

TEMAS DE DEBATE

¿Es la diabetes una epidemia?

HAY 150 MILLONES DE DIABÉTICOS EN TODO EL MUNDO, Y EN ESPAÑA, MÁS DE 2 MILLONES

ANÁLISIS: **JOAN J. GUINOVART**

Una cura para la diabetes

Si en alguna enfermedad se hace evidente el papel que la investigación puede desempeñar en el destino de los pacientes que la sufren, es precisamente en la diabetes juvenil. La diabetes juvenil era una enfermedad mortal antes de que se descubriera la insulina. Los escritos sobre el efecto de los primeros tratamientos con insulina describen lo que debía de parecer un milagro. Los pacientes "resucitaban" al poco de haberles administrado la hormona. Realmente, la insulina ha sido el primer medicamento moderno, capaz de salvar vidas muchos años antes de que la penicilina hiciera lo propio en pacientes con infecciones graves. La insulina representó un enorme paso adelante. Sin embargo, es necesario encontrar una solución que evite la lucha diaria por mantener la glucosa dentro de unos límites en la que el diabético debe triunfar cada día.

La diabetes juvenil es el resultado de lo que en la guerra se llama "fuego amigo". No se sabe por qué, en algunos niños y jóvenes el propio sistema de defensa inmunitario destruye células que en el páncreas se encargan de producir insulina. ¿Qué le induce a atacar a un órgano amigo? Se maneja todo tipo de hipótesis, desde infecciones por virus hasta reacción a las proteínas de la leche de vaca. Desgraciadamente, ninguna ha sido confirmada. Descubrir el factor desencadenante sería un enorme paso adelante.

Se están siguiendo varias aproximaciones para intentar lograr una cura para la diabetes dependiente de insulina. Una opción interesante es reponer las células productoras de insulina mediante trasplantes. El problema es que, además de conseguir donantes suficientes, es necesario diseñar mecanismos para evitar que sean destruidas de nuevo. Las células madre podrían ser una solución a largo plazo, cuando se consigan dominar los procesos que permitan su diferenciación en células productoras de insulina. La terapia génica ofrece otra posibilidad, pero requiere desarrollar mejores sistemas para transferir los genes terapéuticos. Lo óptimo sería inducir al páncreas a regenerar sus propias células productoras de insulina. Este proceso se produce en determinadas situaciones fisiológicas, pero aún no se conoce lo suficiente como para controlarlo. Hay, pues, diversas líneas prometedoras, pero se requerirán muchos esfuerzos para conseguir la tan ansiada cura para la diabetes.

Por lo que se refiere a la forma de la diabetes que afecta principalmente a los adultos, ésta se produce por la falta de respuesta del hígado, músculo y tejido graso a la insulina. Ante esta situación de "resistencia" a la hormona, el páncreas reacciona fabricando más insulina. La situación se sostiene por algún tiempo, pero, a la larga, el páncreas no puede resistir este exceso de trabajo y, agotado, no puede fabricar la enorme cantidad de insulina que se requiere. Desgraciadamente, muchos de los mecanismos de regulación del metabolismo aún nos son desconocidos, y la resistencia puede estar en una de esas sutiles relaciones que por ahora no han sido desveladas. Lo cierto es que este tipo de diabetes tiene un componente genético importante. Las nuevas tecnologías de proteómica y genómica deben permitir identificar los genes involucrados en este proceso. Éstos se convertirán en dianas terapéuticas para las que será posible desarrollar fármacos. Ya hay varios medicamentos en fase experimental que pueden abrir nuevos horizontes.

