetes entre los niños y niñas y adolescentes. Una enfermedad que hasta hace bien poco se asociaba con la edad y aparecía en adultos, está teniendo una presencia mayor en la infancia. En el País Vasco, en más de 400 familias vive una niña o niño diabético y unos cien *debutan* cada año en esta enfermedad.

"Esta dolencia en los niños y adolescentes era sinónimo de diabetes tipo uno, mientras que la diabetes tipo dos era una enfermedad de la mediana edad o de los mayores. Pero, en los últimos años se ha producido un gran incremento en los niños, especialmente en las formas de diabetes relacionadas con la obesidad y los hábitos de vida, la tipo dos o del adulto, que cada vez es más frecuente en la edad pediátrica", explica Venancio Martínez, especialista de la Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.

Aunque la diabetes tipo uno difícilmente se puede prevenir, la relacionada con la obesidad y los estilos de vida, sí. De hecho, los cambios en los hábitos diarios de los niños, sobre todo los relacionados con el importante incremento de la obesidad, son los principales responsables de la epidemia de diabetes tipo dos en niños y adultos. "Educar desde la infancia en una dieta saludable y fomentar el deporte debiera ser una estrategia preventiva prioritaria para los sistemas de salud. No podemos olvidar que cuantos más gordos seamos más diabéticos habrá.

Casi todos los gordos empiezan a serlo en los primeros años de vida", apunta.

¿Y una vez diagnosticada la diabetes?

"Debemos aspirar a que el niño haga una vida normal, aunque para ello tenga que recibir insulina", explica el experto. "Esto se consigue proporcionando al paciente y su familia conocimiento, fomentando la adquisición de habilidades de autocontrol y logrando una actitud lo más positiva posible por parte del niño. La educación para el autocontrol por parte del niño debe iniciarse en el mismo momento del debut de la enfermedad, con el fin de que a lo largo de la adolescencia logre una buena autonomía y viva integrado en su ambiente de amistad escolar y familia".

En el caso de los niños, el conflicto para el pediatra y para la familia está en alcanzar esta responsabilidad

dañando lo menos posible el desarrollo del pequeño. "Madurez acelerada frente a una niñez lo más normal posible, disciplina frente a autonomía; ese es el dilema. Porque todo lo que sea asumir de forma precipitada el autocontrol se hará a costa de robarle espontaneidad, y, por tanto, infancia. Y por el otro lado se ha visto que la pérdida de control precoz por parte de los padres se relaciona con la peor evolución de la diabetes en la adolescencia. Lo importante es disminuir las limitaciones de la enfermedad y evitar sus complicaciones, pero esto no es fácil ni para el pediatra ni para los padres".

PERSONAL EN LOS COLEGIOS Como los niños pasan la mayor parte del día fuera de casa en los centros escolares, los pediatras consideran fundamental proporcionar al profesorado una preparación mínima en el cuidado de niños y niñas con problemas de salud y reconocerles en su currículo su capacitación e interés. "Si no se facilita la integración en el ambiente escolar del niño enfermo, a una persona con un problema se le añade un problema más. A un enfermo se le hace doblemente enfermo. O se dota a los colegios de personal sanitario, o se prepara al personal docente interesado en realizar esta función para que sepa valorar y tomar decisiones".

Sobre los nuevos tratamientos de la diabetes, los pediatras se muestran esperanzados ya que se están dando grandes avances: las nuevas insulinas, los instrumentos para su administración y para el control de la enfermedad y la terapia mediante trasplante, tanto con islotes de cadáver como con células madre. Todo ello se traduce en mejoría en el control del diabético, prevención de las complicaciones y, sobre todo, calidad de vida. "Creo que la curación de la



La obesidad y los hábitos de vida provocan

diabetes está a la vista. ¿Será en 10, 15 ó 20 años? No lo sabemos. Pero los ensayos clínicos en marcha y los tratamientos realizados a grupos seleccionados deben hacer a los padres de los niños diabéticos y a los mismos enfermos vivir su día a día con esperanza", apostilla Venancio Martínez.

La clave para que el paciente adulto y pediátrico pueda llevar una vida normal está en su capacidad de involucrarse en su dolencia. "La industria, los investigadores, los médicos pueden decir lo que quieran, pero si ellos no se involucran la enfermedad les vencerá", reconoce Gonzalo Verge, director médico de Novo Nordisk, que lidera la investigación sobre diabetes, que mantiene varias líneas de trabajo en marcha que están creando grandes expectativas entre la comunidad científica.

