

Diabetes

Freno verde a la **GLUCEMIA**



Por el Dr. Jorge Rubén Alonso, presidente de la Asociación Argentina de Fitomedicina, médico, Presidente de la Asociación Argentina de Fitomedicina y miembro titular de la Sociedad Argentina de Antropología Médica, dependiente de la Asociación Médica Argentina.

Alimentos y plantas medicinales que ayudan a bajar y controlar el exceso de azúcar en sangre más edulcorantes naturales y una guía de consejos profesionales para convivir con esta enfermedad con una mejor calidad de vida.

Las diferencias entre la diabetes tipo I y II van más allá de la esclavitud a la insulina y, en esas otras diferencias, hay una muy importante información para pacientes y familias.

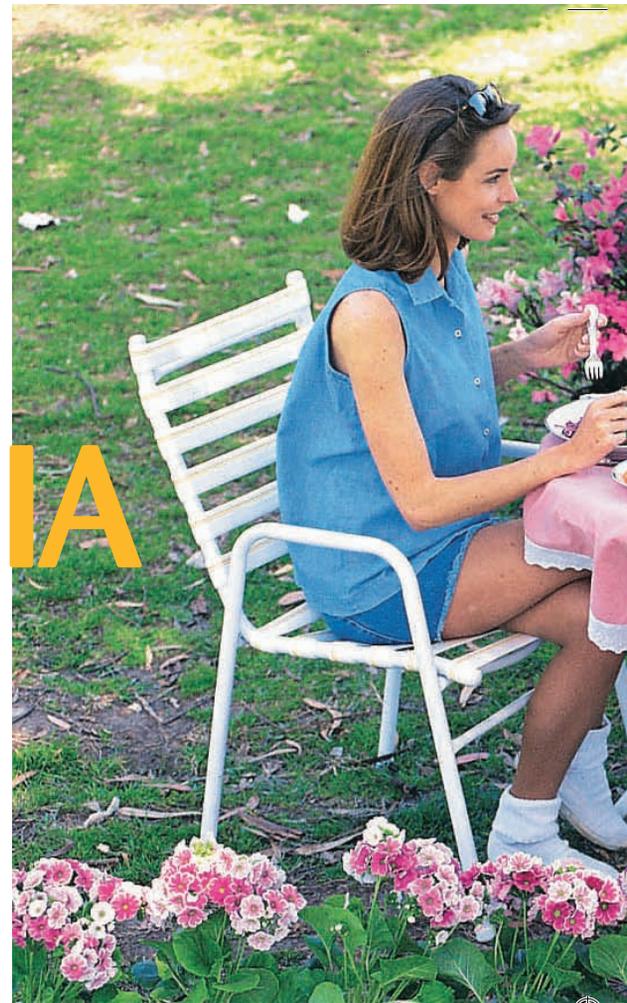
La diabetes que se conoce con el nombre de Diabetes tipo I o Diabetes insulino-dependiente puede aparecer desde épocas juveniles, en cuyo caso se debe a un déficit absoluto en la elaboración de insulina por parte del páncreas. Por eso, requiere indefectiblemente de insulina externa (generalmente de origen porcino) y se debe controlar al paciente toda la vida sin excepción. Existiría un proceso autoinmune involucrado en su aparición. Un dato que hoy día conviene aclarar debido a los casos de fiebre porcina, es que no hay ningún peligro en emplear insulina de cerdos, ya que este virus modificado de la influenza no se transmite por la insulina.

El otro tipo de diabetes que es más común en la población es la llamada Diabetes tipo II (no insulino-dependiente), que aparece en la mediana edad y, como lo dice su nombre, no requiere de insulina sino de hipoglucemiantes orales. En esta diabetes suele aparecer una resistencia por parte del organismo a la acción de la propia insulina secretada, es decir, una suerte de rebelión del or-

ganismo a que la insulina ejerza su actividad hipoglucemiante. Estos casos están muy vinculados a la obesidad, de ahí que los pacientes muy obesos a menudo se consideran pre-diabéticos. Los síntomas y el modo de aparición de ambas diabetes es diferente:

→ La tipo 1 es de aparición brusca o repentina (sin aviso), ataca a ambos sexos por igual y presenta síntomas tales como polidipsia (aumento de la sed), polifagia (aumento del apetito) y poliuria (aumento de la emisión de orina). Como dijimos, aparece en épocas juveniles y el paciente tiende al adelgazamiento. Es frecuente detectar auto-anticuerpos (se debería a un proceso de ataque de los propios anticuerpos al tejido pancreático) y los antecedentes paternos de padecer la misma diabetes es una moneda constante.

→ La tipo II es de aparición insidiosa (sin dar demasiadas señales), tiende a aparecer hacia los 35 años y predomina con mayor frecuencia en las mujeres. No hay un mecanismo hereditario



determinante, pero sí una mayor predisposición en los descendientes de padres diabéticos a padecerla. Los síntomas son los mismos (polidipsia, polifagia, poliuria), pero a diferencia del caso anterior, la tendencia es a engordar (por lo general el mismo sobrepeso

