

Low carb para médicos (Parte 11)

con el Dr. David Unwin

Dr. David Unwin: Pensemos un poco sobre los pacientes que ya están tomando medicamentos para la diabetes tipo 2. Esto es algo que me ha preocupado bastante a lo largo de los años. Y particularmente al principio estaba muy preocupado. Así que esto podría ser para muchos de ustedes en verdad algo bueno para comenzar con algunos de los casos más fáciles y luego, como yo, ganarás confianza a medida que pasan los años y aprendas qué se siente cómodo para ti.

Entonces, en mi caso, fui muy cauteloso en realidad, y hace años comencé solo con los pre-diabéticos. Y luego seguí adelante para seguir con pacientes con diabetes tipo 2 y luego mi siguiente fase fue gente que tomaba metformina. Y de hecho descubrí que funciona razonablemente bien a medida que el peso desciende y la hemoglobina A1c mejora.

Una vez que estás llegando a algún punto tal vez 47 a 50 mM / mol de hemoglobina A1c puedes comenzar a eliminar la metformina. Ahora esto tiene que contrastarse con las opiniones del paciente, como en todas estas cosas. Trabajas en colaboración con el paciente, así que tienes tus propios objetivos pero no olvides los objetivos del paciente o sus ansiedades.

Así que, de nuevo, volviendo a esa metformina, algunos pacientes ya tienen efectos secundarios con la metformina, particularmente heces sueltas. Eso es muy común, entonces esos pacientes están ansiosos por dejarlo, y yo abogo por hacerlo. Pero generalmente lo estoy reduciendo a la mitad, quizás solo dejándolos con su dosis matutina de metformina, y luego hacemos otra hemoglobina A1c dos meses después.

Pero sí depende de cuánto peso están perdiendo. Si realmente les va bien, podrías considerar detenerlo por completo. Y todos los consejos en contra de lo que estás haciendo con los medicamentos para la diabetes dependerían de factores

adicionales como, "¿Tienen un medidor de azúcar en la sangre?" Porque con los pacientes con un medidor de glicemia, puedes actuar más rápido porque estás recibiendo retroalimentación y sabes cómo están.

Entonces creo que mi siguiente grupo fueron los que consumían Gliclazida. Ahora bien, uno de los efectos secundarios de la Gliclazida es el aumento de peso. Así que muchos pacientes están interesados en dejar la Gliclazida, debido a sus ventajas. Hasta ahora en mi propia experiencia para alguien que pierde peso, he eliminado el Gliclazida totalmente desde el principio y hasta ahora no me he arrepentido de eso. Entonces, si alguien realmente acepta esto de bajar los carbohidratos y lo entiende, podría dejar la Gliclazida por completo en un sentido más dramático que yo con la metformina.

Por supuesto, después de eso hay otros niveles de medicamentos adicionales, quizás culminando en la insulina. Yo no hice nada con las personas insulino dependientes con diabetes tipo 2 durante los primeros años, porque estaba muy ansioso por eso. Pero viendo nuevamente los efectos de la insulina en diabetes tipo 2, tal vez sea desafortunado que cause un aumento de peso, y los estudios muestran que la insulina no siempre es la mejor idea en la diabetes tipo 2 y trae consigo riesgos reales propios. Así que de nuevo en asociación con los pacientes, reducir la insulina puede ser exactamente lo que les gustaría hacer.

Cómo lo haces depende de factores como "¿Qué tan confiable es este paciente?", si se tratan con insulina deberían medir su insulina, "¿lo están haciendo?", ¿cuándo están midiendo esos niveles de insulina? Uno de mis socios señaló que descubrió que sus pacientes estaban midiendo su azúcar en la sangre a primera hora de la mañana, no después de comer alguna comida, por lo que los resultados que estaban trayendo estaban causando errores.

Así que observa como los pacientes miden sus niveles de azúcar en la sangre, y qué tan interesados están en reducir la insulina de forma escalonada o similar mientras vigilan los niveles de glicemia. Y también supongo que tendrías que compartir con los pacientes que estás más preocupado por un nivel bajo de glicemia, que se vuelvan hipoglucémicos, que de tener un nivel un poco alto.

Así que una o dos preocupaciones mínimas que he tenido con los pacientes es lo que a ellos tanto les interesaba, los niveles de azúcar en la sangre cayeron, y estas son personas que conducen autos o lo que sea, así que ahora me dirijo... ligeramente sobre la idea de que es un nivel bajo de azúcar en la sangre lo que me preocuparía más que uno alto.

Y es difícil ser más específico que eso, porque cada caso depende de todos esos diversos factores. Probablemente termine diciendo que esas personas que dependían de la insulina para la diabetes tipo 2 son el grupo que está más orgulloso de sus logros y se asombran cuando realmente pueden dejar de inyectarse.

Entonces es un trabajo que vale la pena hacer, aunque toma más citas, porque los estás viendo más cerca. Pero puede ser muy gratificante intentarlo siempre y cuando sea lo que al paciente realmente le interesa.