



Para empezar, nada mejor que una explicación clara para entender qué es la diabetes. Todo ser humano necesita energía para poder vivir, el hombre adquiere esa energía mediante los alimentos; los diversos órganos del

cuerpo se encargan de descomponer los alimentos para obtener esa energía; y uno de estos órganos es el páncreas. Una de las misiones de este órgano es producir insulina, la hormona que se encarga de que las células

del cuerpo humano puedan aprovechar la energía que los alimentos nos suministran, y esta energía es la glucosa. Si una persona padece diabetes, su páncreas es incapaz de producir insulina de un modo adecuado, por

lo que el cuerpo es incapaz de asimilar la glucosa que sirve de energía. Entonces, esta glucosa pasa a formar parte de la sangre, produciendo a la larga diversos daños en el organismo humano.

Hacerse amigo de la diabetes

La diabetes afecta al 12% de la población de la Comunidad Autónoma Vasca, aunque la mitad de los enfermos desconoce que padece esta patología

PURI GUERRERO Gasteiz

Rafael Ezquerro Larreina, jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Santiago Apóstol de Gasteiz, explica que casi un 12% de la población del País Vasco padece diabetes. De este porcentaje, sin embargo, sólo un 6% de los enfermos sabe que padece esta patología, mientras que el resto desconoce que sufre esta enfermedad metabólica.

“La diabetes es una enfermedad metabólica, producida por la falta absoluta o relativa de insulina, de la que existen varios tipos. La de Tipo I surge porque prácticamente se ha producido una destrucción del páncreas y no se segrega insulina, es la que se produce en la juventud y la que precisa inyecciones de insulina desde el inicio. La de Tipo II, por su parte, es mucho más compleja porque en ella intervienen la actividad de la insulina, los receptores a la insulina, la obesidad y otros factores. Es cerca de diez veces más frecuente que la de Tipo I y aparece en la edad madura. Esta diabetes se puede tratar con muchas cosas (medicamentos, ejercicios, dietas...), pero bastantes casos acaban necesitando insulina”, explica Ezquerro.

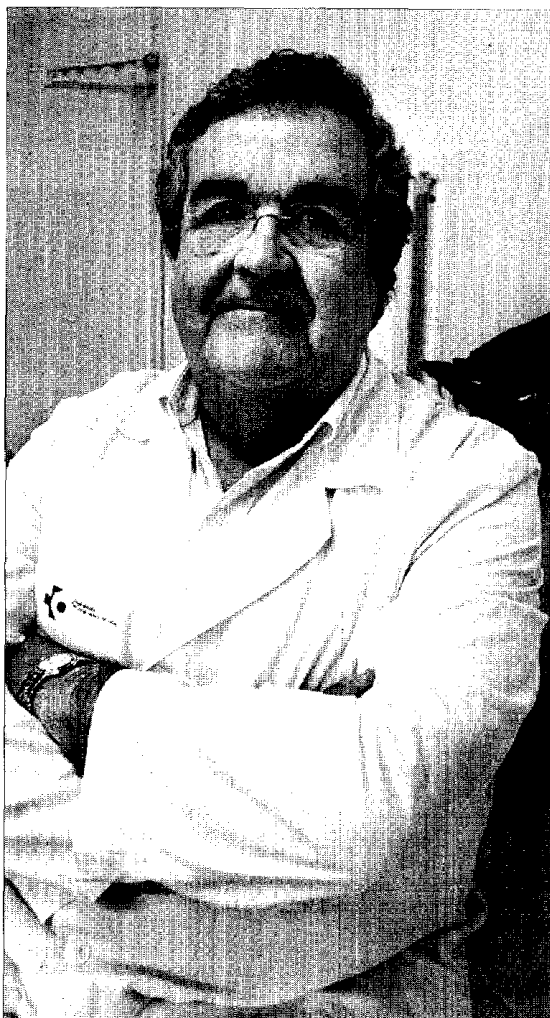
El especialista precisa que habitualmente esta enfermedad se detecta en la edad media de la vida, hacia los 40 o 45 años, y que “muchas veces coincide con excesos de peso, vida sedentaria, y otra serie de factores que desencadenan la aparición de la diabetes”. En el caso de las mujeres, entre las que se registra un ligero incremento con respecto al porcentaje de hombres, se suele producir después de la menopausia.

Ezquerro aboga por evitar los factores de riesgo como el tabaco, la obesidad y la dieta grasa

Los expertos afirman que son los enfermos los que tienen que controlar su enfermedad

controlados, lo que provoca que los vasos sanguíneos de estas personas se estén deteriorando con mayor probabilidad. Rafael Ezquerro explica que este porcentaje es factible aunque un poco excesivo “porque es muy complicado alcanzar los niveles óptimos de control metabólico en las personas diabéticas (las cifras de glucosa y de hemoglobina glicosilada), pero es más difícil aún controlar los factores de riesgo asociados (controlar las grasas, la tensión arterial y el riñón)”.

