



DIABETES

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA SEMERGEN

Por sólo
2,50€
2,65€ en Canarias



SÍGUENOS EN:
www.spdiabetes.es

¡VIAJEMOS MÁS!
¡Y con diabetes también!

ALIMENTACIÓN

LISTA DE LA COMPRA, ¡LLENA TU CARRITO DE SALUD!

MAMÁ, PAPÁ,
¡Este año quiero ir de campamento!



La realidad de las bombas de insulina en España



DIABETES

AÑO 2 Nº 14

Directora Médica
Dra. Celia Cols

Comité Editorial
Dr. José Mancera Romero y Dra. María Paz Pérez Unanua

Directora Editorial
Sonsoles García Garrido
sonsoles@grupoicm.es

Director de Arte
Santiago Plana Giné
santiago@grupoicm.es

Redacción
Patricia Arriaga Antón
patricia@grupoicm.es

Secretaría de Redacción
Iryna Shcherbyna
iryna@grupoicm.es

Publicidad
Carmen Paramio
carmenp@grupoicm.es
Telf.: 699 486 576

Colaboran en este número
Sergio Cinza Sanjurjo, Judit Cañis Olivé, Ezequiel Arranz, Francisco García Gallego, Fabiola Juárez Muriel, Carmen Huidobro, María Paz Pérez Unanua, José Escribano Serrano, Joaquín Ripollés, Muntsa Queralt, Juan Manuel Gómez Moreno.



Ave. **GRUPO ICM COMUNICACIÓN** s, 47
28055 Madrid
Tel.: 91 766 99 34
Fax: 91 766 32 65

E-mail: diabetes@grupoicm.es
www.grupoicm.es

Director General
Ángel Salmador Martín
salmador@grupoicm.es

Director Comercial y Producción
Juan Carlos Collado
publicidad@grupoicm.es

Administración
África Hernández Sánchez
africa@grupoicm.es

Impreso en España
Depósito legal: M-18872-2015

El Consejo de Redacción de **SALUD PLUS DIABETES** no se hace responsable de las opiniones publicadas por sus colaboradores. Prohibida la difusión total o parcial de los contenidos de esta publicación sin la autorización expresa de la editorial.

DIABETES EDITORIAL

CELIA COLS
Directora médica de SP Diabetes



¡Llega el buen tiempo!

A migos, sol, calor, terrazas..., con la llegada del buen tiempo y los primeros días de calor empezamos a plantearnos qué haremos las próximas vacaciones de verano. Las personas con diabetes deberán tener en cuenta a su "compañero de viaje" que se llama diabetes. Por esta razón deben considerar ciertos aspectos para que este tiempo de ocio y diversión no dejen de serlo y puedan disfrutar con el resto de la familia y amigos de las vacaciones. Se puede viajar donde apetezca, aunque la preparación previa a la salida deberá ser más exhaustiva, para poder tener un viaje de calidad y sin preocuparse por su diabetes.

Los niños también pueden disfrutar de sus vacaciones y un espacio propio para ellos. Las colonias para niños y adolescentes con diabetes son una oportunidad para relacionarse con otros niños y poder ayudarles a ser más autónomos y normalizar al máximo su enfermedad pasando unos días fuera de su hogar, aprendiendo a caminar solos con su enfermedad.

Estos primeros días de sol y calor nos empujan a salir a la calle, a juntarnos y relacionarnos con nuestros amigos y conocidos, nos empujan a sentarnos en una terraza de nuestro pueblo o ciudad a tomar una cerveza con los que más apreciamos. Las personas con diabetes también pueden beber alcohol, pero siempre con moderación y siendo conscientes de cómo les puede afectar. El alcohol afecta a las concentraciones de glucosa, provocando bajadas de azúcar (hipoglucemias) en algunos casos.

Con el buen tiempo, los mercados se llenan de frutas y verduras de todos los colores y gustos. Aprender a comprar de forma sana debería ser básico en nuestro día a día, pero es esencial

en aquellas personas con diabetes y sus familiares. Realizar una planificación de menús semanales es la base para la organización de la lista de la compra.

Con una dieta equilibrada se podrá conseguir un mejor control de la diabetes. Este control se realiza de forma periódica con la detección en sangre de la Hemoglobina glicada, un porcentaje que nos encontramos en los análisis de sangre, ¿sabemos realmente lo que significa?, ¿de donde viene?, ¿qué nos indica?

