

## ENDOCRINOLOGÍA

### Una vida más fácil para los diabéticos

**El 80% de los nuevos casos de diabetes se podría prevenir con dieta y ejercicio. Pero la mayoría de los pacientes fracasará en el intento y requerirá un tratamiento de por vida. pastillas que no engordan, insulinas inhalables y bombas que la administran de forma automática facilitarán la vida a los afectados**

ISABEL F. LANTIGUA  
'Especial desde Washington (EEUU)'

«Está emergiendo más rápido que cualquier otra catástrofe sanitaria que el mundo haya visto. La epidemia mermará los recursos de todo el planeta si los gobiernos no despiertan y pasan ya a la acción». Martin Silink, presidente electo de la Federación Internacional de Diabetes (IDF, siglas en inglés), disparó esta semana las alarmas en el 66 congreso científico de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), celebrado en Washington (EEUU). Si no se ataja su expansión, las previsiones indican que la enfermedad desbordará en unos años la capacidad de los sistemas sanitarios del planeta.

Las cifras hablan por sí solas. El número de afectados asciende a 230 millones en todo el mundo, pero se estima que crecerán hasta 350 en menos de 20 años. La salud de muchos de ellos depende del aporte diario de dosis de insulina, la hormona pancreática cuyo déficit es causa de la dolencia. La mayoría tiene que pinchársela varias veces al día e, incluso, durante la noche. Una tarea tediosa. En el futuro cada vez menos tendrán que recurrir a las jeringuillas. En el congreso de la ADA se han presentado algunas de las nuevas terapias que les harán la vida más fácil y les ayudarán a mejorar el control de su dolencia. Muchos podrán evitar, por fin, las agujas.

Todas las previsiones son pesimistas. Actualmente la diabetes es una de las principales causas de muerte prematura en el mundo y se calcula que esta tasa aumentará un 25% durante la próxima década. La patología es responsable de un millón de amputaciones cada año, del 5% de los casos de ceguera y es el principal motivo de fallo renal en los países desarrollados. Sin embargo, a pesar de estas alarmantes cifras, los esfuerzos políticos que se han realizado para combatir la enfermedad son escasos. «La comunidad internacional necesita empezar a tomarse en serio esta amenaza», denuncia Pierre Lefebvre, miembro de la Federación Internacional de Diabetes (IDF).

«Aumenta en todo el mundo debido a los cambios en el estilo de vida. Se come peor y no se realiza ninguna actividad física. Esto influye en la aparición de la obesidad», explica Isaac Levy, consultor de Endocrinología y Diabetes del Hospital Clínic de Barcelona.

## ALIANZA LETAL

El exceso de peso es una de las puertas para la diabetes. Ambas epidemias crecen en paralelo y su 'alianza' puede tener efectos explosivos. El riesgo medio de desarrollar la dolencia metabólica para un varón de 18 años cuyo peso es normal es de un 20%. Pero si es obeso se incrementa al 57% y alcanza el 70% si la obesidad

es severa. Los cálculos son similares para las mujeres. De hecho, entre el 80% y 90% de los casos de diabetes corresponde al denominado tipo 2, y su aparición se atribuye al mantenimiento de unos malos hábitos de vida.

«Mejorar la dieta, aumentar la actividad física y dejar de fumar bastaría para tratar estos casos. Pero no somos optimistas porque el coste de introducir medidas para modificar el estilo de vida es muy alto y han fracasado en países como EEUU», opina Levy.

Sólo en Europa hay 48 millones de diabéticos, de los que aproximadamente tres millones viven en España. En un periodo de dos años (entre 2003 y 2005) la incidencia de la enfermedad en el continente europeo se ha incrementado un 23%.

No obstante, crece más rápido en los países en vías de desarrollo. Según las últimas cifras presentadas en el congreso de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), en pocos años el colectivo de los diabéticos superará a la población conjunta de Australia, Canadá y EEUU. El doctor Martin Silink proclama que «el impacto social, económico y humano» de esta enfermedad es «devastador y el mundo debe reconocerlo». Lo paradójico de la situación es que hasta el 80% de los casos de diabetes tipo 2, se puede prevenir con medidas higiénico-dietéticas.

Conscientes y preocupados por la creciente amenaza que supone la enfermedad, los más de 15.000 profesionales que asistieron a la reunión de la ADA acogieron con expectativas las novedades terapéuticas que presentaron las compañías, entre las que destacaron la insulina inhalada y una nueva familia de medicamentos orales.

Las esperanzas para lograr la curación de la diabetes están depositadas en el trasplante de islotes pancreáticos y en las células madre. Pero su aplicación aún está lejos.

El objetivo fundamental de las terapias disponibles es controlar los niveles de glucosa en sangre. Se consideran normales los que se sitúan entre 70 y 110 miligramos por decilitro.

