O.J.D.: 194763
E.G.M.: 712000

LA VANGUARDIA

Fecha: 25/03/2008
Sección: TENDENCIAS
Páginas: 22,23

El problema de las enfermedades en expansión

Diabetes a cualquier edad

La diabetes 2 prematura empieza a crecer en España de la mano de la infancia y de inmigrantes jóvenes

MARTA RICART
Barcelona

La alarma saltó en EE.UU. hace unos diez años y se fue extendiendo. Hay una eclosión de la diabetes 2 a edad precoz, en personas de 15, 20 o 30 años, como consecuencia de la obesidad. El problema empieza a crecer y a preocupar en España. Los médicos ven en sus consultas casos prematuros de esta diabetes; la mayoría, en jóvenes inmigrantes latinoamericanos y en adolescentes inmigrantes y autóctonos. La precocidad de la diabetes 2 amenaza con graves efectos sanitarios y sociales, que los especialistas llaman a evitar reduciendo la obesidad.

La diabetes es una dolencia metabólica crónica en que se da un exceso de glucosa en la sangre por ausencia o insuficiencia de insulina. Si no se controla bien, puede causar complicaciones graves, incluso mortales. Hasta no hace mucho, la diabetes 2 se daba a partir de los 40 años, a diferencia del tipo 1, que aparece en la infancia. La realidad actual revoluciona conceptos. En EE.UU., según distintos estudios, la diabetes 2 se ha cuadruplicado en apenas 30 años; entre el 8% y 46% (según los centros) de casos que se diagnostican en menores de 20 años son del tipo 2. Al menos el 4% de adolescentes obesos sufre diabetes 2 y entre el 16% y 30%, intolerancia a la glucosa. En menores con diabetes en la familia, hasta el 49% tiene intolerancia a la glucosa o resistencia a la insulina, etapas previas a la diabetes 2: la padecerán antes de diez años.

"Es el espejo en el que no nos debemos mirar. Sabemos adónde vamos, así que se debe evitar. Aún hay margen", asegura Alberto de Leiva, director de endocrinología y diabetes del hospital de Sant Pau de Barcelona y catedrático de la Universitat Autònoma.

La evolución es preocupante, admiten los especialistas. En Catalunya, en torno al 10% de población padece diabetes (de los tipos 1 y 2, aunque más del 90% de casos son 2). En la década pasada, la diabetes 2 sólo afectaba al 2,5% de población entre los 30 y 49 años, frente al 14,4% de aquella entre 50 y 69 años y el 24% entre los 70 y 89. En esta década, su aparición avanza, aunque no hay datos globales. "Fue lo primero que constatamos, que diagnosticábamos a personas de 35 años y después ya de menos de 30. Y, en las consultas pediátricas, se empezó a ver un aumento de casos de intolerancia a la glucosa y ahora ya, casos de diabetes 2 desde los 18 años", explica Dídac Mauricio, presidente de la Associació Catalana de Diabetis y jefe de endocrinología del hospital Arnau de Vilanova de Lleida.

Se ven, sobre todo, casos en jóvenes de 20 o 30 años de origen latinoamericano, porque siguen más que los autóctonos pautas de alimentación y sedentarismo similares a las de EE.UU., apunta Enric Esmatjes, jefe de endocrinología del hospital Clínic de Barcelona. Pero, dado el aumento de la obesidad infantil en España, en consultas pediátricas como las de Sant Joan de Déu o Vall d'Hebron, los diagnósticos de prediabetes y diabetes se acercan a los de EE.UU.. Y si no sufren diabetes antes de los 20 años, muchos obesos no tardarán en padecerla.

En EE.UU., sólo entre 2002 y 2005 se más que duplicó el número de menores medicados por la diabetes 2. La Universidad de Granada estimó recientemente que uno de cada cuatro españoles de 6 a 12 años tiene síndrome metabólico, un conjunto de patologías asociadas a la obesidad, que incluye colesterol elevado, hipertensión y prediabetes.

En el último decenio, se han descrito en distintos países casos de niños con diabetes 1 y 2 a la vez, o de diabetes LADA (por *late autoinmune diabetes in adulthood*) que es diabetes 1 manifestada en la edad adulta. Un 10% de adultos con diabetes 2 tendrían en realidad el tipo LADA, apunta De Leiva. Los investigadores buscan respuestas en la genética, pero este especialista dice que hay 300 genes ya asociados a la diabetes y ninguno muy determinante.

