

14 DE NOVEMBRE: DIA MUNDIAL DE LA DIABETIS

Canvi de vials i de xeringues d'insulina

Roser Vallès*

El 28 de febrer del 2001 es farà un canvi de concentració dels vials d'insulina de 40 UI/ml a 100 UI/ml amb el corresponent canvi de les xeringues graduades per a la seva administració. El motiu de tot això és per poder unificar-nos amb la resta de països de la Unió Europea, ja que la concentració dels vials d'insulina comercialitzats a la majoria dels països europeus és de 100 UI/ml (unitats internacionals d'insulina per mil·lilitre) i la nostra és de 40 UI/ml. Aquesta diferència de concentració pot donar peu a errors en la dosificació, tant per als estrangers que visiten el país i necessiten insulina en vials, com per a nosaltres si ens desplaçem a Europa i ens administrem insulina en vials. Aquest canvi no afecta les persones que utilitzen els sistemes d'injecció amb ploma i xeringues pre-carregades d'insulina, ja que, en aquests sistemes, la concentració ja és de 100 UI/ml.

Així, a partir del 28 de febrer del 2001, els usuaris dels vials d'insulina, en el moment d'anar a buscar una nova recepta d'aquest medicament al seu ambulatori o a la farmàcia, hauran de portar tots els vials d'insulina de 40 UI/ml que tinguin per fer el canvi. El mateix també es farà amb les xeringues antigues de color vermell, graduades per a 40 UI.

És molt important que la persona diabètica en tractament amb insulina en vials no tingui a casa seva, al mateix temps, els vials i les xeringues (tap vermell) de 40 UI amb els nous vials i xeringues (tap taronja) de 100 UI. Amb això es vol evitar el risc d'utilitzar els nous vials amb les xeringues antigues i injectar-se 2,5 vegades més la dosi d'insulina amb el mateix volum i provocar la consegüent hipoglucèmia. En el cas contrari, és a dir, si utilitzessin les xeringues de 100 UI amb els vials de 40 UI, el risc seria de descompensació hiperglucèmica perquè la quantitat injectada seria 2,5 vegades inferior.

Aquest canvi no implica una modificació de la dosi, ni de la freqüència d'administració ni del tipus i la marca d'insulina. Amb la nova concentració de 100 UI, a igual dosi s'administrarà menor volum de líquid (menys dolor) i la durada del vial serà 2,5 vegades superior. Així, el nombre de vials que es necessiten, per exemple, per al tractament d'un mes, ara duraran dos mesos i mig. De tota manera, en cas de dubte cal consultar el professional.

*Farmacèutica

Què és la diabetis?

Manuel Porta*

La diabetis no és una sola malaltia sinó un grup de tres alteracions que les anomenem amb el mateix nom, però que duen un cognom diferent, que les fa semblants però diferents en el seu pronòstic i també en el tractament.

Diabetis gestacional És la primera classe de diabetis, que com molt bé explica el seu nom, apareix en una dona embarassada que anteriorment no era diabètica, i que després del part deixarà de ser-ho. Aquesta diabetis apareix al final de l'embaràs i necessita tractament sobretot alimentari i control del nivell de sucre (glucèmia) a la sang, ja que el fill s'alimenta únicament de la mare i és molt sensible a la glucèmia.

En un petit nombre de casos necessiten tractament farmacològic que serà sempre insulina. I cal recordar que fent això, els parts i els fills de les dones amb diabetis gestacional són pràcticament iguals als de les no diabètiques.

Diabetis 'Mellitus' tipus 1 El tipus 1 és una alteració d'ori-

gen autoimmunitari (errada del sistema d'autodefensa de l'organisme humà) en què es produeix un dèficit pràcticament total d'una hormona que s'anomena insulina.

Apareix a qualsevol edat de la vida però sobretot en la infantesa i joventut (abans se'n deia diabetis juvenil), sense ser, però, cap raresa que aparegui més enllà dels 40 anys.

La diabetis 1 és, per ara, una malaltia permanent, però tots els estudis de les ciències bàsiques fan pensar en una possible i probable curació en un temps no llunyà. El tractament de la diabetis 1 és, per tant, la reposició d'allò que l'organisme ha deixat de produir: insulina. I prendre-la de la manera més semblant de com la produeix el cos humà. Per fer-ho així, les persones amb diabetis 1 s'han d'injectar insulina diverses vegades cada dia.

Com que la insulina s'injecta sota el greix (del ventre, de la cama o del braç) i la que produeix el cos sense malaltia va directament a la sang, el seu efecte no és igual, i per això també cal una alimentació ade-

quada per ajudar que l'efecte de la insulina sigui l'ideal.

Per fer això cal també aprendre'n, i aquí la col·laboració entre qui té la malaltia i l'equip sanitari que l'acompanya cal que sigui estreta, cordial i competent.

Fent això podem evitar moltes de les terribles conseqüències que fa anys es produïen en un elevat nombre de pacients.