No cabe ninguna duda de que ganaremos la batalla y encontraremos nuevas soluciones para la diabetes. Sin embargo, eso no es fácil ni inmediato. El trabajo es complejo, pues complejos son los mecanismos que desencadenan la enfermedad. Los diabéticos saben, mejor que nadie, las ventajas que la investigación biomédica reporta. La curación vendrá de la mano de la investigación. ●

JOAN J. GUINOVART, departamento de Bioquímica y Biología Molecular (U.B), Institut de Recerca Biomèdica-Parc Científic de Barcelona

LA SITUACIÓN: **RAMON GOMIS**

La diabetes mellitus: una epidemia para el siglo XXI

Los textos definen las epidemias como aquellas enfermedades infecciosas, accidentales y transitorias, que afectan a un gran número de personas en un determinado territorio. Sin embargo, a inicios del siglo XXI, estos criterios deberían modificarse, a la luz de los nuevos conocimientos en medicina. Hay otras enfermedades, no infecciosas, que afectan a un número mucho mayor de personas, cuya frecuencia aumenta casi de manera exponencial, y a las que se presta mucha menor atención que a las grandes infecciones. Pero nadie se atreve a hablar de epidemia, aun cuando sus complicaciones son graves y pueden ser causa de muerte. No son enfermedades novedosas, las conocemos desde hace siglos. La diabetes es una de ellas. Su incremento se debe a que son enfermedades muy relacionadas con el ambiente y con el estilo de vida, y ambos han sufrido grandes cambios en las últimas décadas.

Hay 150 millones de diabéticos en el mundo, y en España más de 2 millones de personas padecen diabetes, lo que supone un 5% de la población. Para el año 2010, el número de diabéticos en el mundo habrá aumentado hasta 220 millones, y se calcula que, de no actuar, en el año 2025 habrá 300 millones de diabéticos, cifra que cobra proporciones de una verdadera epidemia.

Sabemos quiénes en los próximos años van a sufrir, con toda probabilidad, de la forma más común de diabetes, la que afecta principalmente a los adultos. En su mayoría, serán personas de más de cuarenta años que cuenten en su historial familiar con un pariente cercano que padezca o haya padecido diabetes. También podrán ser diabéticos aquellos que, al margen de la herencia familiar, presenten obesidad o sobrepeso e hipertensión. Si es así, si sospechamos quiénes van a padecer la enfermedad, razón de más para no cruzarnos de brazos. Y frente a este razonamiento, surgen de inmediato una serie de preguntas. Si personas mayores de 40 años ha habido siempre, y si ni la obesidad ni la hipertensión son enfermedades recientes, ¿por qué ahora tanto empeño en hablar de diabetes? ¿A qué se debe el aumento, de una forma casi descontrolada, del número de diabéticos? Y por último, ¿es posible prevenir esta enfermedad?

Voy a intentar responderlas. Hubo un tiempo en que se consideró a la diabetes como una enfermedad curada. Era un espejismo que sólo se justificaba si aceptamos que, tras el descubrimiento de la insulina, la mortalidad inmediata debida a la diabetes, es decir, la muerte durante los dos primeros años de aparición de la enfermedad, descendió de manera espectacular y la diabetes dejó de ser una enfermedad aguda pa-

ra convertirse en crónica. Una vez cronificada, ha sucedido lo que le está pasando al sida. La diabetes ha dejado de ser una preocupación sanitaria de primer orden. Una percepción errónea, porque con el tiempo, la diabetes, tanto por su frecuencia como por la aparición de complicaciones que implica, ha incrementado su impacto negativo sobre la calidad de vida y la mortalidad de

PARA EL AÑO 2010 el número de diabéticos en el mundo habrá aumentado hasta 220 millones

los que la sufren. Además, ha generado costes importantes para cualquier sistema público de salud.