SEMERGEN y SP Diabetes son un binomio indispensable para fomentar la educación sanitaria

El objetivo de un buen control de la diabetes es prevenir la aparición de complicaciones a largo plazo. Algunas son bien conocidas, como por ejemplo la retinopatía diabética, que sigue siendo la causa más frecuente de ceguera legal en personas entre 20 y 65 años. Otras no lo son tanto, como las posibles complicaciones asociadas a nuestro aparato digestivo (gastroparesia, acidez, diarrea o bien estreñimiento). Saber cómo prevenirlas, reconocer los síntomas y sus posibles tratamientos ayudan a mejorar la calidad de vida.

Disfrutemos de estos días de calor, que nos llevan a salir a la calle, a relacionarnos y a disfrutar con los nuestros, a viajar y conocer mundo y culturas. Pero hagámoslo siendo conscientes de que la diabetes es un "compañero de viaje" para toda la vida, que a veces es un poco molesto, pero que debemos conseguir que no sea un problema.

LA REALIDAD

de las bombas de insulina en España

Son una herramienta imprescindible, ya que facilitan un buen control metabólico y previene las complicaciones. Sin embargo, su implantación en el sistema público es lento. En este número de SP Diabetes hemos acudido a todos los agentes implicados para conocer la realidad de esta terapia.

PATRICIA ARRIAGA

En España cada año se diagnostican 1.235 nuevos casos de diabetes tipo 1 en menores de 15 años. El 76 por ciento, no consigue alcanzar un objetivo de control glucémico adecuado. Las bombas de insulina (ISCI, Infusión Subcutánea Continua de Insulina) son una opción terapéutica idónea para estas personas que no consiguen alcanzar los objetivos de control de la diabetes por di-

versas circunstancias. Las ventajas del uso de estas bomba de insulina para los pacientes son claras:

- Incremento de flexibilidad en tu estilo de vida.
- Inyección de insulina predecible.
- Inyección de insulina precisa.
- Mayor control de la glucosa en la sangre.
- Reduce el riesgo de tener baja tu glucosa.

➤ Disminuye episodios de hipoglucemia.

➤ Aminora la variación de la glucosa.

Estas ventajas cuentan con apoyo científico. Un estudio observacional de 2015, publicado en el British Medical Journal, señaló que “el empleo de bombas de insulina en el tratamiento de pacientes con diabetes tipo 1 se asocia, en comparación con la administración de múltiples inyecciones diarias de insulina, con una reducción de la mortalidad por cualquier causa y del riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular (enfermedad coronaria o accidente cerebrovascular). A pesar de este apoyo, España, con apenas un 4 por ciento, ocupa el penúltimo puesto en el uso de las bombas de insulina como tratamiento de la diabetes, muy por debajo de la media europea situada en un 15 por cien.

En cifras, y según el Diálogo en Diabetes-Madrid 2013, “el coste de la diabetes en España asciende a 5.447 millones de euros destinados principalmente a tratamientos y hospitalizaciones, lo que supone un coste anual por paciente de 1.708 euros. Las bom-

Enfermería

El papel de la enfermería es clave, al igual que los endocrinos. Generalmente, suelen ser los Educadores en Diabetes. Son los encargados de proporcionar las herramientas necesarias para el aprendizaje del paciente sobre el manejo diario del propio dispositivo, de las complicaciones que pueden presentarse de su uso y cómo resolverlas, así como de otros aspectos como el autocontrol, plan de alimentación por raciones, intentando de este modo mejorar el control glucémico y evitar complicaciones. Desde el Colegio de Enfermería señalan como posibles carencias para una idónea implantación de las bombas de insulina: “la falta de enfermeras expertas en educación diabetológica, el déficit de interrelación entre el servicio de endocrino del hospital y el centro de AP correspondiente”. Además, y como consecuencia “de la falta de recursos expertos en EDM, el paciente está poco entrenado, por lo tanto inseguro, y no asume autocuidado. Y, como resultado de todo lo anterior, se implantan menos bombas de insulina”.



bas de insulina han demostrado que, la relación coste-eficacia, es positiva, ya que se reduce el número de ingresos hospitalarios, al conseguir evitar o reducir los episodios hipoglucémicos e hiperglucémicos, entre otros costes.

