

Cuidados en Diabetes

Ejercicio

Realice actividad física aeróbica y de resistencia en forma periódica



Medicación

Controle los valores de glucemia y hemoglobina glucosilada



Cuidados en Diabetes

Alimentación

Mantenga una alimentación equilibrada y saludable



Educación

Incorpore hábitos saludables para mejorar la calidad de vida



Nuestras recomendaciones

El buen control de la diabetes, de los niveles de colesterol y de la presión arterial mejoran su calidad de vida y evitan complicaciones. Es importante mantener una estrecha relación con su médico tratante para que lo ayude a controlar los valores de glucemia y mantenerlos en los objetivos establecidos individualmente para su tratamiento. Se recomienda que todos los miembros de la familia se involucren e implementen hábitos saludables de alimentación y actividad física.



Alimentación

Consuma 2 o 3 frutas por día, preferentemente con la cáscara; evite los jugos y licuados. Trate de reducir al mínimo la ingesta de grasas, lo ideal es agregar solo una cucharada de aceite de oliva al almuerzo y la cena. Use el esquema del plato para comer los grupos alimentarios

en forma variada y completa: la mitad del plato debe llenarse con vegetales, un cuarto con hidratos de carbono (pan, papas, batatas, arroz y otros granos) y el otro cuarto con proteínas (carnes y huevos).

Realice una adecuada ingesta de líquidos, 2 a 3 litros por día.

De forma habitual en el paciente diabético se incrementan los valores de triglicéridos, estos pueden ser controlados con la dieta (sobre todo evitando la ingesta de azúcares refinados: confituras, tortas, postres, helados).



Medicación

Debe realizar un control habitual de la glucemia. Su médico le indicará antidiabéticos por vía oral o inyectables. El valor ideal de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) que deben reflejar sus análisis dependerá de su edad y de la presencia o no de complicaciones de la diabetes.

Tenga presente sus objetivos de glucemia: antes de comer debe ser de 70 a 130 mg/dl y 2 horas después de 140 a 160 mg/dl. Si no se logran estos objetivos, hay que recurrir a tratamientos combinados con medicación oral y la insulina basal.

Los pacientes pueden ser tratados con suplementos de omega-3 prescritos por el médico (habitualmente los productos de venta libre no sirven o no alcanzan para modificar los triglicéridos, excepto los recetados), y se deben ingerir de 2 a 4 g al día como complemento de la dieta. Cuando los triglicéridos alcanzan valores cercanos a los 500 mg/dl, el profesional podrá sugerir el tratamiento con otros fármacos denominados fibratos.

Siempre asegúrese de tener la cantidad de medicación adecuada hasta su próxima visita al médico y nunca interrumpa el tratamiento.



Ejercicio

El objetivo de hacer ejercicios es disminuir la glucemia, mejorar la proporción masa magra/masa grasa y mejorar su calidad de vida.

Elija una actividad que le guste y que pueda realizar en forma periódica y pida el apto físico a su médico antes

de comenzar. Lo ideal es que realice 150 minutos semanales de actividad física aeróbica (correr, caminar, nadar, andar en bicicleta, bailar, etc.) y de resistencia (ejercicios con pesas) distribuidos en 3 a 5 veces por semana. Recuerde usar ropa adecuada y zapatillas con cámara de aire cuando ejercite.



Educación

Su objetivo será adoptar hábitos saludables de alimentación y actividad física, así como dejar de fumar. Es importante que aprenda a medir los valores de glucemia con un glucómetro y que conozca los valores que debe lograr.

Controle periódicamente sus niveles de colesterol y presión

arterial; cuide sus pies para mantener la piel hidratada y acuda a un podólogo regularmente. La diabetes compromete vasos y arterias pequeñas y puede provocar insuficiencia renal; la función renal deben ser controlada por lo menos una vez al año por el médico tratante.

Los pequeños vasos de la retina pueden verse afectados, lo que lleva al deterioro de la visión o, en caso extremo, esta puede llegar incluso a perderse. Se recomienda el estudio de fondo de ojos, que debe ser realizado 1 vez al año.