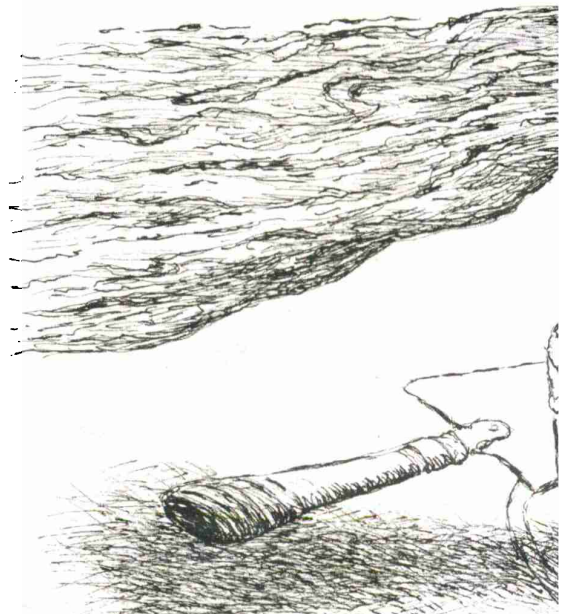
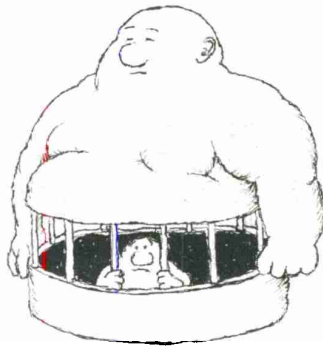
Poca atención se ha prestado a modificar aquellos factores que participan en el aumento de casos. Se trata de la ingesta de un número excesivo de calorías, en especial de grasas y azúcares refinados, con lo cual se incrementa el peso y la obesidad, así como al sedentarismo asociado a un aumento del estrés. Estos cambios tienen mayor impacto entre las

poblaciones que han inmigrado o aquellas que en su lugar de origen han sufrido cambios importantes en sus hábitos de vida.

No a todos interesa la diabetes, y a veces ni a quienes la sufren, a pesar de ser una enfermedad con graves complicaciones que pueden afectar a la vista —primera causa de ceguera en muchos países—, el riñón —una de las causas que provocan más insuficiencia renal—, la circulación sanguínea de las extremidades —una de las primeras causas de amputaciones—, y el corazón y el cerebro, y es una de las enfermedades con mayor impacto sobre la aparición de infarto de miocardio.

La percepción de enfermedad, cuando uno se sabe diabético, es individual. Un aumento de concentración de azúcar en la sangre, sin otras molestias, no es vivido por una gran mayoría como una enfermedad, sino como un hallazgo que es necesario considerar, sin más. Es importante alertar a personas con factores de riesgo a sufrir diabetes de la importancia que tiene interesarse por la diabetes y ayudarlas a tomar medidas para prevenir la aparición de la enfermedad. Y con más ahínco si cabe a los propios enfermos que la padecen, por cuanto es posible evitar las complicaciones.

No es cierto que no hayamos progresado en el estudio de la diabetes.



RAMON GOMIS, consultor senior en Endocrinología y Diabetes, Hospital Clínic, Barcelona

TEMAS DE DEBATE

La diabetes afecta ya a un 5% de la población española. Hay una batalla abierta contra esta enfermedad y, según los expertos, las células madre pueden ser una solución a largo plazo. Así se entiende mejor la importancia de que Barcelona albergue a

partir del 2005 un centro de investigación sobre células madre, que dirigirá Juan Carlos Izpisua, un científico especializado en biología del desarrollo. Mientras tanto, habría que ir cambiando algunos hábitos para prevenir esta enfermedad.



PARA SABER MÁS

LIBROS

"Guía para las personas con diabetes"
Margarida Jansà y Mercè Vidal
STM Editores
Barcelona, 2003

"Com conviure amb la diabetis tipus 1"
Direcció general de Salut Pública, Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya
Barcelona, 2002

"Diabetes 2000-1"
Ramón Gomis y col.
Distribuido por Lilly
Barcelona, 2000

"Diabetes 3.ª edición"
Daniel Figuerola Masson Salvat
Medicina
Barcelona, 2002

WEBS

www.diabetesjuvenil.com
Definiciones,

comentarios, chats, foros de debate, posibilidad de consultas on-line con especialistas, direcciones de asociaciones, recetas de cocina, experiencias personales y novedades científicas

www.diabetesonline.com.ar
Incluye un apartado donde se habla de los adelantos científicos y tecnológicos. Incluye un diccionario científico

www.geocities.com/endoforum
Conceptos básicos, alimentación, insulinas, convivir con la diabetes y direcciones de empresas

en un 50% el riesgo de sufrir el tipo más común de diabetes.

