

Afectados de talidomida con diabetes: Una combinación que puede causar problemas inesperados

Una publicación del Instituto de Robert Koch¹ (por una comprobación arbitraria) ha mostrado que la frecuencia de tener una diabetes (Tipo I y Tipo II) esta debajo de 5% en el grupo de personas de 40-49 años. Pero en las personas de 50-59 años ya son mas de 9% quienes tienen una diabetes.

Así que estadísticamente hay que presuponer que mas de 200 de los 2.700 afectados de talidomida tienen una diabetes.

Hasta ahora, la comisión médica de la “Stiftung” no tiene conocimiento de problemas en la combinación de diabetes y embriopatía de talidomida, pero reflexionando sobre la posibilidad de problemas que pueden resultar de esta combinación, se puede presuponer que algunas problemas pueden existir. Los afectados están cordialmente invitados a compartir sus experiencias e ideas sobre este tema con la comisión médica.

Hay diferentes problemas que pueden aparecer en la combinación de deficiencia en las extremidades superiores y una diabetes:

1. Inyecciones de Insulina con brazos cortos
2. No poder alcanzar el lugar indicado en el hipogastrio para las inyecciones por causa de focomelia
3. Problemas con la regulación de la dosis con brazos cortos, porque el Pen de Insulina tiene cifras muy pequeñas que no se pueden reconocer con hipermetropía si el pen esta muy cerca de los ojos (por los brazos cortos)
4. Personas con brazos cortos no pueden realizar una pedicura en sus pies que es necesaria para prevenir pies diabéticos
5. Problemas con la medida de la glucemia porque el aparato para medir la glucosa en la sangre es difícil de manejar con brazos cortos
6. Problemas de participar en el “Disease Management”, porque
 - a. Es difícil llegar al consultorio médico si además hay una discapacidad en las piernas

¹ Publikation des Robert Koch Institutes 03/2011: Diabetes mellitus in Deutschland. Aus: Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Seite 2:
http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2011_3_diabetes.pdf?__blob=publicationFile

- b. Chequeos adicionales como la toma de sangre para medir el HbA1c o la toma de presión sanguínea son muy complicados con afectados con brazos cortos

Resumiendo se tiene que decir que la combinación de brazos cortos y una diabetes puede resultar en una pérdida de la autonomía residual de los afectados.

La incapacidad de determinar por si mismo el nivel de glucemia y de manejar la autoterapia de insulina no se tomó en cuenta en la evaluación de los daños y perjuicios de los brazos cortos. En el momento de establecer la tabla de daños no se conocía el sistema de una autodeterminación de glucemia ni la autoterapia con insulina.

Los programas de Disease Management de hoy en día requieren contribución propia de los pacientes con diabetes tipo II. Pacientes que sufrieron daño por talidomida probablemente no serán capaces de cumplir con estos requisitos.

Adición del 30.10.2013:

Como la diabetes es un problema muy común, la investigación cuenta con recursos financieros enormes. En respecto a la terapia hoy en día ya no existe el tener que llenar las jeringas a mano sino que con gran expansión existen maquinas parecidas a un bolígrafo cargadas con un contenedor de insulina y que con una ruedecilla se ajusta la cantidad de insulina requerida y se inyecta con un solo apretón.

Tambien existen en forma de prototipos sistemas autonomizados que miden automáticamente el nivel de glucemia y ajustan la cantidad de insulina necesario mediante de una inyección de insulina de una bomba de insulina implantado en el cuerpo.

Se encuentran en distintos niveles de desarrollo para salir al mercado. Pueden aportar considerablemente a la manutención de autonomía de los afectados con brazos cortos.