

La Federación de Diabéticos de España (FEDE), contraria a la retirada de tiras reactivas para pacientes con diabetes tipo 2

- Algunas comunidades como Valencia, Castilla-La Mancha y Madrid ya han interrumpido la entrega de estas tiras a pacientes
- Profesionales de la salud aseguran que el autocontrol en estos pacientes es clave para una buena gestión de la enfermedad

Madrid, 8 de marzo de 2010.- Como sabemos, desde hace algunos meses las consejerías de varias Comunidades Autónomas han comenzado a retirar la entrega de tiras reactivas de glucosa en sangre para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. En este sentido, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Consejería de Sanidad de Valencia ha elaborado un manual para profesionales sanitarios que recoge recomendaciones para el uso adecuado de estas tiras con el objetivo de orientarles en el momento de la prescripción y de la dispensación.

El manual destaca que el autoanálisis mediante glucemia capilar es especialmente importante en diabetes tipo 1 y en la gestacional. Sin embargo, señala que **“en la Diabetes Mellitus tipo 2 tratada con dieta o con fármacos orales sin insulina no se suele requerir autoanálisis”**. Esta afirmación contrasta con las últimas recomendaciones de organismos como la Federación Internacional de Diabetes (IDF) que, en una guía recientemente publicada sobre autocontrol de la glucosa en sangre en las personas con diabetes tipo 2 sin insulina, asegura que realizar dichas mediciones “proporciona información inmediata y permite la participación activa de los pacientes en el control de su diabetes”.

“La Federación Española de Diabéticos no es partidaria de que haya una recomendación general en cuanto al uso de tiras reactivas y mediciones para estos pacientes, sino que apuesta porque cada médico establezca con cada paciente esta necesidad en función de sus circunstancias”, señala Ángel Cabrera, presidente de FEDE, órgano representativo de los diabéticos españoles.

En este sentido, la guía de la IDF recomienda que la intensidad y la frecuencia del autocontrol deben individualizarse según los requerimientos de los pacientes y establece unos ejemplos de medición estructurada a seguir. Así, establece unos perfiles de entre 3 y 5 puntos en intervalos de entre 1 y 3 días, hasta mediciones antes y después de las comidas con el objetivo de obtener la mayor información posible sobre el estado glucémico del paciente.

“La FEDE está dando apoyo a todas las asociaciones de pacientes para intentar que lo que ha ocurrido en Asturias –donde el Servicio Asturiano de Salud del Principado confirmó recientemente que los asturianos tendrán libre acceso a las tiras– se extienda al resto de comunidades”, añadió. “La Comunidad Valenciana no puede ser un espejo en el que se miren otras comunidades en este sentido”.

AUTOCONTROL: UN FRENO A COMPLICACIONES

Para la Doctora Pilar Martín Vaquero, médico adjunto de la Unidad de Diabetes del Hospital Universitario La Paz (Madrid), el autocontrol “se ha convertido en uno de los pilares básicos de tratamiento en aquellos pacientes que realizan terapia intensiva, pero sigue cuestionándose cuando hablamos de pacientes en tratamiento sólo con dieta o dieta más antidiabéticos orales”.

Sin embargo, la prevención y frenado de complicaciones crónicas asociadas a la Diabetes Mellitus en ensayos clínicos en los que el autocontrol formaba parte del tratamiento ha quedado demostrada. "Las recomendaciones que apuntan a limitar el uso de tiras pueden perjudicar el acceso al autocontrol de muchos pacientes y tener consecuencias deletéreas. Se ha comprobado que cuando se valora a los pacientes únicamente por los datos de la HbA1c (hemoglobina glicosilada) realizada de 2 a 4 veces/año, disminuye la adherencia de los pacientes al tratamiento y ello consigue pobres resultados metabólicos".

Por ello, la doctora aboga por un uso del autocontrol glucémico de manera sistematizada, pero racional, evitando las prácticas derrochadoras que agotan nuestros recursos sanitarios. "Pero de ningún modo se debe negar el acceso al autocontrol glucémico de los pacientes con DM 2 que no utilizan insulina, pues ello supondría no tener forma de dirigir la terapia farmacológica o los cambios en el estilo de vida", puntualiza.

Por último, la doctora alerta de que, en ausencia de controles glucémicos, las visitas a la consulta médica ocurrirán sin datos de glucosa y ello conducirá a encuentros clínicos ineficaces. "Sin autocontrol un médico no tiene ningún modo de determinar si se cumplen los objetivos del tratamiento, si hay episodios de hipoglucemia o de hiperglucemias posprandiales y, por tanto, ningún modo de dirigir la terapia o cambios en el estilo de vida de sus pacientes".

Para más información:

Beatriz García-Bernalt

b.garcia@bypasscomunicacion.com

Sara de Federico

s.defederico@bypasscomunicacion.com

918868422/667 51 93 09