

Descubren que un fármaco reduce a casi la mitad el riesgo de infarto en los diabéticos

DIABÉTICOS Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

La primera causa de muerte entre las personas con diabetes son las enfermedades cardiovasculares

Problemas cardiovasculares en los diabéticos:

- Mayor desarrollo de la grasa acumulada en las arterias coronarias
- Problemas cardiovasculares en pacientes más jóvenes
- La mitad padecen también hipertensión y colesterol

El 65% sufrirá un infarto cardíaco o cerebrovascular

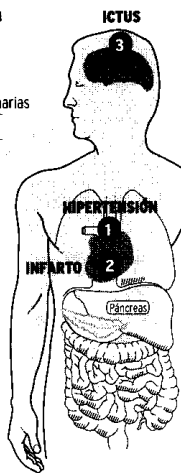
LA ATORVASTATINA

Es una estatina, un fármaco que reduce el colesterol y los triglicéridos

El medicamento reduce el riesgo de infartos del corazón e ictus en pacientes con diabetes

Reducción de infartos e hipertensión **37%**

Reducción de ictus **48%**



La posibilidad de un accidente cardiovascular es el doble entre las personas que padecen este mal

El estudio fue suspendido ante las evidentes ventajas del fármaco

FERMÍN APEZTEGUA

El científico Bernat Soria, reconocido internacionalmente por sus investigaciones con células madre para la búsqueda de una cura para la diabetes, ha dado a conocer un nuevo avance en la lucha contra esta enfermedad. Un medicamento que se emplea desde hace siete años para el control del colesterol permite reducir de manera significativa el riesgo que tienen los diabéticos de sufrir un accidente cardiovascular. Investigadores del University College de Londres han descubierto, casi por casualidad, que el fármaco que analizaban por mandato de una asociación de afectados rebaja la posibilidad de sufrir un infarto en un 37% y reduce en un 48% el riesgo de derrame cerebral.

Las complicaciones cardiovasculares suponen uno más entre los diversos problemas de salud que generalmente acompañan a la diabetes, una enfermedad muy extendida que sólo en España afecta a más de dos millones y medio de personas. La diabetes se debe a la incapacidad del páncreas para generar su propia insulina, que es la sustancia encargada de transformar los alimentos en energía.

Habitualmente, los pacientes diabéticos registran niveles elevados de colesterol y son, además, más propensos a tener la tensión alta y a padecer enfermedades cardiovasculares en edades más tempranas. Ocurre así porque tienen más propensión que el resto de la población a que la grasa se acumule en sus arterias, lo que les multiplica «de dos a cuatro veces» el riesgo de padecer un infarto de miocardio o un ictus.

La diabetes tipo 2, la que padece el 90% de los afectados, está

muy ligada al estilo de vida occidental, cada vez más sedentario y tendente a la obesidad y, por tanto, más proclive a sufrir problemas cardiovasculares. Lo recordó Bernat Soria en la presentación en España del informe CARDS sobre reducción de riesgo coronario en pacientes diabéticos. El trabajo, dirigido por la

especialista irlandesa Helen Colhoun, es el resultado de un estudio académico, que tuvo que suspenderse dos años antes de lo previsto «porque el beneficio para los afectados era tan alto que se creyó que no era ético mantener sin tratamiento al grupo que recibía placebo».

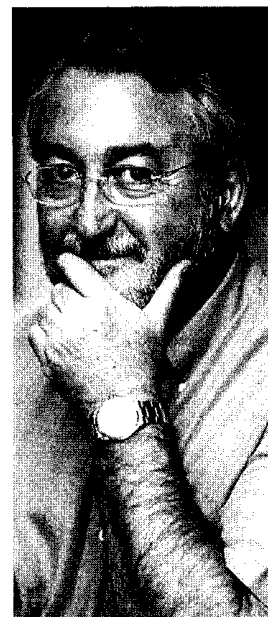
«Una lotería»

La investigación fue promovida por Diabetes UK. La institución benéfica más poderosa de Reino Unido, que agrupa a afectados, especialistas y representantes del Ministerio de Sanidad británico, quería saber hasta qué punto la atorvastatina resultaba eficaz para la mejora de la salud del colectivo. La investigación se encargó al University College London y contó con el patrocinio de la farmacéutica fabricante, «que se ha encontrado con una lotería», según apunta Soria muy gráficamente.

El estudio contó con la participación de 2.838 pacientes, sin historia coronaria y con niveles de colesterol levemente elevados. Sus primeros resultados fueron dados a conocer en el reciente congreso de la Asociación Americana de Diabetes, celebrado en Orlando.

La investigadora Helen Colhoun, una de sus responsables, aclara que «queríamos saber si era necesario desarrollar una medicación específica para conseguir bajar los niveles de colesterol en los diabéticos».

