



O.J.D.: 16591

E.G.M.: No hay datos

Tarifa (€): 1980

Fecha: 25/04/2011

Sección: EN PORTADA

Páginas: 1,24

Los hábitos pueden modificar la predisposición a DM2

● La vulnerabilidad genética se frena

La dieta y el ejercicio físico se elevan como la mejor intervención en aquellos pacientes que presentan polimorfismos específicos que les predisponen a desarrollar diabetes tipo 2. Disminuye el riesgo hasta cuatro veces más que el tratamiento farmacológico, según un estudio presen-

tado durante el 22º Congreso de la Sociedad Española de Diabetes (SED) celebrado recientemente en Málaga.

La necesidad de concienciarse sobre la diabetes monogénica y las terapias experimentales con células madre fueron otros de los principales temas. **P. 24 y 25**



22º CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES (SED)



Los hábitos ganan el pulso a la genética en DM2

- Un cambio en el estilo de vida es cuatro veces más efectivo que la medicación para frenar la predisposición genética a diabetes tipo 2
- Los expertos piden una mayor concienciación sobre la diabetes monogénica, factible de diagnosticar con las plataformas genéticas

CECILIA OSSORIO
Barcelona

Un cambio en los hábitos de vida tiene mayor potencial a la hora de anular la predisposición genética a padecer diabetes tipo 2 que la intervención farmacológica. Los especialistas reiteran una y otra vez la importancia de la dieta y el ejercicio físico para frenar lo que ya se ha convertido en una pandemia de este siglo, pero cada vez son más los estudios científicos que avalan esta hipótesis.

Es el caso de un trabajo que destacó Antonio L. Cuesta, endocrinólogo del Hospital Carlos Haya de Málaga, presentado por José Carlos Flórez, profesor asistente de la Unidad de Diabetes del Centro para la Investigación Genética Humana en el Hospital General de Massachusetts (Boston), durante el 22º Congreso de la Sociedad Española de Diabetes (SED) en Málaga.

Se estima que la variante monogénica representa un 2-5% del total de la diabetes

Como explicó, en un análisis que comparaba metformina, placebo y cambios en el estilo de vida en pacientes con un polimorfismo específico que elevaba su riesgo de desarrollar la enfermedad, se comprobó que en la rama que sólo introdujo hábitos saludables (dieta, ejercicio físico y pérdida de peso, sin ninguna medicación) la probabilidad de padecer diabetes tipo 2 se redujo ocho veces más que la del grupo placebo, y cuatro veces más que la de aquellos tratados con el fármaco antidiabético.

Según destacó Cuesta, “con estos datos se corrobora la importancia del ejercicio físico, pues los polimorfismos no son nuevos, pueden llevar ahí 100 años, y antes no había la epidemia de obesidad y diabetes que nos afecta hoy”.

Por su parte, Dolores Corella, investigadora y catedrática de la Universidad de Valencia y del Instituto Madrileño de Estudios Avanzados en Alimentación, hizo referencia a los modelos de interacción genética con el medio ambiente, ya que las mutaciones genéticas pueden dar lugar a un fenotipo enfermo o no dependiendo de los factores y hábitos que influyan en la vida del paciente.

En este sentido, destacó que la



De izquierda a derecha, Manuel Aguilar, presidente de la SED y director del Plan Integral de Diabetes de Andalucía; Jean Claude Mbanya, presidente de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), y Federico C.-Soriguer, presidente del comité local organizador del congreso.

dieta es la cuestión más impactante, por encima del consumo de alcohol y tabaco y el ejercicio.

Para Federico C.-Soriguer, presidente del comité local del congreso y jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Carlos Haya, lo más importante que se trató en esta cita es lo que a diabetes tipo 2 se refiere no tuvo relación con los fármacos, sino con la educación. “Ha habido dos ponencias en las que se demuestra la importancia de implementar en España programas de educación integrados en la práctica clínica, como el instrumento más poderoso para mejorar la calidad asistencial y la calidad de vida de los pacientes”.

Mal diagnosticados

En lo concerniente a diabetes monogénica, que se estima que representa un 2-5 por ciento del total de diabetes, se realizó una

puesta al día de la tecnología que se utiliza para el diagnóstico genético, así como los criterios clínicos para detectar este subtipo.

