

LOS 10 MITOS

más comunes
sobre la diabetes

Año 7 - N°20 - Abril 2010

*El **trastorno bipolar**
se asocia con la diabetes,
la hipertensión arterial
y la obesidad*

Neuropatía Diabética

FlexPen®

Flexibilidad en la aplicación de insulina.



Ante cualquier duda o consulta comuníquese con nuestras oficinas al
0-800-345 NOVO (6686)

www.novonordisk.com.ar



Líder Mundial en el Cuidado de la Diabetes

Neuropatía Diabética



Por Dr. Ramiro Antuña de Alaiz*

1. ¿Cómo funciona el sistema nervioso?
2. ¿Qué es la neuropatía diabética?
3. Causas
4. Tipos de neuropatía diabética y síntomas
5. Diagnóstico
6. Tratamiento

Staff

Director
Néstor Loreto

Jefe de Redacción
Néstor Loreto

Diseño Gráfico
Alejandra Pereyra

Registro de la
Propiedad Intelectual
en trámite

www.preveniressalud.com.ar

Sumario

Neuropatía Diabética	3
El trastorno bipolar se asocia a diabetes, hipertensión arterial y obesidad	12
Los 10 Mitos más comunes sobre la diabetes	13

Contacto:
diabeteshoy@fibertel.com.ar

1. ¿Cómo funciona el sistema nervioso?

Los nervios llevan mensajes entre el cerebro y otras partes del cuerpo a través de unos impulsos que se conocen como impulsos nerviosos. Al conjunto de todos los nervios juntos se conoce como el sistema nervioso.

Algunos nervios le dicen al cerebro lo que

está ocurriendo en el cuerpo así por ejemplo cuando acerca el dedo a un llama o pisa un clavo los nervios sensitivos de esa zona le transmiten al cerebro a través de una señal nerviosa la sensación de dolor lo cual provoca en el cerebro otra señal nerviosa que produce una respuesta motora para evitar el dolor.

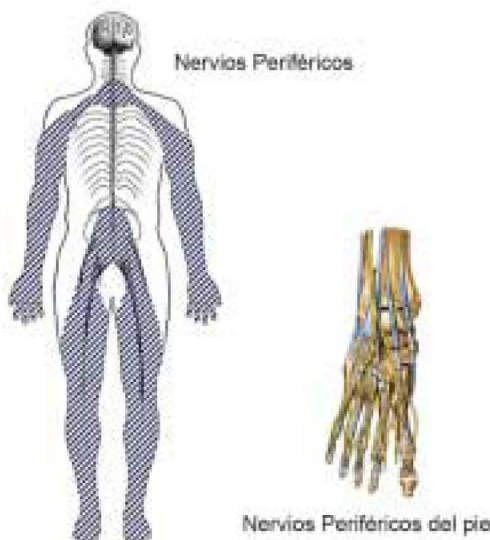
Existen tres tipos de nervios periféricos: motores, sensoriales y autonómicos.

Los motores llevan impulsos a los músculos para permitirles que se muevan.

Los sensoriales recogen información sobre el tipo de textura, temperatura, dolor y la transportan al cerebro.

Los nervios autonómicos no son controlados por nosotros mismos, son los que controlan funciones vitales para nuestro organismo por ejemplo la tensión arterial, el ritmo cardíaco, los movimientos del aparato digestivo o la sudoración.

Así pues dependiendo de la localización y del tipo de nervios afectados los síntomas serán muy variados. >



2. ¿qué es la neuropatía diabética?

Es una alteración causada por la diabetes que afecta a los nervios que se encuentran distribuidos por nuestro cuerpo y que conectan la médula espinal con los músculos, piel, vasos sanguíneos y el resto de los órganos, por lo que puede afectar a cualquier parte de nuestro cuerpo.

Los nervios afectados pueden entonces enviar mensajes erróneos al cerebro y por ejemplo en el caso de la neuropatía que afecta a las piernas estar continuamente estimulados mandando sensación de dolor, pinchazos, calambres etc. O por el contrario otras veces no envían ningún tipo de señal al cerebro cuando deberían si nos clavamos un clavo o nos aprieta un zapato lo que puede provocar lesiones graves.

La neuropatía se presenta en cualquier tipo

de diabetes, su presencia aumenta con los años de evolución de la diabetes en la diabetes tipo 1 pero es una complicación más frecuente en la diabetes tipo 2 donde puede afectar a más del 50% de los pacientes desde le inicio de la enfermedad o incluso antes de que la diabetes sea diagnosticada.

