

Entrevista

“Tenemos datos importantes que demuestran que la prevención de la diabetes es posible”

Doctor Ramón Gomis, endocrinólogo, director de investigación del Hospital Clínico de Barcelona



C. L. Ruiz de Villalobos

Unos 194 millones de personas en el mundo se ven hoy afectadas por la diabetes, lo cual convierte esta enfermedad en un problema sanitario y social de primera magnitud por los costes directos e indirectos que ocasiona y las incapacidades y complicaciones que comporta. Por ello, ha surgido la necesidad de llevar a cabo una estrategia de prevención de la diabetes, tanto en personas que tengan factores de riesgo como en el caso de los prediabéticos, es decir, de aquellos que presentan alteraciones de tolerancia a la glucosa. El profesor Ramón Gomis, experto endocrinólogo y director de Investigación del Hospital Clínico de Barcelona, habla de estas posibles vías de prevención y de los beneficios que pueden aportar.

Una enfermedad como la diabetes mellitus tipo II, asegura el doctor Gomis, que tiene una prevalencia muy elevada y que es además una enfermedad crónica, una enfermedad casi epidémica por sus dimensiones, y que tiene un gran impacto sobre la salud, sobre todo en las últimas décadas de la vida, porque afecta a la patología cardiovascular en el sentido de que es un factor de riesgo muy importante y que tiene además una serie de complicaciones específicas a la propia diabetes, hace que nos tengamos que plantear la mayor reducción posible de ese número tan elevado de casos. Hoy sabemos –y tenemos datos que lo confirman– que podemos hacerlo. Por lo tanto, lo que nos hemos de plantear, desde el punto de vista asistencial o sanitario, es si realmente hemos de hacerlo o no. Desde mi punto de vista, la prevención es muy impor-

tante en todas las enfermedades y, posiblemente, el futuro de la Medicina pasará por dedicar muchos más recursos y más tiempo a la prevención que a la curación de las enfermedades”.

– En el caso de la diabetes, ¿cómo se puede prevenir?

– Tenemos datos importantes que nos llegan de varios grandes estudios en los que se demuestra que la prevención de la diabetes es posible. El primero se hizo en Finlandia. Es un estudio que demuestra que cambiando el estilo de vida en lo referente a la pauta nutricional y al ejercicio físico se puede prevenir la diabetes en un porcentaje de un 50 %, lo cual es mucho. El problema es que el estudio se hizo con unos programas muy controlados y con una dedicación muy importante por parte de los pacientes para que siguiesen la pauta nutricional y los ejercicios. Esto es muy complicado de

implantar en determinados países porque representa un cambio cultural y los cambios culturales necesitan tiempo. Además, es preciso que esto se reembolse de un modo u otro. Los costes de la prevención, aunque se trate de emplear un tiempo en dar consejos nutricionales o recomendar una tabla de ejercicios, se han de reembolsar. Por este motivo, los americanos hicieron otro tipo de estudio muy interesante, el Diabetes Prevention Programme (DDP), al que se añadió al ejercicio y a las pautas nutricionales una rama más con metformina. Se trata de una sustancia que tiene la capacidad de mejorar la sensibilidad de los tejidos periféricos a la insulina, es decir, que tiene la capacidad de captar mejor la glucosa y, por lo tanto, disminuye en cierto modo la resistencia a la insulina y podría ser eficaz para prevenir la diabetes. Este estudio dio los mismos resultados que el estudio finés. Por una parte, se prevenía la aparición de diabetes con ejercicio y cambios nutricionales y, por otra, con metformina también se conseguía una reducción, aunque no tan importante, de la resistencia a la insulina para la prevención de la diabetes. Esto ha planteado un debate muy importante en Estados Unidos. ¿Metformina o ejercicio? En la revista de la Sociedad Americana de Diabetes se ha publicado recientemente un artículo

en el que se valora el binomio coste-beneficio. Se dice que, aunque la prevención a base de dieta y ejercicio en términos de coste sería la mejor, haría falta un cambio cultural para que eso fuera realmente beneficioso. Mientras tanto, el tratamiento con un antidiabético como metformina podría ser más ventajoso en cuanto a coste-beneficio. Pero se trata de un debate abierto. El caso en nuestro país sería el mismo.

