



Tratamiento de la diabetes mellitus (I)

V. Alcántara^a y A. Pérez^{*,a,b,c}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España. ^bUniversitat Autònoma de Barcelona (UAB). Barcelona. España. ^cCIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas. (CIBERDEM). Barcelona. España.

Palabras Clave:

- Diabetes
- Modelo de atención crónica
- Educación sanitaria
- Cambios en el estilo de vida
- Tratamiento de la obesidad

Keywords:

- Diabetes
- Chronic care model
- Healthcare education
- Lifestyle changes
- Treatment of obesity

Resumen

Introducción y objetivos terapéuticos. Los programas de tratamiento de la diabetes se basan en la utilización de las múltiples estrategias farmacológicas y no farmacológicas, dirigidas a la prevención y control de las alteraciones metabólicas y de los procesos asociados.

Modelo de atención y estrategia general de tratamiento. El modelo de atención más eficaz se basa en las interacciones entre el paciente informado y activo y el equipo sanitario preparado y proactivo, y la estrategia más adecuada para instaurar las diferentes medidas terapéuticas es la utilización escalonada de las mismas, priorizando aquellas que actúan sobre los factores causales y/o mejoran mayor número de alteraciones.

Educación terapéutica, cambios terapéuticos en la nutrición y el ejercicio físico. Los cambios nutricionales (reducción de la grasa saturada, aporte calórico adecuado y distribución de los hidratos de carbono acorde al tratamiento farmacológico hipoglucemiante) y el aumento de la actividad física son pilares en la prevención y tratamiento de la diabetes, y deben planificarse conjuntamente con los pacientes para facilitar la adhesión. Estas medidas, junto con otros cambios en el estilo de vida y la incorporación del paciente como elemento activo en el autocuidado mediante la educación y motivación continuas, forman parte del tratamiento inicial de la diabetes.

Tratamiento de la obesidad en el paciente con diabetes. El control de la obesidad es clave en el tratamiento de la hiperglucemia y de los procesos asociados a la diabetes y debe considerarse un objetivo inicial del tratamiento.

Abstract

Treatment of diabetes mellitus (I)

Introduction and treatment goals. Diabetes treatment programmes are based on the use of numerous pharmacological and nonpharmacological strategies directed at preventing and controlling metabolic disorders and associated processes.

Model of care and general treatment strategy. The most effective model of care is based on the interactions between informed, active patients and prepared, proactive healthcare teams. The most appropriate strategy for establishing the various therapeutic measures is their stepwise use, prioritising those that act on the causal factors and/or improve the largest number of disorders.

Diabetes self-management education, nutritional treatment and physical activity. Nutritional changes (reducing saturated fat, providing an appropriate caloric intake and distributing carbohydrates according to the hypoglycaemic drug treatment) and increased physical activity are the pillars of diabetes prevention and treatment and should be planned in conjunction with the patients to facilitate their compliance. These measures, along with other lifestyle changes and incorporating patients as an active element in self-care through education and continuous motivation, form part of the initial treatment of diabetes.

Management of obesity in patients with diabetes. Treating obesity is essential for treating hyperglycaemia and the processes associated with diabetes and should be considered an initial treatment objective.

*Correspondencia

Correo electrónico: aperez@santpau.cat

Introducción

El tratamiento eficaz de los pacientes con diabetes debe incluir todas aquellas medidas que permiten prevenir la enfermedad o retrasar su aparición y, cuando ya esté presente, detectar la diabetes y sus complicaciones en las fases más iniciales para instaurar de forma precoz las medidas terapéuticas adecuadas, tanto para prevenir el desarrollo de las complicaciones crónicas como las consecuencias de estas. Sin embargo, los resultados distan mucho de ser los deseables, tanto desde el punto de vista del control de la hiperglucemia y de otros factores de riesgo asociados como de las complicaciones^{1,2}. Esto es, en parte, consecuencia de la fisiopatología compleja de la enfermedad, las limitaciones de los tratamientos disponibles y la adherencia a los mismos de los pacientes, pero también de cómo son aplicados por el personal sanitario. En este sentido, existen una serie de deficiencias en la estrategia del manejo de los pacientes, especialmente en la diabetes tipo 2 (DM2), que es necesario solucionar para mejorar los resultados: a) ausencia de prevención y de detección precoces; b) escasa preparación y dedicación del personal sanitario a la prescripción de los cambios terapéuticos en el estilo de vida; c) ausencia de algoritmos basados en la estadificación metabólica de la enfermedad; d) mal emparejamiento de la fisiología y la farmacología: estrategia ensayo-error; e) tratamiento compartimentalizado de los diferentes procesos (hiperglucemia, dislipidemia, hipertensión arterial -HTA-, complicaciones, etc.); f) infratratamiento crónico: basado en el fallo a las medidas terapéuticas.

