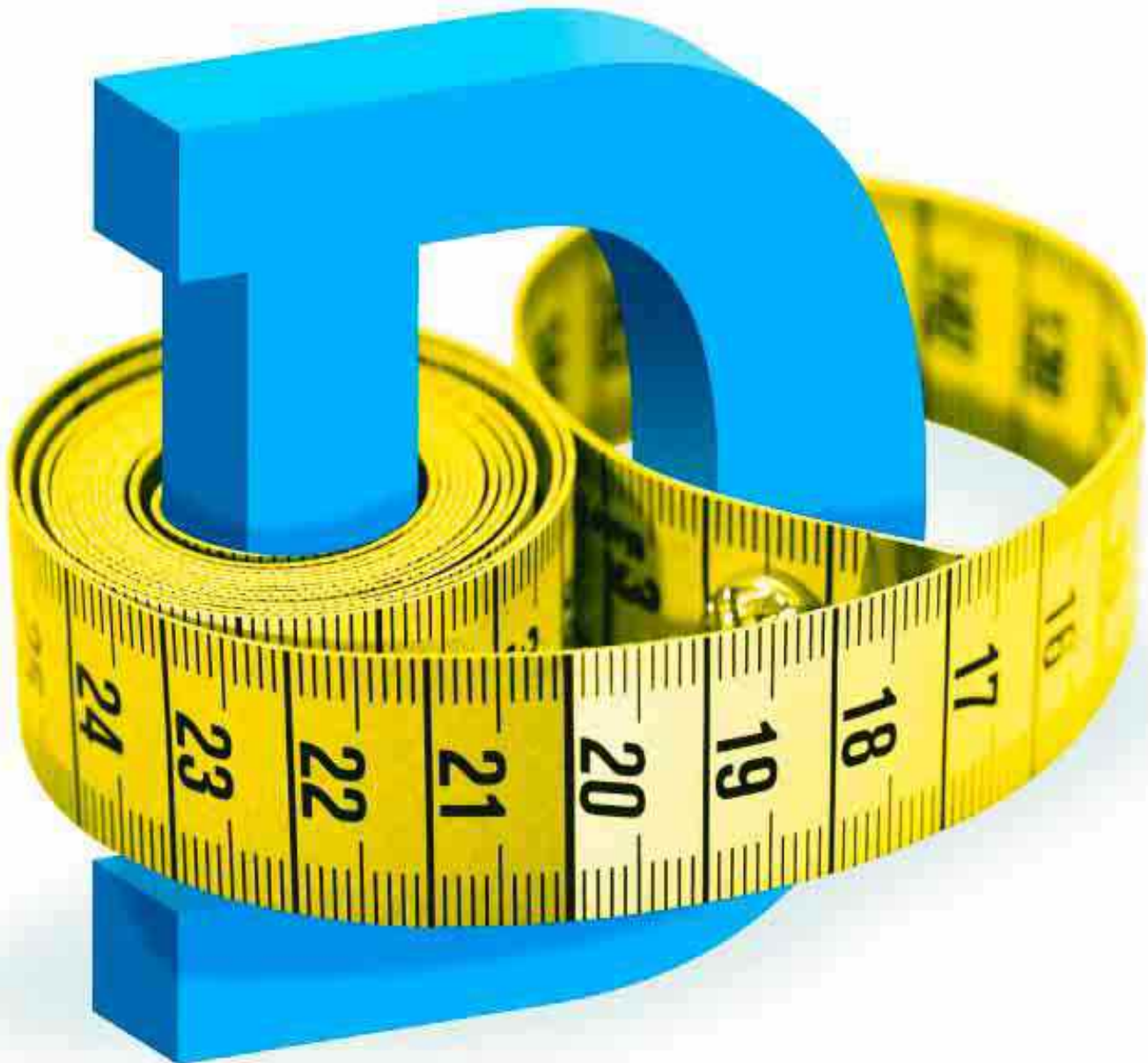




ANTIDIABÉTICO ADELGAZANTE

Un nuevo fármaco para controlar los índices de glucosa tiene un inesperado efecto secundario: perder con facilidad varios kilos de peso. Ahora sólo está autorizado para tratar a algunos diabéticos muy obesos, pero los estudios revelan que tiene eficacia en personas libres de esta enfermedad

