

Salud y Medicina sm 19



SÁBADO
21 DE SEPTIEMBRE DEL 2013

@salud_medicina facebook.com/saludymedicina

Diabetes, una enfermedad en aumento

La de tipo 2, que afecta al 90% de los pacientes, está directamente relacionada con la obesidad y otros factores

Es la primera causa de ceguera, de amputación no traumática y de diálisis por insuficiencia renal

ANICHA SENDÍN

Aunque la diabetes mellitus (DM) se conoce desde la época egipcia, todavía no tiene cura. Sin embargo, es posible llevar un buen control de la enfermedad. La palabra mellitus viene del latín: significa dulzura. Y es que este tipo de diabetes se produce por el aumento de azúcar en sangre, por encima de 126 mg por decilitro. Afecta a más del 13,8% de la población española y representa la primera causa de ceguera, de amputación no traumática y de diálisis por insuficiencia renal. Además es un factor de riesgo cardiovascular, por lo tanto, mayor riesgo de sufrir un infarto agudo de miocardio o un ictus. Tener una buena educación diabetológica, cuidar la alimentación, hacer ejercicio y llevar una vida saludable será fundamental para una buena convivencia con la diabetes.

Entre un 5 y un 8% de los presupuestos de Sanidad se destinan a diabetes

Existen dos tipos de diabetes: tipo 1 y 2. Los mecanismos son muy distintos. La primera suele producirse con mayor frecuencia en niños y jóvenes adultos, aunque también puede presentarse en personas de más de 40 años. Representa entre el 5 y el 10% del total de diabéticos. En las personas con diabetes tipo 1 la célula del páncreas que produce insulina se destruye por un mecanismo de autoinmunidad. Por este motivo, estos pacientes son totalmente dependientes a la insulina. El tipo 2, en cambio, suele estar más presente en el adulto, aunque cada vez se diagnostica en edades más jóvenes. "Está directamente asociada a la obesidad y el sedentarismo, un 80% de los pacientes son obesos",

aclara Federico Soriguer, jefe de servicio de endocrinología y nutrición del Hospital Carlos Haya de Málaga. Es la más frecuente con diferencia pues afecta al 90% de diabéticos. Cuanto más peso tiene una persona, más insulina requiere. Pero llega un momento en que por más que el páncreas quiera secretar insulina en exceso, la célula ya no es capaz de captar bien el azúcar y, por eso, aumenta en sangre. Perder peso, seguir una alimentación adecuada, hacer ejercicio y tomar antidiabéticos orales

son la base del tratamiento y en su caso de la prevención. "La tipo 1, lamentablemente, no se puede prevenir, pero se calcula que la 2 puede prevenirse hasta en un 50% de los casos con buenos hábitos", señala el experto. Es una enfermedad que conlleva un enorme coste a la Administración sanitaria: "entre un 5 y un 8% de los presupuestos de Sanidad se destinan a diabetes", asegura Soriguer. El diagnóstico y el tratamiento de complicaciones suponen el mayor coste a la Seguridad

Social. La tipo 1 supone 1.311 euros por paciente y año, mientras la 2 representa anualmente 4.278 euros por paciente, teniendo en cuenta que hay más de cinco millones de afectados. Por ello el control de la enfermedad es fundamental. Los avances en medicina y farmacología han mejorado sustancialmente el pronóstico y tratamiento de la diabetes. Con un buen control es posible que el paciente tenga una calidad de vida muy parecida a la de una persona sana.

Diabetes

SÍNTOMAS

Visión borrosa

Sed constante

Fatiga

Debilitamiento muscular

Orinar con frecuencia

Hormigueo y adormecimiento de las extremidades

COMPLICACIONES

Disminución de la visión; ceguera

Coma

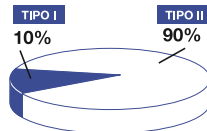
Presión alta; enfermedades cardíacas; daño en vasos sanguíneos

Daño en los riñones

Infección del aparato urinario

Úlceras en los pies; gangrena

DIABETES POR TIPO



¿Cuánta insulina debo administrarme?

La insulina es la gran aliada de las personas que sufren diabetes tipo 1, y algunos casos de la 2. Administrar correctamente las dosis diarias es imprescindible para su supervivencia. El tratamiento con múltiples dosis de insulina, o terapia basal-bolus, es el más extendido sobre todo en pacientes con diabetes tipo 1. "Estas personas tienen que calcular la insulina que se tiene que administrar en función de los carbohidratos que ingieran y la glucemia de esos momentos", explica Sol Navas, especialista de endocrinología del Hospital Universitari i Politécnic La Fe de Valencia. Es un cálculo mental complejo que tienen que hacer hasta cinco veces al día y, como añade esta especialista, "resulta difícil y hace que a veces el cálculo se haga de manera incorrecta y, por tanto, se tenga un mal control y más riesgo de tener subidas o bajadas de glucemia". Las calculadoras de bolus, como el Accu-Chek Aviva Expert miden la glucemia capilar del paciente y, automáticamente, calculan el bolo. Es decir, antes de cada ingesta o en el momento que se ha producido una glucemia capilar el dispositivo, en función del número de carbohidratos que vaya a comer y de los parámetros que tiene programados, calcula el bolo de insulina que necesita el paciente, tanto prandial como corrector.



DIABETES

¿Qué es la insulina?

