

TALLER ETNIES I DIABETIS



Dra Isabel Otzet
Metge de família

II Congr s de Medicina i immigració . Roma , 1990.

“ La medicina de l’immigració no és una medicina de paràsits ni virus rars.  s una medicina d’homes i dones que es diferencien en la foma d’expressar el seu patiment , la seva manera d’entendre la malaltia , l’acte mèdic , el dolor i la mort . D’uns homes i dones que han deixat una cultura sanitat ria sense abandonar-la del tot i agafen una altra sense encara entendre-la , d’uns malalts que esperen del nostre mon sanitari un tecnologia carismàtica que els salvi , però que no atinen a fer entendre els seus problemes





Masood



Carlos Andrés



Paula



Hilda



Irina



Sukhdev



Gurpreet



Rosa

سلام ای مریم پور فضل خداوند
تیرے ساتھ ہے۔ مبارک

سلام ای مریم پور فضل خداوند
تیرے ساتھ ہے۔ مبارک

سلام ای مریم پور فضل خداوند
تیرے ساتھ ہے۔ مبارک

سلام ای مریم پور فضل خداوند
تیرے ساتھ ہے۔ مبارک

سلام ای مریم پور فضل خداوند
تیرے ساتھ ہے۔ مبارک

سلام ای مریم پور فضل خداوند
تیرے ساتھ ہے۔ مبارک

سلام ای مریم پور فضل خداوند
تیرے ساتھ ہے۔ مبارک

سلام ای مریم پور فضل خداوند
تیرے ساتھ ہے۔ مبارک

سلام ای مریم پور فضل خداوند
تیرے ساتھ ہے۔ مبارک

... dolor mucho



¿Lo has entendido
todo?

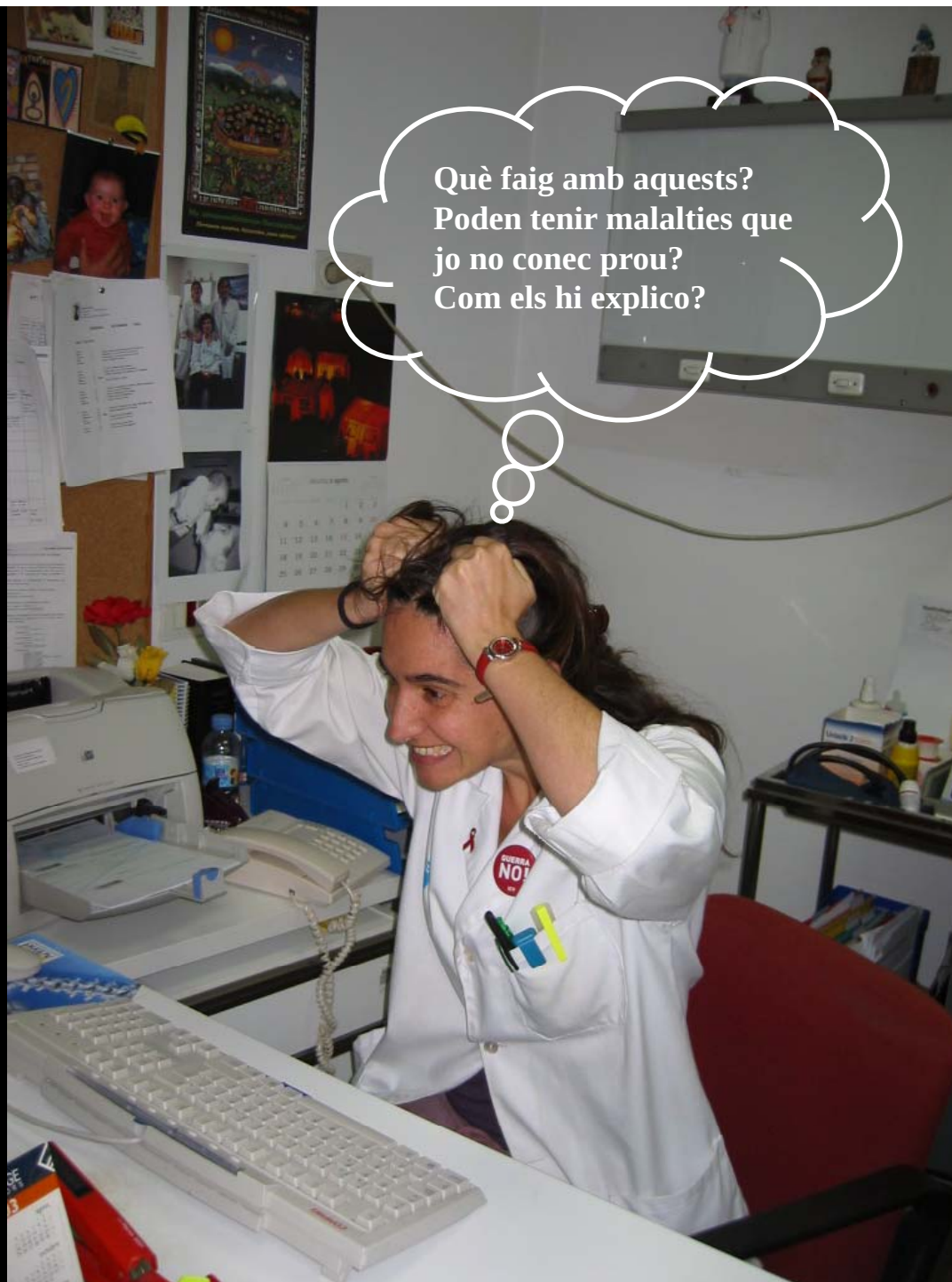
Si

¿Seguro que lo has
entendido todo?

