



PRESIDENTE
SR. RAMON FELIPE CARRERAS



Año 7 - Nro. 33 - OCTUBRE/NOVIEMBRE 2010

DIRECTOR
SR. RAMON FELIPE CARRERAS

PROPIETARIA
FUNDACION ABC

DOMICILIO LEGAL
Av. Jujuy 615, 1er piso (1229)
Ciudad de Buenos Aires - Argentina
Tel./fax: (54-11) 4941-1001
Página web: www.abcsalud.com.ar
E-mail: fundacion@abcsalud.com.ar

Edita y comercializa:



Editorial Biotecnológica S.R.L.

Miembro de la Cámara Argentina del Libro
y de la Asociación de la Prensa
Técnica y Especializada Argentina

GERENTE:
FACUNDO LUGONES

JEFA DE REDACCION:
LIC. MARIA FERNANDA CRISTOFORETTI

DISEÑADORA:
MARIA VICTORIA XIMENES

EDITOR DE FOTOGRAFIA:
FERNANDO LUGONES

Editorial Biotecnológica S.R.L.:
Pasaje San Ireneo 177, 4to piso ofic. 14
(C1424AIA), Ciudad de Bs. As. Tel./fax:
(54-11) 4903-1090/5080.
administracion@editorialogica.com.ar

Tendencia en aumento La salud de nuestros hijos

SI BIEN LA DIABETES ERA POCO FRECUENTE EN LOS PEQUEÑOS, EN LOS ULTIMOS AÑOS ESTA REALIDAD HA CAMBIADO: ENTRE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 3 A 20 AÑOS, SE ESTIMA QUE UNO DE CADA 1.000 CONVIVE CON ESTA ENFERMEDAD. UNA EPIDEMIA QUE AVANZA



Según datos de la Federación Internacional de Diabetes, los niños tienen más riesgo de desarrollar diabetes tipo 1 que cualquier otra enfermedad crónica asociada con la niñez y su incidencia ha aumentado en los últimos años.

Por otra parte, cada día en el mundo más de 200 chicos desarrollan diabetes tipo 2

Décadas atrás la diabetes tipo 2 era considerada una enfermedad de adultos. No obstante, se han observado cambios notorios, como la mala alimentación, el sedentarismo y la aparición de la obesidad en los pequeños, que produjeron un incremento de esta patología dentro del universo infantil. Asimismo, hoy en día, es considerada la segunda en-

fermedad crónica más común en la infancia, que incluso puede afectar a los recién nacidos (diabetes neonatal).

Según datos de la Federación Argentina de Diabetes, en Argentina el 7% de los pacientes mayores de 20 años padece esta enfermedad, y de ellos el 10% son tipo 1 (insulinodependientes). Entre los niños y adolescentes de 3 a 20 años, se estima que



Es importante que los niños y adolescentes sepan que no están solos en la lucha contra esta enfermedad, sino que -además de su familia- cuentan con un equipo de profesionales que los apoyan y ayudan para conocer a la diabetes y a su propio cuerpo

uno de cada 1.000 convive con ella.

La diabetes más común en los pequeños es la tipo 1 (insulinodependiente) y posee una incidencia muy baja mundialmente dado que representa el 0,7% por cada 100 mil habitantes (70.000 niños afectados). Según datos de la Federación Internacional de Diabetes, los niños tienen más riesgo de desarrollar diabetes 1 que cualquier otra enfermedad crónica asociada con la niñez y su incidencia ha aumentado en los últimos años, fundamentalmente entre los menores de 5 años. Por otra parte, más de 200 chicos cada día en el mundo desarrollan diabetes tipo 2, conocida por atacar principalmente a los adultos y asociada directamente con la obesidad.

Triste realidad

Desde hace varios años el diagnóstico de la diabetes tipo 2 es cada vez más común en niños y adolescentes, especialmente entre quienes son obesos y, a diferencia de la diabetes tipo 1, la realidad es que puede prevenirse mediante hábitos saludables de vida. En consecuencia, si un chico se alimenta mal, no realiza ejercicios y permanece sentado durante todo el día frente a la computadora o el televisor, es probable que adquiera esta enfermedad que, tiempo atrás, no era frecuente entre los niños.

Los especialistas advierten que algunos casos podrían prevenirse a través de correctos hábitos alimentarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que actualmente en el mundo viven más de 220 millones de personas con diabetes y, según las proyecciones, esta patología alcanzaría a 380 millones en el año 2025.

