

El buen manejo de la diabetes insulino dependiente es algo más difícil que el de diabetes 2. En la diabetes 1 la producción de insulina de nuestro páncreas es casi inexistente y hay que administrarla desde fuera para que las células de nuestro cuerpo puedan utilizar la energía administrada en forma de comida. Antes de inventar a la insulina los diabéticos tipo 1 no vivían mucho tiempo.

Con el tratamiento con insulinas el paciente diabético puede tener la vida tan larga y buena como cualquiera dependiendo esencialmente con que exactitud se cuida.

En las instrucciones para la diabetes 2 hemos explicado los efectos dañinos que tienen los altos niveles de glucosa.

La meta del tratamiento es conseguir los niveles de glucemia lo más cercanos a una persona sana. (entre 80 y 130mg% o 4,5 y 7,2mmol/l) y evitar picos altos y también las aún más peligrosas bajadas. La dosificación de la insulina hay que individualizarla para las necesidades y costumbres de cada paciente.

La diabetes 1 exige un estilo de vida regular por si hay muchos factores cambiantes es más difícil llegar a un buen equilibrio en el tratamiento.

La glucemia muy alta produce un estado llamado keto- acidosis diabética y coma diabética. Las bajadas producen el choq diabético, con alteraciones de conciencia y hasta inconsciencia profunda.

La Coma comienza más gradualmente. Síntomas como sed, orinar mucho, cefalea, náusea y vómitos, respiración dificultosa, dolores abdominales, soñolencia, vista borrosa y al final inconsciencia.

El Choc comienza en minutos con síntomas de hambre, debilidad, temblor interior, mareo, sudoración, confusión y pérdida de conciencia. Si el estado continúa demasiado tiempo puede producir daños cerebrales permanentes.

El fenómeno de amanecer: Por la mañana es posible que el efecto de la insulina sea unos 20% menos que durante el resto del día. El desayuno debe tener muy pocas carbohidratos.

Gastroparesis: es una lesión de los nervios intestinales por altas glucemias. Causa una ralentización de la absorción. Un medicamento llamado Motilium puede ayudar.

Resistencia a la insulina: Mayormente personas con sobrepeso, quienes han tenido glucemias altas, tienen disminuida la reacción para la insulina. Pueden necesitar 2 o 3 veces más insulina. Este estado se trata con la dieta baja en carbohidratos y ejercicio.

Todos diabéticos son sus propios médicos!! Cada uno tiene que aprender su tratamiento y a conocer las reacciones de su cuerpo para saber llevar bien el tratamiento y evitar las enfermedades desagradables producidas por el mal equilibrio de la glucemia. El ser humano no tiene órgano para sentir el nivel de la glucemia en su sangre. La única forma es medir la glucemia con suficiente frecuencia y sobre todo en la fase de aprendizaje.

Otra cosa que es necesario medir son los carbohidratos de la comida. Para eso hay que tener

una báscula exacta y un listado de los contenidos de los alimentos.

Intento en una forma muy concentrada dar datos básicos para que el buen manejo de la diabetes sea más fácil.

Nuestro organismo necesita una pequeña dosis de insulina durante las 24 horas aunque no ingerimos comida. Se llama la necesidad básica de insulina y se administra en forma de una insulina de larga duración (galargina)

Cuando comemos necesitamos más insulina para que el cuerpo pueda utilizar la energía de la comida. Para eso son las insulinas de acción rápida (Lispro o Aspart) en cada comida. Su efecto dura 4 a 5 horas. La necesidad de insulina de cada paciente es individual y hay que encontrarla probando. Factores influyentes son la comida, el ejercicio, el estrés y emociones fuertes.

Ahora se recomienda para los diabéticos una comida baja en carbohidratos cual significa 25-60 gramos de carbohidratos al día. Ideal sería 6-8gr carbohidratos en el desayuno y 12-16gr en la comida y la cena. El cuerpo se adapta a usar mayormente grasa y proteína para la energía. La adaptación necesita 2-4 semanas. De esta forma la necesidad de insulina también es mucho más baja. El desayuno necesitaría entre 1 y 2 unidades y las comidas entre 2 y 4 unidades. (1 unidad de insulina, en una persona que pesa 65kg, baja la glucemia 2mmol o 36mg% y 8 gramos de carbohidrato eleva a la glucemia 2mmol o 36mg%. Cada 8gr necesitan entonces 1 unidad de insulina. 40 gramos de proteína necesita 1 unidad de insulina y corresponde a 200gr de carne.) Con estas dosis bajas no hay grandes errores y las glucemias son más estables.

