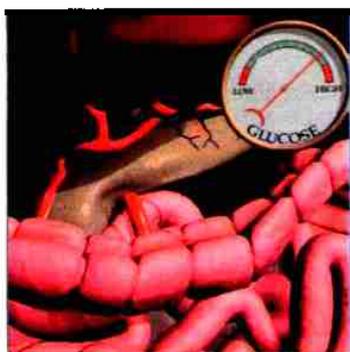


DIABETES A TOPE DE AZÚCAR

Bollería industrial, comida basura, dulces y nada de ejercicio. El resultado: la diabetes aparece a edades cada vez más tempranas. Y lo que es peor, la mayoría desconoce que sufre la enfermedad. Las consecuencias pueden ser fatales. Conózcalas.



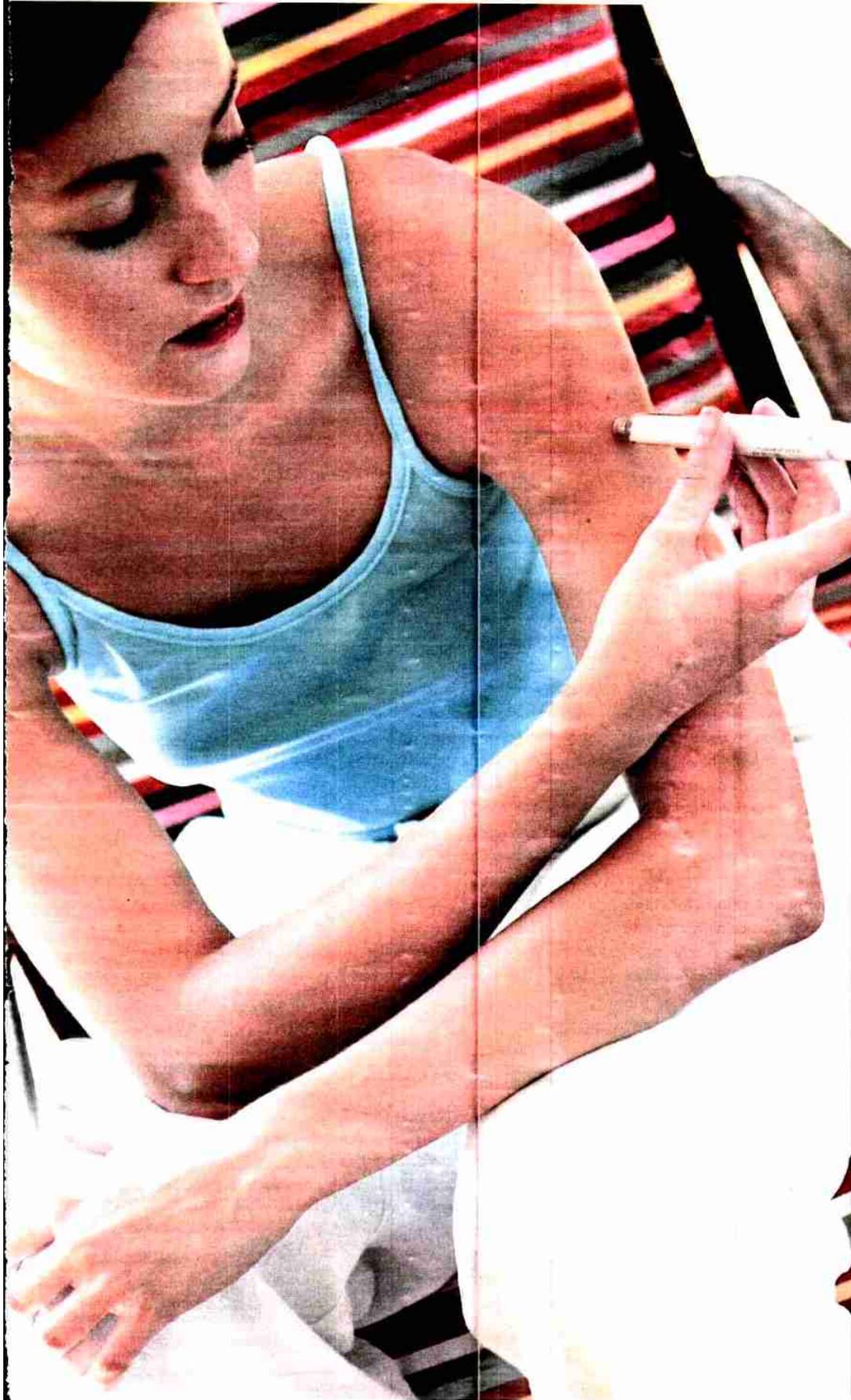
En la diabetes tipo 1, las defensas atacan por error las células beta del páncreas, productoras de insulina, con lo que los niveles de azúcar del cuerpo quedan descompensados.