Págs. 3 y 6 a 8



SALUD

DIABETES

De fármaco para la glucosa a pastilla «antikilos»

Se llama liraglutida y en España se administra en casos muy concretos. Sin embargo, los últimos estudios muestran que personas obesas no diabéticas también pueden beneficiarse de sus efectos. Porque no sólo regula los niveles de glucosa, sino que la persona pierde hasta cinco kilos en apenas unos meses

Elena Alonso • BERLÍN

Algunos de los grandes hitos de la Medicina no han sido resultado de estadísticas y fórmulas matemáticas, sino de la casualidad. Gracias a ella, hoy contamos con la penicilina, la Aspirina y la viagra, entre otras. Porque todos esos fármacos fueron creados en un principio con un propósito muy distinto al que cumplen hoy en día.

Y la lista parece que se amplía, gracias a un medicamento inicialmente destinado a pacientes diabéticos que, además, adelgaza. Entre un 10 y un 15 por ciento del peso pueden llegar a reducirse. Y aunque hoy en día sólo está indicado para los enfermos seleccionados y bajo controles estrictos, es muy posible que terminen beneficiándose también personas obesas no diabéticas.

EN UNOS MESES

La noticia ha saltado esta semana en el Congreso de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD) celebrado en Berlín. El medicamento en cuestión es la liraglutida (comercializado como Victoza), un análogo del GLP-1, una sustancia natural del organismo y que regula los niveles de glucosa y reduce los episodios de hipoglucemia. Pero no queda ahí su función. También baja las cifras que marca la báscula. De hecho, consigue bajadas de hasta cinco kilos en pocos meses, reconoce Francisco José Pajuelo Fernández, director médico de Novo Nordisk en España,

**A día de hoy
quedan en
terreno de nadie
los pacientes
prediabéticos,
intolerantes a
la glucosa o con
obesidad**

(compañía que está detrás del medicamento) que insiste en que la prevención es fundamental para detener la incidencia de la enfermedad, que tiene, una prevalencia en España del 13,8 por ciento. Y las estimaciones «empeoran», en sus palabras, cada año. La causa, sobre todo, la dieta y la ausencia de ejercicio físico.

Desde hace tiempo se estudia la posibilidad de usar la liraglutida en pacientes no diabéticos pero con obesidad y en factor de riesgo de desarrollar diabetes, lo que podría reducir significativamente las tasas. Pero, «todavía una incógnita, dado que los ensayos, todavía en fase III, que está llevando a cabo la compañía, no son concluyentes», aclara Pajuelo. De hecho, En España se obtiene únicamente con receta médica y su coste es reembolsable con visado (sólo a aquellos pacientes con un índice de masa muscular, IMC, superior a 30).

La cuestión es que están en terreno de nadie aquellos pacientes que no tienen diabetes



pero que se les considera prediabéticos, intolerantes a la glucosa o con obesidad y en riesgo de desarrollar la enfermedad.

Por ejemplo, en un test de sobrecarga de glucosa, el ideal de una persona sana es tener en torno a <140 mililitros por decilitro. Si hay más de 200 es indicativo de obesidad. Pero ¿qué ocurre si el paciente tiene <180? «Que en una media de cinco años puede desarrollar diabetes tipo 2», indica Pajuelo.

Por su parte, Helena Rodbard, ex presidenta de la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos, AACE, y una de sus fundadores, se muestra bastante crítica y explica a A TU SALUD que, «obviamente, la liraglutida no está autorizada para pacientes no diabéticos y que, por tanto, su uso terapéutico no debe extenderse a ellos. Ahora bien, si finalmente se obtuvieran datos que avalaran su administración fuera de la diabetes tipo 2 probablemente podría ayudar en la prevención de esta enfermedad, cuarta causa de muerte en países desarrollados».