GESTORES SANITARIOS

El Consejo Interterritorial de Sanidad incorporó el uso de la bomba de insulina dentro de las prestaciones financiadas por el Sistema Nacional de Salud en el año 2004. En el articulado la Orden (Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo (ORDEN SCO/710/2004, de 12 de marzo; B.O.E. Nº 68 de 19 de marzo) se limita a autorizar con fondos públicos la financiación de las bombas de insulina y a establecer unos criterios fácilmente cumplibles por casi cualquier persona con diabetes tipo 1.

- Pacientes con diabetes tipo 1 en estado de gestación o que hayan estado en un programa de inyecciones múltiples al menos 6 meses antes del pase al uso de la bomba.
- Que hayan completado un programa educativo en diabetes.
- Que acrediten una frecuencia media de 4 autocontroles diarios de glucemia los dos meses previos.
- Que aún estando en régimen de inyecciones múltiples experimenten alguna de estas circunstancias:
 - Hemoglobina glicosilada mayor de 7%.
 - Hipoglucemias recurrentes.

España, con apenas un 4 por ciento, ocupa el penúltimo puesto en el uso de las bombas de insulina como tratamiento de la diabetes, muy por debajo de la media europea situada en un 15 por cien.





- ▶ Amplias variaciones en la glucemia preprandial.
- ▶ Fenómeno del alba que superen los 200 mg/dl.
- ▶ Historial de desviaciones glucémicas severas.

En ese mismo articulado de la ley se afirma que todas las comunidades dispondrán de ese servicio. Sin embargo, “la mayor o menor adscripción al mismo dependerá de los criterios clínicos de cada especialista”, tal y como nos señala el consejero de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura, José María Vergeles. Por tanto, el mapa de España, en cuanto al índice de penetración de bombas de insulina, es complejo y, en cierta forma desilusionante para muchos pacientes, ya que no sólo varía entre comunidades autónomas, sino que también dentro de las mismas e, incluso, dentro de una misma ciudad. Lo que varía en las diferentes Comunidades, e incluso en hospitales de la misma Autonomía, es el nivel de exigencia. Los trámites burocráticos varían, a veces son prácticamente inmediatos y otras más engorrosos.

El equipo de redacción de SP Dia-

betes se ha puesto en contacto con todas las Consejerías de Salud de las distintas comunidades autónomas para ahondar en este tema. Algunas han rehusado contestar, pero otras han ofrecido sus datos sobre el índice de penetración de las bombas de insulina:

▶ **Andalucía:** La terapia con bombas de insulina está incluida en la cartera de servicios del Servicio del Sistema Sanitario Público Andaluz, con finan-

ciación completa, desde el año 2003. En cuanto al número de bombas de insulina activas en Andalucía, según el registro ISCI del Plan Integral de Diabetes de Andalucía (PIDMA), es (hasta diciembre de 2016), de 1.381; de las cuales 290 corresponden a pacientes pediátricos.

▶ **Aragón:** Aunque no ofrecen el dato concreto del número de pacientes con bombas de insulina en su comunidad, señalan que “estas bombas se prescriben a pacientes muy concretos”. Una comisión técnica, que se reúne cada tres meses, valora las nuevas solicitudes. “Niños, embarazadas y algunos adultos con determinadas características son los grupos diana”.

▶ **Cantabria:** La Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria recoge la creación del registro centralizado de tratamientos con bomba de perfusión continua subcutánea de insulina, el establecimiento de los criterios para la selección de los pacientes susceptibles de este tratamiento y el procedimiento para la prescripción. El número de pacientes en 2016 ha sido de 111, con un incremento frente al año anterior del 5.7%. El 18.02%

¿Qué hacer si encuentras reticencias?

Juan Manuel Gómez Moreno, presidente de la Asociación de Diabetes de Madrid y abogado, tiene claro que los pacientes “tienen derecho a conocer todas las alternativas terapéuticas”. Asimismo, los pacientes candidatos y responsables con su tratamiento pueden “reclamar” o “cambiar de centro a otro más proclive”. En este sentido, las asociaciones de pacientes pueden ser un gran apoyo.

son población infantil (edad inferior a 16 años). El coste medio por paciente durante el año 2016 ha sido de 3.250 €/paciente.