El diagnóstico nunca fue un problema. Cuando las hormigas se congregaban en torno a la orina de una persona, los habitantes de la India del siglo V a. C. sabían que esa orina era dulce y delataba «un mal que produce sed, mucha orina y consunción del cuerpo». Hoy sabemos que la diabetes es una enfermedad crónica, con un componente hereditario (dos de cada tres pacientes tienen antecedentes familiares), en la que el organismo no es capaz de usar debidamente la glucosa (azúcar) de

los alimentos, principal fuente de energía de las células. ¿La consecuencia? La glucosa se acumula en la sangre. Estas altas tasas de glucosa (superiores a 126 mg/dl en ayunas) pueden darse por una de las dos variantes de la enfermedad. La primera, la diabetes tipo I, conocida como 'diabetes juvenil' (porque suele aparecer a edades tempranas), es aquella en la que el páncreas ya no produce insulina, la hormona que transporta la glucosa a las células para que la usen como energía. El

10 por ciento de los diabéticos sufre esta variante —un trastorno autoinmune en el que las defensas atacan por error las células del páncreas productoras de insulina—. los pacientes tienen que inyectarse insulina para controlar los niveles de azúcar. La otra variante es la diabetes tipo 2, antes llamada 'diabetes del adulto', pero que cambió de nombre por el creciente número de niños afectados. En ella sí hay producción de insulina, pero el cuerpo no responde bien a ella. La padecen el 90 por ciento de





CINCO FALSAS CREENCIAS

- 1. LOS DIABÉTICOS NO PUEDEN TOMAR AZÚCAR.** Pueden comer de todo, siempre que controlen sus niveles de glucosa (azúcar). Lo vital es el equilibrio entre la cantidad de carbohidratos ingeridos y la insulina disponible. Alimentos ricos en fibra y nutrientes como la fruta o los cereales integrales pueden aumentar los niveles de azúcar peligrosamente si el cuerpo no dispone de la insulina suficiente.
- 2. TENGO UN 'POCO' DE DIABETES.** Decir que alguien tiene 'un poco' es lo mismo que decir que una mujer está 'un poco' embarazada. Los niveles de azúcar superiores a más de 126 mg/dl en ayunas son siempre peligrosos.
- 3. MI MÉDICO YA SE OCUPA DE CONTROLAR MI DIABETES.** La diabetes es un mal crónico e incurable, cuya evolución podemos controlar. Pero lo que hace el paciente es tanto o más importante que lo que hace el médico. Dejar la responsabilidad al médico supone un mal control.
- 4. LA DIABETES PELIGROSA ES LA QUE REQUIERE INYECCIONES.** ¡El enemigo no es la insulina, sino las altas tasas de azúcar! Muchas personas con diabetes 2 acaban requiriendo insulina, no porque su diabetes sea más grave, sino porque su páncreas se vuelve inoperante. La única diabetes 'buena' es la controlada.
- 5. MIENTRAS ME SIENTA BIEN, LOS NIVELES DE GLUCOSA NO IMPORTAN.** Niveles de glucosa superiores a los normales dañan los ojos, los riñones, los nervios, las arterias... y esos daños no producen dolor ni molestias hasta que son realmente graves.



CRISTINA ALMEIDA
Abogada

“ CUANDO EL MÉDICO ME DIJO QUE TENÍA DIABETES, ME ECHÉ A LLORAR ”

■ **LOS COMIENZOS:** Era un momento de estrés, de tensiones, me sentía cansada... Fui al médico pensando que necesitaba vitaminas y me dijo que era diabetes tipo 2. Me eché a llorar.

■ **ASÍ LO SUFRO:** Fue un desahogo. Pensé: en vez de agobio, lo que tengo es diabetes que, me dijeron, está asociada a la obesidad. Yo sé que también el estrés jugó su papel. Nunca hice mucho ejercicio, pero vivía en constante movimiento, en un ajetreo tóxico. Comía de cualquier modo, iba de avión en avión, de juicio en juicio...

■ **MI MÉTODO:** Me pincho dos o tres veces al día: no me es difícil, lo he incorporado a mi rutina. La enfermedad no me limita; me acompaña. Tengo una casa en Ibiza, y lo que más me relaja es trabajar en el huerto. Busco esos momentos de paz, porque sé que el sufrimiento moral me produce subidas de azúcar. Por otro lado, no me niego a hablar. Sobre todo, quiero decir que tenemos que adelantar la toma de decisiones sobre nuestra salud. Debemos cuidar para que nos acompañe eficazmente en la vida.



