

## Especialistas en diabetes aseguran que la insulina inhalada puede llegar a convertirse en la herramienta ideal para diabéticos tipo II

**El resto de diabéticos "ya están acostumbrados" a ponerse la insulina inyectada "y no les produce el menor problema", aseguraron los expertos durante el XVIII Congreso de la Sociedad Española de Diabetes**

Madrid, 25 abril 2006 (azprensa.com)

La insulina inhalada aparece en el horizonte terapéutico como una nueva forma, no cruenta, de administrarse insulina. A punto de comercializarse en Estados Unidos, puede llegar a convertirse en la herramienta de control ideal para los diabéticos tipo II. Así lo aseguró el especialista Julio Rosenstock, que intervino en una sesión científica dedicada a este tema durante el XVIII Congreso de la Sociedad Española de Diabetes que se está celebrando en Madrid.

Para Julio Rosenstock, experto mundial en diabetes, "contrariamente a lo que se piensa, el enorme potencial de las insulinas inhaladas están en el campo de la diabetes tipo II, puesto que el resto de los diabéticos (el 10 por ciento del total) ya están acostumbrados a ponerse la insulina inyectada y esta situación no les produce el menor problema".

La insulina inhalada, que está a punto de comercializarse en EEUU, por lo que es probable que en breve llegue a Europa y España, tiene una acción rápida similar a la de las insulinas que se inyectan y una absorción incluso más rápida que la insulina glargina (una insulina basal que utilizan algunos diabéticos una vez al día). Por eso, los expertos se plantean su uso no sólo como complemento de aquélla, sino incluso, en algunos casos, sustituirla.

"Esta insulina, dijo el doctor Rosenstock, tiene una absorción muy rápida y aunque el pulmón tienen una superficie total cercana a los 100 m<sup>2</sup>, como una pista de tenis, sólo se absorbe en un 10 por ciento, pero es suficiente".

Asimismo, ahora se ha visto que no sólo controla los niveles de glucosa postprandial (después de las comidas) de forma eficaz, sino que este efecto se mantiene por la noche, por lo que también controla los niveles de azúcar a la mañana siguiente: en ayunas. Para Rosenstock "no se puede decir que este tipo de insulina vaya a sustituir a la inyectada, pero sí que es su complemento ideal".

Una de las cuestiones que preocupan a los diabéticos – sobre todo a los de tipo II que no están acostumbrados a ponerse insulina inyectada- son los pinchazos. "Eso ha hecho, dijo este experto, que esta nueva terapia haya generado grandes expectativas. Además, es la insulina ideal para las personas que tienen niveles de glucosa ligeramente por encima de lo normal; los que se denominan 'borderline'.

### No podrán los fumadores

En cuanto a qué diabéticos no pueden utilizar esta nueva formulación de insulina, el experto norteamericano señala categóricamente que "los fumadores". Y si piensan

dejar el tabaco, deben pasar al menos seis meses desde que dejaron el tabaco para iniciar la terapia. También está contraindicada en enfermos con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y en presencia de asma moderado y severo.

De hecho, como efectos no deseados –aunque leves- los investigadores han detectado que la inhalación produce cambios en el 1 a 1,5 por ciento de la función pulmonar que, curiosamente, según los ensayos clínicos realizados, es la misma que se produce con la insulina inyectada. Esto es términos reales casi no tiene relevancia, si se tiene en cuenta que el volumen pulmonía normal está entre los 4 y 5 litros de aire. En todo caso, la función pulmonar – medida en parámetros de volumen espiratorio máximo- vuelve a sus niveles anteriores en cuanto se abandona el tratamiento. En siete años de estudios, además, han aparecido algunos casos de tos leve y transitoria.

En cualquier caso, el profesor Rosenstock recomienda, por precaución, realizar al paciente una prueba de función pulmonar antes de comenzar el tratamiento y luego repetir la prueba a los seis meses de iniciado el mismo.