



DIABETES: UN MAL QUE NO PONE LÍMITES

El próximo día 14 se celebra el Día Mundial de la Diabetes, una enfermedad que afecta ya a 246 millones de personas en el mundo. A pesar de la necesidad de un estricto control en el tratamiento, los pacientes y su entorno deben aprender a convivir sin miedo con ella.

Tener diabetes tipo 1 no está reñido con poder conquistar las cimas más altas del mundo. La clave está en entender la enfermedad para aprender a vivir con ella. Así lo afirma el alpinista Josu Feijoo, cuya vida, a pesar de depender de la insulina, ha transcurrido siempre vinculada al deporte de alta competición.

maría albilla texto
A Feijoo le diagnosticaron la enfermedad cuando tenía 23 años. Ante el susto inicial decidió que no dejaría la escalada, a la que ya se dedicaba de manera profesional, y su tesón le ha llevado a culminar seis de los siete picos más altos del planeta, además de llegar hasta los polos norte y sur.

«Soy el primer diabético que ha logrado hacer cima en el Everest. Me costó seis intentos, pero lo conseguí», se enorgullece ahora. La disciplina con el tratamiento tam-

bién tiene mucho que ver con su éxito. «El paciente que va por libre se la pega», afirma. Hay que ser constante y metódico y el alpinista incide, sobre todo, en la idea de que todo su equipo conoce tan bien como él la enfermedad y, por supuesto, el tratamiento que necesita en cualquier momento. «Si por cualquier razón a mí me pasara algo, ellos saben cómo actuar en un momento de crisis», apunta. Y este mensaje es el que quiere transmitir a los que, como él, padecen esta enfermedad y son insulino dependientes. «La calidad de vida de un diabético, gracias a los nuevos fármacos y medidores de glucosa, es igual que la de cualquier otra persona. Es necesario que la gente lo sepa para que no le pongan zancadillas en la vida», apostilla. Tan lejos cree Feijoo que un paciente puede llegar que en dos años será el primer diabético en ir al espacio, donde probará tec-

nologías útiles para la medición del azúcar y cómo actúa la insulina sin gravedad. «Esta patología me impidió ser piloto, un sueño que tenía desde pequeño, pero no va a suponer ningún límite para ser astronauta», comenta en su afán de derribar barreras.

EN TODOS LOS TIPOS Si es necesario el control estricto en un diabético tipo 1, que son los afectados en los que se desencadena una reacción autoinmune en la que el sistema de defensa del organismo ataca a las células beta productoras de insulina, no lo es menos en los de tipo 2, que supone casi el 95 por ciento de los casos en el mundo. Esta es la llamada *del adulto* porque se desencadena frecuentemente a partir de los 45 años y, aunque en su fase inicial se puede controlar con medicación oral, con el tiempo pueden llegar a ser necesarios los temidos pinchazos de insulina.





OBJETIVOS DEL DÍA MUNDIAL

- **Aumentar la concienciación sobre los signos de alerta y promocionar acciones para fomentar el diagnóstico temprano.**
- **Mostrar la importancia que tiene la educación basada en la evidencia, en la prevención y control.**
- **Promocionar acciones para reducir los principales factores modificables de riesgo de la diabetes tipo 2.**
- **Fomentar medidas para prevenir o retrasar las complicaciones de la diabetes.**

«Generalmente, los médicos suelen ser reticentes a pasar de los fármacos a las inyecciones por el férreo control que hay que hacer del paciente, y éste suele pensar que ha fallado en el cuidado de su afección y que su calidad de vida va a empeorar por lo que, al final, se pierden entre dos y cinco años en poner el tratamiento adecuado», concreta Alfonso Rodríguez, director de la Unidad de Relaciones Institucionales de Novo Nordisk, laboratorio danés que lleva desde 1923 trabajando en este campo.

Durante el seminario *Cambiando el curso de la diabetes*, celebrado hace unas semanas en Copenhague, Teresa Briones, componente del equipo médico de esta firma, destacó que a esta patología no se le tiene el respeto que merece. «Cuando llega cierta edad, se asume que hay que cuidar la tensión o el colesterol, pero no se le presta la atención necesaria a esta afección, que no por ser silenciosa es menos grave», recalca.

Precisamente, el diagnóstico tardío (por cada persona que sabe que padece este mal hay otra que lo desconoce) hace que las complicaciones sean mayores, pues la diabetes puede derivar en insuficiencia renal, ceguera, amputación de miembros inferiores o impotencia, entre otras consecuencias y, de manera colateral, eleva el gasto sanitario.

EL FUTURO La insulina es una hormona que fabrican las células beta en el páncreas y que permite que la glucosa pase de la sangre a otras células como fuente de energía. Cuando hay un fallo en la producción de insulina o en la acción de ésta, se produce un aumento de los niveles de glucosa en la sangre, que es lo que se denomina diabetes.

Dado que en esta enfermedad las células beta desaparecen o no son capaces de producir las hormonas de insulina necesarias, el reto de la industria farmacéutica está en conseguir un producto que sea capaz de suplir esta función y que no precise de varias inyecciones diarias.

Puesto que la medicación oral es todavía un reto que no se espera lograr hasta dentro de una década, en la actualidad está pendiente de aprobación en España liraglutide, una hormona en un 97 por ciento similar a la humana que permanece en la sangre, a través de un solo pinchazo diario, entre 25 y 30 horas. Esta forma natural del organismo de crear células beta evitará los riesgos de hipoglucemia y también las rutinas de control, ya que disminuye los niveles de azúcar en sangre a través de la secreción de insulina por las células beta y reduciendo la liberación de glucanól cuando la glucosa también es elevada.



CONCIENCIAR DESDE LA INFANCIA

Carol es una niña de nueve años, tiene diabetes y, para controlarla, debe medirse el nivel de glucosa en la sangre, pincharse insulina y prestar atención a lo que come, tanto en casa como en la escuela. Sus compañeros de colegio, Rosa y Bernardo, entre otros, no solo lo saben y lo ven con normalidad, sino que, además, le ayudan cuando ella lo precisa. Este es el argumento de una película de dibujos animados que explica qué es la diabetes tipo 1 y lo que supone tenerla para un niño de esa edad y que, bajo la denominación *Carol tiene diabetes* parte de la Fundación para la Diabetes con un objetivo claro: integrar plenamente a los niños en las aulas de educación primaria e informar a los profesores y compañeros sobre la patología y su tratamiento.