La situación es especialmente preocupante en los países de ingresos bajos y medios donde muchos niños

mueren porque se les diagnostica la diabetes demasiado tarde, mientras que otros fallecen porque la insulina no es accesible, no está disponible o su suministro es escaso.

Además de los problemas presentes que origina la enfermedad, con el tiempo la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Por ende, las recomendaciones para los padres de hijos con diabetes es controlar que los niños mantengan un peso saludable, se alimenten correctamente y practiquen actividad física periódica. Se ha demostrado que estas simples medidas relacionadas con el estilo de vida resultan eficaces para prevenir la diabetes o retrasar su aparición.

Es importante que los niños y adolescentes sepan que no están solos en la lucha contra esta enfermedad, sino que -además de su familia- cuentan con un equipo de profesionales que los apoyan y ayudan para conocer a la diabetes y a su propio cuerpo. Además es fundamental que sepan que pueden desarrollar una vida normal mediante la incorporación de algunos cuidados y hábitos saludables. Un niño o joven con diabetes adecuadamente controlada puede realizar sin problemas las actividades de la vida diaria y social como trabajar, estudiar, salir con amigos o ir a fiestas.

Sin embargo, la sociedad está muy desinformada respecto de la diabetes infantil. Los niños y adolescentes que la padecen necesitan controles y cuidados especiales en todos los lugares a los que asisten: la escuela, el club, los recitales o los boliches. Mientras la sociedad mire para otro lado y no actúe en consecuencia, estos chicos se encuentran en situación de exclusión.



Sumario



EDITORIAL

Diabetes infantil

3

CORDOBA: SISTEMATIZACION INFORMATICA EN DIABETES

Implementación de la Receta Electrónica de ABC S.A.

6

MEDICAMENTOS SEGUROS

Programa Sanjuanino de Diabetes (PROSADIA)

12

PRESCRIPCION ELECTRONICA

Una solución ágil y certera

16

ENTRE LO BASICO Y LO CLINICO

XVII Congreso Argentino de Diabetes

18

DIABETES EN LA TERCERA EDAD

Cuidados y tratamientos

22

INMUNOESTIMULANTES SUBLINGUALES

Estrategias para reducir el uso de antibióticos

26

UNA ENFERMEDAD DE NIÑOS

Fibrosis Quística

30

ANIVERSARIO DE AHORA, LA SALUD

Seis años de prevención e información

34

LA PADECEN MAS DE 300.000 PERSONAS EN ARGENTINA

Enfermedad de Alzheimer

36

APRENDER A SER MAMA

Cuidados prenatales

40



Córdoba: Sistematización informática en diabetes

Apuesta al futuro

EN ESTA PROVINCIA SE PRESENTO LA RECETA ELECTRONICA® DE ABC S.A. Y SU IMPLEMENTACION EN EL PROGRAMA CORDOBA DIABETES (PROCORDIA). CON MAS DE 100 INVITADOS, LA JORNADA CONTO CON LA PRESENCIA DEL MINISTRO DE SALUD, DR. OSCAR GONZALEZ, Y DE LOS RESPONSABLES DEL PROYECTO



En la “V Jornada de Sistematización Informática en Diabetes. Avances en la informatización y automatización de los procesos” los expositores debatieron acerca de los avances tecnológicos, sus objetivos y aplicaciones

Hacia meses que Córdoba esperaba la tan ansiada lluvia que el pasado 27 de septiembre se hizo sentir en toda la provincia. Mientras llovía en la Ciudad y los cordobeses celebraban ese momento, en el Hotel de la Cañada se realizó la “V Jornada de Sistematización Informática en Diabetes. Avances en la informatización y automatización de los procesos” que contó con la presentación de la Receta Electrónica® de ABC S.A. y su implementación en el Programa Córdoba Diabetes (PROCORDIA).

En el Salón La Cascada y con una asistencia de más de 100 invitados -entre profesionales de la salud, trabajadores sociales y diversas autoridades- se encontraban el Dr. Oscar González, Ministro de Salud de Córdoba; el Dr. Gabriel Pedetta, Secretario de Programación Sanitaria; la Lic. Karina Gatica, Directora de Farmacia del Ministerio de Salud de Córdoba; el Dr. Jorge Waitman, Coordinador del Programa PROCORDIA; y el Sr. Ramón Carreras, Director Comercial de ABC S.A.

