

conVIVIR con Diabetes Mellitus

Coordinador

Dr. Antonio Pérez Pérez

Director de Unidad, Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. Profesor, Universitat Autònoma de Barcelona. CIBERDEM

¿Por qué son importantes las revisiones oculares en los pacientes con diabetes?

Dra. Olga Simó Servat. Coordinadora de la Unidad Tecnologías-Hospital de Día de Diabetes. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

Adherencia terapéutica en las personas con diabetes

Dr. Domingo Orozco Beltrán. Médico de Familia. Profesor del Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Centro de Salud Cabo Huertas. Departamento San Juan de Alicante. Miembro de la Junta Directiva SED

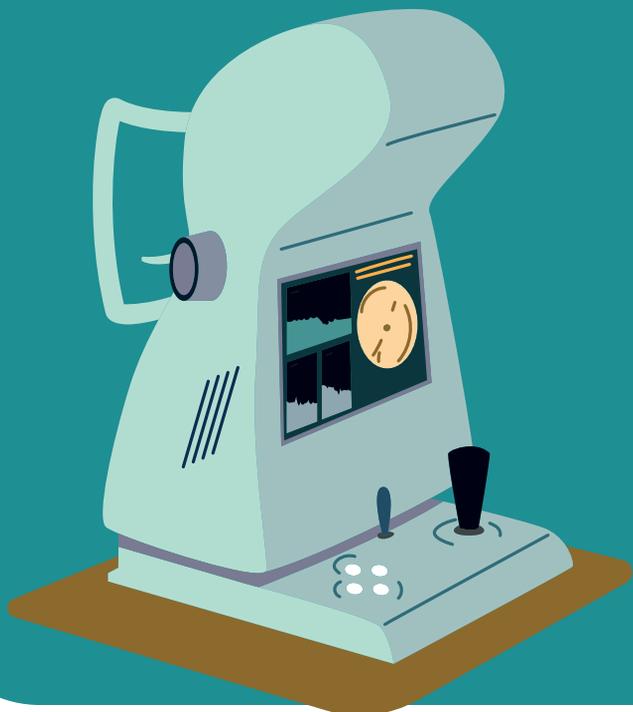
Dra. Olga Simó Servat. Coordinadora de la Unidad Tecnologies-Hospital de Día de Diabetes.
Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona



¿Por qué son importantes las revisiones oculares en los pacientes con diabetes?

Recuerda que...

- Actualmente se recomienda iniciar las **revisiones oculares** desde el diagnóstico de la enfermedad en el caso de que presentes una diabetes mellitus tipo 2 o bien a los 5 años del diagnóstico de la diabetes en el caso de la diabetes mellitus tipo 1.
- La periodicidad de las revisiones oscilará **entre 1 y 2 años**, según el tiempo de evolución de la diabetes y si presentas alguna lesión a este nivel.
- La presencia de retinopatía diabética es un **marcador de riesgo cardiovascular**, por lo que es importante también **mantener un adecuado peso corporal, controlar la tensión arterial y el colesterol**.



La retina, situada en la parte posterior del ojo, es el órgano encargado de la visión.

Esta puede verse afectada por la diabetes, siendo la retinopatía diabética una de las complicaciones más frecuentes.

¿Qué es la retinopatía diabética y qué debo tener en cuenta?

- ★ La retinopatía diabética es la **causa más frecuente de ceguera** en edad laboral en los países desarrollados.
- ★ Se trata de una **complicación específica de la diabetes**, por afectación de los pequeños vasos y nervios de la retina.
- ★ Es necesario hacer **revisiones oculares de la retina** para poder diagnosticar la retinopatía diabética antes de que esta produzca una disminución de la visión.
- ★ Las revisiones consisten en realizar una **retinografía**, es decir, una foto de la retina.
- ★ Para la realización de la retinografía, habitualmente **no es necesario poner gotas** para dilatar la pupila.
- ★ Si te han tenido que poner gotas para dilatar la pupila, puedes **ver borroso** las horas siguientes y debes evitar conducir.
- ★ Cuando con la retinografía no se puede ver bien la retina, o bien se ha objetivado alguna lesión compatible con retinopatía diabética, será necesaria una **exploración más completa de toda la retina** por parte de Oftalmología.
- ★ Si se te diagnostica una retinopatía diabética leve o moderada, es importante **mejorar el control glucémico** para evitar que esta empeore con el tiempo.
- ★ En algunos casos de retinopatía diabética leve, las lesiones pueden desaparecer si se consigue un **buen control metabólico**.
- ★ En caso de presentar una retinopatía más avanzada, debes mejorar el control glucémico, pero de **forma más paulatina**, por riesgo a empeorar las lesiones ante un descenso brusco de los niveles de glucosa.
- ★ Cuando la retina está afectada y pone en riesgo la visión, se pueden aplicar **tratamientos (con láser o inyecciones de tratamientos intraoculares)** por parte de Oftalmología para evitar la pérdida de visión.

