

Jóvenes con diabetes y obesidad en Asia: una epidemia creciente

Tim Gill

Hace ya algún tiempo que las agencias internacionales vienen avisándonos del rápido aumento de los índices de diabetes y otras enfermedades crónicas en países asiáticos. Asia ya suma una considerable proporción de la población diabética mundial y la prevalencia de diabetes en la región parece estar dispuesta a aumentar drásticamente en los próximos años. Además, la edad de aparición de la diabetes tipo 2 está en descenso. Mientras que la afección solía diagnosticarse en personas de más de 65 años, hoy día no es raro ver diabetes tipo 2 en jóvenes adultos. De modo alarmante, la diabetes tipo 2 hoy se diagnostica con más frecuencia en adolescentes e incluso en niños pequeños. Tim Gill nos habla de esta epidemia creciente en Asia.

La Federación Internacional de Diabetes calcula que el número de personas con diabetes en el mundo habrá alcanzado los 380 millones en 2025. Más de la mitad de las mismas vivirá en Asia, provocando una enorme carga sanitaria en la región.¹ Concretamente, esta creciente epidemia viene impulsada por el espectacular aumento del número de personas con diabetes tipo 2. Hasta hace poco, la diabetes tipo 1 era la

única forma de la afección que se consideraba prevalente entre los niños. Pero el panorama ha cambiado.

Informes recientes procedentes de China, Japón y las Islas del Pacífico indican que más del 70% de los niños diagnosticados con la afección tiene diabetes tipo 2.² La aparición precoz de diabetes tipo 2 es una enorme preocupación: podrían comenzar a

aparecer complicaciones discapacitadoras y costosas en estos niños cuando alcancen la edad adulta.

El aumento del número de niños diagnosticados con diabetes tipo 2 ha llamado mucho la atención. Sin embargo, es difícil desarrollar cálculos exactos de las dimensiones del problema en todo el mundo. Muy pocas encuestas a gran escala sobre diabetes se han llevado a cabo en niños y adolescentes; la mayoría de los informes se han basado en datos sobre casos procedentes de clínicas pediátricas. Además, a muchos niños podría no haberseles detectado y a otros se les podría haber efectuado un diagnóstico erróneo, como otra forma de diabetes.

Sin embargo, está claro que este problema no se limita a los países desarrollados de América del Norte y Europa; ya es causa principal de preocupación en toda la región asiática. De hecho, los niños asiáticos podrían ser más susceptibles de desarrollar diabetes tipo 2 que sus semejantes caucásicos. Un estudio del RU mostró que los niños



Los niños asiáticos podrían ser especialmente susceptibles de desarrollar diabetes tipo 2.

Aunque la desnutrición sigue siendo un grave problema en todo Asia, en muchos países de la región más de uno de cada 10 niños ya tiene sobrepeso. Las encuestas de Taiwán, por ejemplo, indican que uno de cada cuatro niños tiene un problema de peso.

Por lo general, los índices de obesidad infantil eran más altos en áreas urbanas que en las áreas rurales, y mayor en los países más desarrollados económicamente, como Japón, Malasia y la República de Corea. De hecho, incluso países como Indonesia, que apenas está comenzando el proceso de transición económica, no escapan a este problema. Un estudio con niños en edad preescolar procedentes de familias de altos ingresos en Yakarta reveló que alrededor del 16% de dichos niños era obeso.⁶

Rápido aumento

El índice de aumento de los niveles de sobrepeso infantil en Asia ha sido rápido. En Tailandia, durante los años 90, la prevalencia de obesidad entre niños de 6 a 12 años aumentó del 12% al 16% en tan sólo dos años. En China, las encuestas llevadas a cabo durante cuatro períodos distintos entre 1989 y 1997 en niños de edades comprendidas entre los 2 y 6 años revelaron un gran aumento, especialmente en las áreas urbanas, en donde la prevalencia de sobrepeso pasó del 15% al 29%.⁷