Los controles cardiológicos deben efectuarse anualmente, indicados por un especialista. Debe tener especial atención en sus niveles de lípidos; mantener el colesterol asociado con lipoproteínas de baja densidad ("malo") en valores cercanos a 100 mg/dl es fundamental para evitar la aparición de enfermedad aterosclerótica.

Es recomendable realizar cada 3 años un estudio de las arterias de los miembros inferiores para evaluar su estado circulatorio.

Hipoglucemia: en caso de detectar valores de glucemia menores de 70 mg/dl, consuma un vaso de gaseosa con azúcar, un jugo de fruta, una cucharada de azúcar o un caramelo.

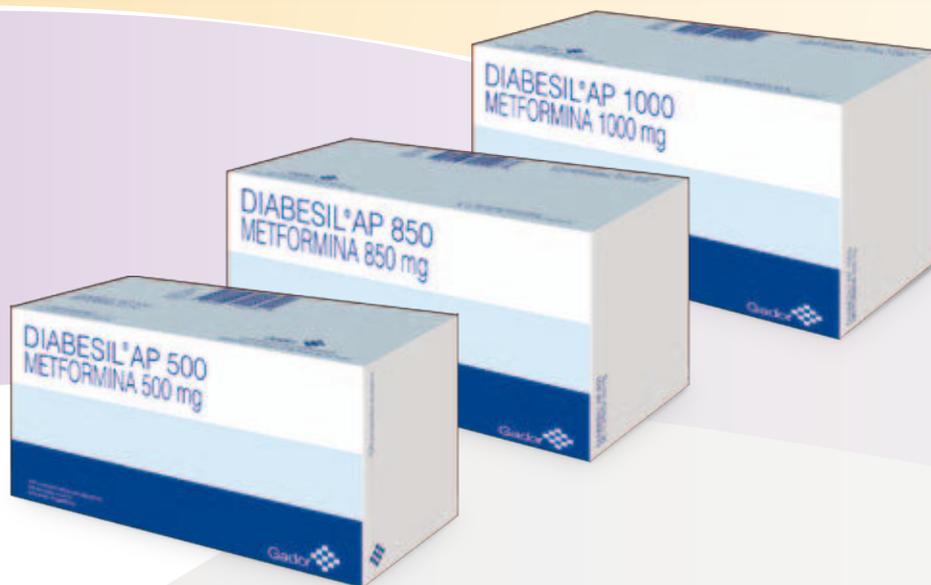
DIABESIL®: comprimidos recubiertos, **DIABESIL® AP 850 / DIABESIL® AP 1000:** comprimidos recubiertos Venta bajo receta. **COMPOSICION:** Diabesil®: cada comprimido recubierto contiene metformina clorhidrato 500 mg y excipientes c.s. Diabesil® AP 850 / Diabesil® AP 1000: cada comprimido recubierto contiene metformina clorhidrato 850 y 1000 mg respectivamente y excipientes c.s. **ACCION TERAPEUTICA:** antihiper glucemiante oral del grupo de las biguanidas. **INDICACIONES:** diabetes no insulino dependiente, en especial del obeso. Diabetes insulino dependiente, asociada a insulino terapia. Complementación de la insulino resistencia. Fracasos primarios o secundarios de las sulfonilureas. **POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION:** Diabesil®: la dosis usual es de 2 a 3 comprimidos por día repartidos con las principales comidas. La dosis máxima es de 2500 mg (5 comprimidos) por día. Diabesil® AP 850: la dosis usual es de 2 comp/día, la cual puede aumentarse a 3 comp/día. La dosis máxima aconsejada no debe superar a 3000 mg/día. Diabesil® AP 1000: la dosis usual es de 1 a 2 comp/día. La dosis máxima aconsejada es de 3 comp/día (3000 mg). Pasaje de otra terapia anti diabética oral a metformina: cuando se cambia de agentes hipoglucemiantes orales estándar, a metformina, generalmente no se necesita periodo de transición, excepto con clorpropamida, con la cual debe tenerse precaución durante las primeras dos semanas debido a la extensa retención en el organismo, lo que puede llevar a la suma de los efectos de ambas drogas y posible hipoglucemia. Terapia concomitante con sulfonilureas: si los pacientes no han respondido a 4 semanas de dosis máximas de metformina como monoterapia, debe considerarse la adición gradual de una sulfonilurea oral, mientras se continúa con la metformina a dosis plenas. Si los pacientes no responden satisfactoriamente en 1 a 3 meses de terapia concomitante a dosis plenas de metformina y dosis plenas de una sulfonilurea oral, debe considerarse la discontinuación de la terapia oral y el pasaje a insulino terapia. Uso concomitante de metformina e insulino terapia en Diabetes tipo I: si la dosis de insulina es inferior a 40 unidades por día, se