3. Causas

En realidad no lo sabemos, se piensa que pueden ser varias asociadas entre ellas las más importantes serían:

Causas metabólicas

Como las altas concentraciones de glucosa en sangre a lo largo de muchos años, niveles inadecuados de insulina, alteraciones de las grasas sanguíneas, acumulación de ciertas sustancias tóxicas para los nervios.

Causas neurovasculares

Al dañarse los pequeños vasos sanguíneos que llevan los nutrientes y el oxígeno a los nervios, de hecho la enfermedad arterial periférica es uno de los factores de riesgo más importantes para la aparición de esta complicación.

Causas autoinmunes

Que provocarían inflamación en los nervios.

Causas ambientales

Como el uso del alcohol y del tabaco.

Causas genéticas

Que hagan algunas personas sean más susceptible de padecerla.

4. Tipos de neuropatía diabética y síntomas

En un sentido amplio podemos hablar de 3 grandes tipos de neuropatía diabética según el tipo de fibras nerviosas del Sistema Nervioso que se ven afectadas:

- a. Motora
- b. Sensitiva
- c. Autonómica

a. Neuropatía motora

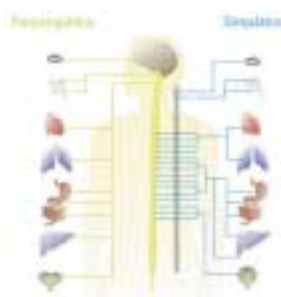
No es frecuente, puede causar desde debilidad muscular hasta incluso parálisis de los nervios implicados, afecta preferentemente a los nervios craneales que son los responsables de los movimientos de los músculos oculares y de la cara pudiendo provocar visión doble, cefaleas, parálisis de la mitad de la cara. Más rara vez afecta a los nervios del muslo y causa debilidad muscular, atrofia en ese

grupo de músculos que hace difícil el levantarse de una silla o incluso para caminar.

b. neuropatía sensitiva

Es la más frecuente de las neuropatías diabéticas, sus síntomas van desde dolor, pinchazos, hormigueos, calambres en las extremidades sobretudo en las piernas, generalmente afecta a las dos piernas simétricamente y los síntomas se agravan durante las noches.

Su importancia es además de por el gran sufrimiento que produce a las personas, por ser la causa más frecuente de la amputaciones no traumáticas de la extremidades inferiores, pues aumenta el riesgo de sufrir lesiones e infecciones en los pies al producir alteraciones en la sensibilidad que producen incapacidad para distinguir el frío, calor o incluso el dolor esto conlleva a la aparición de heridas que pueden producir úlceras y como generalmente estos pacientes tienen el riego vascular de la piernas disminuido hace fácilmente se infecten, curen muy mal y si no son tratados a tiempo podrían llevar a las



amputaciones.

Cuando se ven afectados los nervios que inervan a los músculos del pie estos pierden fuerza, no pueden mantener la forma ni la estructura normal del pie provocándose deformidades que en ocasiones o puede provocar desplazamientos en los huesos del propio pie y fracturas de los mismos a esto se le conoce como pie de Charcot.

c. neuropatía autonómica

Puede afectar a cualquier órgano de nuestro cuerpo pero los más frecuentes vienen resumidos en la siguiente tabla:

Síntomas de Neuropatía Autonómica	
sistema	síntomas
Cardiovascular	Palidez, Mareo, Cansancio, Desmayos.
Gastrointestinal	Estreñimiento, Incontinencia, Fecal, Diarrea, Náuseas y vómitos.
Genitourinario	Incontinencia, Urinaria, Disfunción Eréctil, Eyaculación retrógrada, Falta de lubricación, Infecciones urinarias.
Reumatológico	Alteraciones en el sudor Sofocos, etc.

Estómago:

Se puede presentar entre 5-12% de las personas con diabetes, es más frecuente en las mujeres y causa la denominada Gastroparesia diabética en la cual el estómago no se vacía normalmente, muchas veces esta com-

plicación no se diagnostica hasta los síntomas son muy evidentes, pueden ser muy variados, como sensación de plenitud, náuseas y vómitos, inestabilidad en el control de la glucemias con hipoglucemias después de las comidas e hiperglucemias tardías.

Intestino delgado:

Causa un alteración del funcionamiento que generalmente se manifiesta con episodios de diarrea crónica incluso nocturna que alternan a veces con fases de estreñimiento.

Intestino grueso:

Generalmente causan un estreñimiento muy

intenso que responde mal a los laxantes tradicionales y muchas veces debe recurrirse a los enemas, se asocia muy frecuentemente a la neuropatía autonómica cardiovascular.

