

Con motivo del DÍA MUNDIAL de la DIABETES

queremos compartir información sobre la diabetes mellitus tipo 2 que seguro que te llegará al corazón

La diabetes es una ENFERMEDAD FRECUENTE



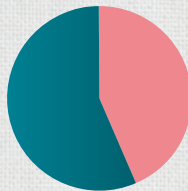
Aproximadamente **1** de **7***
adultos españoles tiene **DM2**¹

*13,8% de la población adulta española

a pesar de que casi la mitad de ellos **AÚN NO LO SABE**.



7,8%¹
DM conocida

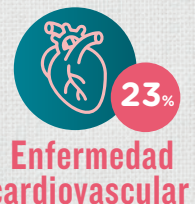
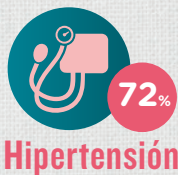


6%¹
DM no conocida



Además, suele ir acompañada

3 de **10** pacientes con DM2 (31%)
presentan **cuatro o más comorbilidades**
siendo las más frecuentes²:



y aumenta el riesgo de otras enfermedades

como la **INSUFICIENCIA CARDÍACA (IC)**,

la enfermedad que se produce cuando hay un desequilibrio entre la capacidad del corazón para bombear sangre y las necesidades del organismo,



La diabetes es un factor de riesgo independiente de IC³



La prevalencia de IC en pacientes con diabetes es **4 veces superior** a la de la población general³




que puede ser motivo de tener que IR AL HOSPITAL

De todos los **pacientes con diabetes hospitalizados**, el **40,8%** se debe a **enfermedad cardiovascular (ECV)**. Siendo la insuficiencia cardíaca congestiva la ECV más prevalente (20,1%)⁴



AUMENTANDO LOS COSTES


y alargando las **ESTANCIAS EN EL HOSPITAL**.


Coste total promedio anual		
	8.986€	27.789€
Estancia hospitalaria		
	9,9 días	26,6 días

Porque en diabetes hay que pensar más allá de la GLUCEMIA:

- A pesar de conseguir controlar la hiperglucemia en la DM2, **persiste una alta prevalencia de IC**⁶
- **Otros factores**, además de la glucemia, pueden contribuir al **aumento del riesgo de IC en la DM2**⁶

definir ESTRATEGIAS e identificar PACIENTES DE ALTO RIESGO

 Estrategias sólidas que **limiten la probabilidad de desarrollar IC** desde el inicio⁶

 **Identificar a los pacientes con IC y de alto riesgo** para que puedan beneficiarse de intervenciones terapéuticas contundentes⁷

que SE INVOLUCREN en su enfermedad

“La diabetes no impide seguir con una vida social, sexual, deportiva o profesional. Por ello la educación terapéutica busca **potenciar la autonomía del paciente** cuyo compromiso es fundamental”

Dr. Domingo Orozco. Médico de Familia. Vocal de la Sociedad Española de Diabetes (SED)

“La formación y educación diabetológica es el pilar básico para que las **personas con diabetes** puedan gestionar adecuadamente su patología. Se trata de una herramienta imprescindible para contar con **calidad de vida y evitar otras complicaciones de salud**”

Dr. José Antonio Saz. Presidente de la Federación de Asociaciones de Diabetes de Aragón y miembro de la Junta Directiva de la Federación Española de Diabetes (FEDE)

El presente contenido tiene carácter orientativo y divulgativo, y no pretende sustituir el diagnóstico realizado por un profesional sanitario, por lo que no debe someterse a tratamientos ni seguir consejos sin dirigirse antes a un profesional sanitario. Ante cualquier duda respecto a su contenido, diríjase a su profesional sanitario.

DM/DM2: Diabetes mellitus / Diabetes mellitus tipo 2; ECV: Enfermedad cardiovascular; IC: Insuficiencia cardíaca.

Referencias: 1. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es. Diabetología (2011). Estudio financiado por el CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas-CIBERDEM (ISCIII, Ministerio de Ciencia e Innovación, España) y la Sociedad Española de Diabetes-SED. Más información en <http://www.ciberdem.org/estudiodiabetes>. 2. Mata-Cases M, et al. Prevalence and coprevalence of chronic comorbid conditions in patients with type 2 diabetes in Catalonia: a population-based cross-sectional study. BMJ Open 2019;9:e031281. 3. Gregg C, Fonarow. Diabetes Medications and Heart Failure Recognizing the Risk. Circulation. 2014;130:1565-67. 4. Jodar E, et al. Incidence and costs of cardiovascular events in Spanish patients with type 2 diabetes mellitus: a comparison with general population, 2015. BMJ Open Diabetes Res Care. 2020 Jul;8(1):e001130. 5. Annavarapu S, et al. Health care resource utilization among patients with T2D and cardiovascular-, heart failure-, or renal-related hospitalizations. Am J Manag Care. 2020. Jun 1;26(6):e166-e171. 6. Helena C. Kenny and E. Dale Abel. Heart Failure in Type 2 Diabetes Mellitus: Impact of Glucose Lowering Agents, Heart Failure Therapies and Novel Therapeutic Strategies. Circ Res. 2019 January 04; 124(1): 121-141. 7. Flores-Le Roux JA, et al. Seven-Year mortality in heart failure patients with undiagnosed diabetes: an observational study. Cardiovasc Diabetol 2011;10:39.

Una iniciativa de:

ESTEVE

Con la colaboración y el aval de:

fedede