

DCCT

**¿ QUE DEBE
SABER EL
PACIENTE ?**

INTRODUCCION

En Junio 1993 se anunciaron los resultados de el mayor estudio que sobre diabetes jamas se había hecho.

El estudio comenzó en 1983.

Se compararon los efectos de 2 formas de tratamiento para prevenir o retrasar las complicaciones de la diabetes. ■

¿QUIEN DIRIGIO EL DCCT?

El estudio de 10 años fue patrocinado por el Instituto Nacional Salud de los Estados Unidos. El estudio incluyó más de 1400 pacientes con diabetes tipo I en 29 centros de Estados Unidos y Canadá. ■

¿PORQUE SE NECESITABA EL DCCT?

Se necesitaba comprobar si el control de la glucemia prevendría o retardaría las complicaciones de la diabetes. ■

¿COMO SE LLEVO A CABO EL DCCT?

Los pacientes se agruparon en 2 grupos: "Tratamiento intensivo" y tratamiento "standard". Ambos grupos fueron chequeados para evidenciar la presencia de complicaciones de la diabetes.

El grupo intensivo fue puesto a tratamiento en 3 o más dosis de insulina o utilizaban una bomba de perfusión continua de insulina, además también recibieron una gran cantidad de información sobre cambios de estilo de vida, nutrición y ejercicio realizando al menos 4 determinaciones de glucosa al día.

Los pacientes en el grupo convencional se ponían una o 2 dosis de insulina, realizaban sus glucemias una o 2 veces/día y visitaban al equipo médico trimestralmente. ■

¿QUE RESULTADOS OBTUVO EL DCCT?

El estudio aportó importantes noticias sobre el tratamiento del paciente en diabetes tipo I. Los pacientes en el grupo de control estricto tuvieron una reducción del riesgo de desarrollo y avance de las complicaciones diabéticas en el ojo (retinopatía), riñón (nefropatía) y sistema nervioso (neuropatía) del 60%.

Estos beneficios se obtuvieron a pesar del hecho de que los niveles medios de glucemia fueron un 40% superior al de los sujetos no diabéticos.

Este nivel de glucemia fue 155 mg/dl. para el grupo de tratamiento intensivo comparado con 231 mg/dl para el grupo de tratamiento standard.

Los niveles de glucemia normales en personas sin diabetes están alrededor de 110 mg%.

Los resultados apoyan la posición de la Asociación Americana de Diabetes de que el “estricto control” es una manera muy importante de retrasar el inicio y disminución del avance de las complicaciones de la diabetes. Cuanto más cerca de lo “normal” se encuentren sus niveles de glucemia menor es el riesgo de desarrollar complicaciones diabéticas. ■

¿HUBO ALGUNA COMPLICACION O PROBLEMA EN EL GRUPO TRATADO DE FORMA INTENSIVA?

Se encontró un riesgo mucho mayor de episodios de hipoglucemias graves.

(Aquellos episodios de hipoglucemia que requieren de ayuda externa para ser solucionados).

Aunque hubo una ganancia de peso en ambos grupos, en el grupo a tratamiento intensivo fue mayor y presentan una ganancia media de 5 kg. ■

¿QUE HACER SI TENGO DIABETES TIPO I?

La meta para la mayoría de los pacientes con diabetes será intentar alcanzar niveles de glucemia lo más aproximados a los niveles normales.

Sin embargo nadie debe de intentar optimizar su control por si mismo. El estricto control no es el mejor tratamiento para todo el mundo.

El conseguir un control estricto debe ser hecho en una colaboración muy estricta con el equipo responsable. ■

¿SI TENGO DIABETES DE TIPO II LOS RESULTADOS DEL DCCT TIENEN ALGUNA TRANSCENDENCIA PARA MI?

Aunque los pacientes con tipo II no fueron incluidos en este estudio, la Asociación Americana de Diabetes piensa que los efectos del “buen control” de las glucemias muy probablemente sean también aplicables a los pacientes con Diabetes tipo II.

Recuerde siempre que las decisiones de la mejor modalidad de tratamiento deben ser tomadas en estrecha coordinación con su equipo médico. ■

¿HAY PERSONAS CON DIABETES QUE NO DEBEN REALIZAR TRATAMIENTO INTENSIFICADO?

Como hemos dicho anteriormente el estricto control no esta indicado en todas las personas con Diabetes.

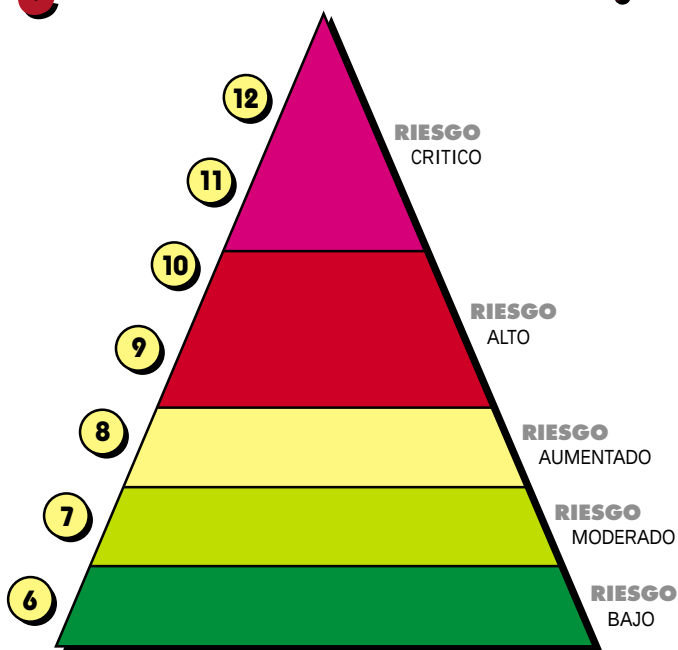
- Los niños no deberán realizarlo porque el riesgo de hipoglucemia es extremadamente elevada y los efectos de la misma son especialmente deletéreos para el niño.
- Algunas personas que tienen ya algunas complicaciones diabéticas avanzadas no pueden tampoco ser candidatas a tratamiento intensivo.
- Las personas que después de la pubertad llevan más de 25 años de diabetes y no tienen signos de complicaciones o están son muy leves probablemente será mejor que continuen con tratamiento “standard”.

¿DURANTE CUANTO TIEMPO SE DEBE MANTENER EL ESTRICTO CONTROL?

Aquellas personas que hayan acordado con su equipo médico practicar el tratamiento intensivo, deben de mantenerlo durante toda la vida.

(Insulinas mejores, vías de administración más convenientes, medidores de glucemia no invasivos, con alarma sonora ante valores fuera del rango deseable, y otros avances en desarrollo, facilitarán en el futuro lograr los objetivos). ■

¿DONDE ESTAS TU?



**RIESGO DE COMPLICACIONES
SEGUN TU NIVEL HGB A1c**



CLINICA DIABETOLOGICA

Dr. Antuña de Alaiz

Corrida, 23
33206 G I J O N
ESPAÑA

☎ (34) 985 35 05 88