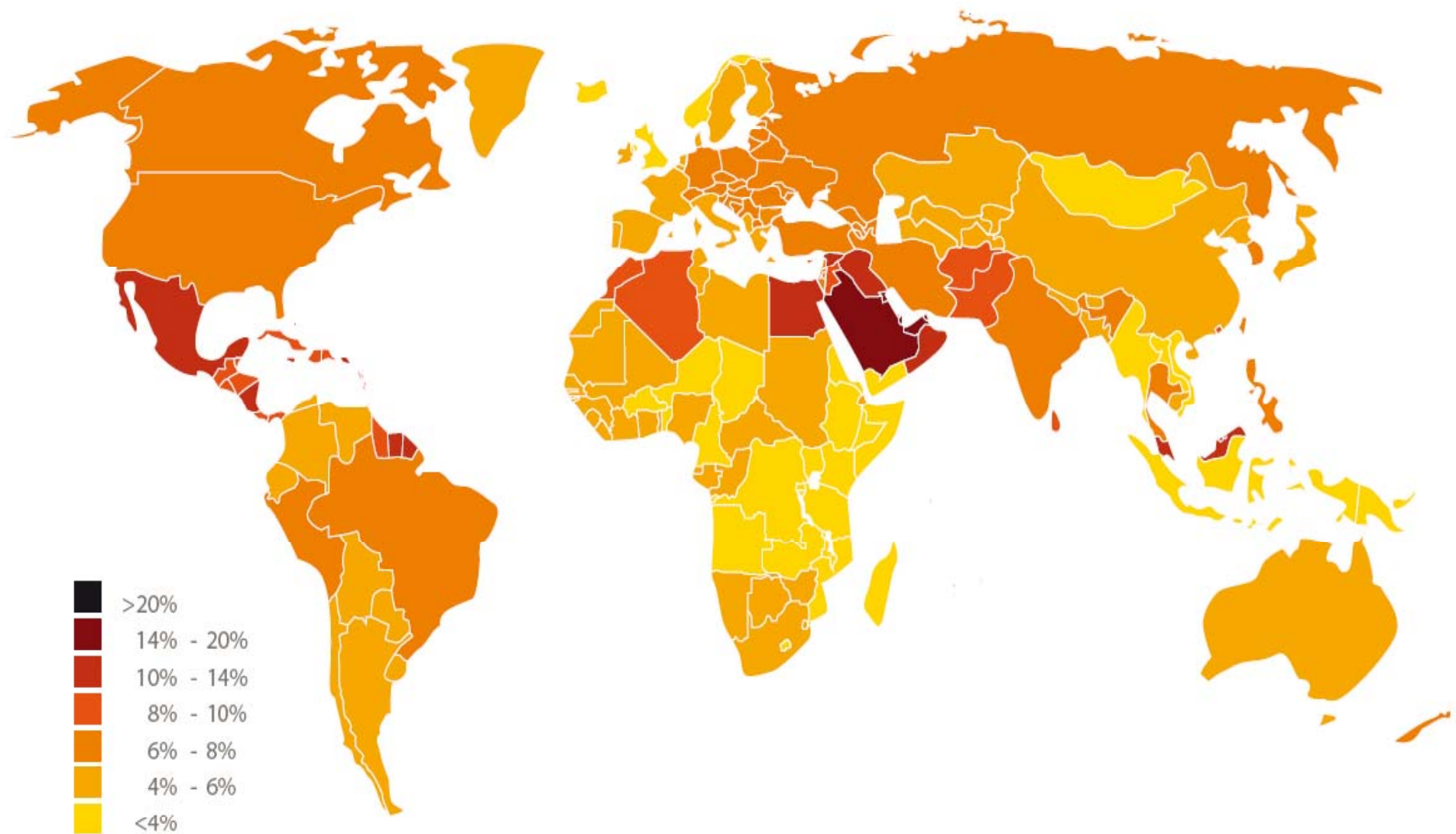
Si

¿Qué hora es?