Si se toma más insulina de lo necesario el paciente tiene que comer más y el peso aumenta. Si no hay insulina suficiente, la glucemia en la sangre aumenta con los consecuentes daños a los órganos. Con la monitorización se consigue encontrar la necesidad de cada individuo.

Un fenómeno aparte: Si llenamos al estomago mucho aun con cero carbohidratos; la distensión de la pared estomacal causa un aumento de secreción de Glucagon cual libera glucosa a la circulación desde el hígado.

La energía de la comida se compone básicamente de carbohidratos, proteínas y grasas. Para el diabético es importante reducir los carbohidratos cuales influyen directamente en la glucemia. El tratamiento moderno recomienda la dieta baja en carbohidratos.

La base de la comida componen las verduras, carne, aves, pescado, huevos, algo de fruta y productos lácteos y buenas grasas.

En principio son mejores para el cuerpo los alimentos de carbohidratos llamados lentos cuales entran más lentamente en el cuerpo (todas las verduras). La curva de glucemia es más larga y llana y protegen de las bajadas

Para poder calcular los carbohidratos de la dieta consultar por ejemplo la siguiente pagina : http://www.nutritionanalyser.com/food_composition/?

Los carbohidratos rápidos causan una curva de glucemia con una subida más rápida pero más corta y una bajada más brusca y rápida. En la fase de la bajada rápida da sensaciones de hambre antes de entrar en hipoglucemias y el paciente come más y tiene tendencias para

engordar. También hay más peligro de hipoglucemia.

Los alimentos que contienen féculas; harina, cereales, pan, arroz, patata, pasta, pizzas son carbohidratos rápidos y no deben formar parte de la dieta diaria del diabético.

Contra los posibles bajones conviene siempre llevar un carbohidrato rápido como chocolate, caramelos, un refresco azucarado o un snack dulce.

Para quizás entender mejor lo que pasa después de ingerir carbohidratos (alimentos) puede ayudar ver la llamada curva de glucemia. Cuando (una persona sana) se ingiere 100gr de glucosa la glucemia en la sangre sube a su máximo nivel en 30min y luego comienza su bajada (efecto de la insulina producida) y en 90minutos ha logrado el valor inicial.

En el paciente diabético es de igual importancia comprobar que las subidas postprandiales estén dentro de los límites recomendados como ver los niveles antes de comer o por la noche etc.

La hora correcta para medir la glucosa postprandial es entre 45 y 60 minutos.

Lo ideal sería tener las glucemias postprandiales por debajo de 140-150 mg% y el HbA1 lo más cerca de 6

El ejercicio:

El ejercicio es una parte importante del tratamiento. Ayuda a mejorar el metabolismo y mantener sanos el sistema cardiovascular, pulmón, aparato locomotor y hasta da beneficios psicológicos. La cantidad mínima recomendada es por ejemplo una caminata de buena marcha 30 minutos diarios.

No se deben comenzar ejercicios fuertes si la glucemia se encuentra por debajo de 110mg% o superior a 250mg% y si tenemos ketones en la orina.

Otros factores:

La fiebre y infecciones aumentan la necesidad de insulina y carbohidratos.

El estrés y las emociones fuertes suelen subir el nivel de la glucemia.

Efecto Somogy y bajones por la noche. Cuando por la noche tenemos un bajón el cuerpo arranca mecanismos de alarma para proteger al cerebro y libera glucosa del hígado al corriente sanguíneo. Como resultado el nivel de azúcar por la mañana es alto. Es un error en estos casos aumentar la cantidad de insulina al rever hay que bajar o comer poco justo antes de acostarse.

La siguiente formula puede servir de ayuda. La velocidad de bajada de la glucemia durante descanso nocturno es aproximadamente 5mg% por hora cuando el nivel en el comienzo está por de bajo del limite del riñón apr.160mg% y por enzima la velocidad 27mg% por hora por la perdida de azúcar en la orina. Además hay que tomar en cuenta si todavía tenemos comida en el estomago.

Para los diabéticos son beneficiosos varios suplementos dietéticos cuales están descritos en la guía para la diabetes II.

