

Noticias sobre Diabetes

## **La diabetes daña el esperma, señala investigación**

**06 May. 2007 Londres – (EFE)**

Según los científicos, entre el 40 y 50 por ciento de los casos de diabetes tipo 1 en jóvenes presentó casos de infertilidad con su pareja.

Esta investigación, obra de expertos de la Queen University de Belfast (Irlanda del Norte) y que recoge en su último número la revista médica británica "Human Reproduction", revela el alto nivel de ADN roto que contiene el esperma de los hombres diabéticos.

Para dar con estos resultados, los científicos compararon el esperma de 27 treintañeros enfermos de diabetes del tipo 1, que suele afectar a los jóvenes y representa sólo entre un 5 y un 15 por ciento de los casos, con el de 29 no diabéticos de la misma edad.

Además de que la cantidad de semen generado por los diabéticos era menor, los expertos recalcaron en que más de la mitad del ADN del esperma de los enfermos estaba roto, algo que sólo ocurría en el 32 por ciento de los genes del esperma de aquellos que no padecían la enfermedad.

La cantidad de ADN mitocondrial -material genético de los orgánulos que generan energía para la célula- dañado era también mayor en las muestras de diabéticos analizadas.

Si se tienen en cuenta estudios anteriores que afirman que el ADN defectuoso del esperma puede llevar al paciente a la infertilidad, embarazos fallidos e, incluso, abortos, los resultados de este estudio pueden ser de gran valor para las parejas que quieran tener hijos y el hombre sea diabético, según los autores.

"La infertilidad es ya un gran problema de salud en el mundo desarrollado y por desarrollar, (en un planeta donde) una de cada seis parejas requiere ayuda de un especialista y tratamiento para tener hijos", explica el doctor Ishola Agbaje, director del estudio.

"Los trastornos en el esperma causan o contribuyen a entre el 40 y 50 por ciento de los casos de infertilidad en la pareja. La cada vez mayor incidencia de las enfermedades sistémicas como la diabetes puede agravar aún más los bajos niveles de fertilidad masculina" actuales, añade Agbaje.

Sin embargo, el responsable de la Sociedad Británica de la Fertilidad, Allan Pacey, puntualizó que los "diabéticos no deberían alarmarse por los resultados de este

estudio", aunque si están preocupados por su fertilidad, sugirió, deberían acudir al médico de cabecera.

La investigación específica que estos resultados conciernen de un modo más significativo a los enfermos de diabetes tipo 1 que a quienes padecen el tipo 2, asociado a la dieta y a la obesidad en edades avanzadas, ya que aquella primera clase se manifiesta en la población más joven.

No obstante, los expertos creen que se debe seguir investigando para establecer con mayor precisión la naturaleza de los perjuicios, los mecanismos y la importancia clínica de una enfermedad que cada año afecta en su variante 1 a un tres por ciento más de niños en Europa.

### **La FDA autoriza SoloSTAR para pacientes con diabetes tipo 1 y 2 que reciben tratamiento con Lantus**

**7 May. 2007 (pmfarma.com)**

Sanofi-aventis ha anunciado que la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos ha autorizado SoloSTAR, nuevo dispositivo de insulina precargado y desechable, para la administración de Lantus, análogo de insulina de acción prolongada con una cobertura de 24 horas, en una sola inyección diaria, para el tratamiento de la hiperglucemia en pacientes afectados por diabetes tipo 1 y 2.

Lantus SoloSTAR es un dispositivo que facilita la administración de Lantus, la insulina de acción prolongada más prescrita en todo el mundo, que permite una cobertura de 24 horas, en una sola inyección diaria. El dispositivo SoloSTAR precargado de insulina Lantus sustituye ventajosamente a la aguja y la jeringa tradicionales, para los pacientes que inician una insulino terapia. SoloSTAR es el único dispositivo inyector desechable y multiuso, precargado con insulina, que permite a los pacientes administrarse dosis comprendidas entre 1 y 80 unidades, en una sola inyección.

*" Sanofi-aventis se compromete a colaborar en la lucha contra la diabetes y a desarrollar nuevas tecnologías que simplifiquen el tratamiento de la diabetes ", dijo Gilles Lhernould, vicepresidente senior de Asuntos Industriales de sanofi-aventis. " Lantus SoloSTAR es el resultado de más de cuatro intensivos años de desarrollo y experimentación, en los que han participado pacientes diabéticos, médicos y enfermeras ", añadió. Lantus SoloSTAR estará disponible en las farmacias a lo largo de este 2007.*

*" Los pacientes afectados por diabetes tipo 2, inician generalmente tarde la insulino terapia, en el curso de la evolución de la enfermedad, por lo que muchos pacientes permanecen con un alto nivel de glucemia ", explicó el Prof. Satish Garg, Jefe Médico de la Clínica para jóvenes adultos y Profesor de Pediatría y Medicina del Centro de Diabetología Barbara Davis, de la Universidad de Colorado (Denver,*

EE.UU.). " *Los dispositivos inyectoros de más fácil utilización, como los dispositivos desechables, pueden facilitar la insulinoterapia* ".

