



EL ANÁLISIS DECF

ENDOCRINOLOGÍA Nuevos retos se presentan para el abordaje de la diabetes en todo el mundo y, en concreto, en España. Un estudio publicado en el último

número de 'Plos Medicine' pone en jaque las estrategias de prevención de esta patología y sugiere que la lucha contra la diabetes tipo 2 no sólo debe centrarse en personas obesas, sino que debería incluir a todo tipo de población. Pero, ¿se está haciendo bien en España? En principio, no todo.

Sobrepeso e inercia terapéutica, responsables de un mal abordaje de la diabetes tipo 2

MARTA ESCAVIAS

redaccion@correofarmaceutico.com

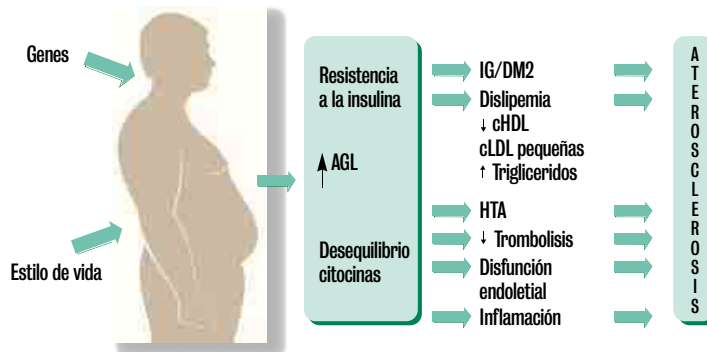
La diabetes tipo 2 (DM2) no sólo es propia de las personas que sufren obesidad (índice de masa corporal entre 30 y 40 kg/m²), sino que esta patología puede presentarse en cualquier tipo de paciente que sufra sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m²). De este modo, las estrategias de prevención de la DM2 deberían ampliarse a todo el colectivo poblacional y no sólo a aquellas personas consideradas obesas, como se está haciendo ahora. Y es que los kilos de más, aunque sean pocos, son el principal factor de riesgo de sufrir esta patología.

Así lo sugiere un equipo de científicos del Centro de Diabetes de Steno, en Gentofte (Dinamarca), en el último número de *Plos Medicine*. Para llegar a esta conclusión, los autores analizaron los datos de los participantes de la cohorte *Whitehall II*, un grupo de funcionarios públicos con sede en Londres que fueron seguidos durante más de una década con el objetivo de valorar qué cambios habían experimentado en su peso corporal en los años previos a ser diagnosticados de diabetes. En total, participaron 6.705 personas, de los cuales 647 fueron diagnosticadas de diabetes. De éstas, 606 sufrían sobrepeso, 15 aumentaron de peso de forma continua durante los años del estudio y 26 eran obesas.

Expertos consultados por CF se muestran de acuerdo con estas conclusiones y creen que la prevención debería aplicarse a todos los grupos poblacionales para mejorar el abordaje de la enfermedad en España. El término conocido como diabesidad es ya

UNA PATOLOGÍA CASI SIEMPRE ACOMPAÑADA

Relación entre obesidad, diabetes y aterosclerosis.



Fuente: Revista Española de Cardiología 2008; 61:752.

► En las personas con un ligero sobrepeso sería más fácil prevenir cambiando el estilo de vida

la nueva epidemia del siglo XXI, y no es de extrañar, "si se tiene en cuenta que el 82 por ciento de las personas con diabetes tipo dos es obesa o tiene sobrepeso", explica José Ramón Calle, de la Fundación Española para la Diabetes. Es más, continúa, "sólo un 15 por ciento de los que sufren DM2 tiene un peso normal".

Precisamente, continúa el experto, en aquellas personas con un ligero sobrepeso "sería más fácil atajar el problema e introducir cambios en su estilo de vida", porque aquéllos con un IMC mayor de 35 ya sólo "se les suele dar la opción de cirugía metabólica para combatir su enfermedad".

En la prevención cualquier esfuerzo es poco. "Hay que prevenir desde la es-

UN CÚMULO DE ALTERACIONES Y MALOS HABITOS

Prevalencia de diabetes tipo 2 y otras alteraciones en población Española.