► **Castilla-La Mancha:** Un total de 337 pacientes utilizan dispositivos de infusión de insulina subcutánea. Estos dispositivos no están indicados en pacientes diabéticos que presenten: falta de colaboración; motivación o capacidad del paciente; control glucémico no realista e inestabilidad psicológica y resto de pacientes diabéticos con un control glucémico adecuado con una terapia tradicional que no penaliza su calidad de vida.

► **Castilla y León:** El índice de implantación es de 28 bombas de insulina por 100.000 adultos, y 58 por 100.000 niños. El sistema por el que Sacyl proporciona esta prestación a sus pacientes es un contrato de suministros que incluye mantenimiento, con un coste medio anual por paciente en torno a 2.730 €.

► **Cataluña:** Más de 1700 pacientes tipo 1 están en tratamiento con bomba de infusión continua de insulina (BICI). El índice es de un 9-10% de pacientes con diabetes tipo 1. No se autoriza para los pacientes con DM2. En cuanto al precio de una bomba de infusión continua de insulina a la sanidad pública, "es difícil de cuantificar con exactitud, debido a las estrategias de compra de los diferentes hospitales (concursos, ofertas, etc).

► **Extremadura:** Es la comunidad



que mejor índice de penetración tiene. Según sus datos, el 11% de los pacientes diabéticos tipo 1 son portadores de bomba. Extremadura es la comunidad autónoma que más se aproxima a la media europea, que es del 15%. En cuanto al coste de esta terapia al sistema, mensualmente el SES financia una cantidad fija en fungibles de bombas por cada paciente de aproximadamente 260 euros más otra cantidad fija en el caso de llevar asociada esa bomba un sensor de 74.4 euros por cada uno y éste dura solamente 6 días. Es decir: un paciente con sólo bomba cuesta aproximadamente 3120 euros al año. Un paciente con bomba y sensor externos cuesta aproximadamente: 7584 euros al año. Por tanto el gasto anual que es SES invierte en este tratamiento año es de

unos 2.120.000 euros. Cualquier niño con diabetes, sea cual sea su edad, es potencial candidato para llevar una bomba de insulina. Es necesario que para ello dominen bien el contaje de raciones y se realicen un número mínimo de 6 controles de glucemia capilar al día (o un sistema de monitorización continua "sensor"). En pediatría la principal razón para recomendar la terapia con bomba de insulina es la mejora de la calidad de vida de la persona con diabetes o sus cuidadores.

► **Murcia:** La comunidad murciana cuenta con un 4% de los DM tipo1. En el caso de los niños, el perfil son los menores con imposibilidad de control con pauta basal-bolos especialmente cuando precisan un ajuste continuo de los bolos con controles preprandiales. En cuanto al coste de las bombas, ac-

En ese mismo articulado de la ley se afirma que todas las comunidades dispondrán de ese servicio. Sin embargo, la mayor o menor adscripción al mismo dependerá de los criterios clínicos de cada especialista.



Actualmente el coste para el Sistema Murciano de Salud por paciente y mes es de promedio 240 €.

► **Navarra:** Aproximadamente el 6% de los pacientes con Diabetes tipo 1 (DM1) llevan un sistema de infusión continua de insulina (ISCI) en Navarra. En el caso de menores debe existir por lo menos un adulto responsable del manejo de la bomba de infusión. Se trata de que, tanto padres como cuidadores estén dispuestos a hacerse cargo de la ISCI y recibir las instrucciones pertinentes para solucionar los problemas que se vayan presentando.

► **Valencia:** Aproximadamente 24.000 personas con diabetes mellitus tipo 1, de las cuales 1.800 son menores de 18 años y 22.200 son adultos. Hay acreditadas 10 unidades de diabetes de adultos y 13 unidades de diabetes de pediatría para terapia con bombas de insulina. Actualmente, hay 971 bombas en activo, de las cuales 174 son niños menores de 15 años y 797 son niños mayores de 15 años y adultos. Aproximadamente el 4% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 se benefician de esta terapia. En cuanto al coste, de la bomba de insulina se amortiza con el material fungible durante 4 años, actualmente oscila entre 208 y 220 euros mensuales, según las características del equipo fungible necesario para cada situación.

Aunque los datos de penetración en el uso de las bombas de insulina en España van mejorando, de forma lenta,



todavía queda un largo trabajo para alcanzar las cifras europeas.