«El control del nivel de azúcar en los diabéticos tipo 2 reduce un 37% el riesgo de enfermedad cardiovascular, un 12% el de infarto, un 16% la posibilidad de que se produzca un fallo cardiaco y un 43% la de enfermedad cardiovascular periférica», apunta Julio Rosenstock, del Centro de Endocrinología y Diabetes de Dallas (EEUU). Pero a pesar de los tratamientos disponibles, los especialistas coinciden en que «el control de la glucosa en los diabéticos tipo 2 está empeorando».

## **NUEVAS TERAPIAS**

Una de las grandes apuestas para mejorar la situación es el desarrollo de formas de administración de las terapias más sencillas. Un buen ejemplo es el de la insulina inhalada. Desde hace 80 años, la forma inyectable se ha mostrado eficaz, pero los repetidos pinchazos resultan incómodos para muchos. «¿Por qué no la habéis inventado antes?, es lo primero que nos dicen los pacientes que la han probado», comenta Rosenstock sobre Exubera, la presentación inhalable de Pfizer que, en noviembre de 2005, recibió el visto bueno de la agencia estadounidense del medicamento. Ya está disponible en Alemania e Irlanda y pronto llegará a EEUU y Reino Unido. En España se espera para 2007.

«Los diabéticos tipo 2 suelen tardar mucho en iniciar la terapia con inyecciones de insulina, por miedo a los pinchazos y a las complicaciones que conllevan. Por eso, la

inhalada es una gran noticia», afirma el experto de Dallas. David Simons, de Pfizer, explica cómo se utiliza: «Se inhala por la boca 10 minutos antes de las comidas, se cuenta hasta cinco y luego se expulsa el aire».

«Mi experiencia es que es mucho más cómoda y facilita las cosas en lugares como un avión o un restaurante. La gente no se te queda mirando cuando usas el inhalador», declara el estadounidense Mack Halsey, que ha probado Exubera.

Los datos presentados en la reunión de la ADA, correspondientes a dos estudios de dos años con 635 participantes diabéticos tipo 2 y con 582 pacientes con diabetes tipo 1, mostraron que esta insulina mantiene los mismos niveles de azúcar en sangre que la inyectable, produce menos aumento de peso que ésta y sus efectos «parece que se mantienen a largo plazo», dice Rosenstock. Sin embargo, matiza que «no podemos evitar efectos secundarios característicos de este sistema de administración como, por ejemplo, la tos». También faltan datos sobre sus efectos a largo plazo sobre la función pulmonar. Está contraindicada en personas con patología respiratoria, como asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en fumadores (y ex fumadores recientes), hipertensos, niños y embarazadas. Tampoco sustituirá totalmente a las inyecciones en los diabéticos tipo 1, aunque sí puede reducir el número de pinchazos. El motivo es que se trata de una insulina de acción corta y no cubre las necesidades diarias de estos enfermos.

Un inconveniente adicional es su precio. Aunque no está fijado, puede situarse en torno a los cuatro o cinco euros al día, muy superior al de la insulina inyectada. «Lo ideal sería tener un producto oral, pero hasta ahora todos los intentos han fracasado, porque el estómago destruye la insulina, aunque sigue siendo una línea de investigación», indican los especialistas.

## **MEJOR CONTROL**

Pincharse insulina no es el único quebradero de cabeza de los diabéticos. Tanto más tedioso es tener que comprobar varias veces al día, mediante punciones en los dedos de la mano, cual es su nivel sanguíneo de azúcar. En función de esta medida se ajustan las dosis de la hormona pancreática. También han surgido novedades para facilitar esta tarea. La última incorporación ha sido la bomba de insulina, un dispositivo cuyo uso crece gradualmente.

«Estoy encantada desde que la llevo. Me da comodidad y estoy más controlada. Tengo menos hipoglucemias [bajadas bruscas del nivel de glucosa] y menos síntomas», relata Susana Hernández, madrileña de 37 años, diabética desde los 17, y 'enganchada' a la bomba desde marzo. «Mi problema es que sufría el fenómeno del alba. Mi glucemia subía y bajaba mientras dormía y me tenía que levantar a las tres y las cinco de la madrugada para analizar el nivel de azúcar y pincharme», señala. Las inyecciones de insulina no cubrían sus fluctuaciones nocturnas.

Ahora vive 'adosada' al dispositivo del tamaño de un teléfono móvil que le colocaron en la Unidad de Diabetes del Hospital La Paz, en Madrid. A través de un fino catéter y una diminuta aguja insertada en su abdomen, el artilugio le administra la insulina de forma continua durante las 24 horas del día. Las noches las duerme de un tirón. La bomba se programa para ir liberando el producto y la propia Susana puede regularla para administrarse dosis adicionales, por ejemplo, antes de las comidas. Cada tres o cuatro días renueva la aguja y el catéter y recarga el reservorio de insulina del dispositivo.

Unos 2.000 de españoles ya utilizan este sistema con cargo a la seguridad social, aunque no todos los hospitales cuentan con programas para implantarlos. Una posible explicación: el coste mensual del tratamiento es entre cinco y 10 veces superior al de las inyecciones tradicionales de insulina. Aunque, según Levy, a medio plazo abarataría el gasto sanitario que genera la enfermedad, al «reducir la aparición de complicaciones crónicas».