Esfínter anal:

Se afectan los nervios

de los músculos que controlan este esfínter y puede dar incontinencia que se ve agravada por el hecho de que se suele asociar a diarreas por afectación del intestino delgado.

Aparato genitourinario:

Se conoce como vejiga neurógena se produce por afectación de los nervios de la vejiga y no responden adecuadamente a los cambios de presión de la vejiga al llenarse y se vuelve difícil saber cuando hay que ir al baño o incluso puede causar fuga de orina accidental, al orinar tampoco se vacía completamente y siempre queda un residuo lo que facilita las infecciones urinarias de repetición.

Función sexual:

En varones la afectación de los nervios que intervienen en los mecanismos de la erección puede llevar a impedirlos aunque generalmente se mantiene el deseo sexual, la aparición suele ser lenta y progresiva.

En las mujeres los nervios que afectan a la vagina pueden impedir que esta se ponga húmeda cuando desea mantener relaciones

sexuales dificultando la penetración asimismo también puede perder sensación en toda la zona genital.

Sistema cardiovascular: Hipotensión postural.

Normalmente nuestro sistema nervioso autónomo tiene unos receptores de presión en los vasos sanguíneos que cuando funcionan normalmente permite que nuestra tensión arterial apenas se modifique cuando se cambia de postura. En algunas personas con esta forma de neuropatía autonómica estos mecanismos les fallan y provocan distintos tipos de molestias en los cambios posturales, que van desde simples mareos sobretodo al levantarse de la cama, hasta desvanecimientos repentinos con posibilidad de peligrosas caídas.

Corazón. Si se afectan los nervios del corazón entonces el corazón late más rápido y a diferentes velocidades, provocando arritmias, también produce abolición o disminución del dolor causado por las enfermedades coronarias y es una de las razones por las que tan frecuentemente se presentan >

infartos indoloros en pacientes con diabetes.

Piel. Se suelen afectar los nervios que regulan la actividad de las glándulas sudoríparas y esto puede dar síntomas de sequedad de piel y al faltar el sistema natural de hidratación facilita las grietas y las posibles infecciones sobretodo en los pies, también puede provocar episodios recortados de sudoración profusa frecuentemente nocturnos o durante las comidas.

Hipoglucemias Desapercibidas. La neuropatía autonómica puede influir en las respuestas de nuestro organismo al descenso de la glucemia y puede ser una de las causas de las

hipoglucemias desapercibidas especialmente en aquellas personas con muchos años de evolución de la diabetes.

5. Diagnóstico

Los pacientes pueden acudir al médico porque presentan dolor o alteraciones de la sensibilidad de las piernas y de los pies, otras veces presentan vómitos, diarrea, estreñimiento, mareos o incluso pérdida brusca de conocimiento.

Se puede diagnosticar con los síntomas mencionados en el apartado anterior y un examen físico durante el cual su médico puede comprobar con instrumentos muy sencillos la fuerza muscular, los reflejos, la sensación vibratoria, térmica etc. Un test rápido, muy

sencillo para descartar la existencia de neuropatía diabética, que le deben de realizar al menos anualmente es el test de los monofilamentos que consiste en un simple monofilamento de nylon que antes de doblarse proporciona una fuerza de 10 gramos y si no se percibe cuando nos tocan en varia zonas del pie ello traduciría que se ha perdido o ha disminuido la percepción sensitiva y habrá que extremar precauciones pues esto aumenta mucho el riesgo de úlceras y problemas en los pies.

También existen una variedad de test que se pueden realizar, algunos son más sofisticados como la electromiografía que es un test que registra la respues-

ta muscular a los impulsos eléctricos, estudios de velocidad de conducción para medir la velocidad de transmisión del impulso nervioso. La biotesiometría para medir y registrar la sensibilidad vibratoria.

Para diagnosticar neuropatía autonómica se realizan, estudios de variabilidad del ritmo cardiaco, para ver como responde ante la respiración profunda y a variaciones de la postura y en la tensión arterial, estudios de vaciamiento gástrico, registro de contracción gástrica en el cual se registran las contracciones del estómago de manera similar que cuando se hace un electrocardiograma para el corazón etc.

Estos estudios junto con las observaciones clínicas de su médico, confirmarán el diagnóstico descartando que el origen de sus síntomas puedan ser de otra causa diferente.