YOSU FEJOO
Montañero

“ MI ENFERMEDAD ES MI RETO. GRACIAS A ELLA LOGRÉ SUBIR EL EVEREST ”

■ **LOS COMIENZOS:** Cuando, hace 20 años, me diagnosticaron diabetes, sentí que todo se me venía encima. El médico me dijo: «Olvídate de escalar; la diabetes tipo 1 exige inyectarse insulina varias veces al día. Es incompatible con el montañismo». Pero yo siempre había soñado con la montaña.

■ **ASÍ LO SUFRO:** Estuve meses con depresión hasta que decidí compaginar la enfermedad con mis sueños. En lugar de rechazarla, la convertí en mi reto. Afortunadamente, soy cabezón y metódico. Logré lle-

gar al Polo Norte a pie, al Polo Sur en trineo y a los 8.220 m sin oxígeno en el Everest porque controlo mis niveles de azúcar. Ahora, la diabetes y yo formamos un tándem tan estrecho que a veces me digo que sin ella estaría perdido, ella es el motor de mi superación.

■ **MI MÉTODO:** Diría dos cosas a quien esté debutando: que los límites nos los ponemos nosotros, no la enfermedad, y que deben mantener sus niveles de azúcar por debajo de 7. La A1C (hemoglobina glicada) es la memoria de la sangre.

los diabéticos y, curiosamente, dos de cada tres afectados sufren exceso de peso. Y es que no hay duda, la obesidad aumenta el riesgo de desarrollar diabetes. De hecho, los mapas de sobrepeso casi pueden superponerse a los de diabetes. ¿Quiéren cifras? En 1985 había 30 millones de afectados en el planeta y se calcula que para 2030 la cifra subirá a 366

Evolucionamos sin probar el azúcar, por eso nuestros genes no están preparados para la dieta actual

millones. Pero lo peor es que la mayoría no sabe que tiene la enfermedad (a veces no da síntomas); que cada año son más jóvenes los pacientes y que la diabetes mal controlada causa estragos. Tanto es

así que hoy mueren al año cerca de cuatro millones de personas por ella. ¿Por qué ha aumentado el número? Si preguntas a un endocrinólogo, te dirá que la explosión de casos se explica

fácilmente: hoy, las sociedades comen demasiado y se mueven poco. Los que saben de evolución añadirán que nuestros genes no están preparados para la dieta actual. «Durante millones de años fuimos recolectores y cazadores y seguimos un menú rico en carnes magras, pescados, granos con su cáscara y frutos silvestres», dice el profesor Loren Cordain, de la



HALLE BERRY
Actriz

“NO ME ATREVÍA A PEDIR UN DESCANSO EN UN RODAJE PARA TOMAR INSULINA”

■ **LOS COMIENZOS:** «Cuando me diagnosticaron diabetes del tipo 2, en 1989 (tras haberse desplomado en un plató) con 21 años, recordé lo que me dijo un profesor cuando tenía diez años: 'En el momento en que te hagas mayor, recibirás un regalo'. La diabetes era el regalo. Sé que si no hubiese padecido esta enfermedad, nunca hubiera logrado el Oscar en 2002.»

■ **ASI LO SUFRO:** Inicialmente, Halle Berry ocultó su enfermedad porque creyó que no sería beneficiosa para su

carrera. «Al principio —dice— no me atrevía a pedir un descanso durante un rodaje para tomar insulina, pero ahora ya pienso: así es la vida. ¿Por qué tendría que sentirme incómoda por causa de mi enfermedad?»

■ **MI METODO:** Ahora, Halle aparece como embajadora en campañas de concienciación de la diabetes en su país. «Soy consciente de la deuda que tengo con la sociedad», aclara. «Debo mi éxito a la diabetes», asegura la actriz, que controla su enfermedad haciendo ejercicio y con una dieta sana.

Universidad de Colorado, y defensor de la dieta paleolítica. «La dieta con la que evolucionamos no producía los 'chutes de azúcar' ni requería los altos niveles de insulina de la de hoy. Hasta hace 10.000 años (cuando nos hicimos sedentarios) no se comía pan ni pasta ni dulces. Es decir, el cuerpo no 'aprendió' a gestionar alimentos con mucho azúcar.