administrará la dosis habitual de 2 comp/día. Simultáneamente se reducirá la dosis de insulina a razón de 2 a 4 unidades, de acuerdo a los controles glucémicos. Si la dosis de insulina es mayor a 40 unidades por día, es preferible internar al paciente para efectuar la asociación. De acuerdo a los controles glucémicos obtenidos se disminuirá progresivamente la dosis de la insulina. **CONTRAINDICACIONES:** insuficiencia renal (creatinina >1,5 mg/dL en hombre y >1,4 mg/dL en mujeres o alteraciones del clearance de creatinina), insuficiencia hepática, respiratoria y/o cardíaca. Coronariopatías o arteriosclerosis avanzada. Etilismo. Embarazo. Lactancia. Enfermos de edad avanzada, o muy debilitados o adelgazados. Exploración radiológica con administración intravenosa de medios de contraste. Patología aguda que implique riesgos de alteraciones de la función renal: deshidratación (diarrea, vómitos), fiebre, estados infecciosos y/o hipoxicos graves (shock, septicemias, infección urinaria, neumopatías), administración intravascular de agentes de contraste yodados. Cetoacidosis diabética. Cirugía mayor: estado pre y post-quirúrgico. Hipersensibilidad a la metformina. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** puede provocar en algunos casos, acidosis láctica como efecto secundario. Interrumpir su administración si aparece una condición clínica que predisponga a la hipoxia tisular, como infecciones graves (principalmente urinarias), hemorragias importantes, anemia avanzada, entre otros. La creatinina sérica debe ser medida antes de iniciar el tratamiento con metformina y vigilada periódicamente (1 ó 2 veces al año). En pacientes con valores aumentados y en ancianos controlar 2 a 4 veces al año. Ciertos medicamentos hiperglucemiantes (corticoides, diuréticos tiazídicos, anovulatorios orales, etc.) pueden precisar un ajuste de la dosis, o bien la asociación con insulina o sulfonilureas. La metformina, utilizada sola, no provoca hipoglucemia; es necesario tener precaución en caso de administración concomitante de metformina con insulina o sulfonilureas, debido a una posible potenciación de la acción. El paciente deberá evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento. La aparición de fiebre, trauma, infección o cirugía, puede causar la pérdida del control de la glucemia en un paciente diabético estabilizado, y en estas circunstancias puede ser necesario suspender el tratamiento con metformina y administrar temporalmente insulina. Son susceptibles a la hipoglucemia los pacientes añosos, debilitados o subalimentados, con insuficiencia adrenal o pituitaria, o intoxicación con alcohol. La hipoglucemia puede ser difícil de identificar en los pacientes de edad avanzada y en aquellos tratados con bloqueantes beta-adrenérgicos. La metformina debe discontinuarse 48 hs antes y retomarse 48 hs después de una cirugía mayor. Acidosis