	Porcentaje de personas afectadas mayores de 18 años	Número de personas afectadas mayores de 18 años
Diabetes Mellitus conocida	8,1	3.111.641
Diabetes Mellitus no conocida	3,9	1.514.916
Diabetes Mellitus total	12,0	4.626.557
Tolerancia anormal de la glucemia	7,9	3.028.706
Glucemia basal alterada	3,6	1.398.183
Obesidad	28,2	10.863.431
Hipertensión arterial	41,2	15.889.058
Síndrome metabólico	20,8	8.022.026
Tabaquismo	27,8	10.724.238
Ingesta de bebidas alcohólicas a diario	22,6	8.733.905
Sedentarismo	50,3	19.400.237

Fuente: Estudio di@bete.es (2011).

cuela con hábitos saludables", explica José Javier Mediavilla, coordinador del grupo de trabajo de Diabetes de Semergen. La obesidad, añade, "se relaciona con la diabetes por varios mecanismos, como el efecto tóxico de sustancias como adipocinas y la acumulación lipídica".

Sin duda, matiza Fernando Pérez, del Área de Patología

Vascular de la SEMG, los cambios de peso están relacionados con los hábitos de vida. "La diabetes tipo 2 es una consecuencia más de la insulina-resistencia y es más frecuente en obesos".

Ahora bien, también es cierto que hay un tipo de obesos, denominados obesos sanos, que no desarro-

Sedentarismo. Como se venía apuntando, pasar horas y horas delante del televisor, el ordenador o usar el coche para todo se asocia con mayores tasas de obesidad y diabetes. Las últimas evidencias se publicaron la semana pasada en un trabajo del *Canadian Medical Association Journal*. Científicos de la Universidad Simon Fraser, de Canadá, analizaron los datos de 153.996 adultos en 107.599 hogares de 17 países. La asociación fue más prominente en países de bajos ingresos. La prevalencia de obesidad aumentó del 3,4 por ciento para los que no tenían ningún dispositivo al 14,5 para los que tenían los tres aparatos. La de diabetes pasó del 4,7 al 11,7. Las televisiones fueron el dispositivo más común entre los hogares, seguidos del ordenador y el coche.

► "Somos muy lentos a la hora de hacer cambios para mejorar el tratamiento", dice Sonia Gaztambide

na ni ningún trastorno del metabolismo, como hipertensión o accidentes cerebrovasculares. Pero desafortunadamente "sólo se da en un 10 por ciento de obesos", lamenta Mediavilla.

Pero, ¿cómo se está abordando la diabetes en España? *A priori*, coinciden los expertos, en términos generales se está abordando bien, pero habría que vencer algunos escollos. Por ejemplo, la inercia terapéutica. "Somos muy lentos a la hora de hacer cambios para mejorar el tratamiento. Nos convertimos en protectores de los pacientes, confiamos

EN 5 IDEAS

1. PREVALENCIA

El 82 por ciento de las personas que están diagnosticadas de diabetes tipo 2 es obesa o tiene sobrepeso, según datos de la Fundación Española para la Diabetes.

2. PREVENCIÓN

En las personas con sobrepeso (índice de masa corporal de 25 a 29,9 kg/m²) sería más fácil evitar la aparición de diabetes tipo 2 mejorando sus hábitos de vida.

3. VÍNCULO OBESIDAD-DM2

La obesidad se relaciona con la diabetes *mellitus* tipo 2 por el efecto tóxico en el organismo de sustancias como las adipocinas y por la acumulación lipídica, dicen los expertos.

4. ABORDAJE EN ESPAÑA

La inercia terapéutica es el principal escollo en el abordaje de esta patología. Según explican endocrinólogos, se espera demasiado tiempo antes de intensificar el tratamiento.

5. SEDENTARISMO

Muchas horas delante del ordenador y la televisión o la sobreutilización del coche están contribuyendo a que aumente la diabesidad y hacen crecer la posible prevalencia de la DM2.

en que van a mejorar la alimentación y tardamos mucho en añadir un fármaco más o decidimos a poner insulina", opina Sonia Gaztambide, jefa del Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Cruces, de Bilbao. Y añade que "lo más eficaz sería plantear a los pacientes los pros y los contras de los fármacos para que ellos también decidan". Calle continúa: "Esperamos demasiado antes de intensificar el tratamiento. Hay que estar más mentalizados para alcanzar objetivos de buen control metabólico porque hay multitud de tratamientos disponibles".

El primer escalón del tratamiento es el cambio de hábitos de vida, pero "si no se controla se recurre en primera instancia a la metformina para disminuir la resistencia a la acción de la insulina al aumentar la sensibilidad a la misma", concluye Escanilla.