

en3d

REVISTA DIGITAL DE DIFUSIÓN GRATUITA

ENERO DE 2018 71

LOS AVANCES Y EL FUTURO DE LA DIABETES

ENTIDAD DECLARADA
DE UTILIDAD PÚBLICA



FEDERACIÓN
ESPAÑOLA
DE DIABETES



Sumario

03
EDITORIAL

04
EN PORTADA
Cada día

06
ENCUESTA MES / RESULTADOS

08
KURERE

10
DULCIPEQUES
Contamos con grandes profesionales

12
UNIVERSO 2.0 / BREVES WEB
Diabe+ llega a Granada / El futuro de la medicina preventiva

14
LOS TOP BLOGGERS
Adrián Díaz

16
CON NOMBRE PROPIO
Francisco J. Fernández
'Pasado, presente y futuro de la diabetes'

18
ALIMENTACIÓN SALUDABLE
Bizcocho de Naranja

FEDERACIÓN DE DIABÉTICOS ESPAÑOLES (FEDE). Todos los derechos reservados. La información contenida en esta revista tiene como único propósito el de informar. FEDE no garantiza la exactitud ni la fiabilidad de los contenidos de la revista. Cualquier opinión aquí expresada será responsabilidad de su autor. Aunque parte de la información y de los contenidos tratados en esta revista se refieren a temas médicos, éstos no sustituyen a la visita médica, por lo que el lector no debe interpretarlo como tal.



- del presidente -



SINÓNIMO DE CALIDAD DE VIDA

La tecnología y los grandes avances se van adueñando cada día de los titulares de los medios de comunicación y nosotros, como pacientes, leemos con ávido interés. Supongo que a todos vosotros se os pondrá la misma cara que a mí al desayunar, cada día, con una nueva noticia sobre otra innovación más en diabetes; en mi caso, se me abren los ojos y devoro hasta la última línea.

En estos tiempos, no cabe la menor duda de que la tecnología y los avances han venido y lo han hecho para quedarse. Los últimos sensores, bombas de insulina, pulseras, medidores, softwares, insulinas, medicamentos innovadores, etc., son ya parte de nuestra vida diaria; y ya no concebimos estar sin ellos. Sin embargo, quiero y debo diferenciar “innovación” de “acceso”, puesto que, a pesar de este rápido desarrollo, los resultados no terminan de llegar a los pacientes o, cuando lo hacen, llegan muy limitadamente. Y esto, nos cuesta calidad de vida.

Es por ello que gran parte de mi dedicación, como presidente de la Federación Española de Diabetes (FEDE), lo INVIERTA en reuniones, encuentros, jornadas de debate, campañas de recogida de firmas, adhesiones a manifiestos y un sinnúmero de acciones más -que sumadas al trabajo ingente de los cientos de nuestras asociaciones y voluntarios-, para seguir trabajando para conseguir un acceso real a la innovación. Y en todas y cada una de estas actividades,

nos vemos obligados, una y otra vez, a demostrar que los avances son sinónimo de calidad de vida, reducción de costes y, sobre todo: una sociedad más sana y justa.

Es por ello que no entendamos esas negativas que a veces se nos dan sin justificación alguna, parapetándose en la crisis y motivos coyunturales de diverso tipo, tras lo que no hay otra cosa que un cortoplacismo en la planificación de la Sanidad, con unos presupuestos pensados a tan sólo 4 años vista.

Así pues, es una situación un tanto “extraña” estar leyendo sobre cómo la tecnología se adueña de nuestras vidas y nos la hace más fácil, y al mismo tiempo, como paciente, ver que es una auténtica utopía. Quizás engañen al resto de ciudadanos que no se hallan en nuestra misma situación pero al resto, a los más de 5 millones de personas con diabetes y a los cerca de 20 millones de pacientes crónicos que hay en España, NO.

Sin embargo quiero pensar y creer que, por mucha resistencia que nuestros gestores y políticos pongan en facilitar el acceso a la innovación, finalmente se impondrá la cordura y el sentido común, basándose en datos reales de bienestar social. No puedo afirmar cuándo se producirá esto, pero lo que sí os puedo asegurar es que, hasta que llegue ese día, desde FEDE, sus federaciones y asociaciones, seguiremos trabajando para conseguirlo. ■



PRESIDENTE
ANDONI LORENZO
GERENTE
MERCEDES MADERUELO
RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN
LAURA ALEMÁN
DISEÑO Y MAQUETACIÓN
JAVIER LÓPEZ

COLABORADORES
**MARÍA DEL MAR ELENA,
ANA OCAÑA, MARTA ZARAGOZA,
CARMEN MURCIA, PEDRO SORIANO,
CARMEN CARBONELL,
ADRIÁN DÍAZ, MILA FERRER,
JULIO GARCÍA, CATHERINE MANSÉN,
PATRICIA SANTOS, CAROLINA ZÁRATE
Y CATH MANSÉN.**