6. Tratamiento

Se sigue investigando para descubrir nuevos tratamientos que restaurezcan la función del sistema nervioso dañada por la neuropatía diabética dado que hoy todavía no hay una cura >



La neuropatía diabética es una alteración causada por la diabetes que afecta a los nervios que se encuentran distribuidos por nuestro cuerpo y que conectan la médula espinal con los músculos, piel, vasos sanguíneos y el resto de los órganos, por lo que puede afectar a cualquier parte de nuestro cuerpo.

IMAGINÁ UN

NOVEDOSO DISPOSITIVO PARA LA APLICACIÓN DE INSULINA.

HACELO FÁCIL DE USAR, PRECISO E INCORPORALE ESTILO. Y ESTO ES LO QUE VAS A CONSEGUIR.



Tan fácil de usar como de admirar, la nueva Humapen® LUXURA™ está diseñada para simplificar y hacer precisa la aplicación de la dosis necesaria. No sólo porque cuenta con números fácilmente legibles, sino también porque su dispositivo auditivo

de "clicks" permite contabilizar la cantidad de medicamento a aplicar. Humapen® LUXURA™ te permite corregir la dosis fácilmente, y así volver a la necesaria. A partir de ahora, la dosis que necesitás está a sólo un "click" de distancia.

Humapen
LUXURA™



**Para recibir gratuitamente tu dispositivo para la aplicación de insulina
o para mayor información,
consultá con tu médico o llamá al 0810-999-0303.**

Lilly

para recuperar la función de los nervios dañados mientras tanto si tenemos medidas y ciertos fármacos para controlar los síntomas y evitar el dolor. No existe ningún tratamiento mágico que funcione con todas las personas, así pues el tratamiento tiene que ser individualizado dependiendo del tipo de neuropatía, la intensidad, la localización del dolor y las características personales de cada persona.

Al no existir un tratamiento de este tipo de dolor que sea perfecto, su médico le ha de explicar claramente las limitaciones del tratamiento y que muchas veces el alivio va a ser parcial, esto ayudará a crear un clima de confianza al no generar falsas expectativas. Además se debe explicar que generalmente la dosificación es individual y progresiva, no alcanzando las dosis eficaces hasta transcurridas varias semanas, por lo que se debe de esperar como norma un mes para cambiar un fármaco por ineficaz. Como se ha demostrado muchas veces el lograr un adecuado control de la diabetes y sobretodo la estabili-

zación de las glucemias puede hacer que mejoren o disminuyan los síntomas causados por la neuropatía.

a. Tratamientos de la neuropatía sensitiva

Además de las estabilización y optimización del control mencionados anteriormente en este caso es primordial que vaya acompañada de un exquisito cuidado podológico dirigido a proteger el pie insensible de sufrir lesiones. Los principales tratamientos existentes se resumen en la siguiente tabla:

Fármacos útiles en la neuropatía diabética
Antidepresivos
Tricíclico, Amitriptilina y Mipramina, Velataxina, Duloxetina*
Antiepilépticos
Gabapentina, Topiramato, Valproato, Pregabalina*
Opiáceos
Tramadol, oxicodóna, etc
Otros
Capsaicina crema, Mexiliteno, Ac. alfa lipóico
* Únicas aprobadas con la indicación específica de tratamientos en Neuropatía Diabética

Existen medicamentos para aliviar el dolor, reducir el ardor, el entumecimiento y el hormigueo. Algunos son conocidos por su uso para tratar otras patologías, pero también ayudan a tratar las relacionadas con el daño de sistema



nervioso.

- Dolor > *Analgésicos*
- Depresión > *Antidepresivos*
- Crisis convulsivas > *Anticonvulsivantes*

Tratamientos locales:

Capsaicina se aplica en forma de crema y en casos leves de neuropatía puede aliviar la sensación de dolor y calor puede presentar algunas molestias locales que suelen disminuir con el tiempo de aplicación.

Analgésicos:

Se puede utilizar Aspirina, antiinflamatorios como el ibuprofeno etc. tienen una eficacia limitada, se deben de evitar los opiáceos en lo posible por sus efectos secundarios, sobretodo porque causan dependencia a largo plazo.

Antidepresivos:

Sobretodo de la familia de los antidepresivos tricíclicos como la Imipramina, Amitriptilina... se vienen utilizando muchos años y alivian el dolor en algunos casos el beneficio podría ser por variaciones en el umbral de percepción del dolor pero no esta relacionado con la mejoría de la depresión.

Otros antidepresivos utilizados son Duloxetina, Venlafaxina que actúan sobre los niveles de unas sustancias hormonales, serotonina y norepinefrina que se cree que están relacionadas con el dolor.