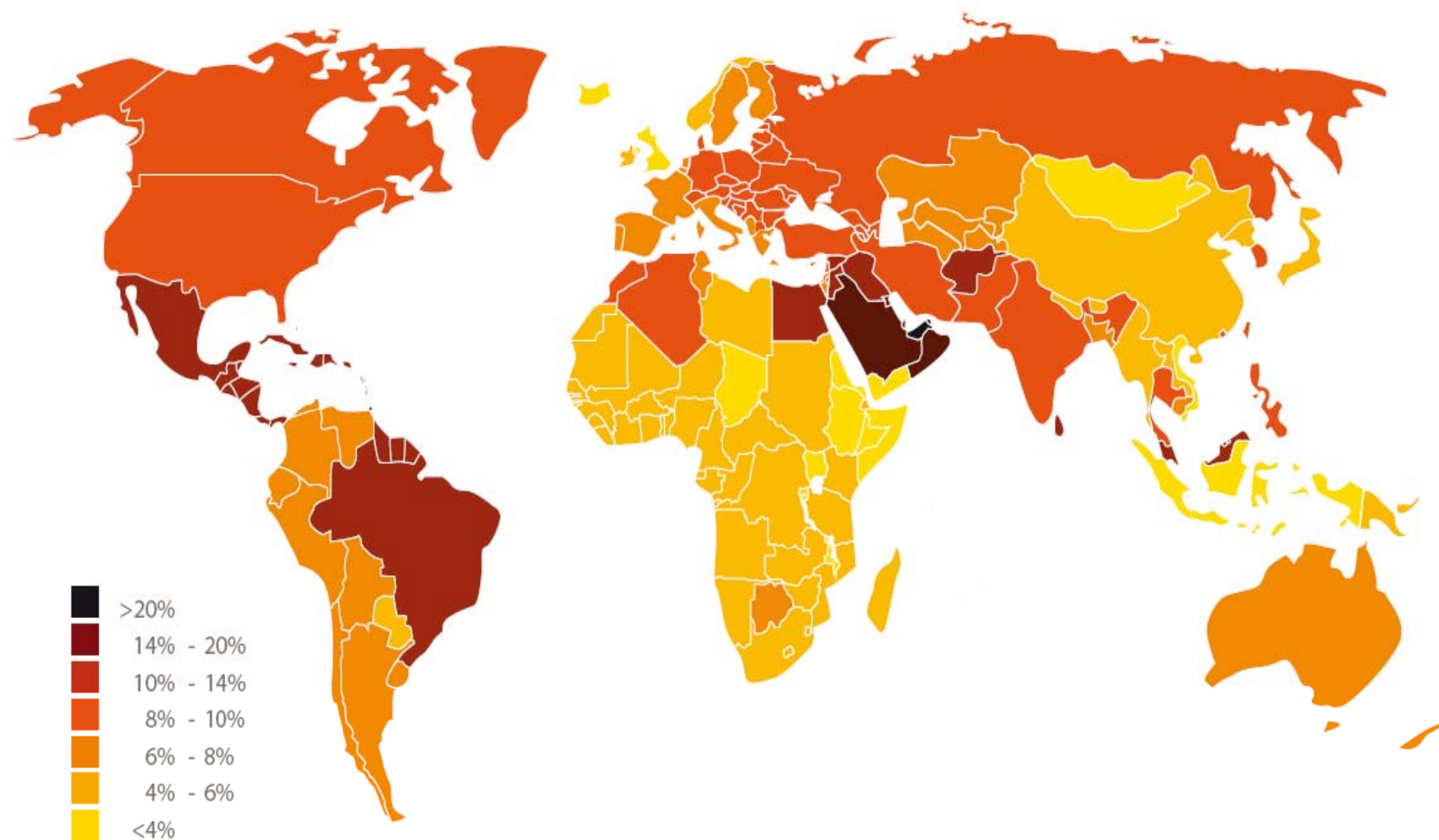
Si



Prevalence estimates of diabetes, 2007

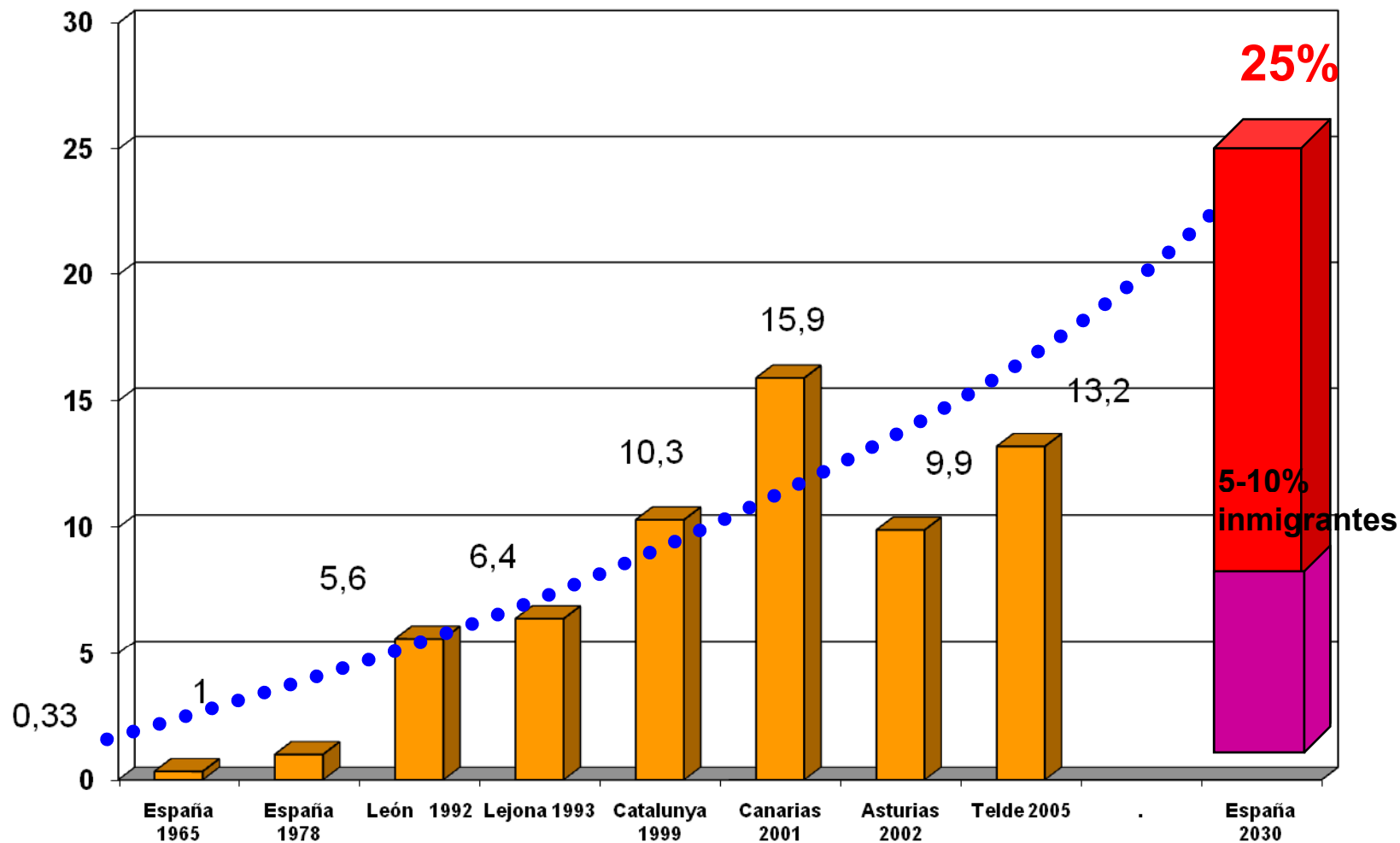


Prevalence estimates of diabetes, 2025



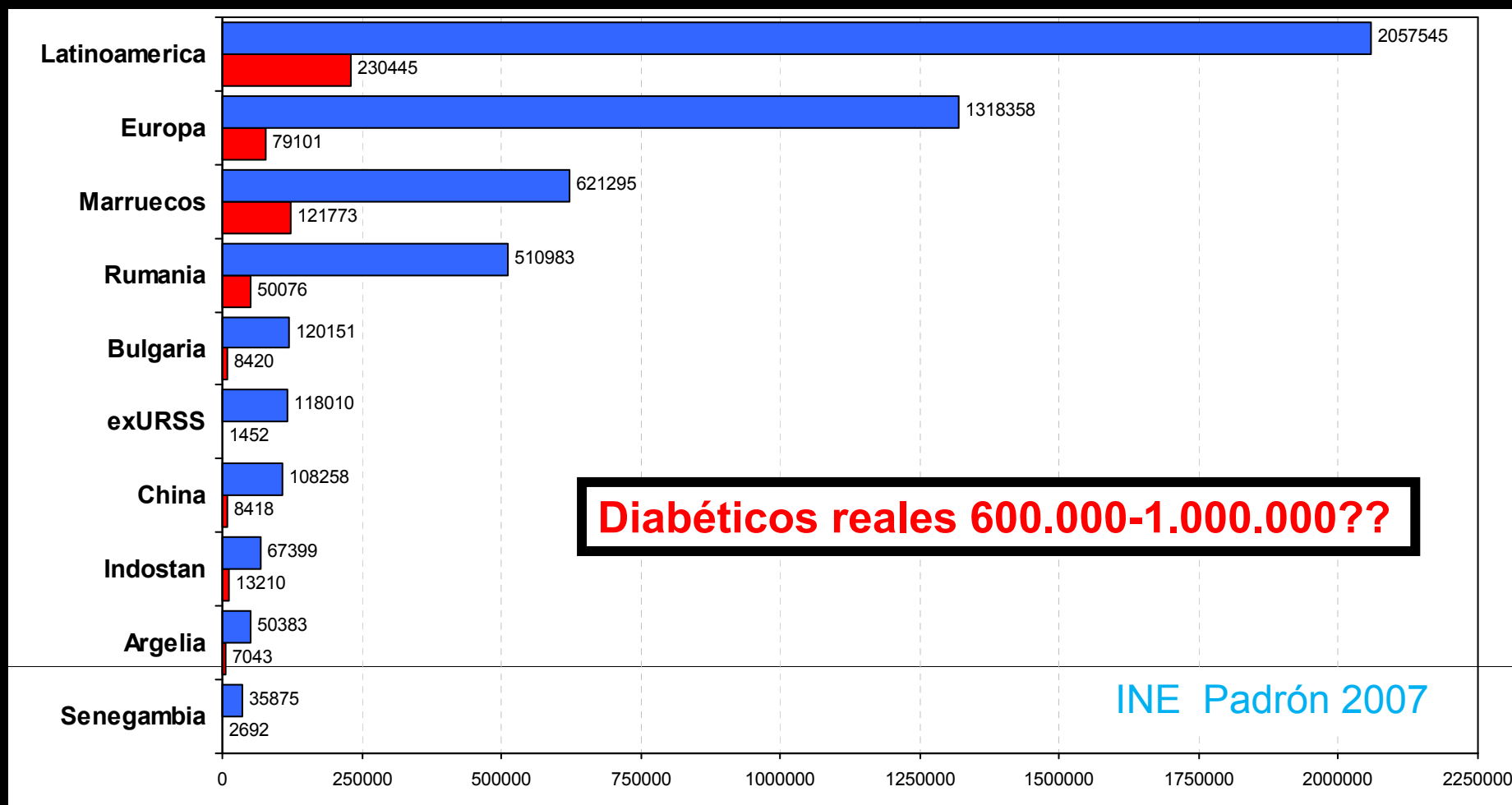
Prevalencia DM en España

$Y = a + bX$ (si $X=2030$, $Y=...$)