“Es una enfermedad que la van a llevar consigo toda la vida, que se tienen que hacer amigos de ella, y que el que tiene que controlarla y cuidarla bien es el diabético, no el médico, que sólo ayuda. Si el diabético no colabora no se puede controlar”, recuerda el especialista antes de dar algunos consejos para los pacientes: “Evitar los factores de riesgo añadido, como el tabaco; hacer regularmente ejercicio; evitar la obesidad y tratarse bien y adecuadamente la enfermedad haciendo caso a la dieta, a la medicación y a los autocontroles para saber cómo se encuentra el metabolismo”.



El especialista en endocrinología Rafael Ezquerro Larreina

La expertos instan a no olvidar ni la medicación ni los autocontroles de sangre y orina

P.G. Gasteiz

Los expertos comentan que son muchos los síntomas que pueden indicar a una persona la posibilidad de padecer diabetes.

Entre los más comunes destacan la hiperglucemia, que es la acumulación de grandes cantidades de glucosa en la sangre por la falta de insulina; la glucosuria, que se da cuando la glucosa se eleva en la sangre por encima de un determinado nivel y aparece en la orina; la poliuria, que es que el diabético orina muchas veces y en grandes cantidades porque necesita disolver la glucosa en grandes cantidades de agua para eliminarla por la orina; y la polidipsia, que surge cuando, al intentar compensar la pérdida de agua por la orina, el paciente tiene mucha sed, incluso por la noche.

A parte de estos síntomas, tener un gran apetito, sentir mucho cansancio y adelgazar, a pesar de los alimentos ingeridos, son otros de los que pueden indicar a una persona que sufre esta patología.

Con respecto a los medicamentos utilizados para paliar o sobrellevar esta enfermedad, Rafael Ezquerro explica que están la “insulina inyectada, que lo que hace es dar desde fuera lo que el páncreas no aporta desde dentro; y los antidiabéticos orales, de los cuales unos estimulan la secreción de insulina por el páncreas, y otros mejoran el aprovechamiento de la insulina que segrega el páncreas”.

Pero aparte de esto, los autoanálisis de sangre y de orina son muy necesarios para llevar un correcto control de la enfermedad. El de sangre ayudará a conocer si se cumplen los objetivos establecidos por el médico. Además, su anotación diaria le servirá al facultativo para valorar los resultados o proponer posibles cambios en el tratamiento. El de orina, por su parte, sirve para detectar los cuerpos cetónicos que aparecen cuando no se dispone de suficiente insulina o no se ha comido una cantidad suficiente de hidratos de carbono.

«Lo que más me cuesta es hacer los autocontroles diarios», confiesa una diabética

P.G. Gasteiz

Alicia Gonzalo tiene 48 años y le detectaron diabetes hace 20, cuando dio a luz a sus hijas. “Cuando estaba embarazada tenía mucha sed y orinaba muchas veces. Me pusieron un pequeño régimen, pero hasta que di a luz no me diagnosticaron que padecía esta enfermedad”, comenta Alicia.

Tras explicar que al principio “fue un palo muy grande” y que gracias a la Asociación de Dia-

béticos de Álava (a la que acude una vez al mes para participar en charlas con otros enfermos) ha conseguido aceptarla, comenta que aunque durante los primeros años se mantenía con antidiabéticos orales después le recetaron insulina.

“Lo que más me cuesta es hacer los autocontroles diarios, me da mucha pereza”, confiesa esta paciente, para después explicar que con el tiempo las personas diabéticas pierden sensibilidad y las hipoglucemias

se notan menos, “por eso no te haces los controles”.

El resto de las medidas que recomiendan los médicos, como la dieta y el ejercicio lo lleva mejor. “Como no trabajo puedo cumplir los horarios sin problemas”, explica Alicia, quien anima al resto de enfermos, “que son muchos”, a seguir las recomendaciones de los médicos. “Para mí lo más importante es no olvidar nunca la insulina”, declara, mientras que sobre los exámenes anuales del carné de conducir que tienen que hacer las personas diabéticas señala: “No me parece bien, porque si saben conducir bien y se controlan la enfermedad no tienen porque tener problemas”.

Cambiar el estilo de vida

Tras explicar que la diabetes de Tipo I es “imposible de prevenir”, aunque se están desarrollando estudios con respecto a ciertos medicamentos que pueden paliar esta patología, el doctor comenta que “para la diabetes de Tipo II, en cambio, modificar el estilo de vida puede ayudar mucho para prevenir su aparición: que no haya obesidad, aumentar el ejercicio y llevar una dieta sana (poca grasa, más fibra, aceite de oliva), o lo que es lo mismo, practicar la dieta mediterránea”.

Con respecto a un reciente estudio elaborado por la Facultad de Farmacia de la Universidad del País Vasco en el que se indica que un 65% de los pacientes diabéticos no están correctamente