Anticonvulsivantes y Opiáceos:

Se usaron mucho desde hace años la carbamazepina y la fenitoína con relativo éxito pero se han abandonando por su toxicidad y efec-

tos secundarios. Más recientemente se comenzó a utilizar la Gabapentina que tiene la ventaja de que tolera muy bien dosis incluso dosis altas y es bastante eficaz reduciendo sobretodo calambres y hormigueos.

Pregabalina es una sustancia del mismo tipo que puede mejorar también el dolor en algunos pacientes con dolor neuropático y se cree que actúa bloqueando un receptor en las células nerviosas afectas.

El Topiramato es un opiáceo suave que también se utiliza y tiene la ventaja de que promueve la pérdida de peso. Los opiáceos más fuertes sólo se utilizarán en casos extremos y generalmente serán pacientes que serán remitidos a una Unidad del Dolor.

No hay estudios comparando la mayor eficacia de uno y otros, como tampoco disponemos de estudios sobre asociaciones de estos fármacos, aunque cuando los haya podrían constituir el tratamiento del futuro inmediato hasta que se disponga de tratamiento etiológicos, es decir que vayan dirigidos a la causa que produce la neuropatía.

Medidas no farmacológicas

Técnicas de estimulación no invasiva o estimulación con alto voltaje galvánico, acupuntura etc. pueden ser útiles en algunos casos para aliviar el dolor, así que aunque en realidad responden pocos casos a estos tratamientos, la mayoría de los especialistas tampoco los

desaconsejan.

b. Tratamientos de la neuropatía autonómica

Gastroparesia

Es muy difícil de tratar pero puede aliviarse con una serie de medidas. En primer lugar debe de eliminarse de la dieta todas las verduras con alto contenido en fibra, incluso es preferible comer la proteína en purés o trituradas, beber al menos 2 vasos de agua en cada comida.

La mayoría de las veces estas medidas deben de ir acompañadas de medidas farmacológicas como metoclopramida, eritromicina, domperidona o una mezcla de ellos. En raros casos se tiene que llegar a la cirugía para hacer una yeyunostomía e implantar una sonda de alimentación o más recientemente para implantación de una especie de marcapasos gástrico que provoca las contracciones y el vaciamiento gástrico.

Hipotensión postural

En primer lugar medidas físicas como levantarse lentamente, mo-

ver las piernas antes de levantarse pueden mejorar los mareos y la sensación de desvanecimiento en los cambios posturales. Otros casos puede ayudar la utilización de medias elásticas o medidas como incrementar el consumo de sal en las comidas y en casos excepcionales la utilización de fármacos como la fludrocortisona que es una hormona que ayuda a retener sodio.

Vejiga neurógena

El tratamiento inicia consiste en recordar orinar cada 3-4 horas, ayudarse con una presión mecánica con las manos en el bajo vientre para ayudar a reducir la cantidad de orina que queda en la vejiga después de la micción y así reducir las posibilidades de infecciones urinarias. Rara vez se precisa de algún fármaco que ayuda a contraerse y mantener la vejiga vacía como la urocolina.

Intestino delgado

La mayoría de las veces como hemos dicho se trata de diarreas que pueden alternar con fases de estreñimiento y suelen responder >



bien a tratamientos habituales con difenoxilato, loperamida etc. Otras veces cuando no responden a estos se puede utilizar antibióticos de amplio espectro como las tetraciclinas.

Piel

Utilización diaria de cremas hidratantes, sobretodo en las extremidades inferiores, para evitar la sequedad de la piel que podría producir grietas y favorecer las úlceras. Además de tratar a tiempo y adecuadamente las infecciones por hongos en las uñas y pies.

Disfunción sexual

En el hombre se suelen emplear los conocidos inhibidores de la 5-fosfodiesterasa (sildenafil, tadalafilo vardenafilo) con bastante éxito en general aunque la respuesta puede variar. Otros



métodos menos utilizados pero que pueden resultar útiles en aquellos pacientes en que no se puedan utilizar los anteriores fármacos son los métodos mecánicos con aparatos de vacío, la inyección de sustancias vasoactivas (fentolamina, prostaglandinas, papaverina y muy rara vez se utiliza cirugía para implantación de prótesis inflables). En las mujeres que presentan disfunción sexual, el papel que juega la neuropatía diabética es menos claro, en ocasiones cuando lo que existe es una dificultad para mantener relaciones por la falta de lubricación vaginal, el uso de cremas lubricantes puede ayudar a mitigar el problema.