– ¿En la prevención de la diabetes, el tratamiento farmacológico ha de ir siempre acompañado de cambios en el estilo de vida?

–Ciertamente. En todos esos estudios siempre se han dado unos consejos sobre estilo de vida, lo contrario no sería ético. Lo que pasa que los ejercicios y la dieta han de ser rigurosos para que causen efecto.

–¿En qué tipo de pacientes estaría indicado hacer esta prevención de la diabetes?

– La Asociación Americana de Diabetes ha dicho –y los europeos estamos de acuerdo– que, a partir de los 40 o 45 años todas aquellas personas que tenga antecedentes familiares de diabetes, que tengan cualquier patología cardiovascular, obesidad, hipertensión o dislipemia han de ser examinadas para ver si son intolerantes a la glucosa y también todas las mujeres que hayan tenido diabetes durante el embarazo.

– ¿Se sabe cuánto podrían costar estas medidas de prevención?

– Hay estudios de coste-beneficio y el resultado es que la prevención sería rentable pero, ¿quién la paga? En el caso de los fármacos la cosa está clara pero la educación sanitaria también tiene un coste y se ha de pagar y se plantea dónde se ha de hacer y el importante papel que tendría que jugar la enfermería.

–¿Cuándo se podrían adoptar estas medidas de prevención?

– En este momento se está discutiendo si la prevención con fármacos acaba siendo una decisión. La Sociedad de Diabetes Internacional lo está debatiendo y también la Sociedad Americana de Diabetes. Es probable que de estos debates surja algún compromiso y es posible que, por lo menos, en personas de alto riesgo se aplique dicha prevención.

El primer estudio de prevención de la diabetes se hizo en Finlandia y se demostró que cambiando el estilo de vida en lo referente a la pauta nutricional y al ejercicio físico se puede prevenir la diabetes en un porcentaje de un 50 %, lo cual es mucho



Intervenciones precoces en la diabetes

El doctor Gomis ha participado también en un estudio europeo-canadiense de prevención de la diabetes. “En él, asegura este especialista en diabetes, se demuestra que reduciendo los picos de azúcar después de las comidas con acarbosa es posible también prevenir, con un porcentaje similar al de la metformina, la aparición de diabetes. Este estudio no tiene la rama del ejercicio, pero es muy interesante porque tiene un subestudio que demuestra que previene la enfermedad cardiovascular. Por lo tanto, yo diría que nos encontramos ante un fenómeno que aún no está muy considerado pero que deberá contemplarse en el futuro. O sea que intervenciones tan precoces en la diabetes previenen no sólo la diabetes sino también la enfermedad cardiovascular. Es posible que tanto con ejercicio como con cambios en el estilo de vida, con metformina o acarbosa podamos prevenir todas estas situaciones. Creo que esto nos tiene que abrir la mente para que las estrategias clásicas en Medicina, es decir, tratar cuando hay una enfermedad, den paso a la prevención de la misma.

– Si el tratamiento farmacológico es eficaz, ¿no supondrá esto que el paciente no se preocupe de adoptar otras medidas de estilo de vida saludable pensando que con una fármaco ahora se puede curar la diabetes?

– Desde luego, es un riesgo. Nuestro estado de salud depende, en una gran parte, de los factores que hemos heredado, en otra gran parte de nuestros hábitos y en una

parte mucho más pequeña del sistema sanitario de salud. Sin embargo, cuando estamos enfermos reclamamos al sistema sanitario y los cambios de hábitos no forman parte todavía de la responsabilidad del sistema sanitario de salud. Éste es un debate conceptual y público que se

escapa del tema de la entrevista pero, indudablemente, tiene que haber una responsabilidad global de toda la población sobre los cambios de hábitos sanitarios.