



Editorial

La diabetes: una enfermedad multifactorial que requiere una asistencia multidisciplinaria

Diabetes: a multi-factorial disease that requires multidisciplinary care

Nahyr Schinca

Directora de la revista ACTIVIDAD DIETÉTICA

El aumento del número de personas que padecen diabetes en el mundo es creciente y constante. Es uno de los síndromes metabólicos más frecuentes que alarma y preocupa a la sociedad científica por la elevada morbilidad que comporta y porque plantea un problema sanitario de primera magnitud. Su enfoque sanitario ha exigido, exige y exigirá intervenciones decididas e inmediatas. Es evidente que, ante este hecho, todo intento razonable para un abordaje efectivo conduce forzosamente, y en primera instancia, a la prevención de la enfermedad, es decir, a implantar los medios de protección antes de su aparición, es decir desde prevención primaria. Es una enfermedad cuya prevalencia, su elevado coste sanitario y sus complicaciones metabólicas derivadas implican un elevado número de muertes prematuras.

Es digno de destacar que hasta hace poco tiempo se consideraba la diabetes tipo 2 una enfermedad de adultos de edad media o avanzada, mientras que la diabetes tipo 1, como predominantemente infantil. Hoy en día, en recientes estudios sobre el tema, se demuestra que en países como Estados Unidos, coincidiendo con el marcado aumento de la obesidad, la incidencia de diabetes tipo 2 en niños y adolescentes se ha incrementado de tal forma que llega a ser la tercera parte de los nuevos casos de diabetes diagnosticados en púberes, mientras que en los años noventa no superaba el 4%¹. En España la situación ha empeorado, en los últimos años se registra una prevalencia de la obesidad infantil superior al 13% y alrededor del 26% si se considera también a los adolescentes con sobrepeso.

El problema entonces gira alrededor de un progresivo aumento de peso de forma paulatina y sin control hasta llegar a una obesidad —en mayor o menor grado— que se manifiesta en todas las edades del individuo, desde la infancia hasta su senectud, incluso en la gestación. A este respecto, hay datos que refieren una mayor prevalencia de diabetes mellitus gestacional (DMG) en las últimas generaciones, con complicaciones metabólicas concomitantes y un desarrollo de diabetes tipo 2 luego del parto, relacionado con factores ambientales y el estilo de vida de la madre, incluida la alimentación desequilibrada por exceso o por defecto, acompañada de sedentarismo, problemas socioeconómicos y otros².

Situados en este contexto y frente al problema, es lógico preguntarse qué capacidad de acción en la asistencia nutricional del diabético se dispone hasta este momento. ¿Ha sido o es suficiente? No se puede dar una respuesta absoluta —aunque sea la mejor u

óptima alcanzada— porque obligatoriamente varía según el tipo de diabetes y estadio. La capacidad para incidir en la aparición de la diabetes tipo 1 fue nula hasta el presente en que las terapias génicas han abierto nuevas expectativas a los pacientes.

En la diabetes tipo 2, el abanico de posibilidades para la acción ha sido y es mucho más amplio y, con el paso del tiempo, se ha mejorado ampliamente su soporte logístico en todo el territorio español. Sin duda alguna, su relación con la obesidad ha sido determinante para oficializar, como tratamiento indiscutible, el consejo de una alimentación saludable y completa en nutrientes protectores, la normalización o pérdida de peso y el desarrollo de planes adecuados de actividad física desde la escuela. En definitiva, al fomentar un buen estado nutricional para reducir el riesgo de aparición de diabetes es cuando se detecta intolerancia a la glucosa y/o resistencia a la insulina.

Son entonces fundamentales la continuidad y el aumento de intervenciones preventivas y educativas para modificar los hábitos de vida de la población general y en todos los niveles, tanto en individuos sanos como enfermos. Estas acciones iniciadas en edades tempranas han demostrado ser el elemento de acción más efectivo y con mejores resultados a largo plazo para evitar esta problemática. No debemos olvidar que la diabetes es la primera causa de nefropatías y retinopatías en el mundo occidental, así como uno de los principales factores de riesgo cardiovascular con consecuencia de muerte.

La capacidad de acción frente a un paciente que ya tiene diabetes debe dirigirse al diseño de estrategias asistenciales encaminadas a evitar la aparición de las complicaciones crónicas de la enfermedad, es decir, es una actuación desde la prevención secundaria. En este sentido, la pauta dietética tendrá en cuenta lograr un control de la glucemia y la glucohemoglobina (HbA_{1c}) lo más cercano posible a la normalidad, el control de la presión arterial, la especificidad en la existencia de dislipemia, el grado de obesidad y el tabaquismo. Un seguimiento frecuente del paciente es imprescindible.

No obstante, a pesar de todo lo expuesto hasta ahora, el próximo objetivo es ralentizar la progresión de la enfermedad. Y para ello, la acción se desarrolla desde la prevención terciaria. En esta etapa, el enfoque terapéutico nutricional requiere aún mayor individualización e interpretación de las necesidades del paciente. Debe ejecutarse un soporte nutricional práctico, que seguirá las recomendaciones y protocolos, posicionamiento de organismos internacionales, como

la American Dietetic Association (ADA) o la American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes, Diabetes Care (EASD)³.

En definitiva, como decíamos al principio, el enfermo diabético necesita una atención sanitaria especializada, que tiene muchas facetas complejas a través de las cuales se busca brindarle la mejor calidad de vida posible. Si en este momento el objetivo principal se orientó a prevenir la aparición de la enfermedad, ahora en el siglo XXI la única aspiración posible será llegar a la curación de la diabetes, un logro de gran alcance científico que quizá esté muy cercano con las terapias génicas.

Mientras tanto, tenemos que intentar obtener el máximo rendimiento asistencial con los recursos de que disponemos, entendiendo que la colaboración entre diferentes profesionales del área de la salud es imprescindible para el beneficio del paciente. No debemos olvidar que la diabetes es una enfermedad multifactorial y, por lo tanto, su manejo asistencial debe ser multidisciplinario.

ACTIVIDAD DIETÉTICA presenta un número monográfico sobre la diabetes. Sus coordinadores han sido el Dr. Alejandro Sanz París,

médico adjunto del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Miguel Servet de Zaragoza y Dña. Gemma Salvador, dietista-nutricionista del Departamento de Alimentación de la Generalitat de Catalunya y responsable educacional de los campamentos de la Associació Catalana de Diabetes (ACD). Estos excelentes profesionales han elaborado un programa de gran calidad científica, atrayente, actualizado y con un extenso enfoque práctico que refleja la amplia experiencia que tienen en el manejo y la interpretación de las necesidades del paciente con diabetes sea niño, adolescente o adulto. En nombre de la AEDN y en el mío propio, como directora de ACTIVIDAD DIETÉTICA, les agradezco mucho su colaboración.

Bibliografía

1. DesMangles JC. Diabetes mellitus, type 2. Department of Pediatrics, Creighton University School of Medicine. Jul 2, 2009.
2. Moses RG, Cheung NW. Point: Universal screening for gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2009;32:1349-51.
3. Consensus statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care*. 2009;32:1-11.