Hipoglucemias desapercibidas

Muy difíciles de tratar pero se puede mejorar si se toman una serie de medidas como:

a. Modificar la terapia insulínica para tratar de evitar las hipoglucemias, sobretodo aquellos episodios con glucemias por debajo de 54 mg% nivel por



debajo del cual se ha visto que es cuando se deterioran los sistemas de contraregulación.

b. Utilización de bombas de insulina, pues al no utilizar insulinas lentas, se ha visto que se disminuye el número y la gravedad de las hipoglucemias.

c. Monitorización continua de la glucemia. En la actualidad los existentes son sistemas semi-invasivos que miden la glucemia en líquido intersticial, tienen una

aceptable fiabilidad pero su uso está aún muy restringido por los elevados costes que conlleva la utilización del sistema.

Suponemos que como sucede con el resto de los productos tecnológicos, los costes se irán reduciendo a la vez que se vayan comercializando nuevos sistemas, lo que convertirá en historia pasada una complicación que producía grandes limitaciones y una reducción muy importante de la calidad de vida. ♦

DENSULIN®

DENSULIN N 100 UI/ml, vial x 10 ml - DENSULIN R 100 UI/ml, vial x 10 ml
DENSULIN N 100 UI/ml, 5 cart. x 3 ml - DENSULIN R 100 UI/ml, 5 cart. x 3 ml

1^{er}
Insulina Humana Recombinante
Formulada en Argentina



**NUEVA
PRESENTACION**

**LAPICERA PARA
ADMINISTRACION
DE INSULINA**



FLEXIBILIDAD DE ADMINISTRACION

**Ahora hecha en
Argentina por Argentinos**



Laboratorios DENVER FARMA

N. Querido 2285 - B1605CYC - Munro - Pcia. de Bs. As. Tel.: 4756 5436 L.Rotativas

OFICINAS DE VENTAS A FARMACIAS

Av. de los Constituyentes 4215 - (C1431EXH) Cap. Federal. Tel/Fax: 4514 2000/01/02/03/04
E-mail: vtasfarm@denverfarma.com.ar - www.denverfarma.com.ar

SALUD MENTAL. Estos pacientes tienden a un estilo de vida más sedentario, una dieta pobre en nutrientes y al tabaquismo

El trastorno bipolar se asocia a diabetes, hipertensión arterial y obesidad

Hipertensión arterial, diabetes, obesidad, enfermedad pulmonar, migraña y hasta dificultades en el embarazo son algunos de los problemas de salud asociados al trastorno bipolar, una de las enfermedades mentales que más contribuyen al deterioro físico.

Así lo constata el Consenso Español de Salud Física del Paciente con Trastorno Bipolar, elaborado por la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, que persigue mejorar la salud de este colectivo de pacientes.

La enfermedad se asocia a una morbilidad física y una mortalidad muy superior a la de la población general debido a factores del estilo de vida. "Estas personas tienen unos hábitos más sedentarios y una predisposición al tabaquismo elevada", explica Eduard Vieta, del Hospital Clínico de Barcelona.

El trastorno bipolar se caracteriza por la alterancia de fases depresivas y maníacas. Durante la primera, los pacientes descuidan su salud física, su dieta es pobre en nutrientes y en el tratamiento que reciben se incluyen fármacos que aumentan el peso. Todo lo anterior contribuye a que su tasa de mortalidad se duplique respecto a la población general y, en concreto, la de sui-

cidio se multiplica por diez. Según los expertos, existe una asociación entre la etapa maníaca de los pacientes bipolares y una infección de sida. "Tienden a la promiscuidad y el índice de consumo de sustancias adictivas también se dispara", señala Vieta.

Antidepresivos

Se estima que el trastorno bipolar afecta a entre el 2 y el 5 por ciento de la población y ocupa el sexto lugar de todas las enfermedades como causa global de discapacidad. En la actualidad, se considera que este trastorno está infradiagnosticado e infratratado. Bien sea por desconocimiento de los síntomas exactos o por falta de tiempo los médicos, asegura Vieta, se tiende a prescribir un tratamiento muy sintomático con antidepresivos.

La solución pasa por una monitorización del paciente bipolar que incluya revisiones periódicas de colesterol, dieta baja en grasas y azúcares simples para mantener el peso adecuado y ejercicio físico diario para reducir el riesgo de aparición de estas enfermedades concomitantes. ♦



Los 10 MITOS más comunes sobre la diabetes

Los diabetólogos estadounidenses han reunido, en un pequeño listado, los mitos más frecuentes que existen respecto a la diabetes. Es conveniente aclarar que no se trata de las únicas creencias erróneas respecto a la enfermedad, frente a la cual existen muchas informaciones equivocadas que es conveniente revisar.