Los resultados de la investigación les dieron la respuesta. Los accidentes cardiovasculares graves se redujeron un 37% en los pacientes tratados; el ictus experimentó una bajada del 48% y la mortalidad se redujo en un 27% frente a los tratados con placebo. El estudio también permitió ver que el efecto positivo lo era independientemente del sexo, la edad y el estado de las grasas del paciente.



Bernat Soria.

1 HIPERTENSIÓN

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias y venas

El exceso de presión daña las paredes de las arterias por las que pasa

Además, el corazón se ve forzado a un esfuerzo excesivo para mantener la circulación

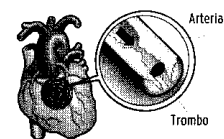
Se produce cuando la presión de la sangre es anormalmente elevada de forma persistente

Flujo sanguíneo

Arterias

2 INFARTO

Los infartos se producen cuando el suministro sanguíneo a través de una arteria coronaria se bloquea al quedar obstruida por un trombo



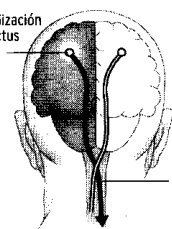
Se presenta como un dolor muy fuerte detrás del esternón, que puede extenderse hacia el cuello, la mandíbula y los brazos

3 ICTUS

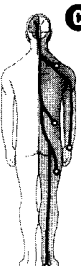
El ictus es la muerte del tejido del cerebro como consecuencia de una insuficiencia circulatoria y el consiguiente déficit de oxígeno al cerebro

A Habitualmente lesiona un lado del cerebro

Localización del ictus



B Los nervios del lado de la parte del cerebro afectada por el ictus se cruzan hacia el otro lado del cuerpo



C Los síntomas se reflejan en el lado del cuerpo opuesto al lado del cerebro que ha sufrido la lesión

- Dificultad para hablar y para entender
- Dolor de cabeza intenso
- Adormecimiento de un lado del cuerpo
- Ceguera o dificultad de visión en un ojo

GRÁFICO: JOSÉ MIGUEL BENÉZIZ

Del 5 al 10% del gasto sanitario

F. A.

La diabetes representa un problema sanitario de primera magnitud. Su tratamiento absorbe entre el 5% y el 10% del presupuesto sanitario de un país, según explica el especialista Javier Mediavilla, coordinador del Grupo de la Diabetes de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista.

El especialista pone especial énfasis al defender el papel de los médicos de atención primaria en el control de esta

enfermedad. Una alimentación saludable, basada en los cánones de la dieta mediterránea, sin tabaco, combinada con la realización de ejercicio físico, constituye la mejor manera de prevenir la aparición y desarrollo de esta enfermedad, aún incurable. «La incidencia de la diabetes puede reducirse con un tratamiento precoz e intensivo de los factores de riesgo», recalca el facultativo.

Helen Colhoun añade en este sentido que el ictus supone una de las afecciones más caras para la Sanidad. Según dice, los pacientes que han sufrido un infarto cerebral pasan hospitalizados «al menos» un día al año.

Afectados de Reino Unido impulsaron la investigación

El trabajo se paró porque «no era ético privar de la medicación» a los que recibían placebo

Unos 62.000 asturianos sufren la enfermedad, aunque más de la mitad sin diagnosticar

Se calcula que el mal afecta a un 6% de la población mundial, 300 millones de personas

La Consejería de Salud del Principado ha puesto en marcha un programa de detección precoz

R. A. GIJÓN

Trescientos millones de personas en todo en mundo. Esa es la cifra dramática de la diabetes, que se estima afecta a un 6% de la población en sus dos variantes. En Asturias, son unas 62.000 las personas que la sufren, aunque más de la mitad, aún no han sido diag-

nosticadas. El diagnóstico es, pues, un problema contra el que la Consejería de Salud del Principado pretende luchar a través de programas de detección precoz.

Este mismo año se ha puesto en marcha un programa para detectar el mal, en especial en la población de riesgo y mujeres embarazadas.

LOS DATOS

► La que está considerada con la pandemia del siglo XXI afecta a trescientos millones de personas en todo el mundo.

► En Asturias se estima que en estos momentos hay 62.000 personas afectadas por el tipo 2 de la enfermedad (la que afecta a la población entre 30 y 75 años), aunque la mayoría, unos 37.000 no han sido aún diagnosticados.

► La obesidad es una de las grandes aliadas de la diabetes. Por esa razón, el incremento del sobrepeso infantil preocupa especialmente a las autoridades sanitarias.

Igualmente, Salud prevé formar a educadores sobre los riesgos de esta enfermedad y sus posibilidades de autocontrol.