láctica: Los primeros síntomas son: náuseas, vómitos, dolor abdominal, pérdida de apetito o antergamiento. El paciente debe consultar al médico si aparece uno o varios de dichos síntomas y, especialmente, si no tienen relación con el inicio de la medicación, el aumento de dosis, una causa alimenticia o medicamentos fácilmente identificable (antibióticos, analgésicos, etc.) o una enfermedad ocasional no relacionada con la diabetes. Interacciones medicamentosas: alcohol, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, furosemida, contrastes yodados, nifedipina, drogas catiónicas (amiloride, digoxina, morfina, procainamida, quinidina, quinina, ranitidina, triamtereno, trimetoprima, vancomicina, cimetidina, vitamina B12, tiazidas y otros diuréticos, corticoides, fenotiazinas, danazol, hormonas tiroideas, estrógenos, anovulatorios, fenitoína, ácido nicotínico, simpaticomiméticos (agonistas β2), clorpromazina en dosis elevadas, bloqueantes de los canales de calcio e isoniazida. Cuando estos se administran conjuntamente con metformina, el paciente deberá ser estrechamente controlado con el fin de mantener un control adecuado con su glucemia. No se ha establecido la seguridad y eficacia del uso de metformina en niños menores de 10 años. Debido a la posibilidad de disminución de la función renal en los ancianos, se recomienda comenzar con dosis bajas y luego ajustar de acuerdo al clearance renal. La monoterapia con metformina no causa hipoglucemia y por lo tanto, no ejerce efecto alguno sobre la habilidad para conducir y manejar máquinas, aunque se deberá estar alerta cuando metformina se usa en combinación con otros anti diabéticos. **REACCIONES ADVERSAS:** frecuentes: se han descrito algunos casos de intolerancia digestiva (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y pérdida del apetito) durante los primeros días de tratamiento, de carácter leve y que en general no obligan a la interrupción del mismo. Estos efectos se minimizan tomando la medicación durante o después de las comidas y administrándolo 2 ó 3 veces por día, también pueda ayudar a mejorar la tolerancia la administración progresiva de la posología. Ocasionalmente se pueden presentar gusto metálico, debilidad. Raramente pueden presentarse anemia megaloblástica, absorción reducida de Vitamina B12 durante tratamientos prolongados con metformina, hipoglucemia (por uso concomitante con otro anti diabético), acidosis láctica, eritema, prurito, laxitud, urticaria, trastornos hepatobiliares. **PRESENTACIONES:** Diabesil® / Diabesil® AP 850 / Diabesil® AP 1000: envases conteniendo 30, 60 y 100 comprimidos recubiertos. GADOR S.A. Darwin 429 - C1414CUJ - Buenos Aires - Tel: (011) 4858-9000. Para mayor información leer el prospecto completo del producto o consultar en www.gador.com.ar. Fecha de última revisión ANMAT: Abr-2009 (Diabesil® AP 850/1000) y Ene-2012 (Diabesil®).