## **No se olviden de la diabetes**

**7 May. 2007 (gacetamedica.com)**

Si la semana pasada comentaba las advertencias que nos hacen estudiosos y autoridades sanitarias sobre las consecuencias trágicas que pueden tener sobre los ciudadanos en un futuro no muy lejano, el cambio climático o los efectos adversos de medicamentos por el interés exclusivamente económico de los 'traficantes de salud', no menos preocupante resulta un tema que nos toca más de cerca y que ya es una realidad del día a día. La epidemia de diabetes amenaza con aplastar los servicios sanitarios a nivel mundial, según el último consenso de la Federación Internacional de Diabetes (FID).

Si las previsiones se cumplen, en el año 2025 habrá 380 millones de personas que convivan con la diabetes, un 30 por ciento más que en la actualidad.

Así dicho suena muy fuerte, pero lo cierto es que la estadística, fría como siempre, respalda de forma contundente esta teoría. Cada año 7 millones de personas desarrollan diabetes tipo 2 siendo el incremento mayor en aquellas poblaciones donde los estilos de vida (sedentarismo, obesidad, 'comida basura', etc.) han cambiado de forma más drástica en los últimos tiempos. Es decir, los países más desarrollados.

La muerte prematura causada por diabetes supone una pérdida aproximada de entre 12 y 14 años de vida. Cada año se producen cuatro millones de muertes por esta patología.

El coste sanitario de una persona con diabetes es de dos a cinco veces superior que el de una persona libre de esta enfermedad. La OMS estima que cerca del 25 por ciento de los presupuestos sanitarios anuales se gasta en enfermedades asociadas a la diabetes.

El nuevo consenso de la FID hace un llamamiento casi desesperado a las autoridades sanitarias para que se identifiquen a las personas con riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, a través de despistajes por parte de médicos, enfermeros, farmacéuticos y autoescultación. Estudios realizados en Estados Unidos, Finlandia, China y Japón, apuntan que tan sólo modificando el estilo de vida mediante una moderada actividad física para alcanzar un peso saludable, se podría prevenir el desarrollo de diabetes tipo 2 en personas con riesgo de desarrollar la enfermedad.

El ex presidente de la FID George Alberti hace una reflexión que comparto

plenamente. La diabetes tiene un coste social masivo en la actualidad, y está en manos de los políticos decidir si se siguen gastando millones en atención y medicamentos para estos enfermos, o se ponen manos a la obra en la promoción de estilos de vida saludables entre la población.

España cuenta desde finales del año pasado con un plan integral, rebautizado como estrategia, para abordar esta enfermedad, en la que destaca la importancia que se le da al papel que las administraciones deben jugar en la promoción de hábitos saludables para que los ciudadanos huyan del sedentarismo y realicen actividad física.

El texto propone además realizar la prueba de la glucemia basal cada año en la población de riesgo, así como un cribado entre las mujeres embarazadas, y potenciar la información de los síntomas básicos entre la población al objeto de fomentar el autocuidado.

La implantación de guías de práctica clínica y protocolos consensuados, así como la mejora de la coordinación entre Atención Primaria, Especializada y Urgencias, completan las líneas básicas de este plan que, de cumplirse en un alto porcentaje rebajaría sensiblemente la incidencia de esta enfermedad que ahora se estima en un 6,5 por ciento de los españoles entre los 30 y los 65 años de edad.

España parece haberse subido a tiempo al tren de la prevención. Lo que hace falta es que el plan previsto se implemente sin excusas y quede al margen del estéril rifirrafe político sobre quién lo financia o quién lo pone en marcha primero.

### **Un fármaco para la diabetes aumenta la potencia de la quimioterapia anticancerígena**

**7 May. 2007 (diariosigloxxi.com)**

Investigadores del Instituto del Cáncer Dana-Farber en Boston (Estados Unidos) han descubierto que un fármaco para la diabetes de amplio uso, la rosiglitazona, aumenta la eficacia de los fármacos de quimioterapia con platino utilizados en el tratamiento del cáncer. Las conclusiones de la investigación, realizadas en ratones con tumores y líneas celulares de laboratorio, se publican en la revista "Cancer Cell".

Según los autores del trabajo, la combinación de una quimioterapia de platino y el fármaco para la diabetes rosiglitazona detuvo o disminuyó los tumores de ratones de forma hasta tres veces más eficaz que cualquiera de los fármacos en solitario.

Los investigadores señalan que si en conjunto estos fármacos tienen los mismos efectos sinérgicos en humanos, se podría mejorar el tratamiento de los tumores de ovario y pulmón, así como otros tipos de cáncer que se vuelven resistentes. Además, los experimentos sugieren que la combinación podría extender el uso de



los fármacos con platino a otros tumores en los que estos tratamientos no eran eficaces.

Los investigadores habían probado con anterioridad la eficacia del fármaco contra la diabetes en el tratamiento del cáncer, ya que aspectos de su mecanismo de acción planteaban la posibilidad de que el fármaco pudiera detener la proliferación y desarrollo de las células cancerígenas. Tras resultar fallidos estos estudios, los investigadores probaron utilizar la rosiglitazona en combinación con fármacos de quimioterapia.

