



Se asocia a resistencia a la insulina y a otras alteraciones

LA PÉRDIDA DE HORAS DE SUEÑO AUMENTA EL RIESGO DE DIABETES



LAS ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA DURACIÓN Y LA CALIDAD DEL SUEÑO deberían ser consideradas como parte importante de la prevención y el tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2, así como de las poblaciones de riesgo.

LA MAYORÍA DE NOSOTROS NO DUERME LO SUFICIENTE; ES ALGO YA HABITUAL EN NUESTRAS VIDAS QUE HA ACABADO POR CONVERTIRSE EN UN MAL ENDÉMICO DE LA SOCIEDAD MODERNA. ¿CÓMO AFECTA DORMIR POCO Y MAL A LAS PERSONAS CON DIABETES?

En general, tanto los adultos como los niños duermen ahora bastante menos de lo que se dormía hace algunas décadas. Actualmente, la mayoría de la población duerme solo entre cinco y siete horas diarias, lo que supone entre una hora y media y dos horas menos al día con respecto a la media de los últimos cuarenta años. No es que ahora necesitemos menos horas de descanso que antes, las necesidades de sueño siguen siendo las mismas, lo único que ha variado es el hecho de que las nuevas tecnologías y los cambios laborales, sociales y culturales (trabajo a turnos, televisión, Internet, uso de redes sociales...) nos han llevado a una época que nos permite estar "conectados" las 24 horas. Dormir lo menos posible se ha convertido incluso para algunos en una actitud deseada, en un intento de ganarle tiempo al sueño para poder seguir "activos".



UN BUEN DESCANSO, ESENCIAL PARA UNA DIABETES CONTROLADA

- Existe una evidente asociación entre la privación crónica de sueño (o acortamiento en la duración del sueño) y el riesgo de padecer diabetes.
- Un sueño adecuado, así como una buena higiene de sueño deberían ser incluidos entre los objetivos de un estilo de vida saludable, especialmente para las personas que padecen diabetes.
- Aunque varios estudios parecen indicar que las personas que duermen menos de seis horas diarias tienen un mayor riesgo de sufrir diabetes tipo 2⁵, el número de horas diarias necesarias de sueño no es fijo y varía de una persona a otra, por lo que, como norma

general, se recomiendan al menos siete horas de sueño ininterrumpido por noche como parte de un estilo de vida saludable.

• En pacientes con diabetes, es bastante frecuente la asociación con un SAOS, observándose además una incidencia creciente de la diabetes conforme va aumentando la severidad de la apnea. Así pues, ante un paciente con diabetes mellitus tipo 2, lo más aconsejable sería la realización de una valoración sistemática del posible riesgo de padecer apneas obstructivas durante el sueño, no solo por su frecuencia de asociación, sino porque es un cuadro que puede contribuir a empeorar el control de la diabetes.



MÁS QUE SOMNOLENCIA DIURNA

Aparentemente, al reducir las horas de descanso, lo único que percibimos de un modo más o menos inmediato es un aumento de la somnolencia durante el día, pero los efectos de esta pérdida crónica de sueño van mucho más allá, y acaban produciendo alteraciones en una gran variedad de funciones, tanto fisiológicas (sobre todo de la función endocrina y de la función inmune) como neuroconductuales.

La importancia del sueño en las funciones metabólicas, y específicamente en el metabolismo de la glucosa, ya se sospechaba desde que se observó que, curiosamente, a la vez que se producía una disminución crónica en la duración del sueño nocturno, también aparecía un progresivo y dramático aumento en la incidencia de obesidad y diabetes.

EVIDENCIAS CIENTÍFICAS

En la actualidad, estos efectos endocrinos y metabólicos están ya ampliamente comprobados y aceptados, siendo muchos los estudios que muestran una correlación entre la pérdida crónica de sueño y un aumento en el riesgo de obesidad y de diabetes¹. Dentro de los más recientes, destacamos los estudios de Spiegel y cols.² y de Nedeltcheva y cols.³. Ambos con-



y cols.² y de Nedeltcheva y cols.³. Ambos concluyen que una restricción de sueño genera una disminución en la tolerancia a la glucosa facilitando, en última instancia, el desarrollo de diabetes. En el gráfico se pueden ver de un modo simplificado y esquemático los mecanismos potenciales que subyacen en el desarrollo de esta resistencia a la insulina y de diabetes en sujetos con privación de sueño.