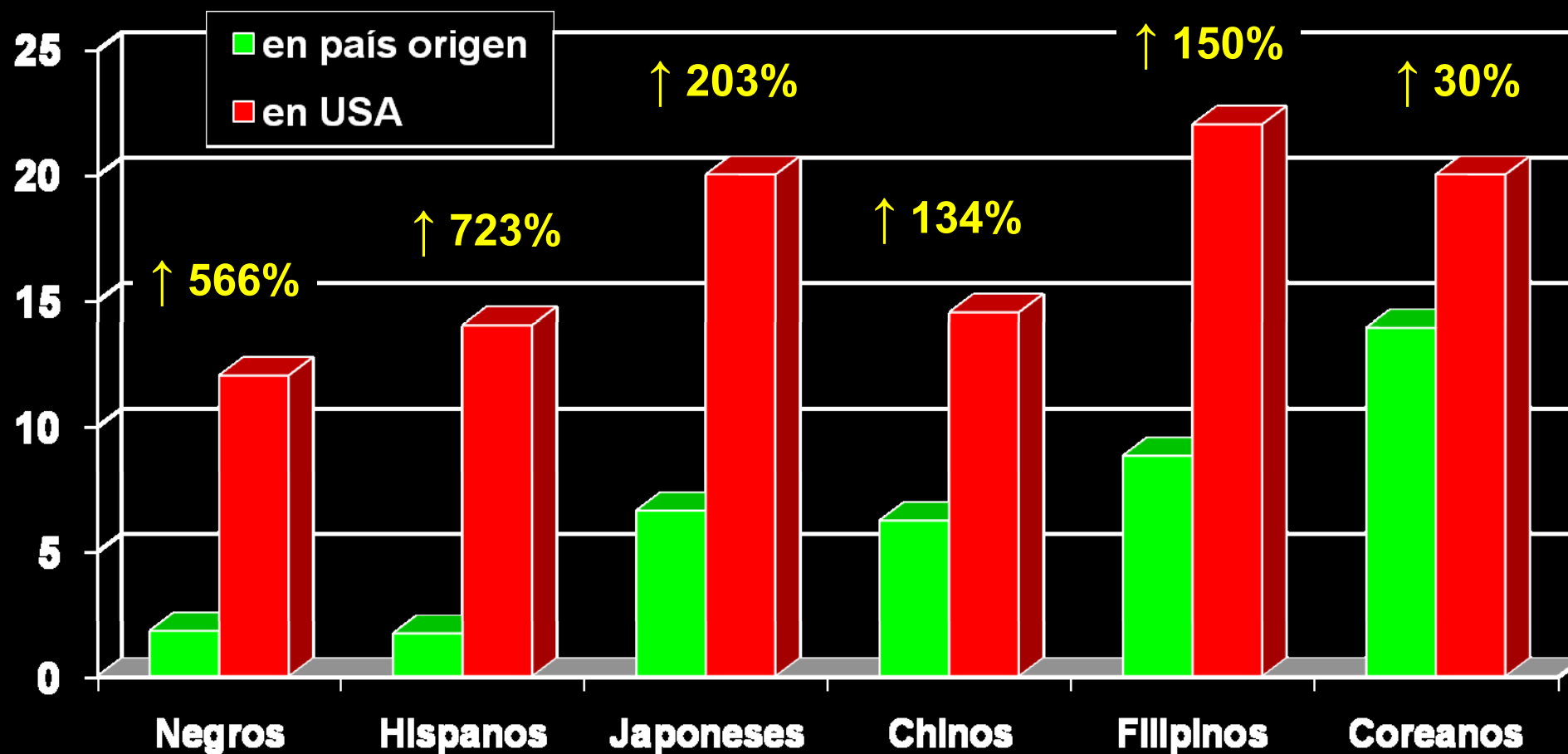


DM en extranjeros. España 2007

- Según Padrón 2007: 5.249.993 nacidos en el extranjero
- El propio INE estima que existen un 40-50% más de “ilegales”
- Número “posible” de DM inmigrantes se ha calculado a partir de las prevalencias de DM en su país de origen y el % estimado de ilegales



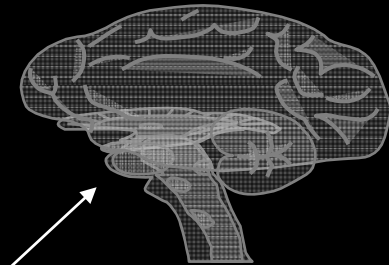
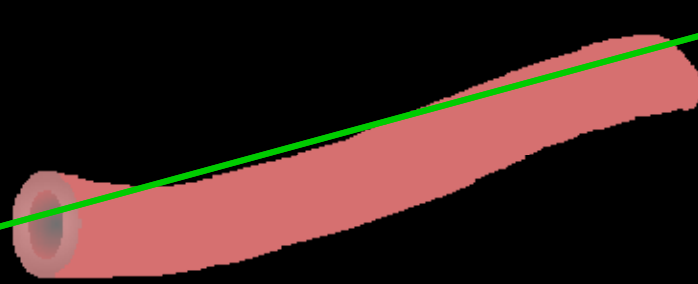
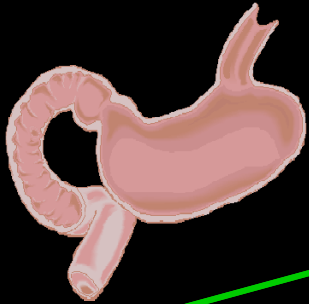
Prevalencia de DM en varios grupos étnicos inmigrantes