Los científicos probaron junto con la rosiglitazona un fármaco similar, la piozitaglona, y un componente experimental desarrollado por Glaxo Smith Kline, en combinación cada uno de ellos con los fármacos de quimioterapia cisplatino, carboplatino y oxaliplatino.

Según los investigadores, el uso combinado de carboplatino y rosiglitazona redujo en un 80 por ciento el crecimiento de las células de cáncer de pulmón de células no pequeñas tratadas en el laboratorio.

Los fármacos fueron también evaluados por separado y en conjunto en líneas celulares de cáncer de ovarios que suelen ser resistentes a la quimioterapia y mostraron una reducción del 90 por ciento en el crecimiento de las células cancerígenas. Incluso en las células de cáncer de colon, un tipo de cáncer que no suele ser tratado con fármacos con platino, la rosiglitazona y el carboplatino bajaron la tasa de crecimiento un 70 por ciento. La rosiglitazona no mostró el mismo efecto positivo cuando se emparejó con el oxiloplatino.

### **Autorizan el uso en embarazadas de una insulina análoga de acción ultrarrápida**

**7 May. 2007 (diariohoy.net)**

La decisión fue adoptada por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (Anmat). Un estudio clínico demostró que la insulina aspártica disminuye las complicaciones para la madre y para el bebé. Unas 15.000 mujeres deben recibir insulina durante la gestación

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (Anmat) autorizó el uso de la insulina de acción ultrarrápida aspártica en mujeres embarazadas con diabetes. De esta manera, tanto las personas con diabetes -tipo 1 y 2- que cursan un embarazo como aquellas que desarrollan una "diabetes gestacional" podrán recibir este análogo de la insulina, que ha demostrado disminuir el riesgo de hipoglucemias para la madre y el bebé con respecto a la insulina humana.

En la Argentina, sólo por diabetes gestacional al menos entre 15.000 y 20.000 mujeres al año deben recibir insulina durante el embarazo.



“Toda mujer con diabetes pregestacional (diagnóstico previo al embarazo), sea tipo 1 o 2, así como algunas con diabetes gestacional, debe utilizar insulina durante el embarazo”, indicó Liliana Glatstein, jefa del servicio de Clínica Médica del hospital Materno Provincial de Córdoba. Y agregó: “Hasta hace muy poco tiempo se podía emplear insulina corriente humana para normalizar las glucemias postprandiales, pero ahora disponemos de una nueva opción que es la insulina aspártica. Esta ofrece ciertos beneficios adicionales al disminuir el riesgo de hipoglucemias, sobre todo nocturnas”.

Un estudio clínico, el mayor realizado en mujeres embarazadas con diabetes tipo 1, randomizado y controlado, demostró que la insulina aspártica mejora significativamente el control de la glucemia después de las comidas (postprandial) en el primer y tercer trimestre, en comparación con la insulina humana. Además, el riesgo de hipoglucemia grave en el grupo que recibió insulina aspártica fue un 28% inferior respecto del otro grupo. La investigación, que duró más de cuatro años, siguió a 322 personas en estado de gravidez con diabetes tipo 1. Ante estos resultados, la EMEA, el organismo regulador de Europa, aprobó el uso de insulina aspártica en embarazadas con diabetes en el viejo continente. Los resultados del estudio indicaron que, frente a la insulina humana, el análogo ultrarrápido mejoraba aspectos como:

Menos partos pre-término.  
Reducción del riesgo de hipoglucemia neonatal que requiere tratamiento.  
Menor índice de hipoglucemias graves.

Noticias sobre Diabetes

### **Un tercio de hombres con diabetes tipo 2 padecen déficit de testosterona**

**09 May. 2007 (EFE)**

Un tercio de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 padece hipogonadismo o síndrome por déficit de testosterona, si bien esta patología afecta en la población masculina general a un porcentaje que oscila entre el 6 y el 12 por ciento de los hombres de entre 40 y 69 años.

Así lo ponen de manifiesto en un comunicado los expertos participantes en el XIII Congreso Nacional de Andrología, que se celebra en Córdoba del 10 al 12 de mayo y que, entre otros asuntos, analizan la relación del déficit de testosterona con el riesgo de patología cardiovascular.

El síndrome por déficit de testosterona se manifiesta en los hombres por la disminución del deseo sexual y de la calidad de las erecciones, si bien los



afectados presentan menor energía, irritabilidad, un estado de ánimo depresivo y una función cognitiva disminuida, así como una menor calidad del sueño.

La disminución de la masa corporal magra, el aumento de la grasa visceral y la reducción de la masa y fuerza muscular, así como del grosor del cabello y la piel, son otros signos que pueden esconder un diagnóstico de hipogonadismo.

Los expertos destacaron que el hipogonadismo no es lo mismo que la disfunción eréctil, aunque puede estar detrás de esta, por lo que indicaron que este es el motivo por el que es importante que los hombres que presenten síntomas acudan al urólogo o andrólogo para ser diagnosticados.

Los especialistas se mostraron especialmente preocupados por la relación del déficit de esta hormona con la patología cardiovascular y, por lo tanto, con su riesgo elevado de mortalidad.