REDACCIÓN FEDE
Centro Cívico “La Avanzada”
c/ de la Habana, 35.
28945 Fuenlabrada (Madrid).
Tel.: 916 908 840



CADA DÍA MÁS CERCA

¿2017 ha sido un año de avances reales y tangibles en diabetes? Si de lo que se habla es de innovación, ciencia y nuevas tecnologías la respuesta es sí. No obstante, muchos de los dispositivos y ensayos anunciados son todavía prototipos y estudios en fase de estudio o de prueba, que deben seguir desarrollándose para una efectividad total a la hora de su aplicación en los pacientes.

Por ello, aún queda camino que recorrer para que lleguen a las personas con diabetes, lo cual significa años de espera. No obstante, cada día que pasa, no cabe la menor duda de que están más cerca. En este sentido, podemos realizar un breve recorrido a lo más destacado del año pasado, tal y como se han hecho en varios medios de comunicación nacionales e internacionales al respecto.

Páncreas artificial

Quizás podría afirmarse que, el avance en la tecnología para la consecución del páncreas artificial es una de las noticias que más expectativas ha generado entre los pacientes con diabetes el pasado año. Este dispositivo combina una bomba de insulina, un monitor continuo de la glucosa y un algoritmo de computadora que mide los niveles de azúcar en la sangre y después, administra insulina automáticamente cuando esos niveles aumentan. La administración de la insulina también se suspende de forma temporal si los niveles de azúcar en la sangre bajan demasiado. Hay que tener en cuenta que este dispositivo no está completamente automatizado a día de hoy, por lo que las personas con diabetes que lo empleen seguirían necesitando contar los carbohidratos de cada ingesta alimentaria que hagan, e introducir la información en su bomba de insulina. Además, el dispositivo todavía requiere que las personas con diabetes comprueben su nivel de azúcar en la sangre varias veces al día, e introduzcan la información, es decir, que lo calibren.

Mujeres embarazadas con diabetes

Por lo que respecta al grupo de pacientes embarazadas con diabetes tipo 1, un avance muy bien acogido es el relativo al relacionado con la tecnología de la monitorización continua de glucosa, puesto que un estudio hecho público mostró resultados positivos de las mujeres con diabetes tipo 1 que llevaron dispositivos de este tipo durante su embarazo. Y es que, estas mujeres tienen que gestionar y controlar sus niveles de azúcar en la sangre de manera muy estricta durante su embarazo, porque los niveles altos de azúcar en la sangre se asocian con defectos congénitos y otras complicaciones del embarazo. Además, esto también las pone en riesgo de desarrollar unos niveles peligrosamente bajos de azúcar en la sangre. En este sentido, el estudio confirmó que las mujeres que usaron el sistema de monitorización continua de glucosa pasaron más tiempo en el rango "objetivo" que las mujeres que no lo usaron, lo que significó que su nivel de azúcar en la sangre no era ni demasiado alto ni demasiado bajo durante periodos más largos de tiempo.

Sadud cardiovascular

Los problemas cardiovasculares son los que más muertes y complicaciones ge-



LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSULINA SE SUSPENDE DE FORMA TEMPORAL SI LOS NIVELES DE AZÚCAR EN LA SANGRE BAJAN DEMASIADO

neran entre las personas con diabetes, y de ahí que sea una gran preocupación de la comunidad científica trabajar en avances en este campo. En este sentido, en 2017, una investigación puso de manifiesto que el uso, a largo plazo, de la metformina podría reducir el riesgo de enfermedad cardíaca en las personas con diabetes tipo 1. Por otro lado, también ha habido evidencia científica de relación entre otros medicamentos con un riesgo más bajo de problemas cardiovasculares en las personas con diabetes tipo 2.

La insulina en acción rápida

En el mercado americano recientemente nuevas insulinas han recibido la aprobación de sus autoridades sanitarias, lo cual indica que, en breve, podrían llegar

a otros países de Europa, como España. Son insulinas de acción rápida, que comienza a surtir efecto en unos 2 minutos y medio aproximadamente. Actualmente las de acción más rápida en el mercado lo hacen entre los 5 y los 10 minutos para empezar a surtir efecto, por lo que la reducción de tiempos es sustancial. Y aunque quizá no parezca mucho, sí lo es para las personas con diabetes insulín dependientes, fundamentalmente, puesto que les dará más libertad a la hora de planificar sus ingestas de comida. Y es que, este menor tiempo para comenzar a surtir efecto, puede ayudar a prevenir los grandes aumentos de azúcar en la sangre después de comer, lo que en última instancia lleva a un mejor control de la diabetes. ■





¿INVESTIGACIONES QUE CAMBIAN VIDAS?