Abate, N: *J of Diabetes Complications*. 2003; 17: 39-58

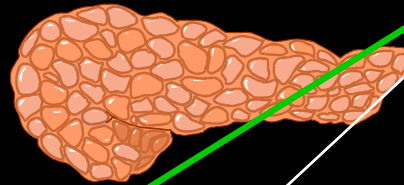


H de C
Proteínas
Grasas

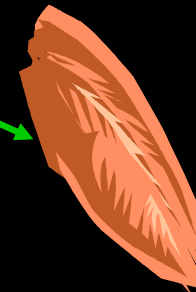


↑ **Glucosa** >
↑ proteínas >>
↑ grasas

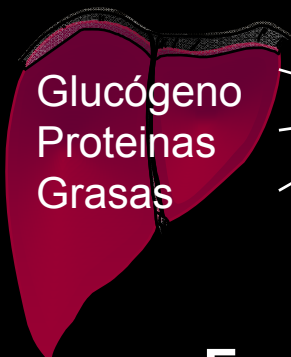
Cél β → ↑ **Insulina**



Proteína
Glucosa



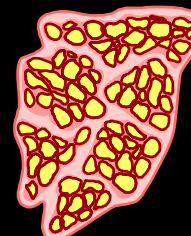
Glucosa



Glucógeno
Proteínas
Grasas

Glucosa

Grasa
Glucosa

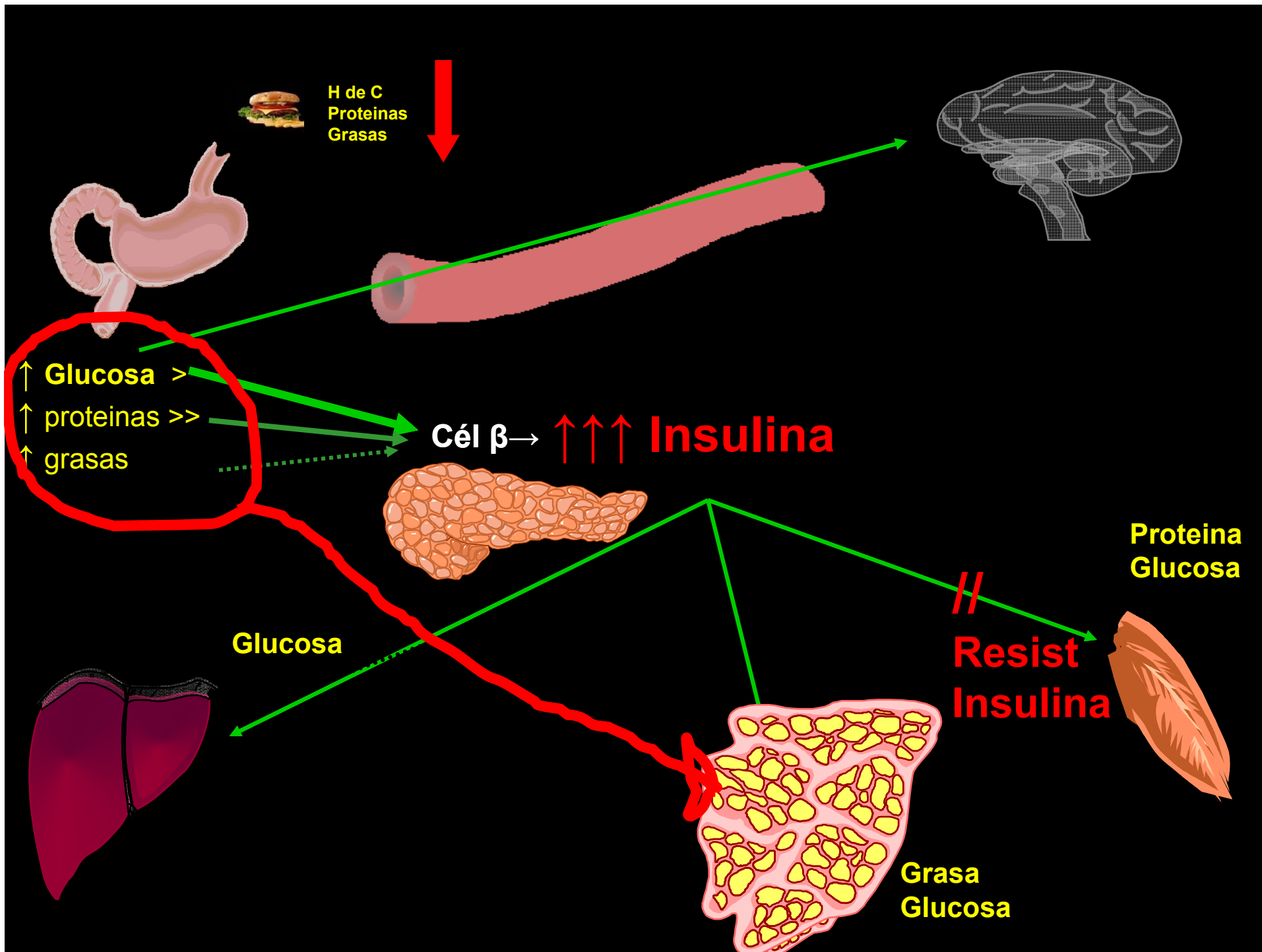


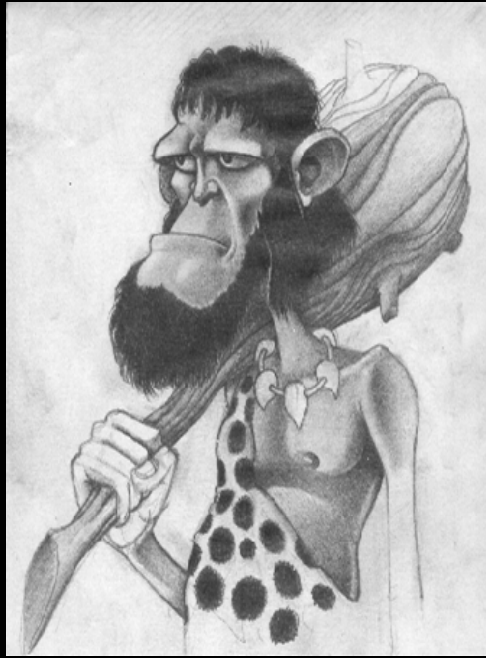
En ayuno



Lo que comen



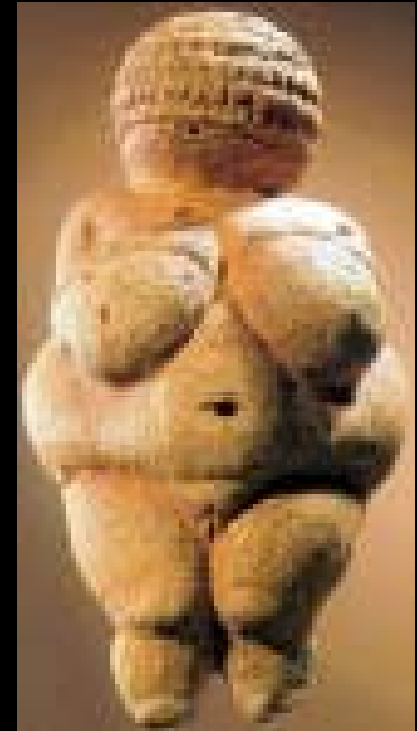




“ Genotipo ahorrativo”

**Más insulinemia y más RI periférica =
mayor aprovechamiento de los alimentos =
más posibilidades de sobrevivir =
mayor transmisión a sus descendientes**

**En zonas con hambre endémica han
sobrevivido los que tienen más
hiperinsulinismo y más RI (más reservas
energéticas en tejido graso)**



Els immigrants quan venen a Espanya canvien la seva dieta

La occidentalitzen

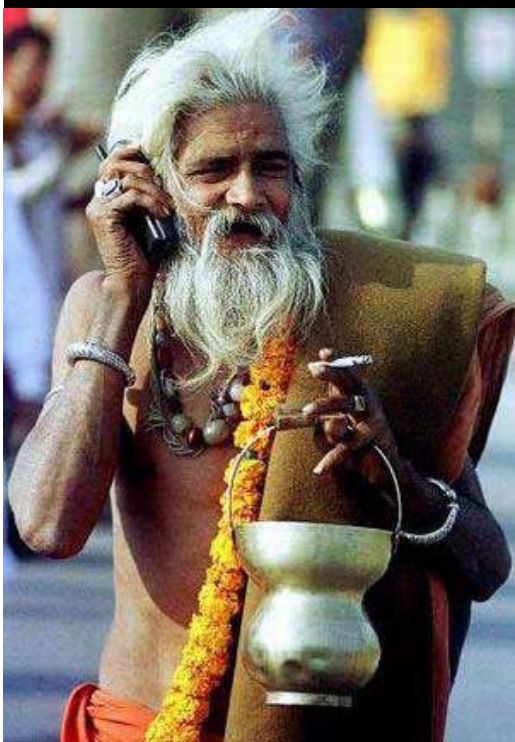


**Encara que la
mantinguin, augmenten
la quantitat**



Concepte de MALALTIA a l'immigrant ... algunes coses diferents

✓ Cuidado amb els tòpics



✓ ¿Perquè estic malalt?