Los programas de tratamiento intensivo de la diabetes se basan en la utilización de las múltiples estrategias (nutrición, ejercicio físico, farmacoterapia, monitorización de la glucemia, cambio de la conducta) y esfuerzos máximos y persistentes para conseguir un control glucémico próximo al fisiológico y, especialmente en la diabetes tipo 2, la corrección de los factores de riesgo cardiovascular (RCV) asociados³⁻⁵. Estos programas incluyen los siguientes componentes ajustados a las necesidades individuales de los pacientes: a) definición de los objetivos terapéuticos; b) cambios terapéuticos en el estilo de vida; c) tratamiento farmacológico de la hiperglucemia basado en la fisiopatología de la enfermedad; d) tratamiento farmacológico de los procesos asociados; e) incorporación del paciente como elemento activo en el automanejo del tratamiento y en la prevención y tratamiento de las complicaciones agudas y crónicas, mediante la educación y motivación continuas; f) revisión periódica de la consecución de los objetivos terapéuticos y cribado de las complicaciones tardías; g) seguimiento por un equipo multidisciplinario.

Objetivos terapéuticos

Los objetivos generales del tratamiento de la diabetes incluyen evitar la sintomatología de la hiperglucemia y las descompensaciones agudas, prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones tardías de la enfermedad, mantener una buena calidad de vida y tener una expectativa de vida similar a la de las personas sin diabetes. Los dos primeros se consiguen en la mayoría de los pacientes por medio de las estrate-

gias terapéuticas actuales. Sin embargo, los objetivos terapéuticos propuestos para reducir el riesgo de las complicaciones tardías son más difíciles y no se pueden restringir únicamente al control glucémico, pero tampoco podemos olvidar que este es fundamental en el manejo de la diabetes como se desprende de los resultados de los estudios DCCT (*The Diabetes Control and Complications Trial Research Group*) y UKPDS (*United Kingdom Prospective Diabetes Study Group*)⁶⁻⁹.

Objetivo para la hemoglobina glucosilada (HbA1c)

En general, se establece para la mayoría de los pacientes en valores inferiores al 7%, en base a los niveles obtenidos con el tratamiento intensivo y estándar en los estudios DCCT (7,4 frente a 9,1%)⁶ y UKPDS (7,0% frente a 7,9%)⁸. Estos niveles representan en torno a un punto por encima del límite superior de la normalidad y reducen la aparición y progresión de las complicaciones microvasculares y también el riesgo de las enfermedades cardiovasculares a largo plazo con el control intensivo de la glucemia en las etapas iniciales de la enfermedad. El control intensivo también aumenta el riesgo de hipoglucemia, principal factor limitante para alcanzar el objetivo de glucemia, incrementa el peso, que es especialmente relevante en la diabetes tipo 2, y los resultados de los estudios realizados en pacientes con diabetes más evolucionada sugieren que el control glucémico estricto puede incluso ser contraproducente en determinados pacientes¹⁰⁻¹². Finalmente, por tratarse de intervenciones multifactoriales, la información disponible no permite identificar la contribución individual de cada uno de los componentes (educación, cambios terapéuticos en el estilo de vida y fármacos).

Las guías actuales contemplan la necesidad de personalizar e individualizar los objetivos de control glucémico en relación con las necesidades y condiciones individuales de los pacientes¹³. Aunque identificar el nivel óptimo de control para un paciente concreto resulta difícil por los múltiples factores a considerar, las cifras objetivo de HbA_{1c} tienen que tener en cuenta los beneficios del control estricto frente al riesgo de hipoglucemia y otros inconvenientes del tratamiento para el paciente y su familia. Para ello, el clínico puede utilizar sistemas de puntuación que consideren diversos factores (características de la diabetes y del tratamiento, comorbilidades y esperanza de vida, predisposición y capacidades personales, sistema sanitario y social de apoyo) como guía general, pero sin abandonar el juicio clínico como elemento primordial en la evaluación de la relación riesgo/beneficio. Está claro que en los pacientes con esperanza de vida corta y/o comorbilidades/complicaciones avanzadas, los objetivos han de ser menos estrictos, y que la existencia de hipoglucemias graves obliga a revisar el tratamiento, incluidos los objetivos. Por otra parte, en los pacientes más jóvenes sin complicaciones/comorbilidades y sin riesgo de hipoglucemia los objetivos deben ser más estrictos. En situaciones intermedias, el juicio clínico y la discusión con el paciente sobre las ventajas y los riesgos de los niveles específicos del control glucémico son esenciales. Así, en pacientes mayores sin com-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5681382>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5681382>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)