Pese a su distinto origen y que en su inicio la diabetes 2 es más controlable que la 1 (aunque los afectados por la 1 se ven obliga-

Dos tipos de patología

TIPO 1

La llamada diabetes juvenil

Supone apenas el 10% de los casos. En esta diabetes, las células beta del páncreas, fabricantes de insulina, se destruyen por un defecto autoinmune (algunos casos se atribuyen a un virus). Así, la patología ya surge en la infancia y adolescencia (unos 140 menores de 14 años inician cada año diabetes 1 en Catalunya), pues provoca una total falta de insulina. Esto se traduce en un nivel de glucosa más elevado en la sangre, que causa distintos efectos. Para evitarlos, se debe administrar al afectado insulina.

GUIDO KRZIKOWSKI / BLOOMBERG / ARCHIVO

La obesidad temprana favorece la aparición de la diabetes 2

TIPO 2

Un sobreesfuerzo para el páncreas

Esta diabetes aparecía hasta ahora pasados los 40 años. La mayoría de los casos se relacionan con una mala dieta y la obesidad. Las personas afectadas necesitan más insulina para procesar la glucosa de los alimentos (y convertirla en energía para el organismo). Esa resistencia a la insulina obliga a un sobreesfuerzo al páncreas que, si no se frena, en unos diez años puede dejar de segregar insulina, y se deberá tratar con esta al afectado. Los investigadores han visto que sustancias del tejido adiposo (las citoquinas) son, la mayoría, tóxicas y causan la resistencia a la insulina.

O.J.D.: 194763
E.G.M.: 712000

LA VANGUARDIA

Fecha: 25/03/2008
Sección: TENDENCIAS
Páginas: 22,23

UNA ENFERMEDAD EPIDÉMICA Y DE GRAVES EFECTOS

Incidencia
En Catalunya, el **10%** de la población sufre diabetes. Reduce cinco o diez años la esperanza de vida

Al alza
180 millones de personas en el mundo tienen diabetes. La cifra se habrá **duplicado** en el 2030

Complicaciones
Puede causar retinopatía, depresión y neuropatía (dolor). El 50% de los diabéticos muere de **enfermedad coronaria** y el 12%, de **fallo renal**

Mortal
La diabetes causa el **5%** de las muertes y el 80% son en **países no ricos**

Educación. Las personas con diabetes aprenden a regular su dieta y controlar la patología

JORDI BELVER

dos desde el principio a aprender a manejar su diabetes para evitar sus efectos y llevan una vida normal), los médicos recuerdan que la diabetes 2 también exige vigilar el nivel de glucosa, al cabo de unos años puede igualmente requerir tratamiento de insulina, y causa patología añadida. A los cinco o diez años de aparecer la diabetes, pueden surgir problemas oftalmológicos, de riñón u otros. En la diabetes 2, las dolencias cardiovasculares llegan antes, pues al ser obesos muchos afectados, sufren síndrome metabólico, factor desencadenante.

Cuanto más temprana es la diabetes, más pronto pueden darse las complicaciones y se alargan los años de patología y medicación, o más prematura puede ser la muerte. Se multiplica el coste sanitario y social, reconoce Mauricio. Esto inquieta a las autoridades sanitarias, dado el crecimiento de la diabetes –se ha calculado que en el 2010 se gastará en insulina 14.500 millones de dólares–.

"Pero hay un momento en que esta patología aún es reversible", recuerda De Leiva. Y puede prevenirse. Los médicos afirman que para reducir el riesgo de diabetes 2 lo primero y más importante es disminuir la obesidad, sobre todo si el exceso de peso aparece en el contorno abdominal. La receta es simple: dieta saludable y ejercicio. Se ha visto que en muchos casos al reducir la obesidad desaparece la diabetes.

De Leiva advierte que "el problema social de modos de vida que favorecen una alimentación desequilibrada y una vida sedentaria debe abordarse en serio". "Urgen cambios sociales", remata Mauricio.●

LA PREVENCIÓN

Los médicos apelan a controlar la obesidad como primer factor para evitar la diabetes

EL EFECTO

La precocidad de la diabetes 2 amenaza con enormes costes sanitarios y sociales

Dieta y medicación para una mujer de 34 años, prototipo del nuevo paciente

"Temo las complicaciones"

M. RICART Barcelona

Jacqueline A. representa al paciente de diabetes que hasta ahora no veíamos y que irá en aumento", explica el endocrinólogo del hospital Clínic Enric Esmatjes. A esta joven ecuatoriana que llegó hace seis años a Barcelona, le diagnosticaron diabetes 2 hace cinco años, antes de cumplir los 30. Ahora, a los 34 años, la médico de cabecera la ha enviado a la unidad de diabetes del hospital Clínic porque no podía controlar la patología.