En la actualidad existen numerosas líneas de investigación abiertas en diabetes tipo 1 y tipo 2, tanto en España como en el resto del mundo, que generan un gran interés entre las personas con diabetes. No obstante, en ocasiones no avanzan todo lo rápido que

les gustaría a los pacientes, se estancan durante un tiempo o se encuentran con problemas de diversa índole que hacen imposible ver resultados concluyentes. Aun así, desde la Federación Española de Diabetes (FEDE) se confía en la capacidad de los científicos y profesionales sanitarios implicados en el desarrollo

de estas nuevas herramientas para la prevención y el control de la patología, con el potencial de cambiar la vida de millones de personas en todo el mundo. **¿Y tú? ¿Consideras que las investigaciones actuales depararán cambios importantes para las personas con diabetes en 2018? ■**

SIN CAMBIOS RELEVANTES PARA LOS PACIENTES



Con el objetivo de hacer una revisión de los avances que se produjeron en 2017 en relación con la figura del paciente en el marco del Sistema Nacional de Salud (SNS), en la encuesta del mes de diciembre se preguntó a los lectores de la revista EN3D si se consideraba que el pasado año se habían logrado cambios importantes para el paciente en relación al SNS. De todos los participantes, un 38,9% respondió que en 2017 se dieron algunos pasos necesarios, pero aún queda mucho camino por recorrer. El restante 61,1% respondió negativamente, coincidiendo en que no se produjeron cambios relevantes en este sentido. Por lo tanto, 2018 debe ser un año en el que cambie esta tendencia y, por fin, se logre que los pacientes se sientan empoderados y su figura se sitúe en el centro del SNS, dialogando con el resto de actores implicados en el mismo. ■



Nuestro compromiso: transformar el futuro en presente

Sebastián Ferreira, *sin título*
Obra procedente de las *National Art Exhibitions of the Mentally Ill Inc.*

En **Janssen** tenemos un compromiso firme con la innovación. Innovar para aportar soluciones en **áreas terapéuticas** clave como neurociencia, enfermedades infecciosas, oncología, inmunología, cardiovascular y metabolismo. Campos donde la frontera entre la vida y la muerte se estrecha, donde sólo el valeroso es valioso. Así es como acercamos nuevas **respuestas a nuestros pacientes**. Personas que, como nosotros, creen en el futuro. En **el valor de innovar**. Ese es nuestro compromiso. Transformar incógnitas en respuestas. **Futuro, en presente.**

EL LABORATORIO LE PLANTA CARA A LA DIABETES



EL FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN DE LA DIABETES DEBE DE DAR RESPUESTA AL ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD PARA PODER APLICARLAS DE LA MANERA MÁS EFICIENTE

tratamiento de la enfermedad. El objetivo de la investigación biomédica, es investigar la base genética de la diabetes, para desarrollar terapias génicas que prevengan y traten la enfermedad.

Otro elemento fundamental es la mejora de los **sistemas de salud**, donde se analicen las políticas de implementación de la salud, definiendo de forma inequívoca los agentes y las disciplinas que concurren en la enfermedad de la diabetes.

En este aspecto, la investigación sobre nuevos modelos de atención debe dar respuestas a las necesidades del paciente de forma integral con propuestas innovadoras basadas en la evidencia y que permitan costes reducidos y eficientes en las intervenciones que se realicen. Una línea de actuación, que parece clara, es **la investigación en la implementación de las terapias celulares y génicas** que se deberán añadir al sistema sanitario en los próximos años para el tratamiento efectivo de la diabetes tipo 1, lo que derivará en una atención más personalizada del paciente. ■



La atención actual basada en el tratamiento derivará en una asistencia más eficaz, más próxima y a la vez más integral, incluyendo aspectos como la detección precoz; la información; la formación; y hábitos saludables, como la alimentación, actividad física, medicina preventiva.

Según el informe mundial sobre la diabetes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de la enfermedad está aumentando de forma progresiva, en otras palabras, la diabetes está creciendo. Según las declaraciones de su directora general la Dra. Margaret Chan: "el buen control de la diabetes no se produce solo, sino que se consigue a base de un consenso y de inversiones públicas en intervenciones asequibles, eficaces en sus costes y avaladas por las mejores pruebas científicas".

El futuro de la investigación de la diabetes, por tanto, debe de dar respuesta al estudio de la enfermedad, pero también a todas las intervenciones que resulten de estas investigaciones, para poder aplicarlas de la manera más eficiente.