Aquí revisaremos los 10 Mitos más comunes respecto a la Diabetes:

Mito 1:

En ocasiones, la diabetes puede ser contagiosa. ¿O cómo se explica que varios miembros de una misma familia la padezcan?

A pesar de que no se conoce con exactitud su causa, la diabetes no es contagiosa, como un resfrío o una gripe. El hecho de que varios miembros de una familia sufran de diabetes obedece a mecanismos genéticos (o hereditarios), no a un mecanismo de contagio.

Mito 2:

Los diabéticos no pueden consumir golosinas ni chocolates. Si golosinas y chocolates son consumidos como un "extra" en el contexto de una dieta saludable, equilibrada y

acompañada por el ejercicio físico, no resultan alimentos prohibidos. El problema surge si se emplean en reemplazo de una comida o colación. Esto es algo importante a tener en cuenta, porque puede llevar a limitaciones importantes y alteraciones en la calidad de vida, sobre todo en grupos de edades en los cuales las golosinas forman parte de su universo, como es el caso de la infancia.



Mito 3:

Consumir mucho azúcar o dulces puede desencadenar diabetes. No, aún personas que no consumen dulces pueden desarrollar diabetes, porque se trata

de una enfermedad en la que se asocian factores genéticos y factores de estilo de vida. Dentro del estilo de vida la alimentación es importante, pero no exclusivamente por el consumo o no de azúcar. Si existe un consumo excesivo de calorías que lleve a la obesidad, el riesgo de diabetes es mayor; otro tanto sucede con la falta de ejercicio físico.

Mito 4:

Los diabéticos deben consumir alimentos especiales.

En la actualidad, no se habla más de "alimentos para diabéticos". En efecto, actualmente se considera que la alimentación del diabético debe ser equilibrada (baja en grasas, con amplio surtido de verduras y frutas, con lácteos descremados y controlada en sal). Recurrir a alimentos

que llevan el rótulo de "para diabéticos" conduce a un gasto superior y a la falsa creencia que como son para diabéticos pueden ser consumidos sin límites, lo cual no es cierto y hasta puede ser contraproducente.

Mito 5:

Los diabéticos deben evitar las 3 P: pan, pastas y papas.

Si bien estos alimentos deben ser consumidos en cantidades controladas, es decir, medidas en el tamaño y número de porciones diarias, pueden formar parte de la alimentación cotidiana. De este modo, se las puede incluir tanto en las comidas principales como en colaciones.

Mito 6:

Los diabéticos son más propensos a padecer resfríos y otras enfer-

medades infecciosas.
No, el solo hecho de ser diabético no lo predispone a ninguna enfermedad infecciosa. No obstante, es deseable tomar los mayores recaudos para prevenirlas porque cuando sobreviene acarrear un desequilibrio glucémico, muchas veces importante. Por eso los diabéticos se encuentran en el grupo de personas a las que se recomienda seguir con los esquemas de vacunación antigripal y las restantes estipuladas según la edad del paciente.



Mito 7:
La insulina puede provocar hipertensión arterial y aterosclerosis.
Este mito surge del hecho de que muchos diabéticos tipo 2, a poco de comenzar con el empleo de insulino-terapia, pueden experimentar afecciones o manifestaciones de enfermedades cardiovasculares. En realidad se trata de pacientes con diabetes de larga data en los cua-

les el páncreas ha dejado de ser eficiente en la secreción de insulina. En estos casos, los padecimientos cardiovasculares son expresión de una complicación crónica de la diabetes y no el efecto en sí de la utilización de insulina.



Mito 8:
Las frutas son alimentos saludables, por lo tanto pueden ser ingeridas a voluntad, salvo los plátanos, que están prohibidos.
En este tipo de afirmación se encierran en realidad 2 mitos: la posibilidad del consumo indiscriminado de frutas y el impedimento de consumir plátano. Es cierto que las frutas son alimentos saludables por su contenido de vitaminas, minerales y fibra, pero también contienen hidratos de carbono y no están exentas de calorías. Por lo tanto, pueden consumirse en todas sus variedades, pero siempre en cantidades controladas, estipuladas por su nutricionista.

Con respecto al plátano, no debe ser "demonizado"; puede consumirse pero con discreción.

Mito 9:
La insulina no puede ser utilizada en personas que tienen tendencia a engordar porque provoca incremento del peso corporal.

