

DIABETES MELLITUS: PROBLEMÁTICA ACTUAL, PERSPECTIVAS FUTURAS. DIABETES MELLITUS: CURRENT AND FUTURE PERSPECTIVES.

Jorge N. Waitman

Que la problemática actual de la Diabetes Mellitus sea tan preocupante constituyendo una verdadera epidemia ya no sorprende, basta tener en cuenta que en este año 2010 hay 285 millones de personas que padecen la enfermedad en todo el mundo y que en el 2030 habrá 439 millones con ella para justificar que todos los ministerios de salud del mundo asignen un lugar prioritario a la diabetes, mucho más teniendo en cuenta que hay 344 millones de personas en alto riesgo de ser diabéticos porque tienen ya Intolerancia a la Glucosa.

Las complicaciones crónicas, degenerativas micro y macrovasculares propias de la diabetes producen una acción devastadora desde el punto de vista humano, social y económico a través de las internaciones, retiro laboral por incapacidad y muerte prematura.

Desde el estudio del Reino Unido (UKPDS), corroborado por multiplicidad de otros trabajos se sabe que el control adecuado y temprano de la diabetes produce una reducción significativa de las complicaciones sobre todo microvasculares.

Una serie de estudios como el Post UKPDS, Post STENO 2, DCCT/EDIC han demostrado que el tratamiento de la Diabetes No Insulinodependiente (DT2) debe ser efectivo pero además iniciarse tempranamente para evitar que el 40% de los dializados sean diabéticos, que la diabetes siga constituyendo la principal causa de ceguera en el mundo y que hoy el año 2010 la diabetes sea responsable del 6.8% de las muertes en todo el mundo.

Tamaño epidemia debe ser enfrentada con políticas de salud pública que trabajen en la prevención muy seriamente y en forma continua.

Los cambios en estilo de vida promoviendo la actividad física, hábitos alimentarios saludables, reduciendo la gran carga de sobrepeso y obesidad han demostrado ser aún más efectivos que la metformina.

Lamentablemente estos cambios son muy difíciles de mantener en el tiempo y requieren decisiones políticas y sanitarias que enfoquen el problema desde la edad escolar.

Las barreras para alcanzar y mantener el control glucémico en los DT2 son varias:

- Inefectividad para mantener planes de alimentación

y actividad física a lo largo del tiempo.

- Falta de eficacia sostenida en el tiempo de los agentes farmacológicos y eventos adversos producidos por los mismos
- Manejo médico conservador (Inercia médica).
- Falta de adherencia del paciente al tratamiento.
- Sistemas de salud que no contemplan toda la problemática del diabético.

El fármaco ideal que es aquél que normaliza las glucemias y eventos cardiovasculares con mínimos efectos adversos y accesible económicamente, hoy no existe y todos los disponibles en el mercado tienen pro y contras, pero lo más importante es que ninguno de ellos es capaz de asegurar un control glucémico sostenido en el tiempo.

Al día de hoy no existe el tratamiento que reúna las características antes mencionadas y lo mejor es conocer el uso adecuado de los agentes antidiabéticos orales y las insulinas que disponemos en el mercado.

El concepto actual del manejo de la DT2 es lo que se denomina "proactivo" iniciando con cambios de estilo de vida más metformina pasando a tratamientos combinados a dosis submáxima de distintos agentes antidiabéticos con o sin insulina en lapsos de tiempo muchos más cortos de los que se empleaban hasta no hace mucho tiempo atrás, siempre intentando obtener los blancos de Hemoglobina glicosilada con la menor cantidad y severidad de hipoglucemias posibles.

Como la diabetes es una constelación de factores de riesgo y sólo el 13% según la encuesta NHANES 1999-2004 alcanza los objetivos recomendados de HbA1c < 7%, Tensión arterial < 130/80 mmHg y Colesterol < 200 mg% el tratamiento debe ser multifactorial. En cuánto a los avances y futuros desarrollos en el tratamiento de la diabetes la irrupción en el mercado mundial de fármacos que trabajan sobre el eje de las incretinas tanto los inhibidores de la DPP4 como los análogos de GLP-1 han significado además de un aporte terapéutico más, una profundización en el estudio del rol que juega la célula β y las hormonas del eje enteroinsular.

Gran cantidad de fármacos de esta variedad aparecerán en los próximos 5 años.

También los inhibidores de la reabsorción tubular renal

Jefe Serv. De Clínica Médica del Hospital

Jefe de la Unidad de Diabetes del Sanatorio Allende

Director de la Carrera de Posgrado de Especialistas en Diabetología Facultad Ciencias Médicas de la UNC

Correspondencia autor: cwaitman@arnet.com.ar

Enviado: 05/07/2010

Aceptado: 03/08/2010

de glucosa son fármacos próximos a aparecer. Nuevas Insulinas tanto basales como prandiales están en fases avanzadas de investigación y pueden ser aportes importantes en tratamiento de tanto la DT2 como la Diabetes Insulinodependiente (DT1).

Sistemas de monitoreo continuo de la glucosa están significando un importantísimo aporte al conocimiento de la variabilidad glucémica.

En fases más tempranas de la investigación clínica se encuentran la Insulina Oral y otras vías alternativas de administración de insulina

En definitiva y como reflexión final :

Creo que para enfrentar con éxito tamaña epidemia y sus consecuentes complicaciones es necesario implementar:

- Planes de intervención en estilo de vida a partir de la edad escolar.
 - Tratamiento con enfoque “proactivo” y desde el diagnóstico con terapéuticas dirigidas a mejorar los rasgos fisiopatológicos de la DT2
 - El tratamiento de la DT2 debe ser multidisciplinario con participación activa del paciente, para obtener los resultados esperados y poder prolongarlos en el tiempo.
- La diabetes debería ser prevenida, una vez hecho el diagnóstico tratada temprana y eficazmente con enfoque multifactorial y multidisciplinario.