En materia de prevención y control de la diabetes, la OMS, dentro del marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,

en su apartado de recomendaciones, describe las áreas clave de investigación que engloban aspectos tan importantes como: factores de riesgo, prevención, actividad física, sobrepeso, obesidad, sistemas de salud y acceso a la insulina. Un claro ejemplo de la forma en que se ha de recorrer el camino podemos constatarlo en el plan de acción de CIBERDEM, donde se incide claramente en el fomento de la investigación traslacional, la internacionalización, la visibilidad y la repercusión social.

La colaboración y la convergencia de los diferentes estudios de investigación se nos antoja fundamental. Sirva como ejemplo los datos que figuran en su memoria de actividades, donde es destacable la actividad colaborativa de sus grupos en el ámbito nacional e internacional, con un 76% y 36% de publicaciones colaborativas respectivamente.

La investigación biomédica es una pieza básica para dar respuesta a la prevención y al



125 años cambiando el curso de las enfermedades y mejorando la vida de las personas

En MSD celebramos nuestro 125 aniversario en el sector biofarmacéutico. Hemos cambiado el curso de las enfermedades en repetidas ocasiones a lo largo de nuestra historia, marcando la diferencia en la vida de las personas. Y seguimos haciéndolo: gracias al desarrollo de medicamentos, vacunas y terapias biológicas innovadores para la salud humana y animal. Para eso en MSD trabajamos cada día: para salvar y mejorar vidas.

www.msd.es



CONTAMOS CON GRANDES PROFESIONALES

A algunos papás les puede parecer que no se invierte lo suficiente en investigar la cura de la diabetes. Sin embargo, muchos otros pensamos que somos afortunados ya que la investigación es constante.

Lo más importante, que se avanza paralelamente, tanto en la mejora de los sistemas de administración de insulina y control de los niveles de glucosa, como en la misión de encontrar una cura de la manera más rápida, eficiente y segura posible.

El biólogo e investigador Juan Domínguez Bendala dio recientemente una en-

trévista realmente inspiradora de cara a conocer los nuevos avances que se están produciendo en el ámbito de la investigación en diabetes y cuyas conclusiones merece la pena compartir, para animar a todos aquellos padres de niños con diabetes que necesiten escuchar buenas noticias. **Juan Domínguez Bendala dirige el Laboratorio de Células Madre del Diabetes Research Institute de Miami**, uno de los centros de referencia a nivel

mundial en el desarrollo de terapias celulares para la diabetes. Este prestigioso investigador español define la diabetes tipo 1 como una enfermedad devastadora que afecta sobre todo a niños y personas jóvenes, y para la cual no existe cura. “Estos pacientes dependen de la insulina para sobrevivir”, declaró recientemente.

Trabaja al frente de un proyecto con células madre dentro del páncreas del paciente que consiste en “estimular sin trasplantar”, de forma que las propias células madre den lugar a nuevas células que produzcan insulina. Este proceso sería una gran revolución porque se tendría la oportunidad de restaurar la célula que se ha perdido como consecuencia

del ataque autoinmune en un paciente diabético. Si se tiene éxito en el desarrollo global del proyecto, el siguiente paso es esperar a ver si se puede parar la respuesta autoinmune del cuerpo del paciente con diabetes y evitar que afecte al funcionamiento de la nueva célula. Para encontrar una solución a este problema el equipo del investigador Domínguez Bendala está trabajando con inmunólogos para conseguirlo.

Probablemente, las investigaciones no avancen tan rápido como a nosotros nos gustaría, los propios investigadores son reticentes a la hora de marcar plazos y Juan Domínguez Bendala, como todo científico, se niega a dar fechas: "no puedo dar una fecha, pero estamos haciendo ensayos clínicos que hace unos años era ciencia ficción".

De todas las entrevistas que he leído y escuchado de este gran investigador español me ha llamado mucho la atención la siguiente reflexión: **"Dentro de lo malo que es que un niño padezca diabetes tipo 1, los avances en los ensayos nos permiten comunicar que nos encontramos en el momento menos malo para diagnosticar diabetes a un niño. Puede que en breve, en cinco o diez años, se pueda implantar un dispositivo cargado con células madre en la espalda y no haya que ir al hospital hasta seis meses más tarde para que le reemplacen el dispositivo. No es una cura, pero cualquier paciente de hoy día firmaría una terapia como esta"**.

Como padres de Martina claro que firmaríamos, firmaríamos casi con los ojos cerrados. A pesar de que teníamos discrepancias entre nosotros por la capacidad de entendimiento que pudiera tener al oír hablar de células madre, decidimos reproducirle a Martina una de las entre-



LAS INVESTIGACIONES NO AVANCEN TAN RÁPIDO COMO A NOSOTROS NOS GUSTARÍA, LOS PROPIOS INVESTIGADORES SON RETICENTES A LA HORA DE MARCAR PLAZOS

vistas que escuchamos en la radio. Con su mirada fascinada escuchaba hablar de una cura para su diabetes, hasta que de repente pensar en cinco o diez años para esa terapia "mágica" de la que estaban hablando le pareció una eternidad y perdió todo interés. Para su corta edad cinco o diez años son plazos demasiado amplios.