Tenía un nivel de glucosa en sangre siempre elevado, que los médicos dicen que multiplica el riesgo de complicaciones graves muy pronto. "Me preocupa la diabetes porque he visto a personas que han perdido la vista (es un efecto grave de la retinopatía, una complicación nada inusual). Temo las complicaciones y no quiero ser una persona más de quienes las sufren", asegura Jacqueline

Ahora, se medicará para que su cuerpo rentabilice la insuficiente insulina que fabrica y seguirá el programa de educación para la diabetes del hospital (unos talleres para aprender a manejar la patología). Los médicos le han recetado ejercicio y una dieta hipocalórica (de no más de 1.500 calorías al día).

A Jacqueline ya le han empezado a dar consejos para seguir esa dieta, como medir (hasta que se acostumbre a las raciones) una cantidad limitada de hidratos de carbono al día. Los hidratos simples (bebidas azucaradas, dulces, bollería...) son el nutriente que más deberá controlar, debido a que tienen un elevado índice glucémico. "Si tomas esta ración de fideos, no puedes tomar este pan...", continúa dando instrucciones a Jacqueline Margarida Jansà, enfermera educadora de diabetes. "El objetivo de la educación en la diabetes es que la persona aprenda a convivir con la patología para poder hacer una vida normal, reduciendo al mínimo el riesgo de complicaciones y las visitas al médico", señala Esmatjes.

Jacqueline tiene un exceso de peso que favoreció su diabetes. Dice que siempre ha sido "llenita", que en su familia hay más casos de diabetes y que no tenía conciencia de comer mal. "Sólo sentía muchas ansias de comer dulce", afirma. Ahora cocinará los menús de la familia (su marido y una hija de 3 años) según las pautas de dieta sana que le dan en el Clínic. En teoría, ya hacía dieta. "Es que cuando me quedé embarazada temía que mi hija naciera con diabetes. No fue así, pero he ido haciendo todo lo que los médicos me han recetado", asegura; pero reconoce que la dieta no era estricta como deberá ser ahora.

Si elimina su exceso de peso, es probable que remitan los signos de diabetes y pudiera dejar la medicación, indica el médico. La dieta, más o menos restrictiva, seguramente deberá hacerla de por vida.●

A Jacqueline le diagnosticaron diabetes 2 hace cinco años, antes de cumplir los 30

El aumento de pacientes pone en jaque la atención y su eficacia

BARCELONA Redacción

El sistema sanitario no lo tiene fácil ante el aumento de pacientes, atención y medicación que plantea la expansión de la diabetes. Alberto de Leiva opina que ya hoy la diabetes 2 se trata "tarde y mal" en muchos casos. "A menudo, el paciente va al médico y le dice 'tiene un poco de azúcar' pero se tiende a minimizar, aunque esa persona irá a peor", señala. Lo achaca a que el tratamiento de diabetes exige fármacos, seguimiento médico, pero también una gran implicación del paciente en la vigilancia de su salud, disciplina alimentaria y ejercicio. Ni la sanidad hace el seguimiento que debería, ni muchos diabéticos adoptan hábitos más sanos hasta que la patología avanza.

Enric Esmatjes considera que a veces, la medicación no está bien ajustada al paciente, lo que dificulta controlar el nivel de glucosa; otras veces, se retrasa el tratamiento de insulina a cuando ya aparecen complicaciones graves. De Leiva apuesta por que haya, por ejemplo, más centros de día para mejorar el seguimiento.

En diagnóstico precoz, los médicos dicen que se hace, pero se debe generalizar: llaman a vigilar a las personas con mayor riesgo como las obesas, aquellas con casos en la familia o con intolerancia a la glucosa. Bastaría un control anual de la glucosa en la sangre y tener en cuenta que la diabetes es cada día más temprana.

La expansión de la diabetes favorece una multiplicación de fármacos, pero De Leiva afirma que los tratamientos son limitados en eficacia. Se usan fármacos como la metformina (ahora incluso en niños) u otros, para reducir la resistencia a la insulina, rentabilizar la segregación de insulina y controlar la glucemia. A pacientes en que no se controla la patología o el páncreas no segrega ya insulina se les administra ésta.

Esmatjes es cauteloso ante futuras terapias. Cree que antes irán mejorando las actuales. Se trabaja en los llamados páncreas artificiales, que aúnen la bomba que libera insulina y los sensores que miden el nivel de glucosa. Así actuarían automáticamente sin que el paciente debiera vigilar si necesita insulina.

Pero los especialistas abogan más por la prevención. Un experto de EE.UU. llamaba días atrás desde el *Journal of the American Medical Association* (JAMA) a un cambio de enfoque y a tratar la diabetes 2 reduciendo la obesidad, más que controlando la intolerancia a la glucosa o la resistencia a la insulina; señalaba que las estrategias actuales no funcionan y deben cambiar ante el aumento de pacientes.●