Lo más importante es evitar llegar a estos estadios de la enfermedad, procurando mantener un buen control y realizando las revisiones oculares periódicas.

Dr. Domingo Orozco Beltrán. Médico de Familia. Profesor del Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Centro de Salud Cabo Huertas. Departamento San Juan de Alicante. Miembro de la Junta Directiva SED

Adherencia terapéutica en las personas con diabetes

¿Qué es la adherencia terapéutica?

Es el **grado** en que el **comportamiento** de una persona al tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario o realizar cambios del modo de vida (realizar ejercicio, dejar de fumar, etc.) se corresponde con las **recomendaciones acordadas con el profesional sanitario**.

¿Es frecuente la falta de adherencia terapéutica?

Ante una situación de **mal control** de la glucemia (azúcar), el colesterol o la presión arterial, la **primera causa** es la **falta de adherencia**. Antes de añadir otro fármaco hay que valorar la adherencia al que se está tomando. **La mitad de los pacientes con diabetes presentan falta de adherencia terapéutica.**

¿Cuáles son las causas de una mala adherencia terapéutica?

Depende de las características del paciente, de los tratamientos o del número de patologías asociadas. En general, la primera causa de falta de adherencia es el **olvido**. Pero también las **creencias** del paciente (pensar que toma muchas pastillas), los **efectos secundarios** de la medicación, la **falta de percibir los beneficios** del tratamiento, la **falta de entender los motivos** para tomarlos o los **problemas económicos** (en los fármacos más caros).

¿Cuáles son las consecuencias de una mala adherencia terapéutica?

Los tratamientos protegen de las complicaciones, como la **afectación visual, renal, cardiológica, cerebral, o las amputaciones**, que afectarán a la calidad de vida del paciente o incluso a su expectativa de vida. Al no tomar la medicación, se pierde esa protección.





Recuerda que...

- La mitad de los pacientes no toman la medicación de forma adecuada.
- Al no tomar la medicación se pierde la protección para evitar las complicaciones de la diabetes.
- Debes tomar medidas para evitar los olvidos en la toma de los medicamentos.
- **Antes de dejar un medicamento, consulta con el médico los problemas que consideras que te llevan a ello.**

¿Qué puedo hacer para mejorar la situación?

- Toma medidas para evitar los olvidos; por ejemplo, **el uso de pastilleros**. Ten siempre **medicación en el trabajo**. Usa **sistemas personalizados de dosificación** realizados por la farmacia si eres paciente polimedicado.
- Pide al médico que **simplifique el tratamiento**, si es posible. Cuantas menos dosis al día, más fácil es tener una buena adherencia.
- Pregunta al médico sobre los **efectos adversos**. Hay fármacos que presentan efectos adversos que no son graves, pero que pueden ser molestos. Desaparecerán en pocos días o semanas, pero no por eso dejes de tomarlo. Otras veces, con **reducir la dosis** se resuelve el problema. Por ejemplo, la metformina puede provocar molestias intestinales o diarreas, pero habla con tu profesional sanitario sobre ello: **no modifiques la dosis sin consultarlo previamente**.
- Informa al médico si tienes **dificultades económicas**. Si un fármaco tiene un copago que es difícil de asumir, **no dejes de tomarlo sin decírselo al médico**. Infórmale para que busque una **alternativa más económica**.
- Pregunta al profesional sanitario **qué beneficios aporta un fármaco determinado**. Hoy en día se prescriben fármacos preventivos, que reducen el riesgo de complicaciones, para los que no se percibe un beneficio directo (por ejemplo, los fármacos para reducir el colesterol). **El profesional sanitario te aclarará los beneficios que obtendrás de cada fármaco** y acordará contigo la continuidad o no del tratamiento.