

## ESPECIAL DIARIO MEDICO

# DIABETES

LUNES, 26 DE ABRIL DE 2004

La Organización Mundial de la Salud estima que en 2025 habrá más de 333 millones de diabéticos en el mundo

## A cualquier persona, sin una edad determinada

**R.P.Y.**  
Cualquier persona, sin una edad determinada y que habite en cualquier parte del mundo puede padecer diabetes, una enfermedad que se cree que afecta actualmente a 194 millones de personas en todo el mundo y de la que se piensa que probablemente su incidencia sea mucho mayor, debido a que muchos adultos son diagnosticados años después del inicio de la enfermedad gracias a la aparición de las complicaciones asociadas a la diabetes, como el fallo renal o el deterioro visual.

Según las predicciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Federación Internacional de la Diabetes (FID), en el año 2025 habrá más de 333 millones de diabéticos en todo el mundo. Los cuatro países con una mayor tasa de diabéticos registrada durante 2003 son: India (35,5 millones), China (23,8), Estados Unidos (16), Rusia (9,7) y Japón (6,7). En España se calcula que hay 2,7 millones de diabéticos y se espera que sean 3,7 millones en 2030.

Pero estos datos no son los peores. Los mejores augurios sostienen que el 50 por ciento de los diabéticos ignoran que lo son y los peores afirman que esta cifra puede llegar en algunos países casi al 80 por ciento de la población.

### Doble gasto

Además, la diabetes constituye la cuarta causa de mortalidad en los países desarrollados y su incidencia sobre la calidad de vida es inmensa, debido a que se relaciona con la enfermedad cardiovascular, la hipertensión, la patología dental, la retinopatía o la nefropatía, por poner algunos

ejemplos. "El coste de las complicaciones casi duplica al del tratamiento de la glucemia", asegura un informe de la FID, en el que se recoge que el coste medio global de un paciente con diabetes tipo 2 es de 4.301 euros anuales, gasto que se reduce a 1.841 euros si el paciente no presenta complicaciones.

En el reparto entre la diabetes tipo 1 y la 2, esta última domina por completo. Según la segunda edición del *Atlas de la Diabetes* de

**El 50% de los diabéticos ignoran que lo son, y en algunas zonas casi el 80%**

la FID, el tipo 2 constituye el 85-95 por ciento de los casos en los países desarrollados y su incidencia es mayor en los que están en vías de desarrollo.

La tipo 1 solamente afectaría a 4,9 millones de personas (0,9 por ciento de la población mundial). Europa es la región donde existe un mayor número de individuos con diabetes tipo 1 (1,27 millones), seguido de América del Norte (1,04) y del Sureste Asiático (0,91).

A pesar de que los factores de riesgo asociados con la diabetes tipo 1 no están muy bien definidos, parece que tanto los factores genéticos como los ambientales pueden estar implicados en el desencadenamiento de la patología. Según la Federación Internacional de Diabetes, el hecho de tener algún familiar que haya padecido diabetes incrementa considerablemente la po-

ALTERNATIVAS PREVENTIVAS			
Estudios que demuestran la efectividad de intervenciones en sujetos con intolerancia a la glucosa.			
Estudio (país)	Participantes iniciales y nivel de aleatorización	Intervenciones y tiempo de seguimiento	Principales resultados
Estudio de Da Qing (China)	577 varones y mujeres >25 años. Intolerancia a la glucosa (único test de tolerancia oral a la glucosa con los criterios de la OMS de 1985). Aleatorización en racimos.	Dieta, ejercicio físico y asesoramiento (control) durante 6 años de seguimiento	Incidenia acumulada de diabetes a los 6 años: 44%, 41%, 46% y 68% (en los 4 grupos de intervención). Tras los ajustes, la reducción en la incidencia de diabetes fue del 31%, 46% y 42% en comparación con el grupo control
Ensayo Finés de Prevención de la Diabetes	522 varones y mujeres de entre 40 y 64 años. IMC >25kg/m <sup>2</sup> . Intolerancia a la glucosa con dos test de tolerancia oral a la glucosa (criterios de la OMS de 1985). Aleatorización individual.	Dieta, ejercicio físico y asesoramiento (control). Seguimiento medio de 3,2 años.	Reducción del 58% en la incidencia de diabetes en el grupo de intervención: 11% vs 23% a los 4 años. Incidenia inversamente asociada con el grado de cumplimiento de la intervención.
Programa de Prevención de la Diabetes	3.234 varones y mujeres de más de 25 años. IMC >22 en Asiáticos y >24 en otros grupos. Test de glucosa en ayunas 5,3 a 6,9 mmol/l y dos test de tolerancia oral a la glucosa Glucosa plasmática 7,8 mmol a 11,0 mmol. Aleatorización individual.	Placebo o metformina más consejos sobre el estilo de vida e intervención activa sobre los hábitos. Seguimiento medio de 2,8 años.	Comparado con placebo: reducción del 58% en la incidencia de diabetes con la intervención sobre los hábitos de vida, 31% con metformina. Incidenia a los 3 años: 29%, 14% y 22%, respectivamente.
Estudio STOP-NIDDM (América del Norte y Europa)	1.368 participantes de entre 40 y 70 años e IMC entre 25-40 Intolerancia a la glucosa mayor o igual de 5,6 y menor de 7,8 mmol. Aleatorización individual.	Placebo o acarbose. Consejos generales sobre dieta, pérdida de peso y ejercicio físico. Seguimiento medio de 3,3 años	Incidenia acumulada de 32% en el grupo acarbose vs 41% en el de placebo.
Tripod	235 mujeres hispanicas con diabetes gestacional previa Aleatorización individual.	Placebo o troglitazona. Seguimiento medio de tres meses.	Comparado con placebo: 56% de reducción en la incidencia de diabetes. Tras un periodo de 8 meses sin tratamiento, se seguian apreciando los beneficios del tratamiento.

Fuente: OMS.

JJC

sibilidad de tener la enfermedad en un futuro.

### Teóricamente fácil

Más sencillo debería ser prevenir la diabetes tipo 2, ya que se conocen la mayoría de sus factores de riesgo. Uno de los más importantes es la edad: la probabilidad de ser diabético aumenta a partir de los 40 años, aunque últimamente

**El coste global de un diabético tipo 2 es de 4.301 euros anuales, cifra que se reduce a 1.841 euros si no hay complicaciones**

se está produciendo un incremento de la enfermedad entre los niños y los jóvenes.

La obesidad es también

determinante. "El 80 por ciento de los diabéticos de tipo 2 tienen sobrepeso y el riesgo se eleva en función de la ganancia de kilos",

afirma la FID.

También son importantes los antecedentes familiares de diabetes -cuanto más cercano el parentesco, mayor es el riesgo-; la inactividad física -característica propia de la sociedad sedentaria actual-; la intolerancia a la glucosa; la raza -aunque hay pocos datos concluyentes-, y la diabetes gestacional.