Según los expertos, la asociación del hipogonadismo con el riesgo cardiovascular explica las tasas de mortalidad observadas en los pacientes con este síndrome, que en un reciente estudio presentaban un aumento en el riesgo de fallecimiento del 68 por ciento frente a los hombres con niveles normales de testosterona.

El tratamiento del hipogonadismo consiste en la administración de terapia sustitutiva con testosterona, si bien los especialistas destacaron que el tratamiento del hipogonadismo es específico y no es, por lo tanto, el mismo que para la disfunción eréctil, ya que esta puede estar provocada por otras causas distintas al déficit de testosterona.

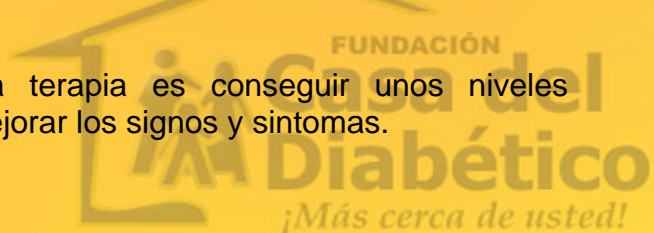
El principal objetivo terapéutico de esta terapia es conseguir unos niveles fisiológicos de testosterona que permitan mejorar los signos y síntomas.

### **Se realizará el 6º Congreso Internacional de Diabetes Mellitus en Morelia**

**10 May. 2007 ( Agencia Cuasar )**

Los últimos avances farmacológicos en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad, serán los temas centrales del 6º Congreso Internacional de Diabetes Mellitus que se realizará en Morelia los días 17, 18 y 19 de este mes.

En rueda de prensa el Dr. Rafael Campuzano Rodríguez, Coordinador del Congreso, dio a conocer que la celebración de esta actividad coincide este año con la designación de Morelia como sede de la 3ª Reunión Regional de Endocrinología, organizada por la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, capítulo centro, por lo que se ha decidido celebrar de manera conjunta en el Hotel Fiesta Inn de la capital michoacana.



También se contará con la presencia del Presidente de la Asociación Latinoamericana de Diabetes, quienes hablarán sobre prevención de esta enfermedad para que los médicos de primer contacto logren una mayor detección y control disminuyendo así el riesgo de complicaciones.

El programa incluye la participación de destacados especialistas en Medicina Interna y Endocrinología, tanto de instituciones de Michoacán como de México, como el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición "Salvador Zubirán". Como en ediciones anteriores, también estará como ponente el Dr. Jorge Calles Escandón, de la Wake Forest University, institución que también proporciona reconocimiento académico a este Congreso.

Entre los temas más importantes que se abordarán destaca el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con insulina inhalada, medicamento que próximamente saldrá a la venta en México. También se presentarán ponencias sobre el uso de incretinas para el tratamiento de esta enfermedad y otros avances terapéuticos en el manejo de la obesidad y el diagnóstico de las enfermedades de la tiroides sin cirugía.

Algunas de las ponencias magistrales son "Cómo seleccionar el tratamiento de la DM tipo 2", que será impartida por el Dr. Juan Rull Rodrigo, quien acude del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubirán. Por su parte el Dr. Jorge Calles Escandón, destacado especialista en el tema, hablará a los participantes sobre "Uso de la Insulina en DM tipo 2"

Además de las exposiciones magistrales, se han diseñado cuatro talleres que proporcionarán a los asistentes la oportunidad de interactuar con preguntas y comentarios directos a los profesores, enriqueciendo el aprendizaje. Los temas de los talleres son, "Obesidad Infantil", "Uso de Insulinas", "Nódulo Tiroideo", además de "Tratamiento de Dislipidemias" y Tratamiento Dietético en Obesidad y Diabetes"

Las personas interesadas pueden inscribirse o solicitar mayores informes en el Depto. de Enseñanza del Hospital General "Dr. Miguel Silva" o llamar al teléfono 312 01 02 o bien comunicarse al 3 17 11 03 con la Dra. Blanca Gutiérrez o al 2 99 28 25 con el Dr. José Gallegos Martínez al consultorio 621.

Los costos para asistir a dicho congreso son de \$600 para los médicos, \$400 para estudiantes y enfermeras. .

### **Niños con sobrepeso corren riesgo de diabetes**

**10 May. 2007 (hoytamaulipas.net)**

*Ciudad Victoria, Tamaulipas.*- De acuerdo a datos de la Secretaria de Salud un 26 por ciento de los niños que estudian nivel básico padecen de problemas de sobrepeso y corren el riesgo que se les manifieste en diabetes.

Alejandro González, director del Hospital Infantil de Victoria, externó la preocupación de la institución al señalar que esta última enfermedad se está presentando en edades tempranas y representa una de las principales causas de muerte en la entidad.

Indicó que la muestra realizada por la Secretaría de Salud entre cuatro mil alumnos, que incluyó la medición de niveles de colesterol, triglicéridos y glucosa, además de cuestionarios para conocer las conductas alimentarias de los menores, dio el resultado arriba descrito.