## **PÁNCREAS ARTIFICIAL**

El camino está trazado para dar el siguiente paso, conseguir un páncreas artificial, una especie de marcapasos implantable que no sólo administrará automáticamente la insulina, como ya hace la bomba, sino que controlara en tiempo real los niveles de azúcar y ajustará la dosis. La compañía Medtronic ha desarrollado un ingenio que se acerca a este objetivo. Combina la bomba de insulina con el chequeo continuo de la glucemia. Si los niveles de azúcar se desplazan de los límites saludables, salta una alarma. El artefacto es útil para pacientes pediátricos con muchos picos glucémicos nocturnos y permite relajar la disciplina y el estricto control que exige esta enfermedad.

Para los diabéticos tipo 2 que no requieren aún aportes exógenos de insulina, pero no se controlan con dieta y ejercicio, también se han presentado novedades en forma de pastillas. Ya están disponibles algunos antidiabéticos orales como sulfonilúreas y meglitinidas, que estimulan la secreción de insulina del páncreas; biguanidas, como la metformina, que reduce la cantidad de glucosa que produce el hígado; tiazolidinedionas, que ayudan al organismo a responder mejor a la hormona, e inhibidores de alfa glucosidasa, que reducen el ritmo de descomposición de los azúcares.

Ahora llega una nueva familia: los inhibidores de los receptores celulares DPP-IV, que ayudan al páncreas a producir más insulina bloqueando este enzima. Merck & Co y Novartis han presentado sus primeros productos de esta nueva clase, sitagliptina y vidagliptina, y esperan una pronta aprobación. «Combinan las bondades de las otras familias de pastillas y no aumentan el peso, uno de los problemas más comunes de la terapia oral», afirma John Buse, vicepresidente de la ADA.

## **SEPA QUE...**

- Se calcula que hay 230 millones de enfermos diabéticos en el mundo (el 6% de la población).
- En Europa hay más de 25 millones de afectados (alrededor de tres millones son españoles) cuya atención supone un coste que oscila entre 25 y 53 millones de euros al año.
- Siete de los 10 países con mayor prevalencia de la dolencia metabólica son naciones en vías de desarrollo.
- Los casos de diabetes tipo 1 crecen a un ritmo del 3% anual.
- Se prevé que la mortalidad por esta enfermedad se incremente un 25% durante los próximos 10 años.

## **Doce puntos de ataque para mejorar la asistencia**

Médicos y pacientes españoles coinciden en sus puntos de vista: la necesidad de desarrollar un Plan Nacional contra la Diabetes, que se dirija de forma prioritaria a la tipo 2, la forma más frecuente de la enfermedad que representa entre el 80% y 90% de todos los casos y que, sobre todo, tenga en cuenta que se trata de una patología crónica. Un programa estratégico global para el tratamiento y la atención de esta dolencia permitiría reducir los ingresos hospitalarios, mejorar la atención de urgencia y potenciar la educación diabetológica, según subrayaron los representantes de los enfermos, de los especialistas y de los educadores en diabetes en el último congreso nacional de la Federación Española de Diabetes (FED), celebrado a principios de año. Las conclusiones alcanzadas en ese foro han sido ratificadas esta semana en una reunión en Madrid. José Antonio Vázquez, presidente de la organización, recordó que el 50% de los diabéticos tipo 2 no está diagnosticado. «Es necesario cambiar todo el enfoque del actual sistema sanitario, orientado al diagnóstico y tratamiento agudo, hacia una visión de patología crónica con la necesidad de integrar al paciente como un ente activo de su propio tratamiento, así como aumentar el tiempo y dedicación para cambiar las actitudes y dar importancia a los elementos de integración y coordinación entre atención primaria y especializada», resumió el experto.

La FED ha definido 12 puntos sobre los que es preciso intervenir para mejorar la atención al colectivo de afectados:

- 1.** Favorecer nuevos modelos de asistencia y sistemas de coordinación, que mejoren la calidad de la atención al diabético.
- 2.** Planes de actuación vinculantes que enriquezcan la coordinación asistencial.
- 3.** Planes de actuación que faciliten una correcta transición de la atención pediátrica a la del adulto.
- 4.** Elaborar programas de educación social que eviten la discriminación laboral.
- 5.** Adoptar medidas destinadas a lograr proporcionar a la sociedad una imagen real de la diabetes.
- 6.** Acabar con ideas obsoletas que ocasionan discriminación.
- 7.** Confección prioritaria de un Plan Nacional para la Diabetes.
- 8.** Acceso gratuito y sin restricciones al material y al tratamiento para el autocuidado del paciente.
- 9.** Crear unidades de pie diabético e incluir al podólogo en los programas de seguimiento para evitar el riesgo de amputaciones.
- 10.** Elaborar planes de educación social que minimicen los efectos sociales de la diabetes.
- 11.** Favorecer la actuación conjunta y la coordinación de diabetólogos, educadores y pacientes.
- 12.** Recordar que los criterios economicistas dificultan los cambios necesarios para una mejora de la atención al afectado.