La necesita todo el mundo. Es una hormona que fabrica el páncreas. En los pacientes con diabetes tipo 1 este órgano es incapaz de producir insulina, por eso deben administrársela a lo largo del día.

Existen diferentes tipos en función de su acción y de su aplicación. Será el especialista quien recomiende una u otra.

Se puede aplicar con jeringuilla o por las llamadas "plumas" de insulina, la mayoría de pacientes eligen estas últimas por su fácil uso.



Conocer las zonas de inyección es muy importante. La absorción varía en función de cada área. Se debe cambiar a diario el punto de inyección, no la zona, porque si la insulina se inyecta siempre en el mismo lugar, con los años pueden producirse pequeñas hipertrofias o abultamientos.



Diagnóstico en el embarazo

La diabetes gestacional se produce con el aumento de glucosa detectado durante los meses de embarazo. Esta alteración suele diagnosticarse entre las 24 y las 28 semanas de gestación y, según asegura Rosa Corcoy, directora de la unidad de diabetes del Hospital Santa Creu i San Pau, "la alteración es muy leve en términos de glucemia, no suele presentar ningún tipo de síntoma". Una vez diagnosticado este tipo de diabetes, que se detecta mediante análisis de glucosa, se empieza un tratamiento con modificación del estilo de vida (alimentación y ejercicio). Cuando con estas medidas no se consigue un control adecuado se inicia el tratamiento con insulina, que se suspende tras dar a luz. Esta enfermedad conlleva diversos riesgos. "Los bebés suelen nacer más grandes, podemos encontrar dificultades en el parto y en los primeros días de vida", explica Corcoy. De la misma forma, estos recién nacidos tienen más riesgo de sufrir exceso de peso y diabetes a lo largo de su vida.



Controlar la glucemia desde el domicilio

La telemedicina ayuda a monitorizar la presión arterial y la glucosa

FRANCESC TORELLÓ

El buen control de cualquier enfermedad crónica es la mejor manera de evitar o retrasar las posibles complicaciones. En diabetes el papel del enfermo es especialmente decisivo. Se estima que en diabéticos tipo 1 (DM1), la menos frecuente, el 90% de las acciones del tratamiento las realiza el propio paciente. De hecho, es la única enfermedad de la historia que ha demostrado que casi la mitad de las complicaciones crónicas son evitables con un buen control. El sector de la tecnología médica trabaja desde hace tiempo para dar respuesta a esta necesidad de control de una manera más sencilla para el paciente.

Los equipos de telemedicina, a través de unos dispositivos específicos, ayudan a monitorizar la y los niveles de glucosa en sangre y suponen una herramienta de gran apoyo tanto para el especialista, que desde el centro puede tener información actualizada del paciente en todo momento, como para el diabético, que no tiene que desplazarse constantemente. Además, gracias a plataformas como Emminens eConecta, de Roche es posible orientar al paciente en tiempo real y ayudarle a tomar decisiones de forma automática. "Son sistemas inteligentes que dan respuestas rápidas. La telemedicina aspira a ser mucho más ágil que una consulta clínica normal", apunta

Jorge García Alemán, miembro del equipo de diabetes de la unidad clínica de endocrinología y

En DM1 el 90% de las acciones del tratamiento las hace el propio paciente

nutrición del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, en Málaga. Este centro fue pionero en Europa en utilizar esta plataforma, que ahora cuenta con más de 100 usuarios. La telemedicina tradicional se basa en una descarga de datos sobre el estado del paciente que luego un equipo médico revisa de forma periódica y, sobre estos datos, ofrece respuestas y consejos al diabético. "Como punto remarcable, esta plataforma permite que en

cuanto el paciente descarga sus datos de glucemia, si el sistema detecta errores relativamente graves e importantes envía automáticamente un mensaje al móvil o un correo electrónico para advertirle", explica García Alemán. La telemonitorización domiciliar ha demostrado que en pacientes con diabetes permite reducir los ingresos hospi-

talarios y el uso de los servicios de urgencia, en beneficio de los centros de asistencia primaria. "Con esta herramienta se consigue que el paciente sólo acuda a la consulta cuando es realmente necesario", señala Diego Fernández García, miembro del mismo equipo. La tecnología avanza muy rápido y todavía hay aspectos a mejorar, "pero con iniciativas como ésta se está consiguiendo un mayor grado de satisfacción por parte del paciente y un mejor cumplimiento del tratamiento, que a la larga va a comportar importantes beneficios", concluye Fernández García.

Control sobre ruedas

La gran importancia de la telemedicina se demostró en el mHealth Grand Tour, una carrera ciclista europea que lucha contra diabetes y en la que participaron 70 deportistas con esta patología. El tour, que salió de Bruselas, se inició el 5 de septiembre y finalizó el pasado día 18 en Barcelona. Precisamente uno de los equipos, el equipo Team Blood Glucose, utilizó la plataforma tecnológica Emminens eConecta para el control de su patología durante el transcurso de la carrera. Al final de cada etapa se hacía un control glucémico de los deportistas y gracias al envío de sus datos a través de la plataforma, los especialistas podían controlar a distancia sus niveles de glucosa en sangre y adaptar el tratamiento en la siguiente jornada. El proyecto, puesto en marcha por la International Diabetes Federation (IDF) y la asociación de operadores móviles GSMA, pasó por cinco países con el objetivo de concienciar sobre la enfermedad de la diabetes y los beneficios que aportan las tecnologías de la información y comunicación en su tratamiento y control.