A juicio de Cuesta, lo más relevante no pasa tanto por la dificultad a la hora de detectarlo, sino por la concienciación de los profesionales. “Es importante conocerla bien, ya que en muchos casos hay diabetes diagnosticadas erróneamente como tipo 1 ó 2, cuando en realidad presentan una diabetes monogénica, y no significa que sea un error clínico propiamente dicho, lo que ocurre es que hay pacientes diagnosticados desde hace más de 15 años, cuando ese tipo aún no se había descubierto”.

Esto supone que a día de hoy hay pacientes que reciben un tratamiento que no les corresponde y que, por tanto, no presentan buenos resultados. “La meta es tratar al paciente en función de su patología genética, y es factible detec-

tar los casos de diabetes monogénica con las plataformas genéticas existentes”, señaló Cuesta. De hecho, puntualizó que en Andalucía cuentan con el mayor centro genético de España.

El tratamiento depende de la mutación, y en la actualidad está bien establecido. Cuando la alteración se encuentra en el gen de la glucoquinasa, la enfermedad no requiere intervención terapéutica, es suficiente con dieta y ejercicio. Las mutaciones en el factor nuclear y hepático 1alfa se tratan con sulfonilureas, y las del factor nuclear hepático 1 beta con insulina.

Hipoglucemias

Francisco Javier Ampudia-Blasco, médico adjunto del servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico de Valencia, moderó un simposio acerca de objetivos glucémicos y la impor-

tancia de individualizarlos en cada paciente, así como de evitar la ganancia de peso y las hipoglucemias como factores críticos en la población con diabetes tipo 2. Celebró que hace unos años sólo se disponía de dos o tres fármacos para la diabetes, y en la actualidad ya se cuenta con seis o siete clases farmacológicas distintas cada vez más dirigidas a evitar sus complicaciones crónicas.

En este sentido, abordó las particularidades de la población anciana, más expuesta a las hipoglucemias, y en qué medida los inhibidores de DPP-4, como vildagliptina, pueden significar una buena alternativa frente a otras para tratarlos en combinación con metformina, como ya recogen las guías clínicas promovidas en el último trimestre del año pasado por la SED, en colaboración con otras sociedades, tanto en el ámbito de la Atención Primaria, la Cardiología y la Nefrología.

Se investigan nuevas insulinas que superan a los análogos actuales en tiempo de acción

Como destacó, el inhibidor de la enzima DPP-4 estimula la secreción de insulina, disminuyendo simultáneamente la secreción de glucagón, y lo hace de forma glucosa-dependiente, con lo que logra reducir el riesgo de hipoglucemias.

Nuevos fármacos

En cuanto a líneas farmacológicas en investigación, Ampudia citó el grupo de los inhibidores de la fracción de glucosa a nivel renal, fármacos glucosúricos que fomentan la pérdida de glucosa a nivel renal. “Probablemente saldrá este año en Estados Unidos y el próximo año en Europa, es una línea interesante porque se ha visto que estos fármacos tienen una eficacia moderada pero comparable a otros fármacos que se utilizan en la diabetes tipo 2, y contribuyen a la pérdida de peso”, indicó.

También se investigan nuevas insulinas, que mejoran incluso los análogos que se emplean hoy en términos de duración de acción y de minimización del riesgo de hipoglucemias. Y se encuentra activa el área de estudio de la monitorización continua de glucosa y de las bombas de insulina, así como del páncreas artificial.

Di@bet concluye con un 13,75% de diabetes tipo 2

La prevalencia de la diabetes tipo 2 en España es de un 13,75 por ciento, según los datos definitivos del estudio nacional Di@bet, coordinado por Federico C.-Soriguer, que ha incluido el estudio de 5.419 personas mayores de 18 años en 100 centros de salud. El pasado mes de noviembre se presentaron en la sede del Instituto Carlos III (Ministerio de Ciencia e Innovación) los resultados preliminares (ver GM nº 354), en los que faltaba por añadir los datos de la región noreste del país. Entonces la prevalencia se cifraba en un 12 por ciento. “Se confirma que la prevalencia de diabetes es un poco

mayor en Andalucía y la zona de Levante, donde también es más elevado el índice de obesidad, que supone el principal motivo”, afirmó el coordinador del estudio. Además, de los datos se desprende que en España las personas con diabetes “están razonablemente tratadas” para controlar el colesterol y la hipertensión, pero no se efectúa con ellos una recomendación distinta al resto sobre la necesidad de modificar los hábitos. “Así como el tratamiento farmacológico se hace incluso mejor por ser diabético, los programas de educación no están siendo suficientemente eficaces”, lamentó C.-Soriguer.