La esperanza, en la terapia génica

Los avances en la investigación biomédica sobre la diabetes son especialmente llamativos. Echando la vista atrás en unos pocos años todos recordamos las pastillas y las agujas inyectables bastante dolorosas. El tratamiento actual, absolutamente específico con inyectables indoloros, es un avance incommensurable para una enfermedad crónica tan silenciosa como mortal si no se trata. En los casos más agudos sí ha de recurrirse incluso al trasplante de páncreas, pero mirando un poquito más allá la esperanza está en la genómica. "Tanto la toma de pastilla como los inyectables como el propio trasplante lo que hacen es paliar los síntomas -es decir controlar el nivel de glucosa- pero el paso definitivo a curar y, por supuesto, el que esta enfermedad no pase a la siguiente generación, pasa necesariamente por una modificación de los genes que controla la producción de insulina", asevera Gonzalo Verge, director médico de Novo Nordisk. "Evidentemente es más fácil pensarlo que ejecutarlo y llevarlo a la práctica, pero conociendo el cromosoma y los genes donde radica el control de esa síntesis es el que se curen los genes por ingeniería genética es cuestión de tiempo, esperemos que poco tiempo", remacha Verge. >N.L.



DE LA INSULINA A LA TERAPIA GÉNICA



Un incremento de la diabetes dos, la relacionada hasta ahora con adultos, entre la población infantil. FOTO: DEIA



Los inyectables de insulina son cada vez más pequeños y específicos al perfil de cada paciente, haciéndole la vida más normalizada.

“Muchas parejas se separan”

El diagnóstico en sus hijos es vivido por las familias como un drama y algunas no lo superan

NEKANE LAUZIRIKA
BILBAO

QUÉ puede hacer el pediatra frente a la diabetes infantil? “Conocer la enfermedad, ser sensible hacia la gran crisis familiar que representa el diagnóstico de una diabetes en un hijo y mostrarse cercano en la resolución de los problemas del día a día. El papel del pediatra de atención primaria es fundamental en el diagnóstico precoz, en la educación y control del niño y en el apoyo a la familia”, reconoce el especialista en pediatría, Venancio Martínez.

“Muchas familias viven el diagnóstico como un auténtico shock. Inicialmente se convierte en un verdadero trauma; todavía gran parte de la población desconoce que la diabetes es una enfermedad crónica, pero tratable con la que se puede vivir bien si se siguen unas pautas de vida”, añade el pediatra.

“Hay situaciones extremas en las que incluso la pareja acaba sepa-

rándose. Por ello es fundamental que el sistema sanitario cuente con equipos multidisciplinarios para explicar a la familia que existen tratamientos para que su hijo e hija desarrolle una vida normal, sistemas de grupos de apoyo para hacer más llevadera la enfermedad. Se trata de que el niño tenga una infancia lo más normal posible. Y que pueda hacer las cosas que hacen otros de su misma edad”, resume Gonzalo Verge, director médico de Novo Nordisk.

Verge reconoce que con frecuencia, cuando la familia tiene noticia de que un niño es diabético el mundo se les desploma. “En cierta manera pensando que no va a poder tener un desarrollo acorde con los niños y niñas de su edad, especialmente en lo referente al deporte. Esto no es así. El ejemplo está en los deportistas de élite que padecen diabetes y que han logrado el éxito. Pero también sucede lo mismo en todos los ámbitos de la vida como la economía, la política, etc.”, apostilla Verge.

LA DIABETES

- **¿Qué es?** Es un aumento de la glucosa en la sangre por falta de actividad de la insulina, una hormona que se produce en el páncreas.
- **¿Cómo se manifiesta?** Por un aumento llamativo del consumo de líquidos, de la ingesta de alimentos y del volumen de orina, acompañados de adelgazamiento.
- **¿El diagnóstico es sencillo?** La confirmación es tan sencilla como la realización de un análisis rápido de una gota de sangre y una tira reactiva de orina que se pueden hacer en el centro de salud.
- **¿Es igual en todos?** La tipo uno se origina por una destrucción por el sistema inmunológico de las células del páncreas que producen insulina. En la diabetes tipo 2, el organismo no produce suficiente insulina o las células ignoran la insulina.

LA CIFRA

400

- **Familias vascas.** Más de cuatrocientas familias de la CAV viven con un niño o niña diabético.
- **¿Se puede evitar?** La tipo uno difícilmente se puede prevenir. La dos, relacionada con la obesidad y los estilos de vida, sí.