



RAMÓN SÁNCHEZ-OCAÑA

El mal de la diabetes

Los expertos calculan que en 2025 habrá más de 300 millones de diabéticos en todo el mundo. En España ya hay unos 3 millones

Los expertos calculan que en 2025 habrá más de 300 millones diabéticos en todo el mundo. En España existen actualmente alrededor de 1,5 millones de personas a las que se ha diagnosticado una diabetes tipo 2 (el 90% de todas las diabetes), pero se calcula que por cada uno de ellos hay otro que desconoce su enfermedad. Esto situaría el número real de afectados en casi tres millones de españoles. Estos datos no son exclusivos de los países ricos, ya que incluso en los países en desarrollo se van a producir similares cifras de crecimiento. Los expertos calculan que el avance de la enfermedad será mucho mayor en los países pobres, muchos de ellos sin posibilidades reales de diagnóstico precoz. Aunque algunos estudios muestran un cambio de patrón en las edades de los afectados, lo habitual, es que la diabetes tipo 2 afecte sobre todo, a personas mayores de 40 años, mientras que la diabetes tipo 1, debute a edades más jóvenes e incluso durante la infancia.

Como señala el doctor Antón Jara Albarrán, presidente del XVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes que se acaba de celebrar en Madrid, "entre el 40-50% de los diabéticos ya tiene complicaciones en el momento del diagnóstico, lo que significa que han estado muchos años con la enfermedad sin que hayan sido tratados o se haya intervenido de forma preventiva. Y es que, en la prevención de la diabetes tipo 2 juega un papel muy importante la modificación de los hábitos de vida, y entre ellos cabe destacar los hábitos alimentarios y la actividad física, ya que casi el 80% de los diabéticos tipo 2 son obesos".

SÍNDROME METABÓLICO

Pero no sólo eso. La diabetes tipo 2 es, en sí misma, un claro factor de riesgo para padecer complicaciones cardiovasculares —algo que los especialistas conocen desde hace tiempo—. Sin embargo, ahora se ha descubierto que la mera aparición de intolerancia a la glucosa ya comporta riesgo cardiaco, lo que convierte a la diabetes en la punta del iceberg de una enfermedad más complicada. Es la que combina intolerancia a la glucosa, hipertensión arterial, triglicéridos y colesterol LDL (el llamado colesterol malo) elevados, y colesterol HDL (el bueno) por debajo de los niveles normales: lo que ya se conoce como el síndrome metabólico.

A finales de los 80, el doctor Raven introdujo el término de

síndrome metabólico al unir hipertensión arterial e hipercolesterolemia. Diez años más tarde, las investigaciones precisaron aún más las causas, hablando de síndrome metabólico de resistencia a la insulina. La Organización Mundial de la Salud propuso en 1998 unificar el concepto con el término Síndrome metabólico.

Por esta razón, añade Antón Jara, endocrinólogo del hospital Gregorio Marañón de Madrid, la diabetes debe y puede prevenirse utilizando las mismas armas que se emplean para prevenir las cardiopatías: reducción del peso corporal, haciendo ejercicio físico moderado de forma regular, no fumando y controlando la tensión arterial y el colesterol.

La pregunta que uno puede plantearse es ¿cuál es el primer indicio de la aparición de la diabetes? Nadie lo sabe a ciencia cierta, pero existen pruebas cada

vez más claras de que el primer responsable que precede a la diabetes es la obesidad. De hecho, varios estudios realizados en EEUU demostraron que el 80% de los diabéticos tipo 2 son obesos, aunque sólo el 30% de los obesos sean diabéticos.

MEDIR LA CINTURA

El lugar del organismo en donde se deposita la grasa que generamos tras la ingesta alimentaria ha adquirido tanta importancia en la prevención de múltiples enfermedades que los expertos son capaces de predecir el riesgo cardiovascular y/o diabetes con una simple medición del contorno de la cintura.

Por eso, el estudio de la llamada obesidad abdominal y de la adiposidad intraabdominal es hoy objeto de análisis ya que muchas veces es la antecámara de la aparición de complicaciones

serias, como un incremento en los niveles de colesterol y triglicéridos; intolerancia a la glucosa y resistencia a la insulina, además de hipertensión arterial. A este conjunto de factores se le ha rebautizado con el nombre más preciso de síndrome metabólico.

El nivel de normalidad se sitúa en los hombres con un contorno de cintura por debajo de 102 centímetros aproximadamente y en las mujeres de 88 centímetros de acuerdo con los criterios del programa nacional de educación sobre el colesterol de EEUU.

DIABETES TIPO 1

El principal problema que tienen los diabéticos tipo 1 es que son insulino dependientes: necesitan administrarse la insulina que su páncreas no puede fabricar. Y aunque los avances en la obtención de esta hormona han sido espectaculares, la necesidad de inyectársela de forma continua afecta de forma notable a la calidad de vida de estos pacientes.

Por otro lado, tiene que haber un control estricto de los niveles de glucemia, porque de ello dependerá en gran medida que las complicaciones más graves de la enfermedad aparezcan de forma precoz o tardía. De hecho, numerosos estudios han demostrado que la hiperglucemia mantenida de forma crónica es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones.

Desde un punto de vista terapéutico la principal novedad y esperanza para los diabéticos tipo 1 está depositada en la nueva forma de administración de insulina, a través de las fosas nasales o, lo que es lo mismo, inhalada. El profesor J. Rosenstock, de Estados Unidos, intervino en el congreso de Madrid para hablar de este avance que puede mejorar absolutamente la calidad de vida de los insulino dependientes. En general, la ventaja de inhalar una sustancia farmacológica estriba en su gran superficie de absorción y la capacidad del pulmón para manejar sin problemas proteínas endógenas. El problema, en el campo de las insulinas, es conseguir un sistema de inhalación preciso, cómodo, transportable y con la dosificación correcta. Pero lo que muestran las investigaciones realizadas es que la insulina por inhalación pulmonar tiene un espectro de absorción ideal, con un comienzo de acción más rápido que la insulina inyectada, pero con la misma duración de acción.

El avance de la enfermedad será mucho mayor en los países pobres, ya que muchos de ellos no pueden diagnosticarla

