



NUTRICIÓN

La diabetes en la farmacia: alimentación, actividad física y educación

POR LIDIA BARRAJÓN BLANCO, FARMACÉUTICA-ORTOPEDA, COACH PERSONAL Y NUTRICIONAL



La diabetes abarca un grupo heterogéneo de alteraciones metabólicas, caracterizadas todas ellas por la hiperglucemia crónica, resultante de un defecto en la secreción, acción de la insulina o ambas. Esta hiperglucemia puede afectar a los nervios y vasos sanguíneos, produciendo complicaciones macrovasculares (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y arteriopatía periférica) y microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía). La ADA (*American Diabetes Association*) la clasifica en cuatro estados clínicos: tipo 1, tipo 2, otros tipos específicos y la gestacional. La alimentación y la actividad física son la piedra angular en su tratamiento y, en el caso de la diabetes mellitus tipo 2, también en su prevención. Concretamente, la diabetes tipo 2 se corresponde aproximadamente con el 90% de los casos y es también la que más frecuentemente atendemos en la farmacia.

El uso de metformina da pie a hacer una serie de recomendaciones, entre las que se incluyen la toma de complementos alimenticios. Por otro lado, la educación diabetológica que podemos llevar a cabo en la farmacia tiene una gran importancia en la promoción de la salud en estos pacientes, y ésta ha de tener la finalidad de situar al paciente como experto, de acompañarle, informarle y, cuando sea necesario, motivarle al cambio.

Alimentación

Nuestro consejo nutricional tiene que estar orientado a priorizar la calidad de la dieta y de sus nutrientes. La dieta mediterránea supone una estrategia contrastada y exitosa debido a su capacidad para disminuir el proceso inflamatorio y el estrés oxidativo, presentes en esta enfermedad. Además, las personas con diabetes no tienen alimentos prohibidos, pero sí que es necesario que controlen la cantidad de alimentos ricos en hidratos de carbono en cada comida. De manera general, es importante:

- Priorizar el consumo de cereales integrales (siendo como mínimo la mitad del total de los consumidos), legumbres, verduras, frutos secos (moderando el consumo de anacardos y castañas), frutas (enteras y a poder ser con piel), carne magra, pescado graso, lácteos y aceite de oliva virgen extra.
- Reducir el consumo de cereales refinados, carnes rojas, productos procesados y frutas desecadas.

No hay evidencias sólidas de que una dieta hiperproteica sea beneficiosa, e incluso una ingesta elevada de proteínas puede aumentar el riesgo de nefropatía diabética. Sin embargo, la ingesta de proteínas después del ejercicio puede ser una estrategia prometedora para mitigar el riesgo de hipoglucemia postentrenamiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 1.

Actividad física

Aunque lo ideal es personalizar la actividad física, las recomendaciones generales sugeridas por la Sociedad Europea de Cardiología para adultos con diabetes son:

- No pasar dos días consecutivos de inactividad.
- Practicar al menos 30 minutos al día de actividad aeróbica moderada o vigorosa junto con 15 minutos de entrenamiento de resistencia.

Excipientes a considerar

Los pacientes con diabetes han de prestar atención a los medicamentos que contengan: azúcar invertido, galactosa, glucosa, lactosa y sacarosa, teniendo que ajustar el tratamiento para compensar los efectos sobre la glucemia o buscar otras alternativas terapéuticas que no los contengan. Respecto a la fructosa, también deben tener precaución con la cantidad que ingieren, ya que su ingesta en exceso puede producir resistencia a la insulina.

Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad silenciosa, lo que puede llevar a diagnosticarla tardíamente. También es progresiva, es decir, existe una fase inicial en la que predomina la resistencia a la insulina y, en su fase avanzada, se hace más evidente el déficit de secreción de insulina. La antesala de este tipo de diabetes es la prediabetes o la hiperglucemia intermedia, situación reversible si se llevan a cabo cambios en el estilo de vida. Asimismo, existe una relación directa entre este tipo de diabetes y la obesidad (más concretamente, la obesidad abdominal).

Por tanto, en su enfoque terapéutico y tratamiento farmacológico (antidiabéticos orales y/o insulina), se tendrá en cuenta el estadio de la enfermedad y las características del paciente. Con este enfoque se busca: evitar las descompensaciones agudas de glucemia, retrasar la aparición de complicaciones y mantener una buena calidad de vida y bienestar emocional en estos pacientes.

• Metformina y déficit de vitamina B12

La metformina es uno de los fármacos que más dispensamos para el tratamiento de este tipo de diabetes. Es de elección para pacientes que tienen exceso de peso, por el hecho de mejorar la sensibilidad a la insulina y producir pérdida de peso.

Por otro lado, entre los efectos secundarios que puede ocasionar encontramos: diarrea (al inicio

del tratamiento y de manera transitoria) y déficit de vitamina B12 (con su uso prolongado y en pacientes con más comorbilidades).

El déficit de vitamina B12 se manifiesta con anemia megaloblástica y neuropatías en manos y pies. Por tanto, un consejo que podemos dar en la farmacia, principalmente en pacientes ancianos con uso crónico de metformina, es que lleven a cabo una evaluación periódica de los niveles de la vitamina B12 y que tomen un complemento alimenticio para alcanzar un estado nutricional óptimo para evitar llegar a una deficiencia de vitamina B12.

La suplementación con magnesio podría ser, además, eficaz para reducir las concentraciones de glucosa plasmática en ayunas y aumentar el HDL-colesterol, mientras que la suplementación con selenio es capaz de reducir la resistencia a la insulina.

Ansiedad y depresión

Otro aspecto a considerar es la relación bidireccional existente entre estas alteraciones mentales y la diabetes.

- La diabetes tipo 1 y 2 están relacionadas con un mayor riesgo de desarrollar depresión y ansiedad (por la variabilidad glucémica y por la percepción del paciente de poder sufrir complicaciones debilitantes).
- La ansiedad y la depresión aumentan el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 o exacerbar sus síntomas si la afección está presente (por el aumento de citoquinas proinflamatorias y cortisol).

Educación diabetológica

En primer lugar, tenemos que conocer y hacer consciente al paciente acerca de la diferencia entre 'tener diabetes' y 'ser diabético'. Tener diabetes implica ser capaz de mantener el control de la enfermedad, dejando libertad de acción en otras áreas de la vida. Sin embargo, ser diabético conecta con la identidad, pudiendo sentir limitaciones a la hora de hacer otras actividades.

Asimismo, no podemos perder de vista que el paciente es el experto de su enfermedad: un paciente activo y empoderado es un paciente con mayor capacidad de autocuidado. Por nuestra parte, como farmacéuticos, acompañamos al paciente, empatizando, resolviendo sus dudas y mejorando la adherencia al tratamiento.

Finalmente, la metodología del *coaching* nos puede aportar directrices a la hora de llevar a cabo esta educación, permitiendo proponer objetivos de mejora y el plan de acción de cómo lograrlos. +