“Los resultados señalan que entre la población de seis y 12 años, quienes presentan más grasa abdominal son los pequeños que cursan el tercer grado de primaria, que tienen entre ocho y nueve años”

Destacó que entre las principales causas que disparan la cifra está el hábito de no desayunar antes de ir a la escuela, y comer los productos chatarra que se ofrecen en las tiendas escolares.

“En las cooperativas encontramos comida con un alto contenido de azúcares y en particular alimentos con mucha grasa, lo que obviamente ocasiona el sobrepeso”, comentó el especialista en nutrición infantil.

Dijo que además de la diabetes, el sobrepeso también provoca problemas de corazón, que se hayan muy extendidos en la población mexicana. Otro factor que incide en este fenómeno es la reducción de las actividades físicas, y las más de dos horas, en promedio, que los niños pasan frente al televisor.

Atribuyó lo anterior a los bombardeos con anuncios que les ofrecen “comida chatarra” y les crean la necesidad de consumir alimentos que no les hacen ningún bien.

Apuntó que ya se trabaja en la elaboración de un manual con información para concientizar a maestros y padres de familia de la importancia de proporcionar a los chicos una dieta balanceada.

### **Menos galletas, más frutas, Roswell combate obesidad infantil entre latinos**

**11 May. 2007 (atlantalatino.com)**

Comer bien y hacer ejercicio son dos de los hábitos que debe inculcar en sus hijos desde pequeños.

En lugar de darles galletas o helado como postre sírvales frutas, este es uno de los consejos de la iniciativa “Nosotros Podemos” (“We Can”) lanzada por los Institutos

de Salud Nacional en la ciudad de Roswell el jueves pasado.

El objetivo de ese lanzamiento, que se llevó a cabo en el Centro de Recreación para Adultos de Roswell, es combatir la obesidad infantil y educar la comunidad hispana acerca del tema.

Hace tres años esta ciudad fue una de las primeras municipalidades en empezar el programa con los Institutos de Salud Nacional, y ahora los latinos están en su mira.

“Vamos a enfocarnos más en la comunidad hispana en nuestro tercer año, principalmente a través del Centro de Recreación de Waller Park, que está en el corazón de donde vive la mayoría de nuestros residentes hispanos”, explicó Morgan Rodgers, vicedirector de programas de recreación para la ciudad de Roswell.

La manera en que llegarán a los hispanos es mediante sesiones educativas para los niños que asisten el programa de “after school” y la difusión de información bilingüe a los padres que visitan el centro.

Además, Rodgers manifestó que, piensan trabajar con el programa de “after school” STAR House –en el que enseñan a leer, deletrean palabras, entre otras actividades– para implementar algunas de las sesiones educativas de “We Can”.

Así quieren enseñarles a los pequeños cómo leer los datos nutritivos en comidas envasadas, animarles a ser más activos y mostrarles cuáles alimentos y refrescos son más saludables.

“We Can” está diseñado para cambiar los hábitos alimenticios de niños entre ocho y 13 años porque este es el periodo en el que son más vulnerables al cambio. La iniciativa también se concentra en educar a los padres acerca de una dieta saludable porque ellos son quienes ejercen mayor influencia sobre las decisiones de comida en casa.

Iván Díaz, estudiante de Roswell High School de ascendencia colombiana, consideró que el problema del sobrepeso se ve más entre niños hispanos comparado a otros grupos en su colegio.

## DIABETES Y SOBREPESO

El Dr. Griffin Rodgers, director del Instituto Nacional de Diabetes y de Enfermedades Digestivas y del Riñón, comentó en una entrevista que la diabetes Tipo Dos se percibe más en la juventud e incluso más, desproporcionadamente, entre hispanos.

“Se estima que alguien que nació en el año 2000 tiene un riesgo más alto de desarrollar diabetes, un chance de uno en tres. Entre mujeres latinas ese índice es aún más alto, uno en dos. Esta puede ser la primera generación cuya expectativa

de vida puede ser menor que la de sus padres”, expresó Griffin Rodgers.

El éxito de "We Can"

Actualmente 39 estados y 187 municipalidades han implementado el programa "We Can", y Griffin Rodgers afirmó que ha sido muy exitoso en llegar a su audiencia y que han conformado grupos de investigación con hispanos para crear contenido especial.

En sus estudios han encontrado que los latinos que tienen peores hábitos son aquellos que son más americanizados. Con el tiempo minimizan la cantidad de actividad física que hacen.

Catalina Rodríguez, representante de mercadeo para el programa MiDieta.com en Roswell, asistió al evento de entrenamiento en el que participaron representantes de salud pública y profesionales de otros grupos.

"Nuestra página de Internet MiDieta.com, que provee dietas personales para hispanos, desea crear un programa especial para la juventud", señaló Rodríguez.

Lo importante al trabajar con la comunidad hispana es comunicar el mensaje, relató Griffin Rodgers.

"Si el mensaje no resuena con la gente, entonces por qué difundirlo", destacó. Así que ya sabe escoja mejor a la hora de comer, aumente la actividad física y reduzca los videojuegos o la diversión que "atrapa" a sus niños en las pantallas e incítelos no solo a jugar sino a vivir en un ambiente saludable.