Y aprovechando el momento nos preguntó: "¿Cuándo va a llegar la nueva

bomba de insulina que va a hacer que me encuentre mejor?". Y esto es "lo bueno" dentro de "lo malo" que tiene la diabetes: siempre se está perfeccionando. Faltan ya muy pocos meses para que Martina celebre su décimo cumpleaños y cumpla siete años con diabetes; y, en todos estos años, se han producido muchos cambios que han facilitado el cuidado de su diabetes, su autocontrol e independencia y, aunque no tanto como hubiéramos deseado, por la labilidad de su diabetes, un poco su estabilidad glucémica.

Siendo portadora de una bomba de insulina Minimed 640G con Smartguard, implantado en su hospital del Servicio Gallego de Salud, **Martina tiene la oportunidad de hacer uso de uno de los sistemas más avanzados en el control de la diabetes.** Sin duda, muy recomendable para todos los niños, especialmente para aquellos que, como Martina, sean muy inestables.

Estas son algunas de las ventajas de llevar una bomba de insulina y un sensor. Sin embargo, hay papás y también algunos niños sobre todo mayorcitos que les cuesta ver las ventajas a los avances tecnológicos producidos en el mundo de la diabetes, porque llevar un catéter y una bomba y además un sensor todo el día todas las horas les puede parecer demasiado molesto o porque piensan en el que dirán cuando los vean. Desde aquí les animo a probarlo, los beneficios son mayores que la incomodidad inicial de llevar este sistema.

El nuevo modelo de bomba, la Minimed 670g, tiene además la propiedad de interferir también en las hiperglucemias, administrando mayor cantidad de insulina basal para corregir los niveles altos de glucosa. Entre los expertos ya hablan del "páncreas artificial" porque realizaría todas las funciones que de forma natural realiza el páncreas sano. ■

GUÍA DEL SISTEMA INTEGRADO

A continuación mostramos una pequeña guía del sistema integrado de bomba de insulina con sensor de glucosa:

- Reproduce con más fidelidad la forma en que un páncreas sano administra insulina basal al organismo con el objetivo de ayudarle a alcanzar un mejor control.
- El bolus wizard calcula y recomienda la dosis de insulina.

- En función de los valores de glucosa del sensor puede predecir si se aproxima a unos niveles de glucosa bajos con unos 30 minutos de antelación y detiene automáticamente la administración de insulina.
- Cuando los niveles de glucosa se restablecen reanuda automáticamente la administración de insulina.



TU OPINIÓN CUENTA



Daniel Hans Giménez - @DHans3382

Los pequeños retos te llevarán a tu gran meta. ¡¡¡Con diabetes se puede y se debe!!!



Piluca Es Ji

(“Frenar la diabetes tipo 1 a tiempo”)

¡Ánimo! Y que todos los estudios sean positivos y se hagan realidad muy pronto.



Diego Fumiato

(“¿Qué aprendimos en 2017 sobre diabetes? ¿Cuál ha sido el avance más importante para ti este año?”)

Creo que todos son importantes, la tecnología digital mejoró inmensamente la gestión pudiendo entender la disponibilidad y farmacocinética de alimentos e insulinas, las células pluripotentes son la esperanza para una cura biológica y las dietas son fundamentales para controlar el equilibrio justo de insulina y HC.



BREVES EN LA WEB



Monitorizar la glucosa a través del móvil

El sistema GPhone, desarrollado por un equipo de ingenieros de la Universidad de California (Estados Unidos), permitirá a las personas con diabetes monitorizar sus niveles de glucosa en sangre empleando el teléfono móvil. Esto será posible gracias a un pequeño sensor que se coloca sobre el terminal y una aplicación móvil, que recibe los datos registrados. Según Patrick Mercier, experto en ingeniería e informática: “uno de los beneficios adicionales que aporta GPhone es la capacidad de almacenar, procesar y enviar de forma autónoma lecturas de glucosa en sangre desde el móvil a un servicio de almacenamiento en la nube”. Por lo tanto, esta herramienta, que todavía está en fase de desarrollo, aprovechará los beneficios de los teléfonos inteligentes (smartphones) para facilitar la lectura de los niveles de glucosa en sangre y su registro a largo plazo, lo que ayudará a las personas con diabetes a mejorar el control de la patología. Para más información, haz clic [aquí](#).