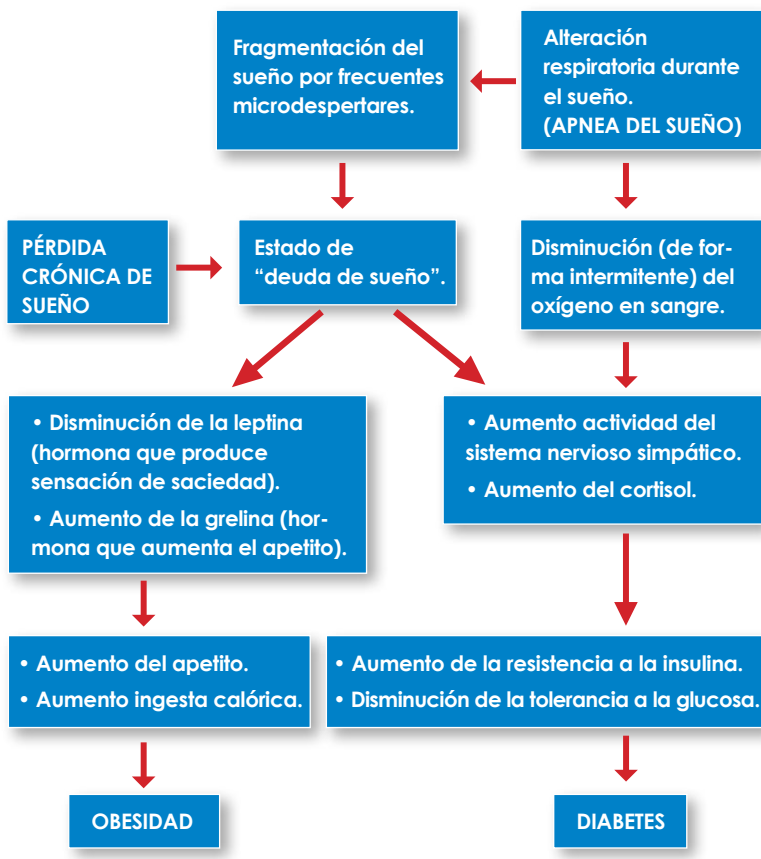
NOS FALTA “CALIDAD” DEL SUEÑO

En otras ocasiones, no es la privación de sueño o disminución en la “cantidad” de sueño, sino una alteración en la “calidad” de ese sueño la que puede aumentar el riesgo de diabetes. Es lo que ocurre, por ejemplo, en el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), un trastorno respiratorio que ocurre durante el sueño y que se caracteriza por episodios recurrentes de obstrucción parcial o total de la vía aérea superior con frecuentes microdespertares que ocasionan un sueño fragmentado y de mala calidad.

El SAOS y la diabetes tipo 2 están relacionados muy de cerca, y ambos trastornos tienen importantes implicaciones en la salud pública. Este síndrome se ve con bastante frecuencia en pacientes con diabetes tipo 2. En un estudio reciente de Aronsohn y cols.⁴, hasta un 77% de los pacientes con diabetes tipo 2 tenían también apnea del sueño. Diagnosticar la existencia de un posible SAOS es importante, no solo porque en sí mismo aumenta el riesgo de diabetes, sino porque además también puede interferir en su tratamiento, ya que en muchas ocasiones pueden observarse empeoramientos en el control de la glucemia que están estrechamente relacionados con un empeoramiento de las apneas.^⑤

ASÍ PERDEMOS SALUD SI DORMIMOS MAL

Mecanismos potenciales para el desarrollo de diabetes en pacientes con pérdida crónica de sueño y en pacientes con alteraciones respiratorias durante el sueño (apnea del sueño).



Referencias:

1. Knutson KL, Van Cauter E. Associations between sleep loss and increased risk of obesity and diabetes. *Ann NY Acad. Sci.* 2008; 1129:287-304.
2. Spiegel K., Leproult R, Van Cauter E. Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *Lancet* 1999; 11:165-174.
3. Nedeltcheva AV, Kessler L, Imperial J, Penev PD. Exposure to recurrent sleep restriction in the setting of high caloric intake and physical inactivity results in increased insulin resistance and reduced glucose tolerance. *J. Clin. Endocrinol. Metabol.* 2009; 94:3242-3250.
4. Aronsohn RS, Whitmore H, Van Cauter E, Tasali E. Impact of untreated obstructive sleep apnea on glucose control in type 2 diabetes mellitus. *Am J Res. Crit. Care* 2010; 181: 507-513.
5. Carol Touma, Silvana Pannain. Does lack of sleep cause diabetes?. *Cleveland Clinic Journal of Medicine.* Vol.78, Nº8, August 2011.