#### PARA PREVENIR EL SOBREPESO

- Compre leche sin o con menos grasa
- No se sirva una porción más grande que su puño
- Busque jugos naturales que no contienen azúcar

#### **Diabetes, una plaga entre directivos**

**11 May. 2007 (digitalnegocio.com)**

Las diabetes es una enfermedad asociada al sedentarismo y la obesidad. (FOTO: )

El estrés, la vida sedentaria, la mala alimentación son algunos de los hábitos más comunes entre directivos y empresarios. Lo que muchos no sospechan es que estos factores son los necesarios para contraer diabetes, que es aquella situación



corporal en la que los niveles de glucosa en la sangre están aumentados. La única manera de controlar la enfermedad y que este exceso no sea incompatible con la vida es tener que pincharse tres veces al día insulina. El control de la glucosa en la sangre supone una alteración en la vida y todavía hasta hoy no se ha encontrado una solución efectiva.

Existen tres tipos de diabetes. La tipo 1 sucede cuando hay una deficiencia total de insulina, porque las células del páncreas que generan la insulina están muertas. Los afectados de este tipo 1 tienen obligatoriamente que recibir aporte exógeno de insulina para sobrellevar esa carencia. Suele ser una diabetes que aparece en muy tempranas edades, alrededor de los cinco años.

Después existe un tipo intermedio entre la diabetes tipo 1 y la tipo 2, denominado tipo Mody. Son diabetes monogénicas producidas por el fallo de un gen determinado. En este caso suelen aparecer al rededor de los 25 ó 30 años. Estos pacientes, a la larga, tienen que administrarse insulina para poder vivir. En cambio, la diabetes tipo 2 se produce por una serie de factores que afectan a un sujeto normal, que hace que las células del organismo se resistan a la introducción de la insulina que genera el propio páncreas. Las células necesitan la insulina para captar la glucosa para extraer su energía. Con el paso del tiempo, esas células rechazan la acción de la insulina propia. En un primer momento, el sujeto necesita producir cada vez más insulina hasta que reproduce un fallo en las células productoras de la insulina y a la larga necesitan insulina exógenamente.

El verdadero problema de la diabetes no es la introducción de la insulina o el control de la alimentación, el auténtico problema son las enfermedades asociadas a la misma. Problemas cardiovasculares, fallos renales, circulatorios, problemas en la vista. Muchas veces el diabético no muere por la enfermedad en sí, sino que en realidad fallece por un fallo cardíaco, infarto de corazón o colapso renal. Eso supone un gran gasto para la sociedad en asistencia sanitaria. No tanto por la diabetes y la insulina y los tratamientos, sino por las alteraciones que producen las enfermedades asociadas a la misma. Esta especie de pandemia que se produce en los países industrializados por la mala alimentación, el estrés, y otros factores, hace que a la larga la sanidad tenga que soportar una gran cantidad de diabéticos con su tratamiento correspondientes y generando mucho más gasto.

La diabetes suele desembocar en enfermedades cerebrales y cardiovasculares como el infarto cerebral, también denominado ictus, la principal causa de fallecimiento en la mujer en España. La primera causa de mortalidad en nuestro país en 2004 fueron las enfermedades cardiovasculares, según el Instituto Nacional de Estadística (INE). Además, es la principal causa del desarrollo de tumores malignos.

Ese año, la diabetes mellitus provocó la muerte de 9.966 personas de las que 3.294 eran varones y 6.042 mujeres.

Esta patología afecta a un 6,5% de la población, según los datos de la Estrategia en

Diabetes del Sistema Nacional de Salud (SNS). Desde 1993 su incidencia ha crecido entre un 4,1% y un 5,9%. Las posibilidades de sufrir esta enfermedad después de la jubilación se han disparado. El 16,7% de los ancianos entre 65 y 74 años la sufren y afecta en un 19,3% a los mayores de 75 años.

El SNS indica que la tasa ha crecido por el aumento de los casos de obesidad, el actual estilo de vida sedentario, la escasa actividad física y el progresivo envejecimiento de la población. También afectan otra serie de circunstancias como la cuestión hereditaria, el nivel socioeconómico bajo que implica en muchos casos una nutrición inadecuada, la tolerancia alterada a la glucosa y la hipertensión arterial.

La prevalencia anual de diabetes tipo 2 se sitúa entre 8,1 y 10,8 nuevos casos por cada mil habitantes, según se explica en el Estudio prospectivo a diez años sobre la incidencia y factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2. La tipo 1 supone alrededor del 15% de todos los casos de diabetes.

Noticias sobre Diabetes

### **Desarrollaron una insulina de "acción ultrarrápida" para embarazadas diabéticas**

**14 May. 2007 (mega24.com.ar)**

La misma, según un estudio, reduce el riesgo de sufrir hipoglucemias, tanto para la futura madre como para el bebé en gestación. El aumento de mujeres embarazadas con esta afección se debe a la aparición a edades más tempranas de esta enfermedad y su incremento en progresión geométrica

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) autorizó por primera vez en el país el uso de una insulina de acción "ultrarrápida" en mujeres embarazadas que padecen diabetes, la cual, según un estudio, reduce el riesgo de sufrir hipoglucemias, tanto para la futura madre como para el bebé en gestación.