Cambio radical

La transición económica en Asia en años recientes ha provocado un cambio radical de estilo de vida, el cual ha contribuido sin duda alguna al aumento del peso corporal

de ascendencia sudasiática tenían un riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 que era 14 veces mayor que el de los niños caucásicos en dicho país.³

Una evaluación reciente de datos procedentes de 10 países asiáticos sugirió que la diabetes tipo 2 representa alrededor del 10% del total de casos de diabetes infantil en la región. Sin embargo, había una variación importante: hasta el 80% del total de casos nuevos de la afección en Japón eran niños con diabetes tipo 2. Los datos procedentes de muchos países asiáticos sugieren que, mientras que el diagnóstico de diabetes tipo 2 en niños ha surgido tan sólo recientemente, su incidencia crece hoy a un ritmo alarmante.⁴

Un estudio de Tailandia mostró que en 1997, el 5% de los niños enviados a una clínica de diabetes tenía diabetes tipo 2; en 1999 dicha cifra había aumentado hasta un 17%. Se han encontrado resultados similares en clínicas de India, Bangladesh y China.

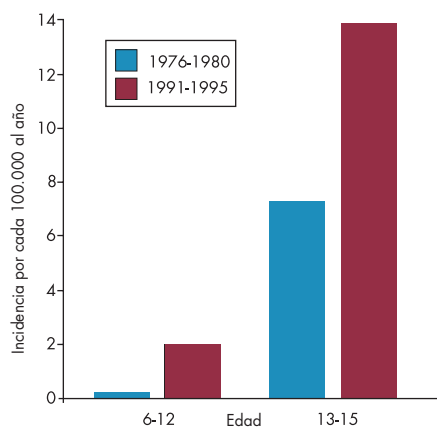
Uno de los pocos estudios de población sobre índices de diabetes tipo 2 en niños se inició en Japón, en donde 7 millones

de niños en edad escolar se sometieron a análisis de glucosa en orina con análisis de sangre de seguimiento entre 1976 y 1997. Durante dicho período, la incidencia anual de diabetes tipo 2 aumentó del 0,2 al 7,3 por cada 100.000 niños al año, siendo los índices de aumento mayores entre los más pequeños (Figura 1).⁵ Un programa de rastreo similar, en el que participaron alrededor de 3 millones de niños en Taiwán, ha mostrado unos índices de incidencia anual similares, de 4 y 7 por cada 100.000 niños y niñas, respectivamente.

Transición económica y aumento de la obesidad

Los rápidos cambios de dieta, de los niveles de actividad física y de peso corporal entre los niños de las poblaciones asiáticas se han identificado como los principales impulsores de esta epidemia emergente.⁵ Ha habido un gran debate respecto a cómo definir y medir mejor el sobrepeso en la infancia. Sin embargo, independientemente del método aplicado, el sobrepeso y la obesidad infantil ya son un importante problema sanitario en Asia; su aumento precedió y progresó en paralelo con el desarrollo de diabetes tipo 2 en la infancia.²

Figura 1: Aumento de la incidencia de diabetes tipo 2 en niños japoneses en edad escolar entre 1976 y 1995.⁵



en la región y al aumento de la diabetes tipo 2.⁸ La modernización y la apertura del mercado han tenido como resultado un cambio profundo de la dieta y el nivel de actividad física.