Pero la diabetes sigue ahí. No hemos sabido curarla y la prevención no es, ni mucho menos, total. La diabetes es la segunda enfermedad más cara. Por su frecuencia y complica-

ciones. Y hasta hace poco era, entre las enfermedades más comunes, aquella a la que se aplicaba menos dinero para investigar un mejor tratamiento de la enfermedad y sus complicaciones, y no digamos su curación. La percepción social de la diabetes era la de una enfermedad de escasa entidad. Ahora esta percepción ha cambiado. Son los mismos enfermos quienes han alertado a la sociedad de la importancia de la enfermedad y han contribuido a movilizar recursos económicos para su investigación. Se anda camino. Ya hay medidas conocidas que de aplicarlas nos podrían ahorrar mucha enfermedad. Cambiar de estilo de vida quizás es tanto o más difícil que alcanzar logros en investigación biomédica. O más. Por que se trata de modificar una cultura, y modificar culturas es un reto difícil. Reclamar a las personas hábitos saludables cuando la sociedad genera lo contrario exige esfuerzos que no comprometen sólo al sector sanitario, sino a la propia política del país. Pero parte de la solución está ahí. Reducir los aportes calóricos, hacer una dieta equilibrada, realizar ejercicio. Hay que decirlo con voz alta: por ahí se avanza en la solución de las enfermedades metabólicas. Y con no mucho dinero se pueden alcanzar grandes logros. ¿Por qué no hacerlo con la diabetes?*

OPINIÓN: MONTSERRAT SOLEY

¿Causa problemas sociales?

Cuando nos preguntan si las personas con diabetes tenemos problemas sociales, en la mayoría de los casos respondemos de manera espontánea que no, pues la diabetes es aparentemente una enfermedad socialmente aceptada. Pero si nos paramos a pensar en el día a día, la respuesta es afirmativa.

Por ejemplo, en temas relacionados con las comidas: en algunos restaurantes o cuando comemos fuera del entorno habitual y pedimos explicaciones de cómo está preparado un plato, nos miran como a un bicho raro. No se trata de eso, queremos y debemos saber qué cantidad de hidratos de carbono contiene, y si algunos de ellos son azúcares rápidos; es decir, si el plato lleva harinas o patata o cosas más dulces, como mermeladas o frutas. Seguir la dieta correcta que nos ha indicado nuestro equipo sanitario (médico, enfermera, dietista...) es importantísimo para todas las personas con diabetes. En los postres, pedir fruta natural parece una extravagancia. Tenemos problemas con cosas tan simples como una macedonia: insistimos en preguntar si está hecha con fruta natural; muchas veces nos responden que sí, y al final resulta que la fruta era natural antes de envasarla, pero que la macedonia se ha preparado con fruta en almíbar y además aderezada con zumo de naranja azucarado o directamente almíbar. No pasa siempre, pero ocurre.

Otro ejemplo: uno ha sido invitado a comer y, antes de sentarse a la mesa, pregunta por el menú. Respuesta: es sorpresa. Nuestra intención no es estropear la sorpresa ni estamos en contra de ellas, sino que a los insulino dependientes nos interesa saber previamente qué vamos a comer para dosificar correctamente la insulina que debemos suministrarlos; incluso a las personas con diabetes que no usan insulina les puede interesar conocer el menú para organizarse lo que van a comer. Quizás todos los platos les gustan mucho pero no son del todo adecuados para su dieta, y prefieren comer un poco de cada cosa y no pasarse.