Un estudio clínico, el mayor realizado en mujeres embarazadas con diabetes tipo 1, demostró que la insulina aspártica mejora significativamente el control de la glucemia después de las comidas en el primer y tercer trimestre en comparación con la insulina humana.

Además, el riesgo de hipoglucemia grave –es decir la disminución del azúcar en sangre- en el grupo que recibió insulina aspártica fue un 28% inferior respecto del otro grupo, de acuerdo con los resultados del trabajo, en el que se siguieron durante más de cuatro años a 322 personas en estado de gravidez con diabetes tipo 1.

Liliana Glatstein, jefa del servicio de clínica médica del Hospital Materno Provincial de Córdoba, señaló a NA que al permitirle a la mujer embarazada mantener los niveles de azúcar en los parámetros normales durante el trabajo de parto o la cesárea con este tipo de insulina, "se disminuye la posibilidad de que los hijos tengan hipoglucemia en sus primeras horas de vida, y de esa manera se beneficia al recién nacido".

Glatstein reveló que la diabetes en embarazadas está aumentando: "Hace 20 años -dijo- no recibíamos consultas de embarazadas con diabetes tipo 2 en nuestra institución, pero en la actualidad podríamos decir que un 40 a 50% de las mujeres con diabetes pregestacional que estamos controlando, son tipo 2. Esto se debe a diversos factores, entre los que se encuentran la aparición a edades más tempranas de esta enfermedad y su aumento en progresión geométrica".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que, en base a los últimos datos disponibles, en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con diabetes, y se calcula que en el año 2025 la cantidad de afectados será de 300 millones.

### **Expertos aconsejan el uso de medidores de glucosa automáticos**

**14 May. 2007 (correofarmacéutico.com )**

Los resultados de un estudio publicado en la versión online de Journal of Diabetes Science and Technology han confirmado la posibilidad de incurrir en errores en las dosis de insulina administrada cuando los medidores de glucosa no son codificados correctamente por las personas que los manipulan.

El ensayo destacó que cuando los pacientes con diabetes utilizan de forma inadecuada los medidores codificados que determinan la cantidad de insulina que deben administrarse, se puede producir errores significativos en la dosis, lo que pueden conducir a complicaciones en la salud a corto y largo plazo. La investigación dejó patente que los medidores con autocodificación, es decir, los que ajustan automáticamente el código correcto cada vez que se introduce un nuevo disco de tiras reactivas, tuvieron un rendimiento superior a los medidores usados en el estudio que fueron codificados manualmente; lo que supone un margen de error menor en la dosis de insulina.

Uno de los autores del estudio, director de Centro Endocrinólogo y de Control de Diabetes de Orangeburg, en Carolina del Sur (Estados Unidos), Charles Raine, explica que en trabajos anteriores ya se comprobó que "uno de cada seis pacientes cometía errores al codificar manualmente sus medidores de glucosa". Los autores concluyen que "para evitar errores en la dosificación de la insulina es primordial instruir de forma correcta a los pacientes sobre cómo codificar correctamente sus medidores".

## **Dulce y mortal**

**14 May. 2007 (prensa.com)**

Cada minuto en el mundo se diagnostica a un diabético. Conocer sobre la diabetes aumenta las probabilidades de que el paciente lleve una vida plena. Eso incluye saber sobre los cuidados de su cuerpo y su alimentación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay más de 180 millones de personas con diabetes, y es probable que esta cifra aumente a más del doble en 2030. Un informe del Ministerio de Salud (2006) publicado en su página web [www.minsa.gob.pa](http://www.minsa.gob.pa) señala que en Panamá la diabetes es la quinta causa de muerte y tiene el 8% (224 mil personas) de prevalencia en la población.

La diabetes es una enfermedad crónica debido a que el páncreas no produce suficiente insulina o a que el organismo no la puede utilizar eficazmente. La insulina es una hormona que tiene la misión de facilitar que el azúcar que circula en la sangre penetre en las células y sea aprovechada como energía.

La OMS calcula que en 2005 hubo 1.1 millón de muertes en el mundo por la diabetes. Aproximadamente un 80% de las muertes se registran en países de ingresos bajos o medios.

Para el endocrinólogo Argil Jaén, las personas diagnosticadas con diabetes deben recibir orientación sobre la enfermedad ya que si no hay una verdadera concienciación en cuanto a la importancia de las citas médicas, el control del azúcar, de la presión, hábitos alimenticios y ejercicios físicos, la población mundial de diabéticos va a ser de 333 millones. "La buena noticia es que si la persona tiene un buen control de la enfermedad, las complicaciones, si se presentan, van a ser mucho menos agresivas. Si cumple con las indicaciones médicas va a tener mejor calidad de vida", dijo. Y para lograr la calidad de vida, asegura que el paciente tiene que conocer la enfermedad, por eso parte del tratamiento es la educación y orientación para poder sobrellevarla.