Sobrepeso infantil

Pero, planes al margen, los patrones de conducta saludable son los mejores aliados para mantener a raya la enfermedad. La obesidad, sin ir más lejos, es un factor de riesgo que preocupa -y mucho- a las autoridades sanitarias.

En Asturias las cifras de obesidad infantil se han disparado notablemente en los últimos años, lo que no da argumentos para el optimismo, sino todo lo contrario.

Los expertos temen que la creciente obesidad entre los más pequeños dispare en el futuro las tasas de diabetes en la región. Las cifras cantan: el 25% de los menores asturianos sufre obesidad, y un 40%, un exceso de peso que no llega a ser patológico. Es fundamental, pues, cambiar los hábitos alimentarios de este sector de la población.

Cuando el páncreas no crea insulina

R. A. GIJÓN

La diabetes es una dolencia crónica muy extendida cuyo origen está en la incapacidad del páncreas para fabricar su propia insulina, que es la sustancia encargada de transformar en energía los hidratos de carbono que se ingieren con la alimentación.

La conocida como diabetes de tipo 1 es una enfermedad autoinmune que se da sobre todo entre los niños y los adolescentes. Un error genético provoca que el sistema de defensas del cuerpo humano destruya las células del páncreas que generan la insulina. Entre un 5 y un 10% de los casos se corresponden con este tipo de diabetes.

La más común es, sin embargo, la de tipo 2. Aparece en edades más avanzadas, generalmente a partir de los 24 años, aunque el riesgo mayor se genera a partir de los 40. Hay dos causas que desencadenan su aparición. Por un lado, el exceso de grasa impide que la insulina natural trabaje con normalidad. Por otro, las células productoras de insulina fracasan y se muestran incapaces de abastecer la demanda del organismo.

Los expertos temen que la obesidad infantil dispare las futuras tasas

El riesgo mayor de la enfermedad se genera a partir de los 40 años



CON CUIDADO. Manolita cree que la enfermedad también tiene su lado positivo: «He recuperado mi peso», dice. / E. C.

M. F. A. GIJÓN

Hace 15 años que a Manolita Pando le diagnosticaron la enfermedad. Desde entonces, su día a día está condicionado

«Pasas de una vida normal a una vida normalizada»

Dicen que la suya es una enfermedad silenciosa, que ni duele ni se ve y por eso no existe una sensibilidad social al respecto. La diabetes afecta en Asturias a más de 60.000 personas y, sin embargo, según los enfermos no hay suficiente información sobre ella. Ni en colegios, ni en restaurantes, ni en gimnasios, ni en centros sociales saben suficiente sobre una enfermedad que requiere, para vivir con ella, de grandes dosis de disciplina.

Manolita Pando lo sabe bien. Tiene 68 años y hace quince que le diagnosticaron diabetes tipo 2. Fue el efecto secundario de otra medicación la que propició el mal. «Comía mucho, había engordado», recuerda esta mujer, que ocupa la secretaría de la Asociación Uni-

versitaria de Diabéticos de Asturias.

Desde entonces, se mide la glucosa a diario, cuida su alimentación al máximo, toma la medicación (en su caso no es necesario inyectarse) y lleva una dieta estricta. Asegura que la disciplina es clave para afrontar la enfermedad, y quizá por eso reconoce que para ella -por su edad- fue

más fácil asumir las esclavitudes de la alimentación. «No fue traumático», señala cuando recuerda el diagnóstico, para añadir después que para los más jóvenes es más duro saber que tienen que cuidarse el resto de su vida.

Manolita ve incluso el lado positivo a ese diagnóstico. Recuperó su peso y comenzó a hacer una vida más sana. En el lado negati-

vo hay muchas más cosas. Para empezar, ser diabético significa una forma de exclusión.

Ir al teatro a las ocho de la tarde puede ser un trastorno para quien tiene que comer cada tres horas y tiene que «normalizar» su vida en lugar de intentar llevar una vida «normal». Pero no es tan complicado, a su juicio, por mucho que a veces cueste ir a un

restaurante y sentirse el bicho raro del grupo porque los hidratos de carbono que abundan en cualquier pincheo entre amigos están vetados para uno de los comensales.

Pese a todo, Manolita es optimista. Ella se siente bien pese a que a veces le ataca la ansiedad por comer y tiene que combatir las hipoglucemias con azucarillos y galletas.

La atención médica que se ofrece en Asturias a estos enfermos es buena -sostiene-, sin embargo, siempre es mejorable. Sin ir más lejos, ella apuesta por que se faciliten tiras de autocontrol de glucosa a todos los enfermos -en la actualidad son sólo los enfermos de tipo 1 los que las reciben- y cree que sería interesante que se incrementasen las revisiones anuales.