- Imanes, marabus ...
- Africans..
- Llatins...

✓ Concepte de :
“malaltia silent”
prevenció ...

“... si no duele, yo no enfermo”



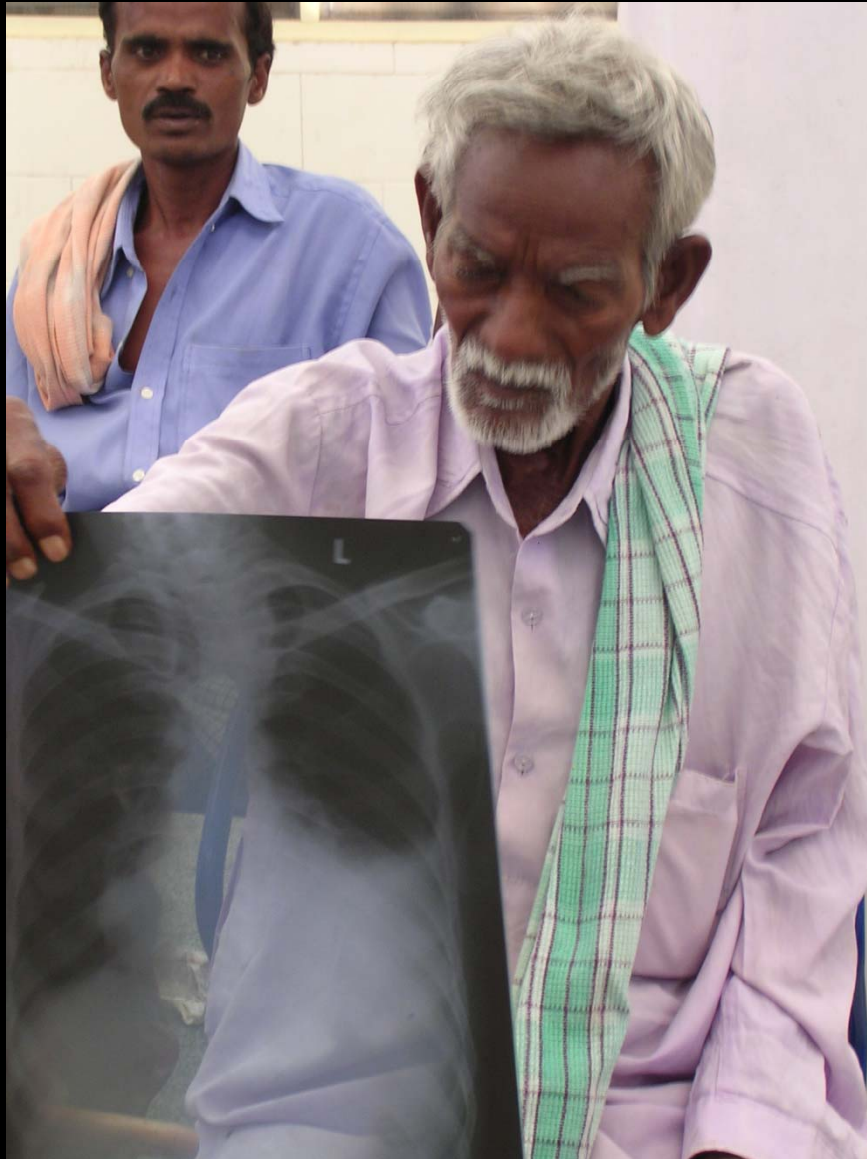
✓ **Cura dels peus**



✓ **Anàlisi de sang**



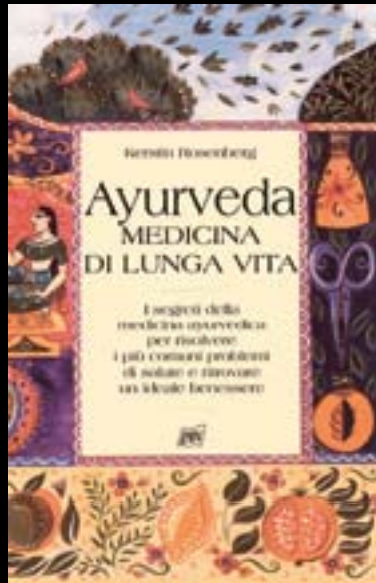
✓ Exploracions complementàries



✓ Exercici físic



✓ Fàrmacs



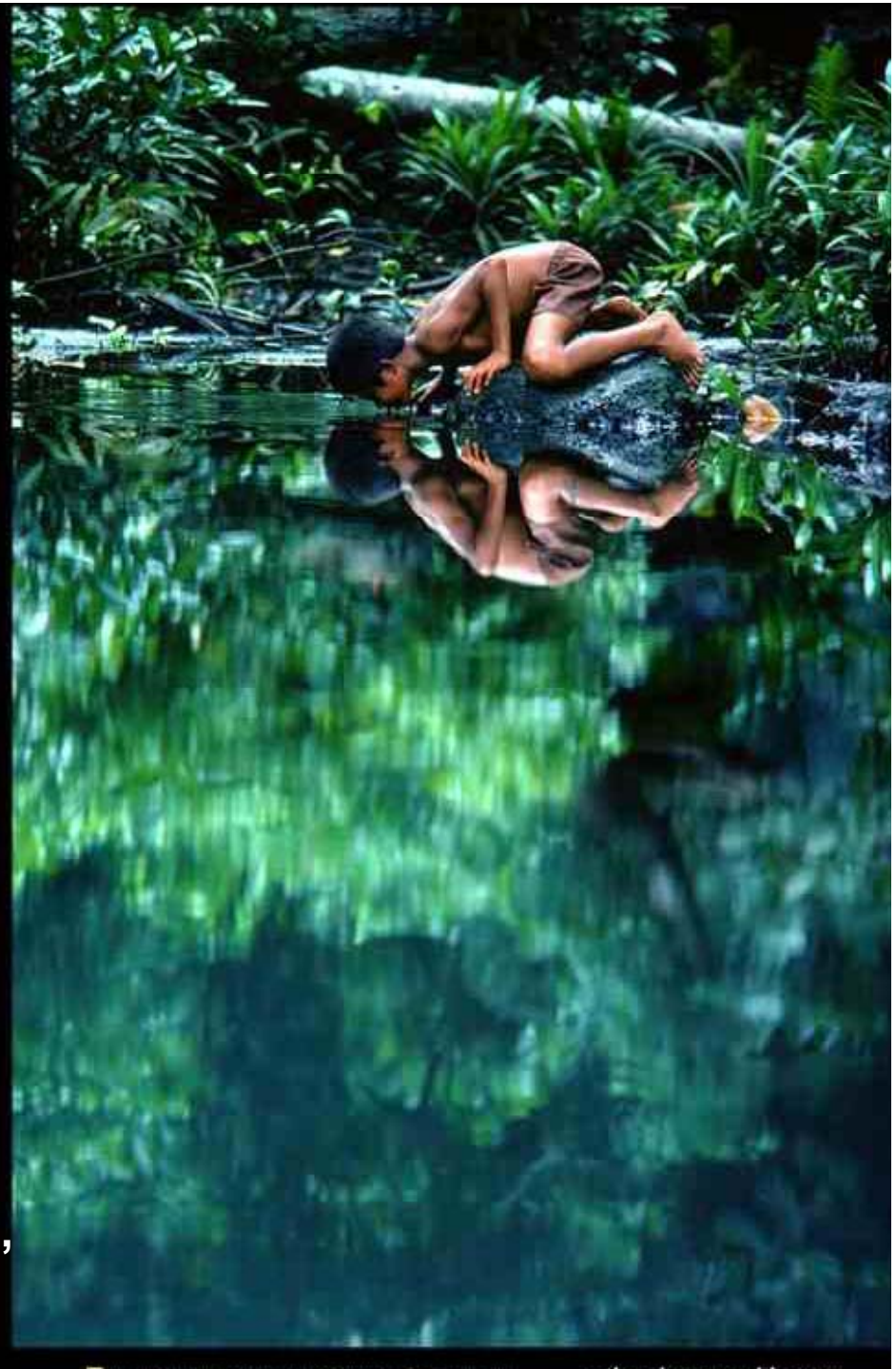
¿Esto comida?