Premio innovador del año a los avances de un español

El Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) ha reconocido el talento del español Eduardo Jorgensen al entregarle el Premio Innovador del Año 2017, por su trabajo en el ámbito de la tecnología médica. Gracias a sus investigaciones, ha logrado desarrollar un páncreas artificial para personas con diabetes que, a través de un complejo algoritmo, detecta el riesgo de hipoglucemia y activa la dispensación de insulina en la dosis adecuada para cada paciente. Esta innovación se engloba en los esfuerzos de la empresa MedicSen, fundada por Eduardo, para emplear las nuevas tecnologías para la atención personalizada y predictiva de las personas con diabetes. El sensor, que funciona como páncreas artificial, se acompaña de una aplicación móvil, y empezará a ser probado en humanos, tras las pruebas exitosas llevadas a cabo en animales. Para más información, haz clic [aquí](#).



Entender cómo las actividades diarias afectan a mi glucosa en sangre. Ilumina tu diabetes.

El control de la diabetes bajo una nueva luz. CONTOUR™ DIABETES app sincroniza los resultados de las glucemias de su medidor. Además, este nuevo sistema permite registrar tus actividades diarias para ayudarte a comprender como afectan a tus niveles de glucosa en sangre y así poder controlar mejor tu diabetes.



Ilumina tu diabetes
Contour
diabetes solutions



Para más información consulta a tu profesional sanitario, visita contourone.es o llama a nuestro teléfono de atención al cliente 900 100 117

Cumple con la normativa sobre productos sanitarios.

Ascensia, el logotipo de Ascensia Diabetes Care y CONTOUR son marcas registradas de Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Apple y el logotipo de Apple son marcas comerciales de Apple Inc., registradas en EE. UU. y otros países. App Store es una marca de servicio de Apple Inc.

Google Play y el logotipo de Google Play son marcas registradas de Google Inc.

© Copyright 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Todos los derechos reservados.

Fecha de elaboración: mayo 2016. Código: G.DC.03.2016.45125.

CPSP16081CAT.



ADRIÁN DÍAZ



CARTA A LA BUENA INVESTIGACIÓN

¿Alguna vez te has percatado de la suerte que tenemos de vivir en el siglo XXI? Te invito a que vuelas conmigo 100 ó 200 años atrás en el tiempo y pienses en cómo sería tu situación. Por desgracia, hace menos de 100 años no nos librábamos ni de la quema. Siempre me pregunto qué sería de mí en una época sin insulina, sin controles diarios y donde había tal punto de desconocimiento que incluso el agua se racionaba en la dieta.

Estar aquí y estar tan bien se lo debemos a los avances y a la investigación. Ahora contamos con bombas de insulina, medidores continuos de glucosa, gafas que previenen la retinopatía (Noctura 400), insulinas 24h estables (como la Toujeo o la Tresiba), mil y un aplicaciones móviles para controlar la diabetes...

Y vamos camino de mucho, mucho más: dispositivos que monitorizan las dosis de insulina que nos hemos puesto o el estado de la misma (Insuclock), bombas de asa cerrada, bombas como la minimed 670G (que no solo "detectan y automatizan" el tratamiento de las hipoglucemias, sino que harán lo mismo con las hiperglucemias) o insulinas inteligentes.

Pero, al igual que ocurre con la impresionante evolución de los móviles y lo poco que se trabaja en paliar los problemas asociados al uso del mismo (dependencia, nuevas conductas como el sexting, cyberbullying, depresión...), no nos debemos olvidar de temas primordiales y que se deberían de investigar e implementar tanto o más que la propia tecnología.

Hablo de la figura de la enfermera en el colegio bajo competencia de la enfermería pediátrica (básica para el niño con diabetes y otros tantos con patologías de índole crónico), la educación diabetológica en los colegios y plantas de hospital donde ingresan los debuts o las complicaciones, la detección de casos de bullying asociados a la diabetes, los contextos en los que se mueven las relaciones sociales entre menores y no tan menores en la actualidad



LA TECNOLOGÍA NOS MEJORA LA SALUD, PERO NO NOS OLVIDEMOS QUE LAS AUTOMATIZACIONES NO EXIMEN DE UNA EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA POR TODOS LOS LADOS

(muy vinculadas a la desinformación, el alcohol y a la comida basura por doquier), la dependencia a las nuevas tecnologías, etc.