Además, «se trata de una bajada de peso sostenida en el tiempo o con ligeros ascensos», explican desde la compalía. Pero ¿cómo lo hace? Ninguno de los factores es definitivo en sí mismo pero todos contribuyen. En primer lugar, las náuseas. Suelen aparecer entre cuatro y seis semanas después de comenzar el tratamiento y luego desaparecen. Si bien los estudios

demuestran que el peso se mantiene reducido después y que, incluso, los que no las padecen adelgazan igual. En segundo lugar, el vaciamiento gástrico se ralentiza considerablemente. Por tanto, el enfermo se siente saciado más pronto e ingiere menos cantidad de alimentos. Como en el caso anterior, el efecto de saciedad tiene caducidad y se pasa en semanas.

Por último, afecta también al sistema nervioso central, ya que funciona como una hormona inteligente que gradúa determinadas secreciones del páncreas para ajustar los niveles de glucosa. A largo plazo, esto afecta también al apetito.

Mads Krogsgaard, vicepresidente de I+D de Novo Nordisk, ha advertido en una entrevista concedida a este semanario en el marco del congreso que desde la compañía no van a promover el uso de este medicamento para pacientes no diabéticos hasta que no tengan pruebas concluyentes, y que en todo caso, cuando llegara el momento, entraría en el mercado con otro nombre, otro dispositivo, etc...

Krogsgaard señala que, además del peso, es definitivo cómo la liraglutida consigue manejar de manera inteligente, y de modo muy similar a la hormona humana, el control glucémico. Actúa sobre las células Beta para que liberen insulina o sobre las

Sus efectos sobre el sistema nervioso central provocan pérdida de apetito en el paciente

Alpha en el caso de que haya que frenar la secreción de glucagón, o su efecto de necesitar glucosa, y gradúa ambas hasta lograr unos correctos niveles de glucemia.

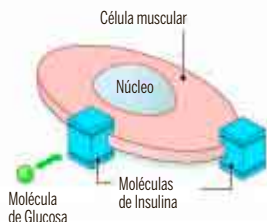
Y esto es importante, porque cuatro de cada cinco personas con diabetes tipo 2 han experimentado un episodio de hipoglucemia leve que ha repercutido en el manejo de su enfermedad, es decir, una bajada de glucosa en la que el paciente no requiere de asistencia médica, según el estudio GAPP2 (Global Attitudes of Patients and Physicians) presentado en el citado congreso.

Y es que, las hipoglucemias implican muchas veces un retroceso del tratamiento, por reducirse de motu proprio los pacientes la administración de insulina para esquivar nuevos episodios, lo que influye a largo plazo en otras complicaciones como accidentes macro y microvasculares.

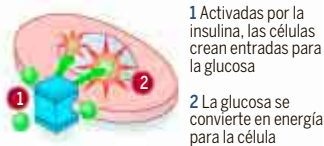


Formación de la enfermedad

Las moléculas de insulina envuelven las células musculares, preparándose para absorber la glucosa de la sangre



Funcionamiento de las células sanas



Disfunción de las células afectadas



Tipos de diabetes

Diabetes tipo I (Insulinodependiente)

Producción de insulina escasa o nula
Desarrollo antes de 30 años
Aparición súbita
Factor genético
Destrucción del 90% de células beta del páncreas

Síntomas- Cetoacidosis, caracterizada por:

Sed	Pérdida de peso	Vómitos
Micción excesiva	Náuseas	Agotamiento
		Dolor abdominal

Diabetes tipo II (No insulinodependiente)

Producción de insulina incluso mayor de lo normal
El organismo desarrolla una resistencia a sus efectos, lo que supone un relativo déficit insulínico
La padecen el 15% de los mayores de 70 años
Del 80 al 90% de los que la tienen son obesos

Síntomas- Pueden no aparecer durante años