Agulla fa mal



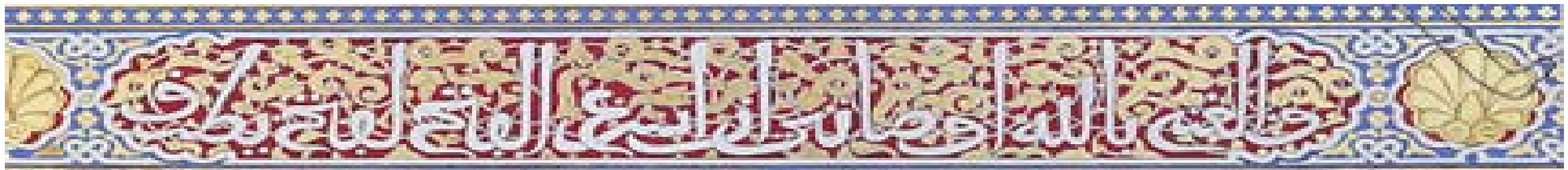
“ Con este dinero come mi familia un mes”



- Pacient de **44 anys** marroquí.
- Es vídua, viu amb 2 filles.
- Pensionista per ansietat-depressió.
- Es diabètica des dels 38 anys.
- Diagnosticada perquè va acudir a la consulta ja que volia aprimar-se (**IMC 35.9 kg/m²**) i en l'analítica glucèmia de 221 mg/dl HbA1c 8.6%.
- Actualment només en **tractament dietètic i exercici físic**.
- No altres factors de risc CV.
- No complicacions diabètiques.



Vol celebrar el Ramadà



Ramadà i antropologia

- ✓ Té lloc el nové mes del calendari lluna, és el moment en que l'Alcorà li va ser revelat al Profeta.
- ✓ Implica abstenir-se de menjar, beure, prendre medicaments, fumar o tenir relacions sexuals des de la sortida fins a la posta del sol .
- ✓ Estan exempts els nens, els malalts, la gent gran, les embarassades i els viatjers. Hauran de postposar el dejuni o compensar-lo amb pregàries i almoïnes.
- ✓ No té cap similitud amb el dejuni prescrit pel judaïsme ni pel cristianisme.
- ✓ No està relacionat ni amb l'aflicció ni amb la constricció de l'ànima .

- ✓ Consisteix amb la lluita i l' esforç dels creients per a superar-se ells mateixos (yihad).
- ✓ La fi del dejuni conjunt l'último dia (ayd al-fitr) commemora la victòria alliberada per cada fidel contra el propi cos, haver vençut les passions, i haver arribat a imitar als angels (no tenen passió).
- ✓ Virtuts psicossomàtiques de neteja espiritual i física, sentit de pertinença al grup, reforça l'autoestima i l'autocontrol



Dejuni durant el Ramadà

Dos grans àpats al dia:

-***Suhur***, abans de la sortida del sol

-***Iftar*** (la més important) trenca el dejuni després de la posta de sol.

Trencament del dejú

Es reuneixen per trencar junts el dejuni. Es combina el menjar amb la pregària . Es posa tot sobre la taula i tothom agafa el que vol, en l'ordre que vol. Cadascú escull el que considera que li va millor al seu cos.



Un menjar tradicional de fi del dejuni

- Ous durs amb comí i sal
- Dàtils
- Pastes dolces de festa (d' avellanes, de coco, d' atmetlles, de kaab amb sésam, d' atmetlles amb cereals, de cacahuets, etc.)
- Café. Sucs variats. Llet fresca
- Sopa *harira*
- *Bagrir* (pasta similar als creps)
- *Rgaif* (pasta de farina, s'acompanya amb melmelada, mel, formatge, mantega...)
- Pa i Mantega

Diabetis i Ramadà:

riscs associats al dejú en diabètics

Els diabètics estan exempts de complir amb el Ramadà, però ...

Riscs associats al dejú en diabètics

- ✓ **Hipoglucèmia**: poden requerir hospitalització (RR: 4.7 en DM1 y 7.5 en DM2)
- ✓ **Hiperglucèmia**: poden requerir hospitalització (RR: 3 en DM1 y 5 en DM2)
- ✓ **Cetoacidosis diabètica**: especialment si mal control previ al Ramadà
- ✓ **Deshidratació**: falta ingesta líquids + hiperglucèmia.
Lipotímies
- ✓ **Trombosis**: augment viscositat sanguínia i descens dels anticoagulants endògens i la fibrinolisi

Categories de risc en pacients diabètics que volen dejunar (I)

✓ RISC MOLT ALT:

- Hipoglucèmia severa en els últims 3 mesos
- Hipoglucèmia recurrent o inadvertida
- Mal control glucèmic sostingut
- Cetoacidosi/coma hiperosmolar en els 3 mesos previs a Ramadà
- DM1
- Malaltia intercurrent
- Pacients amb activitat física intensa
- Embaràs
- Diàlisi

Categories de risc en pacients diabètics que volen dejunar (II)

✓ **RISC ALT:**

- Hiperglucèmia moderada control millorable (HbA1c 7,5-9)
- Insuficiència renal
- Complicacions macrovasculars avançades
- Pacients que viuen sols en tractament amb insulina o SU
- Comorbiditat, altres FR associats
- Pacients amb activitat física intensa
- Diàlisi
- Ancians fràgils
- Fàrmacs psicotrops

Categories de risc en pacients diabètics que volen dejunar (III)

✓ **RISC MODERAT:**

- Pacients ben controlats tractats amb secretagogs ràpids

✓ **RISC BAIX:**

- Pacients ben controlats en tractament amb dieta, metformina o una tiazolidinediona sense altres patologies

Consideracions generals:

- ✓ **Individualitzar** el pla de cures
- ✓ **Monitorització** freqüent de la glucèmia
- ✓ Nutrició: evitar ingesta rica en HC ràpids i greixos. Recomanar HC complexos de matinada i HC simples a la nit
- ✓ Exercici: Activitat normal. Evitar exercici físic excessiu. Millor 2h pp
- ✓ Assegurar sempre una correcta **hidratació**
- ✓ Trencar el dejú sempre que glucèmia capil.lar <60 ó >300 mg/dl