Si bien la utilización de insulina puede traer aparejado una eventual ganancia de peso, los 2 más recientes, amplios y prestigiosos estudios estadounidense y británico coinciden en afirmar que los beneficios del empleo de este reemplazo hormonal superan los de los riesgos de obesidad.



Mito 10:
Los cambios en el tipo de tratamiento antidiabético tienen que efectuarse sólo cuando las cifras de hemoglobina glicosilada superan el 8%.
No, cuando mejor sea el control glucémico menores son los riesgos de desarrollar complicaciones, tanto agudas como crónicas.

De este modo se ha establecido como límite aceptable para la hemoglobina los valores de 7% o aún mejor, menos de 7%. Recordemos que el valor máximo normal es del 6% y que cuanto más se acerque un diabético a estos valores mejor será su situación, tanto presente como futura. No obstante, no hay que perder de vista la posibilidad de desarrollar eventuales hipoglucemias, sobre todo en el caso de los diabéticos tipo 1. Ajustese las indicaciones médicas para evitar esta contingencia.

Como puede apreciarse, circulan versiones equivocadas que pueden llevar al retraso en la consulta o a la adopción de recursos equivocados para nivelar la enfermedad. No deje de comentar con su médico todo lo que ha leído o escuchado, de modo de establecer la veracidad de estos dichos y la posibilidad de adecuarlos a su caso en particular.





Tu amor no tiene medida.
Tu diabetes sí.

¡Nuevo!

Utiliza las mismas
tiras reactivas
OneTouch® Ultra®



NUEVO MEDIDOR DE GLUCOSA ONE TOUCH® ULTRA® 2. FÁCIL DE USAR, RÁPIDO, DELICADO CON LOS DEDOS Y AHORA CON NUEVAS FUNCIONES.



- Promedios independientes para mediciones antes y después de comer



- Comentarios predeterminados para cada medición

CONOCÉ CÓMO ONE TOUCH® ULTRA® 2 TE AYUDA A CONTROLAR MEJOR TU DIABETES. ADEMÁS TRAE UNA PRÁCTICA GUÍA EDUCATIVA.

Lea atentamente las instrucciones de uso. Ante la menor duda consulte a su médico.

ONE TOUCH®
Ultra²

Mucho más que una simple medición



SoloSTAR[®]

UNA NUEVA Y SIMPLE LAPICERA DESCARTABLE DE SANOFI-AVENTIS^(1,2)

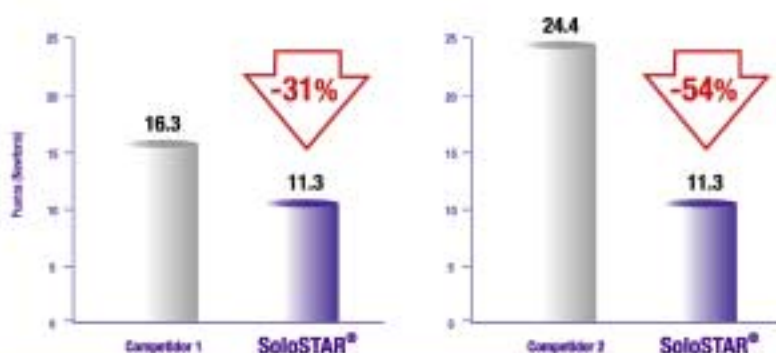
NUEVO



► **MÁS FÁCIL de inyectar^(1,2)**
Inyección SUAVE, con menor fuerza⁽¹⁾

► **FÁCIL de usar^(1,2,3)**
Sólo marque la dosis e inyecte

FUERZA PROMEDIO PARA INYECTAR UNA DOSIS DE 40 UNIDADES EN 4 SEGUNDOS.⁽¹⁾



Testes realizados para evaluar la fuerza y las características de la misma requeridas para inyectar una dosis de 40 unidades de insulina en 4 segundos. Se utilizó la misma agua en todas las lapiceras para asegurar una comparación adecuada, cada lapicera fue insertada dentro de un dispositivo para medir fuerza (Zwick Z 2.5) siendo programada para administrar 10 unidades/seg.

**Hasta 80 unidades
Dosifica de a 1 unidad⁽³⁾**

1. Clarke A, Spolett G. Dose Accuracy and Injection force dynamics of a novel disposable insulin pen. *Expert Opin. Drug Deliv.* (2007) 4(2):165-174.
2. Haackl et al. Comparison of usability and patient preference for the new disposable insulin device SoloSTAR versus Flexpen, Lilly disposable pen and a prototype pen: An open label study. *Clinical therapeutics*, 2007 29 (4): 650-660
3. Información disponible en prospecto aprobado.