

# Manifiesto a favor de un pacto social contra la diabetes en España

La diabetes tipo 2 se ha convertido en una amenaza global para los sistemas nacionales de salud<sup>1</sup>. En España, uno de cada siete adultos sufre diabetes<sup>2</sup> y se prevé que la población con diabetes mellitus aumente más de un 20% en los próximos treinta años<sup>3</sup>. Este marcado incremento en la prevalencia de diabetes obedece tanto a factores socio-epidemiológicos (la pandemia de obesidad, relacionada con la generalización de estilos de vida no saludables) como a factores demográficos (el progresivo envejecimiento de la población)<sup>4</sup>.

El impacto sanitario de la diabetes es enorme. Los pacientes con diabetes tipo 2 tienen una pérdida de expectativa de vida de hasta 15 años, principalmente debido a su mayor riesgo cardiovascular<sup>5</sup>. Además, la diabetes es la principal causa de ceguera en edad laboral, de amputaciones no traumáticas, de insuficiencia renal y de necesidad de diálisis y trasplante renal en nuestro medio<sup>3</sup>. Actualmente, los costes relacionados con la diabetes representan hasta el 12% del gasto sanitario global<sup>6</sup>, siendo las complicaciones médicas de la diabetes las responsables de hasta el 70% de los costes directos asociados a la atención de esta enfermedad<sup>7</sup>.

En la última década, hemos asistido a un profundo cambio en el paradigma del tratamiento de la diabetes tipo 2. Por un lado, hemos asumido la necesidad de establecer objetivos individualizados de control glucémico y de intentar minimizar los efectos adversos de la medicación antidiabética, especialmente las hipoglucemias<sup>8</sup>. Más recientemente, se ha evidenciado la importancia de personalizar el abordaje farmacológico de la diabetes tipo 2 en función de las características del paciente, de manera que la presencia de enfermedad cardiovascular, de insuficiencia renal o cardíaca, de riesgo de hipoglucemia, de obesidad o de fragilidad, resultan determinantes no sólo para fijar los objetivos de control, sino también para la selección de la terapia hipoglucemiante<sup>9</sup>. En este cambio de enfoque, ha sido clave la aparición de nuevos fármacos antidiabéticos que, por vez primera, han demostrado disminuir la mortalidad y la morbilidad cardiovascular y renal de los pacientes con diabetes tipo 2, con independencia del grado de control glucémico<sup>10-12</sup>.

Como todo desafío, la diabetes tipo 2 también ofrece una oportunidad de mejora e innovación. En primer lugar, un reto de esta magnitud sólo puede afrontarse desde una



## Manifiesto a favor de un pacto social contra la diabetes en España

perspectiva preventiva mediante la implementación de políticas de salud pública orientadas a prevenir la obesidad y el sedentarismo, promoviendo modos de vida activos y hábitos dietéticos saludables en la sociedad, con especial énfasis en la población infantojuvenil y en la prevención de la obesidad. Por otro lado, el sistema sanitario debe reorientarse hacia un modelo integrado de atención a la cronicidad, centrado en las necesidades del paciente. Finalmente, el sistema debe asegurar el acceso equitativo de las personas con diabetes a las innovaciones tecnológicas y terapéuticas que aporten beneficios para su salud. Ello requiere un gran pacto que implique a todos los agentes interesados en la lucha contra la diabetes: administración sanitaria, profesionales de la salud, asociaciones de pacientes, agentes sociales, y compañías farmacéuticas y biotecnológicas. Como sociedades científicas implicadas en la atención a los pacientes con diabetes, hacemos un firme llamamiento para establecer esta alianza, en beneficio de los pacientes y de la propia sostenibilidad de nuestro sistema sanitario.

### CON EL APOYO DE:



## Referencias

1. Zimmet PZ, Magliano DJ, Herman WH, Shaw JE. Diabetes: a 21st century challenge. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2014;2:56-64.
2. Soriguer F, Goday A, Bosch-Comas A, Bordiú E, Calle-Pascual A, Carmena R, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. *Diabetologia.* 2012;55:88-93.
3. *IDF Diabetes Atlas Eight Edition. International Diabetes Federation 2017.*
4. *The Lancet. The diabetes pandemic. Lancet.* 2011;378:99.
5. *The Emerging Risk Factors Collaboration. Association of cardiometabolic multimorbidity with mortality. JAMA.* 2015;314:52-60.
6. Zhang P, Zhang X, Brown J, Vistisen D, Sicree R, Shaw J, et al. Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract.* 2010;87:293-301. Erratum in: *Diabetes Res Clin Pract.* 2011;92:301.
7. Martin S, Schramm W, Schneider B, Neeser K, Weber C, Ludwig V, et al. Epidemiology of complications and total treatment costs from diagnosis of Type 2 diabetes in Germany (ROSSO 4). *Exp Clin Endocrinol Diabetes.* 2007;115:495-501.
8. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care* 2015;38:140-149.
9. Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, Kernan WN, Mathieu C, Mingrone G, et al.
10. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care.* 2018;41:2669-2701.
11. Zelniker TA, Wiviott SD, Raz I, Im K, Goodrich EL, Bonaca MP, et al. SGLT2 inhibitors for primary and secondary prevention of cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. *Lancet.* 2019;393:31-39
12. Bethel MA, Patel RA, Merrill P, Lokhnygina Y, Buse JB, Mentz RJ, et al. Cardiovascular outcomes with glucagon-like peptide-1 receptor agonists in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6:105-113.