Una vida sana y un control riguroso de los niveles de glucosa pueden reducir al mínimo los riesgos

La prueba es que la comida basura produce obesidad, resistencia a la insulina y finalmente diabetes.» Según otra teoría, la del gen ahorrador, los mismos genes que ayudaron al hombre a

TODO LO QUE DEBE SABER

DESCRIBIR LOS SINTOMAS

- Micciones frecuentes.
- Visión borrosa.
- Sed intensa.
- Hambre inexplicable.
- Úlceras que no sanan.
- Cansancio inusual.
- Picores.
- Una sorprendente pérdida de peso.

TIENE DIABETES SI...

- Sus valores de glucosa en ayunas —tras ocho horas o más de ayuno— son de más de 126 mg/dl.

Y NO TIENE DIABETES SI...

- Sus valores de glucosa en ayunas son de entre 65 mg/dl y 100 mg/dl. Estos se consideran normales.

¿SUFRE RESISTENCIA A LA INSULINA?

- Si sus valores de glucosa en ayunas son de 110 mg/dl, o mayores, pero menores de 126 mg/dl se considera resistencia a la insulina, lo que indica alto riesgo de desarrollar diabetes.

¿LAS PRUEBAS FIABLES?

- La prueba de hemoglobina glicada A1C indica el nivel medio de glucosa en sangre en los últimos tres meses. La glucosa de la sangre se une a la hemoglobina formando hemo-

globina glicada. Como los glóbulos rojos circulan en la sangre varios meses, los niveles de hemoglobina glicada son un buen marcador de los niveles de glucosa en los últimos meses. Los no diabéticos tienen un nivel medio de A1C de entre 4 y 6 por ciento. Las personas con diabetes bien controlada dan niveles de entre 6,5 y 7. Por encima de 7, la enfermedad está descontrolada. Esta prueba puede hacerse con un análisis de sangre.

ULTIMA HORA: LA ASPIRINA CONTRA LA DIABETES

■ Científicos del Joslin Diabetes Center acaban de descubrir por qué el exceso de peso conduce a la 'inflamación de bajo grado', un proceso que lleva a la resistencia a la insulina y está detrás de la enfermedad cardiovascular. En estudios con animales han descubierto que el 'interruptor' que da inicio a esa inflamación está en el hígado y se activa con el exceso de peso. También han hallado que puede ser desactivado con aspirina. El estudio, publicado en *Nature Medicine*, se cita ya como 'un hito'. «No sabemos que la grasa hepática podía orquestar un proceso inflamatorio que resultara en resistencia a la insulina», afirman.

EE.UU. —con los menús hipercalóricos norteamericanos— acumulan las tasas más altas de diabetes del mundo, los del otro lado de la frontera —que siguen con su menú ancestral— no tienen altos índices de diabetes. ¿Agobiante? Sin embargo, sirve para recalcar que los cambios en el estilo de vida pueden prevenir, retrasar o cambiar el pronóstico de la



¡CUIDADO! ESTOS SON LOS RIESGOS DE UNA DIABETES MAL CONTROLADA

Con una dieta adecuada, ejercicio, el empleo de fármacos y, sobre todo, el control de los niveles de azúcar no sólo es posible

la prevención, sino que puede llevarse una vida perfectamente normal y fuera de peligro. Sin embargo, en España un 70 por

ciento de los diabéticos, de un total de tres millones, no controla bien su enfermedad, según el estudio *Epicon*.

ICTUS CEREBRAL

Las personas con diabetes del tipo 2 tienen un riesgo cuatro veces mayor de sufrir ataques cerebrales que los no diabéticos.

FALLOS NEUROLÓGICOS

La neuropatía diabética puede hacer que un nervio que controla un solo músculo pierda su función. Los problemas pueden darse en músculos oculares (generando doble visión) o faciales (generando parálisis facial).