Diabetis 'Mellitus' tipus 2

La diabetis 2 és la més freqüent; representa el 90% de tots els casos. És un conjunt d'alteracions que tenen en comú l'augment de la glucèmia, com en la diabetis 1, però la causa de la malaltia no és senzillament una falta d'insulina sinó un conjunt de factors: alimentació inadequada, obesitat, sedentarisme, antecedents familiars de diabetis, acció incorrecta de la insulina...

Aquest tipus de diabetis sol aparèixer a l'edat adulta, quan anys d'alimentació incorrecta, el sobrepès, la inactivitat física... fan que la quantitat i l'acció de la insulina que produeix el cos es malmetin.

El tractament de la diabetis 2

és fonamenta en:

- 1) Coneixement del problema que tinc. És allò que en diem educació sobre la diabetis.
- 2) Alimentació dirigida a disminuir la glucèmia tot mantenint una nutrició correcta.
- 3) Exercici físic personalitzat, depenent de l'edat i l'estat general de salut.
- 4) Control dels nivells de glucèmia per saber si ho estem fent bé.

5) Control d'aquells altres paràmetres que en els diabètics tenen uns valors diferents a les altres persones i que són tensió arterial i colesterol, i d'aquell mal hàbit que els diabètics haurien d'abandonar: el tabac.

Fent això, la majoria de persones diabètiques en tenen prou. I en alguns casos, els cal afegir algun fàrmac.

I acabo dient que amb el control actual de la malaltia el pronòstic és molt bo i les complicacions que fa anys tenien els diabètics tipus 2 han disminuït molt; tot i que el nostre objectiu és ajudar que s'acostin a zero.

*Endocrinòleg

Diabetis i societat

Manel Tamayo*

En el conjunt del planeta es calcula que tenim diabetis uns 143 milions de persones de totes les edats i condicions socials. Aviat està dit... El problema és que d'aquests milions de persones, només els que tenim la sort de viure en els països econòmicament desenvolupats tenim esperances de futur. L'assistència mèdica adequada encara és inexistent o inabastable per a la majoria.

A Osona, la diabetis afecta més de sis mil persones, però només estem diagnosticats la meitat. A nivell de la sanitat pública rebem una atenció força correcta (especialment de l'equip d'endocrins i infermeres de l'Hospital General de Vic i del CAP II Osona), i hi ha voluntat i diàleg per millorar-la.

Amb quins problemes ens trobem al nostre país?

—A l'hora de menjar sovint no trobem productes adequats, i en molts d'aquests, l'etiqueta "apte per a diabètics" no vol dir que no contingui sucres.

—Encara hi ha molts establiments que no tenen refrescos sense sucre, i als restaurants no trobem postres adients.

—En les celebracions i festivitats encara no es pensa en les persones que no podem menjar sucre.

—Hi ha una normativa clarament discriminatòria que ens obliga a perdre temps i diners per renovar-nos el carnet de conduir anualment.

En general, hi ha bastant desconeixement de la malaltia, i això provoca una visió distorsionada de les persones amb diabetis. Davant d'aquesta realitat, la nostra Associació ofereix bàsicament formació i informació (publicacions, xerrades, cursos, colònies per a infants...) i un espai de trobada per compartir i, si cal, reivindicar. Pensem que estar associats és l'única manera de lluitar per millorar l'atenció i la qualitat de vida de les persones amb diabetis.

*President de la Delegació d'Osona de l'Associació de Diabètics de Catalunya

La diabetis 'Mellitus'

Montse Riera*

La diabetis Mellitus és una malaltia crònica, coneguda fa molts anys, que afecta nens, vells, dones i homes. És defingix com una sèrie de trastorns metabòlics amb un fet comú: la hiperglucèmia.

A la sang sempre hi ha d'haver una quantitat de glucosa, que en dejú és de 80 a 110 mg/dl.

El pàncrees és un òrgan situat a la part superior de l'abdomen i que, entre altres, té la funció de produir insulina.

Quan es prenen aliments que contenen hidrats de carboni (sucres), tant si són dolços (pastissos, sucre, mel...) com si no tenen gust dolç (pa, patata, arròs, pasta, llegum, fruita, llet), entren a la sang, en forma de glucosa, de manera més o menys ràpida segons el tipus d'aliment que es prengui. En aquests moments augmenten els nivells de glucosa a la sang.

Aleshores la insulina també entra a la sang amb la missió de portar la glucosa a la resta de cèl·lules del cos per servir d'e-

nergia i així poder caminar, pensar...

Si no arriba la quantitat suficient d'insulina a la sang es produeix una acumulació de glucosa, la hiperglucèmia, que és deguda a la falta de secreció d'insulina per part del pàncrees o també a la disminució en l'acció de la insulina, o a ambdues causes.

L'acumulació de glucosa mantinguda durant un temps prolongat pot provocar lesions amb el pas dels anys en diversos òrgans, especialment en els ulls, en els ronyons, en els nervis, en el cor i en les venes i les artèries.

En els últims anys, la diabetis s'ha convertit en un problema de salut pública per l'augment de persones afectades.

Els factors responsables són l'envelliment de la població, els canvis d'hàbits higiènics i dietètics, que porten obesitat i sedentarisme, i també l'augment de la càrrega genètica.

*Infermera educadora de diabetis