Consells abans del Ramadà:

- ✓ 1-2 mesos abans del Ramadà **optimitzar** control metabòlic
- ✓ **Informar** dels riscos individuals (segons tipus DM i medicació)
- ✓ **Educació diabetològica específica** (síntomes hiper-hipogl, autoanàlisis, planificació dels menjars i activitat física, administració dels fàrmacs i actitud enfront les complicacions)

Adaptació de l'alimentació:

Dieta diabètica de 1800 Kcal

Hidrats de carboni 55% = 256,5g (25,5 racions)

Proteïnes 15% = 58,5g (6 racions)

Lípids 30% = 64 g (6,5 racions)

Hidrats de carboni

2 racions de làctics

2 racions de verdura

3 racions de fruita

18,5 racions de farinacis

Distribució de la dieta 1800 kcal

un dia normal

	Farinacis	Fruita	Verdura	Làctics s	Proteics	Oli
Esmorzar	3	1		0,5		0,5
Mig matí	2			0,25		
Dinar	6	1	1		1	1,5
Berenar	1,5			0,5		
Sopar	6	1	1		1	2
Ressopó				0,75		
	18,5	3	2	2	2	4

Distribució de la dieta 1800 kcal un dia de Ramadà

	Farinacis	Fruita	Verdura	Làctics	Proteics	Oli
Esmorzar (abans de sortir sol)	8,5	1	0,5	1	1	1,5
Iftar (posta de sol)	3	1	0,5	1		0,5
Sopar	6	1	1,5		1	2
	17,5	3	2,5	2	2	4

- Pacient de 64 anys del Marroc
- És vidua, viu amb una filla i dos nets
- No ha treballat mai fora de casa
- És diabètica des dels 45 anys
- Diagnosticada analítica casual: glucemia de 168 mg/dl i confirmada posteriorment
- Des de fa 15 anys pren Daonil 5-5-5
- Última analítica HbA1c 7.9%
- Hipertensa en tractament amb Hidrosaluretil 1-0-0
- Va patir un episodi de TIA fa 2 anys



Vol celebrar el Ramadà

Diabètics tractats amb fàrmacs Orals

Fàrmacs que poden produir hipoglucèmies:

Sulfonilurees, glinides

- Sulfonilurees en varies preses al dia -> pasar a SU monodosi vespertina (*preferentement Glicacida MR per major experiència amb el Ramadà*)
- Sulfonilurees en monodosi matutina -> passar mateixa dosi a presa vespertina per a reduir perill hipoglucèmies
- Glinides: prendre només abans dels àpats. Per tant, en Ramadà reduir a 1-0-1 o passar a SU monodosi

Exemples:

Abans Ramadà → Durante Ramadà

Glibenclamida	1-1-1	→	Glicazida MR 0-0-2
Glibenclamida	1-0-1	→	Glicazida MR 0-0-2
Glicazida MR	2-0-0	→	0-0-2
Repaglinida	1-1-1	→	1,5-0-1,5

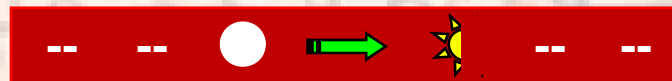
- Pacient de 34 anys de Malasia i musulmà
- Treballa de cambrer
- És diabètic des dels 21 anys
- Diagnosticat per simptomatologia típica i analítica. No tenim molt clar si va ser una DM1
- En el moment del diagnòstic de la DM ja va iniciar tractament amb insulina. Actualment: Insulina NPH 42 - 0 - 28 unitats.
- Autoanàlisi de la glucemia capilar
- Hipertens en Tt amb Enalapril 20 mg 1-0-0 (PA 146/94 mmHg)
- No complicacions diabètiques

Vol celebrar el Ramadà



Diabètics tractats amb Insulina

- En DM 2 intentar utilitzar insulines retardades tipus Glargina una sola dosi al dia (*sumar unitats totals*)
- Si és precís utilitzar varies dosis d'insulina -> intentar que no faci dejuni o bé ajustar segons el següent patró a dues dosis diàries amb autocontrols freqüents
 - la dosi administrada al matí passa a donar-ser sencera abans de l'àpat vespertí
 - La dosi administrada per la nit passa a donar-se al matí i es divideix per la meitat



Exemples:

Insulina NPH

Abans Ramadà → 20-0-10

→

Durant Ramadà

Insulina Glargina 0-0-30
(o NPH 5-0-20)

Insulina mixta 30/70

Abans Ramadà → 20-0-10

→

Insulina mixta 30/70 5-0-20

¿El Ramadan afecta al control metabólico de los DM2?

Evolución de la ingesta calórica global
y de los diferentes nutrientes durante el Ramadán

	Antes Ram	Ramadan	Desp. Ram
Frecuencia comidas	4.5 ± 0.8	2.8 ± 0.5	3.8 ± 0.9
Ingesta calórica global (kcal/j)	2084 ± 515	1981 ± 464	2183 ± 485
Hidratos de carbono (%)	51 ± 7	49 ± 5	50 ± 5
Proteínas (%)	15 ± 2	15 ± 2	14 ± 2
Relación Proteínas Animales/Vegetales	1.9 ± 0.6	2.0 ± 0.68	1.8 ± 0.66

¿El Ramadan afecta al control metabólico de los DM2?

Control metabólico

	Antes Ram	Ramadan	Desp. Ram
Peso (kg)	70.5 ± 1.7	70 ± 1.7	70 ± 1.8
I.M.C (kg/m²)	27.1 ± 8.7	27.0 ± 7.2	27.2± 8.2
Gl ayunas (mmol/l)	9.6 ± 3	9.8 ± 3	8.5 ± 3
HbA1c (%)	8.2 ± 2.4	8.7 ± 1.2	8.5 ± 2.3
Fructo (μmol/l)	288.7 ±50	303 ± 60	291 ± 75
Col T (mmol/l)	4.2 ± 1.0	4.4 ± 1.0	4.3 ± 1.0
LDL-col (mmol/l)	2.8 ± 1.0	2.8 ± 0.8	2.7 ± 0.9
HDL-col (mmol/l)	1.05±1.03	1.11 ± 0.2	1.16 ± 0.4
Triglic (mmol/l)	0.8 ± 0.5	0.8 ± 0.5	0.8 ± 0.5

Algunes coses per recordar sempre

- ✓ **Cada persona** (immigrant, autòcton, musulmà o no) **és un món.**
- ✓ **Els immigrants pateixen** (... i els sanitaris també).
- ✓ **Poden tenir dificultats per entendre conceptes com “malaltia *silent*” o “*prevenció*”.**
- ✓ **Fugir de tòpics generalistes** (“els musulmans no beuen”).
- ✓ **Evitar els prejudicis personals** (“tots els moros ...”).
- ✓ **No hi ha receptes màgiques. Tot pot valer... o no.**
- ✓ **Els objectius poden ser diferents. El control estricte pot no ser la millor opció terapèutica.**

PACTAR!!