Y a esto último quiero sumar un breve comentario. **La tecnología nos mejora la salud y por ello es muy bienvenida. Pero no nos olvidemos que las automatizaciones no eximen de una educación diabetológica igual o mejor que la que se tenía en la época donde había agujas por todos los lados.** Hay que practicar el ojo clínico. No solo evitaremos sustos si algún día estos sistemas ya no son factibles económicamente (¿te suena de algo Venezuela?), si no que nos convertiremos en seres más autónomos, más inteligentes y más felices por saber que nosotros llevamos completamente las riendas del carro (al menos hasta que lleguemos al punto de que el gran invento del siglo nos permita llevar una vida "con pero sin diabetes"). **Investigación, tecnología y educación de la manita por favor.** Esa es la clave. ■

Para estar al día con la diabetes, ¡Suscríbase!

A LA REVISTA DE LA FEDERACIÓN DE DIABÉTICOS ESPAÑOLES



Para recibir información y suscribirse a la revista Diabetesfede, póngase en contacto con:
suscripciones@diabetesfede.com o a través del teléfono 91 440 12 47.
SUSCRIPCIÓN ANUAL (6 REVISTAS) 15 €. CONSULTAR TARIFA ESPECIAL PARA ASOCIACIONES



Farmaindustria ha presentado recientemente el informe “El valor del medicamento en la diabetes”, un material divulgativo con el objetivo de acercar a las personas con diabetes, de forma sencilla, una revisión del presente y futuro de la enfermedad.

**FRANCISCO J.
FERNÁNDEZ**

Director de Comunicación
de Farmaindustria



‘Pasado, presente y futuro de la diabetes’

El informe “El valor del medicamento en la diabetes” hace una completa revisión del pasado, presente y futuro de la patología. ¿Por qué habéis decidido desde Farmaindustria centraros en la diabetes en esta ocasión?

El proyecto ‘El valor del medicamento’ reúne distintos contenidos en los que, con un formato atractivo y mediante narrativas comprensibles por todos, pretendemos trasladar a la sociedad los conceptos clave vinculados al importante papel que juegan la investigación y los medicamentos en el cuidado de la salud. Explicar cómo ambos han transformado el tratamiento de las enfermedades es un modo claro y práctico de

hacerlo. Así, tras una primera entrega diseñada para explicar la aportación de los fármacos en general a la mejora de la salud y de la calidad de vida de la población en las últimas décadas, la iniciativa se ha centrado después en aspectos más concretos de la lucha contra la enfermedad. Lanzamos primero un documento sobre las vacunas, luego otro sobre la aportación de los medicamentos en la oncología y ahora éste centrado en el tratamiento de la diabetes, una de las grandes epidemias del siglo XXI con alrededor de 600 millones de afectados en todo el mundo.

A nivel histórico, ¿desde cuándo se conoce la existencia de esta enfermedad?

Como señalamos en el documento, la diabetes se conoce, al menos, desde el S. XV AC. Ya en el antiguo Egipto, el Papiro Ebers, uno de los más antiguos tratados médicos conocidos, describe síntomas que parecen corresponder a la enfermedad.

¿Cuál crees que ha sido el avance más importante que se ha producido en las últimas décadas en cuanto al abordaje de la patología?

El hallazgo de la insulina en los años 20 del pasado siglo y especialmente su uso en humanos como herramienta contra la glucemia marca un antes y un después en el tratamiento de la diabetes. A partir de ahí, la constante evolución de los tratamientos insulínicos y de los sistemas de administración y la aparición de tratamientos no insulínicos creo que son un ejemplo palpable de cómo la investigación contribuye al progresivo control de las patologías más complejas y a la calidad de vida de los enfermos.

¿Cuáles son los datos más llamativos que componen este documento?

Junto a una revisión de la historia de la enfermedad y de su abordaje terapéutico, recoge los distintos tipos de diabetes, sus síntomas, el tratamiento (desde la dieta y el ejercicio a los diferentes fármacos disponibles) y las líneas de trabajo actuales en el ámbito de la investigación para el desarrollo de medicamentos innovadores. En suma, pensamos que es un documento completo que puede contribuir al conocimiento de la enfermedad, del reto sanitario y social que supone y de cómo la investigación está contribuyendo a combatirla. Y todo ello en un formato sencillo: accesible, muy visual y dinámico.

De cara al futuro de la investigación en diabetes, ¿cuáles son las tendencias más punteras?

Tal y como se recoge en el documento, hay grandes expectativas en el ámbito de la investigación para mejorar el abordaje de la enfermedad en ámbitos como la epigenética, la estimulación de las células beta pancreáticas, el desarrollo de nuevas insulinas de liberación más constante y homogénea con distintas duraciones de acción y menores riesgos de hipoglucemia o el desarrollo de células madre pluripotenciales capaces de reparar el daño de las células beta de los islotes.

¿Cómo podría mejorar la epigenética el tratamiento de la diabetes?