ATAQUES CARDIACOS

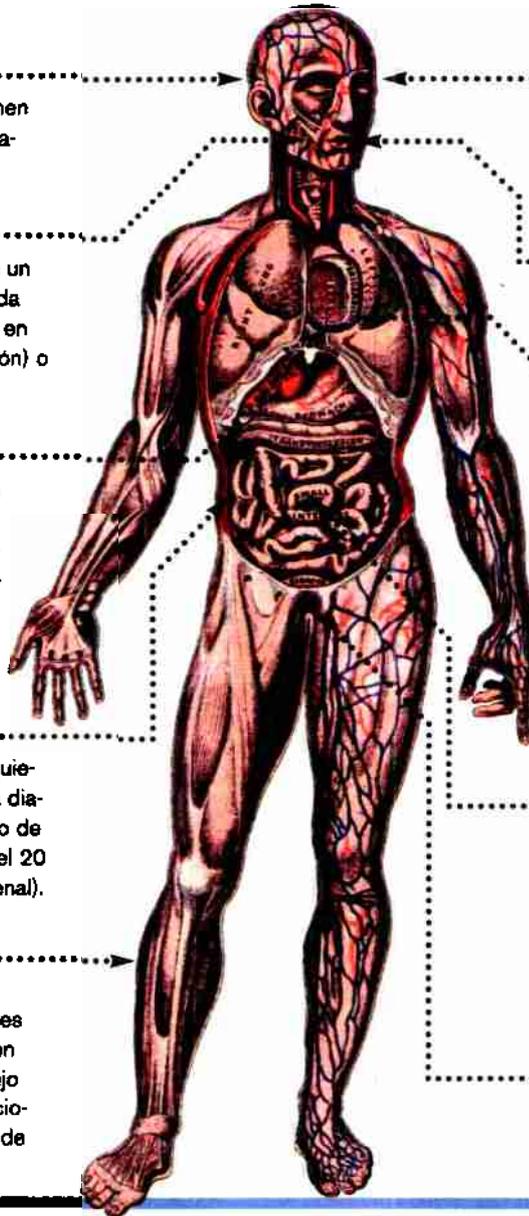
Los diabéticos del tipo 2 tienen de dos a cuatro veces más riesgo de muerte por enfermedad coronaria que los no diabéticos. Un adulto de mediana edad con diabetes del tipo 2 tiene el mismo riesgo de ataque cardíaco que una persona que ya ha sufrido un infarto.

DAÑOS RENALES

El 40 por ciento de las personas que requieren diálisis tiene fallo renal derivado de la diabetes (sin embargo, sólo el 4-6 por ciento de los diabéticos requiere diálisis, aunque del 20 al 30 por ciento acaba con algún daño renal).

AMPUTACIONES DE EXTREMIDADES

Más del 50 por ciento de las amputaciones se da en diabéticos. Las causas: daños en las arterias periféricas (que reducen el flujo sanguíneo y aumentan el riesgo de infecciones) y neuropatía periférica (con pérdida de sensibilidad en pies y piernas).



CEGUERA

La diabetes acaba dañando los pequeños vasos sanguíneos de la retina. De hecho, la retinopatía diabética es la causa más común de ceguera.

PROBLEMAS DENTALES

Gingivitis (encías inflamadas y que sangran con facilidad) y periodontitis (que conlleva retracción de las encías y produce pérdida de piezas dentales) son más frecuentes en diabéticos. La falta de limpieza y cuidado puede conducir a infecciones que, a su vez, aumentan las tasas de azúcar.

MAREOS Y VÉRTIGOS

Al incorporarnos, señales nerviosas indican la necesidad de un aumento de bombeo de la sangre (para que llegue a la parte alta del organismo). Esas señales pueden fallar en diabéticos, lo que conduce a mareos y vértigo.

ESTREÑIMIENTO Y DIARREA

Se dan cuando los nervios que estimulan los movimientos abdominales no responden debidamente a las señales de la digestión. Las consecuencias son náuseas, estreñimiento, diarrea e incluso gastroparesis (cuando el estómago se vacía muy lentamente).

IMPOTENCIA SEXUAL

Problemas vasculares y neuropatía diabética conducen a menudo a fallos de erección en hombres con diabetes.

diabetes. Y conviene no posponer la decisión porque las consecuencias pueden ser devastadoras: la diabetes es la cuarta causa de muerte en Occidente, un diabético tiene más riesgo de sufrir depresión, impotencia y cáncer y el mismo riesgo que alguien que ha sufrido un infarto, la retinopatía diabética es la principal causa de ceguera, el 50 por ciento de

los diabéticos desarrollan enfermedad renal y la diabetes es la primera causa de amputaciones de piernas. Sin embargo, no tiene por qué ser así. Estos enfermos pueden reducir al mínimo el riesgo de complicaciones controlando sus niveles de glucosa. Afortunadamente, hay hábitos que pueden evitar que lleguemos a la insulina. El primero: aumentar la

masa muscular para mejorar el metabolismo del azúcar y aumentar la eficacia de la insulina. El segundo: la dieta. Debe ser ajustada en calorías, rica en fibra y nutrientes. Unos pocos kilos menos y caminar media hora al día pueden reducir el riesgo de diabetes a la mitad en personas que toleran mal la glucosa. Si todo falla, hay pastillas que actúan de

diversos modos: estimulando el páncreas para que produzca más insulina; ordenando el hígado que produzca menos glucosa; aumentando la sensibilidad a la insulina y disminuyendo la absorción de carbohidratos. ■

PARA SABER MÁS

- www.fundaciondiabetes.org
- Libro práctico de la diabetes. Juan Madrid Conesa. Ed. Espasa.