HAY COMPAÑÍAS

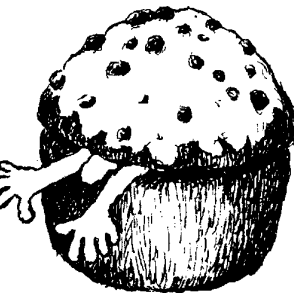
de seguros que ni nos

admiten; otras sí, pero

pagando un precio

mucho más elevado

En estos momentos, en el mercado encontramos muchos productos light, sin azúcar, algunos bien etiquetados y otros no tanto. Estos productos no los han hecho pensando especialmente en las personas con diabetes, sino que son el resultado de la moda del control del peso. No estoy criticando estas políticas de marketing, pues de esta manera podemos disfrutar tomando refrescos de diferentes variedades o saborear de vez en cuando unos caramelos sin azúcar.



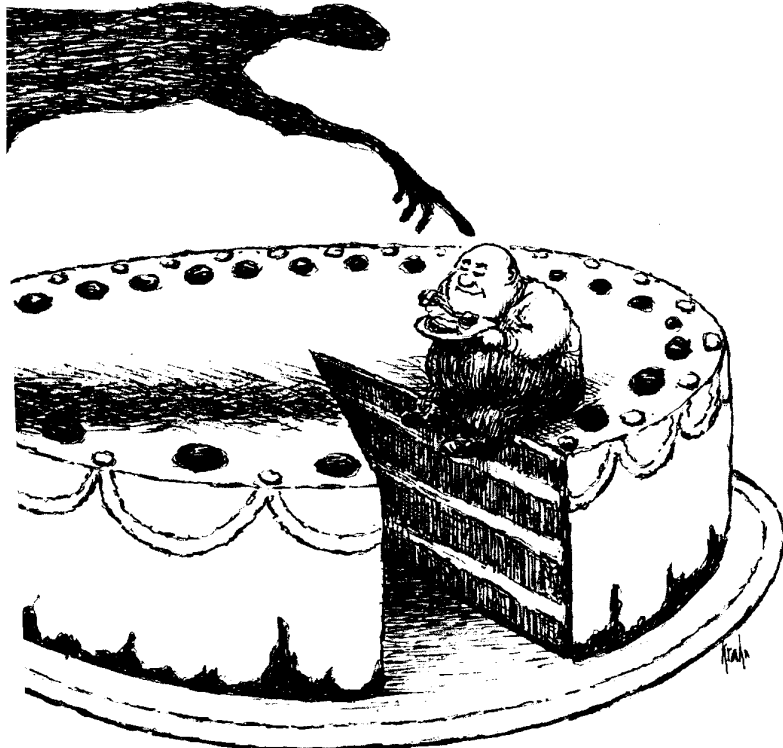
En la sociedad actual nos encontramos también con otras diferencias. Cuando vamos a renovar el permiso de conducir, nos tratan de manera diferente. Por ser insulino dependientes, la ley nos obliga a realizar este trámite anualmente. Uno de los argumentos es que al realizar este trámite pasamos una revisión médica, pero es la estándar, igual que la de las personas no diabéticas.

Las compañías de seguros también nos tratan de manera diferente. Algunas de ellas ni tan siquiera nos admiten, otras sí, pero pagando un precio mucho más elevado.

Los niños con diabetes no siempre lo tienen fácil. En algunos casos no les dejan participar en actividades como pueden ser las excursiones, pues el profesor no quiere responsabilizarse del control de la diabetes del niño. No siempre ocurre esto, pues muchos profesores se interesan por el problema del niño y colaboran al máximo para que esté perfectamente integrado en todas las actividades escolares, ya que con un poco de conocimiento sobre la diabetes, se sabe que ese niño no da más problemas que otro alumno.

Muchos de estos problemas se solucionan con información tanto de las personas con diabetes como de la población en general. Una persona con diabetes con un buen conocimiento de su enfermedad puede, actualmente, llevar una vida igual que la de otra persona sin diabetes.●

M. SOLEY, vicepresidenta de la Associació de Diabètics de Catalunya (ADC)



ILUSTRACIONES: KRAHN

EXIGE ESFUERZOS QUE COMPROMETEN AL SECTOR SANITARIO Y A LA PROPIA POLÍTICA DEL PAÍS