El estudio de los cambios epigenéticos en las personas con diabetes, tanto en grupos de riesgo antes de que la enfermedad se haya desarrollado como cuando ya está establecida, ayudará, coinciden los expertos, a identificar más genes candidatos que son regulados por factores epigenéticos y que podrían dar paso a nuevas terapias personalizadas.

A diferencia de otros materiales divulgativos, este tiene un formato de “parallax scrolling”, ya que está publicado en su totalidad en esta página web.

¿Por qué habéis elegido este tipo de publicación digital?

Desde Farmaindustria, apostamos por nuevos soportes tecnológicos que, además de hacer atractiva la publicación, la convierten en un documento moderno, fácilmente accesible y muy viralizable a través de redes sociales y plataformas online. El objetivo es hacer llegar esta información a la mayor cantidad posible de personas desde el convencimiento de su rigor y utilidad.

¿Qué papel juegan las redes sociales en la labor divulgativa de Farmaindustria al difundir este tipo de materiales?

Son un instrumento valioso para trasladar a la sociedad la actividad de la in-



LA DIABETES ES UNA DE LAS GRANDES EPIDEMIAS DEL SIGLO XXI CON ALREDEDOR DE 600 MILLONES DE AFECTADOS EN TODO EL MUNDO

HAY GRANDES EXPECTATIVAS EN EL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN PARA MEJORAR EL ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD EN ÁMBITOS COMO LA EPIGENÉTICA

dustria farmacéutica y en especial para contribuir a un mayor conocimiento de lo que implican y aportan la investigación biomédica y la innovación en medicamentos. En Farmaindustria estamos haciendo un esfuerzo por colaborar en esa tarea divulgativa, que entendemos que puede ayudar a su vez a que la sociedad tome mayor conciencia de cuestiones como el valor de la inversión en I+D o la importancia del uso adecuado y por tanto eficiente de los medicamentos. Con tales objetivos, las redes donde Farmaindustria tiene perfiles activos (Twitter, Facebook, LinkedIn, Youtube) tratan de conformar, junto a la web, un ecosistema informativo interactivo sobre medicamentos, innovación e industria farmacéutica. ■



BIZCOCHO DE NARANJA

Preparación

- 6 huevos enteros
- Zumo de una naranja: 50 ml
- Ralladura de la cáscara de una naranja
- Harina integral: 150 gr
- Edulcorante Sucralín: 27 gr

Preparación

1. Precalentamos el horno a 200°C.
2. En un bol, batimos las yemas de los 6 huevos, con el zumo de naranja, la ralladura de su cáscara y el edulcorante, hasta que doblen su volumen. Reservamos.
3. En otro bol, batimos las claras a punto de nieve. Después, iremos añadiéndolas poco a poco a la mezcla de las yemas, con movimientos envolventes de abajo a arriba para que no pierda volumen.
4. Seguidamente, añadiremos la harina integral. Lo haremos en varias veces y también con movimientos envolventes.
5. Vertemos la mezcla en un molde de bizcocho y lo horneamos a 200°C durante unos 30 minutos. Pasado este tiempo, comprobaremos que el bizcocho está horneado. Si no fuera así, lo dejaríamos unos minutos más hasta que estuviera hecho.
6. Apagamos el horno y dejamos enfriar el bizcocho. Listo para comer. ¡Qué aproveche!

Racionamiento del plato

- 6 huevos enteros: 3,6 raciones de grasas, 3,9 raciones de alimento proteico.
- Zumo de una naranja, 50 ml: 0,5 raciones de hidratos de carbono.
- Total de raciones de hidratos de carbono: 11 raciones x 40 calorías = 440 calorías
- Harina integral, 150 gramos: 10,5 raciones de hidratos de carbono, 4,5 raciones de alimento proteico, 1 ración de grasas.
- Total de raciones de alimento proteico: 8,4 raciones x 40 calorías = 336 calorías
- Total de raciones de grasas: 4,6 raciones x 90 calorías = 414 calorías
- Total de raciones de hidratos de carbono x 40 calorías = 55 calorías
- 1 ración de alimento proteico x 40 calorías = 40 calorías
- 0,5 raciones de grasas x 90 calorías = 45 calorías

Total de calorías: 1190 calorías

Dividimos nuestro bizcocho en 8 partes iguales, una para cada comensal. Así cada comensal tendrá:

Total de calorías por cada comensal: 140 calorías

Creemos en la reducción de azúcar, no del sabor.

Desde Coca-Cola en España queremos contribuir a que las personas reduzcan su consumo de azúcares. Por eso en los últimos 16 años hemos bajado en un 38% el azúcar promedio de nuestra oferta de bebidas.

Coca-Cola Iberia

¿TE PERDISTE ALGÚN NÚMERO?



SIGUENOS EN LAS REDES SOCIALES Y MANTENTE INFORMADO

