

Editorial

HA NACIDO UN HUÉRFANO

La diabetes tipo I requiere ineludiblemente insulina para su tratamiento (DMID). Más del 95% de los niños diabéticos tienen este tipo de diabetes. Al igual que en el adulto, es la patología endocrina más frecuente y, en el caso del niño y adolescente, una de las primeras causas de enfermedad crónica. La incidencia anual en España, en niños de 0-14 años, es de alrededor de 11 nuevos casos por 100.000 habitantes (1) si bien datos más recientes hablan de una incidencia mayor.

El tratamiento de la enfermedad, además del control dietético y el ejercicio físico regulado, exige, tal como hemos dicho anteriormente, la administración de insulina.

La dosis habitual en pediatría varía, al igual que en el adulto, en función de múltiples factores, pero, excepto en el caso de diabetes insulinoresistentes, oscila alrededor de 0,5 UI/kg/día que se distribuye en 2-3 inyectables/día y que puede ser administrada mediante la combinación de insulinas de diferente vida media. Esto implica que deben medirse volúmenes muy pequeños (fracciones de unidad), en el caso de pacientes lactantes y en niños mayores durante la etapa denominada “luna de miel” (pequeño periodo de tiempo durante el cual las necesidades de insulina se reducen considerablemente debido al efecto inmunomodulador que ofrece la insulina después de iniciar el tratamiento).

La insulina disponible en el mercado farmacéutico, hasta el día 28 de febrero de 2001, tenía una concentración de 40 UI/ml, mientras que la nueva presentación contiene 100 UI/ml, es decir dos veces y media más concentrada. Se dispone comercialmente de cuatro tipos de jeringuillas para su administración, pero todas ellas adaptadas a medir como mínimo 1 UI de insulina. ¿Cómo puede medirse fracciones de unidad?

La solución propuesta de diluir las presentaciones comerciales de insulina hasta una concentración de 50 UI/ml con el disolvente especial de cada especiali -

dad, para poder tomar 0,5 UI utilizando las jeringas citadas, está lejos de ser la adecuada. Las jeringas siguen manteniendo la señal de 10 UI por cada 10 divisiones y, aunque la información a los cuidadores sea precisa, es de esperar que el hecho de que la división de 1 UI contenga 0,5 UI será causa de error.

El Grupo Español de Farmacia Pediátrica (GEFP) considera que debería darse solución a esta población que nace huérfana en esta fecha de cambio de insulinas, mediante una intervención a nivel de Ministerio de Sanidad, contemplando, quizás como solución más simple, la disponibilidad de jeringas de insulina con graduación de 0,5 UI, y aceptando el precio razonable (por supuesto más elevado) que supone la comercialización de un material huérfano.

C. Barroso Pérez
Presidenta del G.E.F.P*

Bibliografía

1. Rodríguez Hierro F. Torres M. L. Diabetes mellitus (I). Estudio general. En: Argente Oliver J, Carrascosa Lezcano A, Gracia Bouthelier R, Rodríguez Hierro F. Tratado de Endocrinología Pediátrica y de la Adolescencia. Barcelona: Ediciones Doyma S. L. 2000; 1203-36.

*Grupo Español de Farmacia Pediátrica (G.E.F.P.): J. Carcelén, C. Fábrega, V. Gallego, E. Hidalgo, M. Pozas, A. Revert, E. Valverde, M. A. Wood.