DIABESIL® AP 500: comprimidos de acción prolongada. Venta bajo receta. **COMPOSICION:** cada comprimido de acción prolongada contiene metformina clorhidrato 500 mg y excipientes c.s. **ACCION TERAPEUTICA:** antihiper glucemiante oral del grupo de las biguanidas. **INDICACIONES:** Se encuentra indicado como complemento de la dieta y el ejercicio para mejorar el control de la glucemia en adultos con diabetes mellitus tipo 2, particularmente en pacientes con sobrepeso. Puede ser utilizado como monoterapia, en terapia combinada con otros agentes hipoglucemiantes orales o con insulina. **POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION:** La dosis deberá ser individualizada, según la eficacia y la tolerancia del paciente, respetando la dosis diaria máxima recomendada, en adultos es de 2000 mg. Se deberá comenzar el tratamiento con una dosis baja y aumentarse gradualmente. El esquema recomendado es de 500 mg de DIABESIL® AP una vez al día con la cena. Los dosis deberán aumentarse a razón de 500 mg por semana hasta alcanzar un máximo de 2000 mg diarios administrados con la cena. Si no se logra el objetivo con 2000 mg de DIABESIL® AP, en una toma diaria se podrá intentar con 1000 mg dos veces al día. Si se necesitaran dosis más altas de metformina, podrá emplearse metformina de liberación inmediata, a una dosis máxima de 2500 mg en tomas fraccionadas. Los comprimidos nunca deben triturarse ni masticarse, deben tragarse enteros. Ocasionalmente, los excipientes pueden aparecer en las heces como una masa blanda hidratada. Tratamiento concomitante con DIABESIL® AP e insulina. La dosis de insulina deberá continuarse al iniciar el tratamiento con DIABESIL® AP. La dosis inicial del tratamiento será de 1 comprimido de 500 mg una vez al día. La dosis deberá aumentarse 500 mg después de aproximadamente 1 semana, en aquellos pacientes que no respondan satisfactoriamente, pudiendo aumentar 500 mg todas las semanas hasta alcanzar el control glucémico deseado, sin sobrepasar la dosis máxima de 2000 mg. Cambio a otro anti diabético oral. Generalmente no es necesario un periodo de transición, al pasar de un hipoglucemiante oral que no sean clorpropamida a DIABESIL® AP. Es necesario actuar con precaución durante las dos primeras semanas, ya que podría provocar una superposición de los efectos e hipoglucemia. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad conocida al clorhidrato de metformina o cualquiera de los componentes del producto. Acidosis metabólica aguda o crónica, inclusive cetoacidosis diabética, con o sin coma (la cetoacidosis diabética debe ser tratada con insulina). Enfermedad renal o disfunción renal (según niveles séricos de creatinina $\geq 1,4$ mg/dl en mujeres, $\geq 1,5$ mg/dl en hombres, y con depuración anormal de creatinina) que también pueden ser secundarias a afecciones tales como: infarto agudo de miocardio, colapso cardiovascular (shock), deshidratación y septicemia. Estados hipoxicos. Insuficiencia cardíaca o respiratoria. Insuficiencia hepática. Intoxicación alcohólica aguda. Alcoholicismo. Deberá suspenderse temporalmente la administración de DIABESIL® AP en pacientes sometidos a estudios radiológicos con administración intravascular de materiales de contraste yodados. El uso de tales productos puede provocar una alteración aguda de la función renal. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** Como consecuencia de la acumulación de metformina puede ocurrir una complicación rara pero grave, conocida como acidosis láctica. Esta complicación metabólica puede desarrollarse en presencia de otras situaciones fisiopatológicas, entre ellas la diabetes mellitus, y en presencia de hipoperfusión tisular e hipoxemia significativa. Se encuentran en mayor riesgo los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) con necesidad de intervención farmacológica, principalmente aquellos con ICC aguda o inestable con riesgo de hipoperfusión e hipoxemia. Este riesgo también se incrementa con la edad del paciente y el grado de disfunción renal. Se deberá suspender transitoriamente la administración del fármaco antes de cualquier procedimiento quirúrgico y de un estudio radiológico con contraste intravascular. Deberá suspenderse de inmediato la administración del fármaco en presencia de cualquier afección asociada con hipoxemia, sepsis o deshidratación, y en pacientes con evidencia clínica o de laboratorio de enfermedad hepática (debido al deterioro de la capacidad de eliminar el lactato). El alcohol potencia los efectos de la metformina sobre el metabolismo del lactato, por lo cual se advertirá sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol (agudo o crónico), al recibir este tratamiento. Se deberá sospechar de acidosis láctica en cualquier paciente diabético con acidosis metabólica sin cetoacidosis (cetona y cetona). La acidosis láctica es una emergencia médica que debe ser tratada en un ambiente hospitalario. Deberá suspenderse de inmediato la administración de metformina e iniciarse medidas generales de sostén. Se recomienda la hemodilísis inmediata para corregir