Ayer se celebró el Día del Diabético y la próxima semana realizarán actividades como pruebas de azúcar y colesterol en la Asociación Panameña de Diabéticos

## **UAEM y la Texas A&M University realizan investigación sobre diabetes**

**14 May. 2007 (unomasuno.com.mx)**

Especialistas de la Universidad Autónoma del Estado de México y la Texas A & M University exploraron el impacto de la migración en la aparición temprana y la severidad del síndrome metabólico, la diabetes mellitus y la enfermedad cardio-

vascular en mexicanos y méxicoamericanos.

La investigadora y catedrática de la UAEM , Roxana Valdés Ramos aseveró que la diabetes mellitus tipo 2 es la principal causa de muerte en los Estados Unidos, mientras que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de discapacidad prematura, afectando a 59 millones de habitantes de ese país y con un costo económico de 327 mil millones de dólares sólo en 2001.

Además, puntualizó, la mayoría de los 22 millones de hispanoamericanos -64 por ciento- en Estados Unidos son de origen mexicano, mientras que en el Estado de Texas, los méxicoamericanos constituyen un tercio de la población.

Advirtió que los estudios epidemiológicos han mostrado que los méxicoamericanos son en general, más resistentes a la insulina, intolerantes a la glucosa y tienen menores concentraciones de colesterol.

Sin embargo, consideró, es necesario estudiar el impacto de factores como la migración, la urbanización, el incremento en el ingreso familiar y la transición nutricional y de estilo de vida sobre la aparición de estas enfermedades.

Señaló que este estudio en el que participan 8 especialistas más de ambas instituciones, se llevó a cabo en las ciudades de Bryan/College Station y Dallas en Texas, que tienen una gran población de México-Americana, la Ciudad de Toluca y el municipio de Tejupilco, Estado de México, que cuenta con un alto índice de migración.

Explicó que para ello se realizaron mediciones antropométricas de peso y estatura para calcular el índice de masa corporal (IMC) y de Tensión Arterial Sistólica (TAS) y Diastólica (DAS); además, se determinaron triglicéridos (TG), colesterol total (COL), lipoproteínas de baja densidad (LDL) y de alta densidad (HDL) e insulina (INS) en ayuno.

Las mediciones no-clínicas, agregó, incluyeron encuestas dietéticas y de actividad física y factores culturales, medioambientales y psicosociales, aplicadas a un total de 490 sujetos de las tres comunidades, 208 en Texas, 192 en México Urbano y 91 México Rural, de los cuales 322 fueron mujeres y 168 hombres.

Los resultados obtenidos a partir de esta investigación, manifestó, permiten concluir que no existen importantes diferencias en el comportamiento antropométrico, bioquímico y de tensión arterial de los adultos mexiquenses de área rural o urbana, con los migrantes México-Americanos en Texas.

Sin embargo, advirtió que los factores psicosociales y económicos pueden ser los que condicionan las variaciones en el desarrollo de la diabetes y la enfermedad cardiovascular entre las poblaciones estudiadas.

**Gen mutante causa diabetes temprana en indígenas**

**15 May. 2007 (todito.com)**

México, DF. Un grupo de científicos de la UNAM realizó un importante descubrimiento que permitirá combatir la diabetes en la población indígena.

Investigadores mexicanos encontraron que este sector de la población es más susceptible a padecer diabetes, y no precisamente son personas obesas, ni con años de vida sedentaria, sino indígenas que han sufrido una mutación en su cuerpo.

"Esta mutación se localiza en la región codante del gen y la hemos encontrado en México en diferentes poblaciones, sobre todo en poblaciones de diabéticos de aparición temprana, o sea son personas que tienen diabetes muy jóvenes", explicó Martha Menjívar, investigadora de la UNAM.

La mutación fue detectada en un gen del hígado que afecta a diferentes órganos como el riñón, intestinos y páncreas.

"Un cambio de secuencia en la genética de nuestra persona puede ser que nosotros tengamos un metabolismo alterado. Por eso, la herencia familiar de diabetes nos llevó a estudiar este gen en personas con la aparición temprana de la enfermedad, en el hospital Juárez de México", comentó Menjívar.

Un gen se compone por una secuencia de letras, pero la mutación descubierta generó una proteína que no funciona como las demás, propiciando mayor producción de carbohidratos en grupos de mazahuas y teeneks de 25 a 35 años de edad.

"El porcentaje entre el 15 y 20 por ciento es el más alto detectado en el mundo. Cuando se evaluó esta mutación se encontró en poblaciones como la japonesa en un tres por ciento de los diabéticos, y .8 en la población sana", dijo la investigadora.

La diabetes es hoy en día la tercera causa de muerte en México. Las personas que sufren dicha enfermedad tienen hasta cuatro veces más posibilidades de desarrollar males cardiovasculares que la gente sin diabetes.

Se calcula que el 11 por ciento de la población entre 20 y 69 años padece diabetes, la cual en los últimos 10 años se ha ubicado como una enfermedad crónica degenerativa con mayor mortalidad y discapacidad entre quienes la padecen.

Hasta el momento se desconoce por qué ocurre esta mutación que propicia la diabetes en determinados grupos, sin embargo, la investigación continúa.