ENDOCRINOS

Son otro de los pilares clave en la implantación de las bombas de insulina.

De hecho, tal y como ha señalado FEDE: “una de las claves del alto porcentaje de penetración de la terapia con bomba de insulina en Extremadura está siendo la firme apuesta de los profesionales médicos por este

Estos dispositivos son tecnologías emergentes ya que, aunque se introdujeron para el tratamiento de la diabetes hace muchos años, sin embargo no se ha extendido su uso de forma generalizada a pesar de ser coste-efectivas,



tratamiento”. La bomba de insulina es un dispositivo muy complejo. Son dispositivos que requieren de una preparación específica del endocrino que las prescribe.

Estos dispositivos son tecnologías emergentes ya que, aunque se introdujeron para el tratamiento de la diabetes hace muchos años, sin embargo no se ha extendido su uso de forma generalizada a pesar de ser coste-efectivas, por lo que la inercia terapéutica existe y puede ser una barrera. El abordaje dependerá tanto del número de profesionales, la carga asistencial y la formación.

PACIENTES

La bomba de insulina requiere una gran preparación por parte de los pacientes. Exige disciplina, conocimientos, motivación y dedicación. De hecho, su implantación, no supone, en absoluto, la relajación en el estilo de vida. “Es cierto, que debes ser cons-

ciente de lo que supone llevarla y, que tienes que seguir siendo igual de responsable con la alimentación y el ejercicio físico, factores esenciales para un buen control”, señala M.Mercè Rosselló, paciente con bomba de insulina de Islas Baleares. Sin embargo, con “una buena educación diabetológica y motivación, los pacientes han de tener derecho a conocer esta opción terapéutica”, como afirma el presidente de la asociación de Diabetes de Madrid, Juan Gómez Moreno.

“La realidad es que, aunque hay una normativa única para toda España, la aplicación de la misma no es igual en las distintas comunidades ni en una misma ciudad. Y, según dónde vivas, los pacientes encuentran más o menos reticencias”, continúa Gómez Moreno.

En el caso de Mercè, la obtención de esta herramienta fue un proceso “largo y lento”. “Un paciente no puede decidir llevarla y, al día siguiente tenerla.

Requiere una formación por parte del equipo médico, y actualmente en Baleares hay pocos endocrinos con esta formación y dedicación”.

En Canarias existe un comité técnico, contemplado en la instrucción, formado por algunos endocrinólogos técnicos del Sistema Canario de Salud para validar y admitir todas las ISCI prescrita por los servicios de endocrinología de los cuatro hospitales más importantes de Canarias. Según Fran Darias, presidente de la asociación de pacientes con diabetes de Tenerife, el problema es que este comité “se reunía con poca frecuencia anual y las solicitudes provenientes de los distintos hospitales tampoco fueron abundantes”.

Las cifras de implantación van aumentando de forma lenta, pero progresiva. El trabajo, en la misma línea, de todos los profesionales implicados en este sector, logrará un mayor éxito.



SUSCRÍBETE

SÍGUENOS EN:
www.spdiabetes.es



CONSULTAR
PRECIOS ESPECIALES
PARA ASOCIACIONES
DE PACIENTES

6 NÚMEROS
AL AÑO
POR
SOLO 12€



SI QUIERES RECIBIR EN TU
DOMICILIO LA REVISTA SPDIABETES

TEL: 91 766 99 34

MAIL: suscripciones@grupoicm.es



Mándanos un whatsapp
673 44 28 34

O RELLENA ESTE CUPÓN Y ENVÍALO A SP DIABETES (Grupo ICM) Avda. San Luis, 47. 28033 Madrid.

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección postal: _____ Portal: _____ Piso: _____ Escalera: _____

Código postal: _____ Población: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ E-mail: _____

Forma de pago:

- ▷ Transferencia bancaria a nombre de Grupo ICM de Comunicación: 0049 / 4666 / 06 / 2516248964
- ▷ Tarjeta VISA

A efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, Grupo ICM Comunicación le informa de que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero del que es responsable esta entidad, para la gestión de las suscripciones a la revista.

Le recordamos que dispone de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, que podrá ejercer en el domicilio social de Grupo ICM Comunicación sito en la Avda. San Luis, 47, 28033 Madrid, incluyendo copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente, indicando la referencia "Protección de datos".