la acidosis y eliminar la metformina acumulada. Esta medida a menudo permite la rápida reversión de los síntomas y la recuperación. En los estudios clínicos llevados a cabo con metformina de liberación inmediata, se observó una disminución de los niveles de vitamina B12 (previamente normales) sin manifestaciones clínicas, en alrededor del 7% de los pacientes. Esta reducción, posiblemente debida a una interferencia con la absorción de la vitamina B12 del complejo B12-factor intrínseco, rápidamente revierte al suspender el tratamiento o suplementar y muy rara vez se asocia con anemia. Se recomienda que todos los pacientes que reciben metformina de liberación prolongada realicen la determinación anual de los parámetros hematológicos, y se investigue y trate toda alteración detectada. En ciertas personas cuya ingesta o absorción de vitamina B12 o calcio son deficientes, parecen estar predispuestas a desarrollar niveles subnormales de vitamina B12. En estos casos podría estar indicado el dosaje de la vitamina cada dos o tres años. Los estudios intravasculares con medios de contraste yodados (angiografía, urografa, colangiografía, y tomografía computada con materiales de contraste intravascular) en pacientes que reciben metformina, pueden provocar alteración aguda de la función renal y han sido asociados con acidosis láctica. Se deberá interrumpir la administración en forma transitoria al momento o antes del estudio y por 48 horas después del mismo. Se deberá suspender en forma temporal la administración, ante cualquier intervención quirúrgica (salvo procedimientos menores, que no requieran restricción de alimentos y líquidos) y no deberá reanudarse hasta que el paciente no haya vuelto a alimentarse por vía oral y la función renal no se haya normalizado. Los pacientes con niveles séricos de creatinina que excedan el límite superior del rango normal para su edad, no deben recibir DIABESIL® AP. En pacientes de edad avanzada, la dosis deberá ser cuidadosamente ajustada hasta fijar la dosis mínima efectiva. Se debe interrumpir en forma inmediata la administración de DIABESIL® AP en pacientes que presenten colapso cardiovascular (shock) por cualquier causa, ICC aguda, infarto agudo de miocardio y otras afecciones caracterizadas por hipoxemia, que han sido asociadas con acidosis láctica y pueden provocar azoemia prerenal. Los pacientes que reciben DIABESIL® AP solo, en condiciones habituales de uso no desarrollan hipoglucemia, pero puede ocurrir cuando un ejercicio extenuante no es compensado con las calorías apropiadas, al ingerir una cantidad de calorías deficiente, o al utilizar en forma conjunta con otros agentes hipoglucemiantes (insulina o sulfonilureas) o etanol. Son particularmente susceptibles a la hipoglucemia: los debilitados, con intoxicación alcohólica, los ancianos, los malnutridos, los que padecen de insuficiencia suprarrenal o hipofisaria. La hipoglucemia en el anciano y en aquellos que reciben agentes beta-bloqueantes puede ser de difícil reconocimiento. Cuando pacientes estables con cualquier régimen anti diabético son expuestos a situaciones de estrés, tales como cirugía, fiebre, infección, traumatismo puede ocurrir una alteración transitoria del control glucémico, pudiendo ser necesario interrumpir el tratamiento con DIABESIL® AP y administrar en forma transitoria insulina. Una vez superado el episodio agudo podrá reiniciarse el tratamiento con DIABESIL® AP. Interacciones medicamentosas: Medicamentos catiónicos (ranitidina, amiloride, triamtereno, digoxina, trimetoprima morfina, procainamida, quinina, vancomicina, quinidina). Estos tienen capacidad potencial de interactuar con la metformina, compitiendo por los sistemas comunes de transporte tubular renal. Cimetidina, Nifedipina, Furosemida: aumentan Cmax y AUC de metformina. Medicamentos que tienden a producir hiperglucemia y pueden causar la pérdida del control glucémico: corticoides, productos tiroideos, isoniazida, estrógenos, tiazidas y otros diuréticos, anticonceptivos orales, fenitoína, ácido nicotínico, fenotiazinas, simpaticomiméticos, bloqueantes de los canales de calcio. **REACCIONES ADVERSAS:** Las reacciones adversas reportadas en un estudio clínico controlado con placebo, con metformina de liberación inmediata en monoterapia fueron las siguientes: frecuentes: náuseas, vómitos, diarrea, flatulencias; ocasionales: indigestión, astenia, cefalea, molestias abdominales, alteraciones ungueales, aumento de la sudoración, molestias torácicas, hipoglucemia, escalofríos, erupción cutánea, síndrome pseudogripal, alteraciones del gusto, rubor, palpitaciones, deposiciones anormales, migraja, mareos, disnea. **PRESENTACIONES:** envases conteniendo 30, 60 y 100 comprimidos de acción prolongada. GADOR S.A. Darwin 429 - C1414CUJ - Buenos Aires - Tel: (011) 4858-9000. Para mayor información, leer el prospecto completo del producto o consultar en www.gador.com.ar. Fecha de última revisión ANMAT: Abr-2015.

Diabesil[®] AP

Metformina 500 - 850 - 1000 mg

LA LÍNEA MÁS COMPLETA DE METFORMINAS AP



Envases conteniendo
30, 60 y 100 comprimidos

