



| PEDRO RAMOS | MÉDICO EXPERTO EN TRASTORNOS ALIMENTARIOS

«No hay conciencia de la diabetes porque es un mal 'silencioso'»

El profesor Pedro Ramos regresa al Aula de Cultura de El Norte para hablar de las líneas de lucha contra una enfermedad que afecta a tres millones de españoles

Texto de A. Corbillón . Fotografía de El Norte.

La insulina es un 'policia municipal' que abre y regula la circulación del azúcar en la sangre. Tres millones de personas en España sufren 'atacos' por su carencia, y el 25% lo ignora. Al igual que pasa con el tráfico real, los problemas que genera van más allá, y alcanzan a muchas otras dolencias. Un diabético es también un candidato a enfermedades de corazón, ceguera o amputaciones, entre otras. El profesor de Medicina de la Universidad del País Vasco Pedro Ramos regresa al Aula de Cultura de El Norte para hablar de las líneas abiertas que dan esperanza a los enfermos.

¿Puede situar el marco de la diabetes a día de hoy?

—Se une su gran prevalencia al hecho del gran desconocimiento. Y a eso se añade el que todavía no existe una conciencia social para controlar la glucemia en sangre y descartar su aparición. Esto provoca que, a la mitad de los diabéticos, cuando se les diagnostica, ya tienen complicaciones. Sobre todo coronarios, cerebrales, renales o nerviosas.

¿Por qué se va a duplicar en veinte años?

—Hoy día hay unos 150 millones de diabéticos y se calcula que en 2025 habrá 300 millones. La pri-

mera razón ya la he explicado: la falta de conciencia. En segundo lugar, nuestra forma de vida conlleva unos factores de riesgo que aceleran el agotamiento del páncreas, órgano que produce la insulina. El sobrepeso, la obesidad (más del 70% de los adultos y el 50% de los niños están fuera de su peso), el sedentarismo, el estrés, la alimentación rica en grasas, son formas de vida que

incrementan la secreción de insulina y agotan el páncreas.

—Parecen asignaturas básicas que todos deberíamos conocer ya. ¿Qué está fallando?

—La diabetes es una enfermedad silente (silenciosa), que se manifiesta sólo cuando hay complicaciones. Pueden discurrir años con hiperglucemia (exceso de azúcar en sangre) que está intoxicando los vasos sanguíneos y sólo va a

'gritar' cuando aparecen las complicaciones. Con el colesterol pasa lo mismo y no se llevan a la práctica los consejos.

—Puede citar ejemplos...

—Entre el 15% y el 20% de los adolescentes, o no desayunan o lo hacen de una forma ridícula. El 30% dedica al desayuno menos de cinco minutos. Y esto lo hacen porque es lo que ven en casa.

Fase experimental

—Ante esta pandemia que se nos viene encima. ¿Cómo valora las grandes esperanzas depositadas en la investigación médica?

—Dentro de la diabetes y su tratamiento hay que distinguir dos cosas. Por un lado, lo que es el paliativo de control de síntomas y de enfermedad, que ha mejorado muchísimo. Pero el curativo todavía se encuentra en fase experimental, y lo que ha, puede ser realidad en diez o quince años.

—¿En que fase está el control de la enfermedad?

—Hay cuatro aspectos. Por un lado, han mejorado los fármacos

antidiabéticos orales que actúan sobre el ADN de las células para que sean más permeables al azúcar. El segundo gran paso apenas tiene una semana, es la nueva insulina: glargina. La gran ventaja es que se administra a los dos tipos de diabéticos. Es un simulador muy eficaz de la propia insulina del cuerpo. El tercero son las hom-

«En diez o quince años habrá una solución gracias a las células madre»

«La mitad de los diabéticos ya tienen graves problemas al diagnosticarles»

AULA DEL CULTURA

► **Invitado.**

Pedro Ramos, profesor de Medicina de la Universidad del País Vasco.

► **Tema.**

Presente y futuro del tratamiento de la diabetes.

► **Lugar, día y hora.**

Aula Triste del Palacio de Santa Cruz (Plaza de Santa Cruz), 16 de diciembre. 20 horas.

bas de inyección continuada de insulina subcutánea ('bicis', por sus siglas), que se programan con antelación para que administren a la sangre cantidades de insulina. Y, por último, está el trasplante de páncreas y riñón.

—¿Y qué hay del futuro de la curación del que habla el presidente de la Sociedad Española de Diabetes, Bernat Soria?

—Antes de entrar en esto creo que hay que destacar la próxima llegada de las insulinas inhaladas, que sin llegar a ser la curación, mejorarán la vida de los enfermos. Entrando ya en ese futuro, destacaría tres líneas maestras. La más cercana es el trasplante de islotes pancreáticos, cuyos resultados son muy buenos aunque aún hay muchas limitaciones. La segunda línea son las células madre de embrión, que es el trabajo de Bernat Soria. Él me dijo hace poco que en diez o quince años habrá una solución. Y, por último, están las células madre del páncreas, que están en muchas partes del cuerpo del propio paciente. Es muy similar a lo que ya se hace en Parkinson.

—¿Qué papel ocupa España en la investigación de la enfermedad?

—Muy bien en el sentido de que gran parte de los ensayos en insulinas como la glargina los han hecho en España más de veinte grupos de investigación. Luego están 'cerebros' en la vanguardia como el de Bernat Soria.

—Se dice que el diabético es una acumulador de males.

—El 20% de los pacientes en cardiología son diabéticos. Su riesgo de problema cardíaco es el mismo que un enfermo sin ella pero que ya ha tenido un infarto. Por eso, a la diabetes se la considera una enfermedad cardiovascular de origen metabólico



El profesor de Medicina de la Universidad del País Vasco Pedro Ramos.