

De gran importancia en etapas específicas de la vida del enfermo

# La terapia nutricional ayuda a prevenir las complicaciones

M. POVEDA

La correcta nutrición es tan importante para el control de la diabetes como el resto de medidas terapéuticas. Si es adecuada se pueden mantener los niveles de glucosa dentro de la normalidad y conseguir perfiles lipídicos y lipoproteicos capaces de reducir el riesgo de complicaciones.

Sin embargo, existen muchos errores generalizados en torno a la nutrición del paciente diabético. En la práctica clínica se siguen dando recomendaciones dietéticas sin apenas evidencia científica. Por ello, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) ha publicado un artículo en el que revisa y ordena, según la evidencia disponible, cada principio nutricional aceptado para el tratamiento de la diabetes y sus complicaciones.

La adecuada alimentación tiene como reto mejorar el control de la diabetes, pero para ello es necesario la previa concienciación del médico y el enfermo sobre los beneficios en la enfermedad de una nutrición apropiada.

Los objetivos de una terapia nutricional en cualquier persona con diabetes son: mantener unos perfiles óptimos de glucosa, lípidos, colesterol y tensión; prevenir complicaciones, como obesidad, dislipemia, enfermedad cardiovascular, hipertensión o nefropatía; y mejorar la salud general a través de una ingesta adecuada de nutrientes y de actividad física.

No obstante, hay etapas específicas de la vida del diabético en las que la nutrición cobra mayor importancia. Tal es el caso de los niños con diabetes tipo 1, a los que la alimentación les debe proporcionar la energía adecuada para garantizar el desarrollo y crecimiento adecuados; o los adultos con diabetes 2 con medicación oral o insulínica, que deben evitar la hipoglucemia con un aporte nu-



trición adecuado. Las gestantes o los sujetos con resistencia insulínica son otros subgrupos en los que la nutrición cobra, si cabe, mayor importancia.

## Las más evidentes

Entre las recomendaciones con mayor nivel de evidencia que incluye el informe de la ADA se encuentra el consumo obligatorio y no limitado de alimentos que contengan carbohidratos de grano entero, además de frutas, verduras y leche desnatada.

Con relación a los efectos glucémicos de los carbohidratos, la evidencia indica que es más importante la cantidad total de este macronutriente que su origen.

En cuanto a la sacarosa, al no aumentar la glucosa más que cantidades isocalóricas de almidón, su consumo no está restringido en personas con diabetes; sin embargo, puede ser sustituida por otras fuentes de carbohidratos o, si se consumen a la vez, cubrirse con una mayor dosis de insulina o de otra medicación.

## ¿Qué comer?

La pirámide alimenticia de la diabetes se compone de seis grupos de alimentos que deben consumirse cada día en la proporción en la que se refleja. En la base se sitúan los cereales, legumbres y féculas, que son los que deben consumirse en mayor proporción. En el vértice están las grasas, los dulces y el alcohol, cuyo consumo debe restringirse al máximo. La alimentación diaria debe componerse de nutrientes de todas las zonas en la proporción que indica la pirámide, evitando en lo posible los alimentos de la cima. La distribución en tomas dependerá de las necesidades calóricas individuales, el perfil glucémico y estilo de vida.

Los edulcorantes no nutritivos son seguros si se consumen en las dosis diarias aceptadas por la FDA.

Y sobre la ingesta de grasas se recomienda que menos del 10 por ciento del consumo diario de energía sea derivado de grasas saturadas. Reducir la ingesta diaria de energía es aconsejable en sujetos con resistencia a la insulina, con el fin de reducir peso y mejorar el control glucémico y la resistencia a corto plazo.

■ (Diabetes Care 2004; 27: S36).

Ultimas observaciones científicas

# Sustancias naturales que mejoran el control glucémico



■ **Canela.** Esta especia puede actuar como un sustituto de la insulina, o potenciar la acción de ésta, en diabetes tipo 2, según un estudio de la Universidad de California en Santa Bárbara (UCSB). El equipo de Don Graves ha empleado la resonancia magnética para describir la estructura química de una molécula presente en la canela, la proantocianidina, que posee una actividad similar a la insulina. El compuesto puede alterar la señalización insulínica en los adipocitos. Un pequeño estudio en humanos con diabetes tipo 2 que tomaron canela durante 40 días mostró una reducción de los niveles de glucosa, triglicéridos y colesterol LDL.



■ **Café.** El consumo de café redujo el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en adultos fineses, según un estudio publicado en JAMA. El grupo de Jaakko Tuomilehto, del Instituto de Salud Pública de Finlandia, realizó encuestas en 1982, 1987 y 1992 a 6.974 hombres y 7.655 mujeres finesas de entre 35 y 64 años sin historia de evento cardiovascular o diabetes. El riesgo de diabetes se re-

ducía a medida que aumentaba el consumo diario de café. Para las mujeres, 3 ó 4 tazas diarias reducían en un 29 por ciento el riesgo de diabetes, mientras que 10 o más tazas lo hacían en un 79 por ciento. Para los hombres, 3 ó 4 tazas disminuían en un 27 por ciento el riesgo y diez o más, en un 55 por ciento.



■ **Magnesio.** Los alimentos ricos en este mineral, como las espinacas o las almendras, reducen el riesgo de diabetes 2, incluso en personas obesas de alto riesgo. Un estudio con más de cien mil personas realizado en la Universidad de Harvard y publicado en Diabetes Care demostró que los sujetos con un nivel de magnesio elevado en sangre tenían menos riesgo de desarrollar la enfermedad comparados con aquellos con cifras más bajas.



■ **Ginseng rojo.** Ayuda a normalizar los niveles de glucosa en personas con diabetes, según un estudio aleatorio de la Universidad de Toronto, en el que han participado 30 sujetos no controlados. La hemoglobina A1C se redujo en los que tomaron las cápsulas.

## DAR EL PRIMER PASO...

El primer paso hacia la consecución de hábitos dietéticos saludables es el que más cuesta dar. Por eso, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) recomienda que se limite a la adopción de tan sólo una o dos costumbres sencillas, como aumentar el consumo de fruta y verdura o limitar los dulces y la carne. Sólo cuando se logre mantener en el tiempo estas pequeñas modificaciones se debe seguir avanzando en el programa nutricional.

Entre las medidas que el paciente puede ir adoptando poco a poco, la ADA sugiere la introducción de nuevos alimentos en la dieta, lo que amplía la variedad de cada grupo y ayuda a alcanzar las recomenda-

ciones diarias de cada macronutriente. Además, propone ir reduciendo progresivamente las grasas saturadas, los alimentos ricos en glucosa -como refrescos, bollería, helados o golosinas-, la ingesta de sal y sodio -con la reducción de comidas procesadas industrialmente-, y el consumo de alcohol.

Aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra -frutas, verduras, cereales de grano entero y legumbres- es otra de las pautas hacia una alimentación saludable que, obviamente, debe complementarse con al menos 30 minutos diarios de actividad física moderada, elemento imprescindible para evitar futuros trastornos.