Las familias de todo Asia consumen por lo general más grasas, especialmente animales, más carne, más azúcar y menos verduras frescas y cereales que en el pasado. El transporte motorizado ha reemplazado a la bicicleta, y la televisión, los ordenadores y los videojuegos se están convirtiendo en las actividades de ocio favoritas en toda la región, a costa de otros pasatiempos que exigen una mayor actividad física. Estos cambios no sólo contribuyen a que aumente el índice de obesidad, sino que también tienen el potencial de influir sobre el desarrollo de insensibilidad a la insulina y diabetes tipo 2, independientemente del peso.²

Factores genéticos

Muchos investigadores han estudiado la desproporcionada susceptibilidad de las poblaciones asiáticas al desarrollo de problemas de salud por causa del peso, y la posible existencia de factores que coloquen

a los niños asiáticos bajo un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 a una edad temprana.⁸ Existe una serie de factores genéticos conocidos que influyen sobre la heredabilidad de la diabetes tipo 2. Sin embargo, está claro que éstas por sí solas no explican las enormes variaciones del riesgo entre grupos étnicos.

Algunos estudios han demostrado que, en comparación con los niños de origen europeo, los niños asiáticos tienen mayores niveles de grasa corporal con unos niveles más bajos de peso corporal, y que esta grasa adicional va asociada a un aumento de la insensibilidad a la insulina. Además, los niños asiáticos parecen depositar más grasa a nivel central cuando aumentan de peso, lo cual podría también explicar por qué el aumento de peso en estas poblaciones genera un mayor nivel de diabetes tipo 2.

Primeros años

Otra posible explicación es el hallazgo de que los bebés de bajo peso al nacer como resultado de haber sufrido desnutrición in utero, y que hayan aumentado de peso excesivamente durante la infancia, corren un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas antes con el paso del tiempo. La rápida transición económica de Asia ha generado un aumento de los ingresos familiares y ha hecho que haya más alimentos procesados altos en grasas y azúcares en el mercado. Como resultado, cada vez más niños desnutridos, nacidos de padres empobrecidos, comen demasiadas calorías durante su infancia.

Acción urgente

Sean cuales sean las razones, los niños asiáticos cada vez tienen más sobrepeso y desarrollan diabetes tipo 2 a una edad más temprana. Es necesario actuar urgentemente para intentar prevenir el aumento excesivo

de peso y promover la adopción de comportamientos sanos en relación con la dieta y la actividad física entre todos los niños de la región. A menos que se resuelva este problema rápidamente, los crecientes niveles de diabetes y enfermedades asociadas desbordarán los frágiles sistemas sanitarios de los países menos desarrollados y esto tendrá como resultado una enorme carga sanitaria, social y económica en la región.

Tim Gill

Tim Gill es Director del Centro de Nutrición para la Salud Pública de la Universidad de Sydney (Australia) y trabaja como Coordinador Regional en Asia-Pacífico del Grupo de Trabajo Internacional contra la Obesidad.

Bibliografía

- 1 International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas* third edition. IDF. Brussels, 2006.
- 2 Alberti G, Zimmet P, Shaw J, et al. The International Diabetes Federation Consensus Workshop. Type 2 diabetes in the young: the evolving epidemic. *Diabetes Care* 2004; 27: 1798-811.
- 3 Ehtisham S, Hattersley AT, Dunger DB, et al. First UK survey of paediatric type 2 diabetes and MODY. *Arch Dis Child* 2004; 89: 526-9.
- 4 Cockram CS. Diabetes mellitus: perspective from the Asia-Pacific region. *Diabetes Res Clin Pract* 2000; 50: 3-7.
- 5 Kitagawa T, Owada M, Urakami T, et al. Increased incidence of non-insulin dependent diabetes mellitus among Japanese schoolchildren correlates with an increased intake of animal protein and fat. *Clin Pediatr* 1998; 37: 111-5.
- 6 Droomers M, Gross R, Schultink W, Sasroamidjojo S. High socio-economic class preschool children from Jakarta, Indonesia are taller and heavier than NCHS reference population. *Eur J Clin Nutr* 1995; 49: 740-4.
- 7 Gill T. Epidemiology and health impact of obesity: an Asia Pacific perspective. *Asia Pac J Clin Nutr* 2006; 15: 3-14.
- 8 Gill TP. Obesity in Asian Populations. Clinical Obesity in Adults and Children. Blackwell Publishing. Oxford, 2005.