Valiosa apuesta

Daniel Funes, Analista de Sistemas de ABC S.A., presentó la Receta Electrónica® y su implementación en el Programa PROCORDIA, y explicó aspectos vinculados al registro, dispensación, consumo y aplicación de la misma.

Este proceso implica dos circuitos de información: por un lado, el ingreso de la medicación al Ministerio de Salud, que llega a la “Farmacia Central” y concluye en las farmacias hospitalarias; por otro lado, se genera una solicitud de prescripción por parte del paciente PROCORDIA y del facultativo prescriptor, y se crea una receta electrónica. El paciente accede a la medicación al concurrir a la farmacia hospitalaria. “De este modo se conocen los



“Tenemos que aceptar que los tiempos cambian y la tecnología es un recurso útil para la salud”, afirmó el Dr. Oscar González, Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba, al iniciar su discurso durante la jornada. En la foto, el Dr. González junto al Sr. Ramón Carreras, Director Comercial de ABC S.A.



El Dr. Jorge Waitman, Coordinador del Programa PROCORDIA, junto al Dr. Carlos Larrusse, Director Médico de ABC S.A.

A LA VANGUARDIA

En relación a la Receta Electrónica®, el Dr. González manifestó que "es un paso adelante muy importante para optimizar la eficiencia del sistema, evitar complicaciones al paciente y, desde el punto de vista sanitario, permite un mejor control de la utilidad de los recursos y una mayor eficiencia en el uso de los mismos". Por ende considera que el PROCORDIA es un programa en el cual Córdoba está a la vanguardia en materia de prevención, control y tratamiento de los pacientes con diabetes del sector público: "Actualmente hay 12.000 pacientes bajo programa y más de 7.000 poseen la ficha clínica absolutamente completa. Esto nos permite acceder a una información sanitaria valiosísima para tomar decisiones".

De esta manera el Ministro de Salud explicó la decisión que han tomado de informatizar todos los centros de referencia del PROCORDIA y dotarlos de recursos tecnológicos. "Nos gustaría que la carga de datos se realice en el menor tiempo posible; de todos modos, el programa recibe gran apoyo desde el Ministerio y para 2011 prevemos un refuerzo importante en relación a la provisión de insumos, además de contratación de recurso informático y humano". El objetivo de la implementación de la Receta Electrónica® en el PROCORDIA es que todos los pacientes diabéticos sin cobertura de la seguridad social de Córdoba se incorporen al programa "porque así podremos garantizar un diagnóstico precoz, la prevención de las complicaciones crónicas y el tratamiento adecuado de todas y cada una de las patologías asociadas a la diabetes".

volúmenes diarios de retiro de fármacos y el stock presente en los distintos centros de atención", aclaró Funes. El sistema favorece la transparencia del proceso dado que toda la información se vuelca en la base de datos a la cual el prescriptor puede acceder para ver el historial de consumo y las medicaciones retiradas de los diversos centros hospitalarios, facilitando una correcta dispensación por parte de las farmacias al evitar errores por ilegibilidad de la prescripción.

Pensar en el paciente

El Dr. Jorge Waitman, Coordinador del Programa PROCORDIA, expuso las alarmantes cifras que la diabetes ha desarrollado durante los últimos años: "Mientras que en el año 1985 había 30 millones de diabéticos en el mundo, en 2007 dicha cifra trepó a 246 millones en tanto que, según la epidemiología predictiva, se estima que en 2025 habrá 380 millones de diabéticos".

En nuestro país, según una encuesta nacional de factores de riesgo, la prevalencia de esta patología en poblaciones adultas es de 8,5%, lo que equivale a una población de aproximadamente 2.180.000 de diabéticos. "A este número hay que agregar unos dos millones de pacientes que padecen intolerancia a la glucosa y que presentan un riesgo inminente de convertirse en diabéticos; esto significa que hay cuatro millones de pacientes diabéticos y personas que pueden adquirir la enfermedad". Otros datos importantes señalados por el orador es que el 40% de los diabéticos desconoce su enfermedad, un 70% ha tenido un diagnóstico casual de la patología, un 30% no se controla ni se trata, mientras que un 60% tiene un control metabólico inadecuado. Las dos terceras par-



“EL SISTEMA FAVORECE LA TRANSPARENCIA DEL PROCESO DADO QUE TODA LA INFORMACION SE VUELCA A LA BASE DE DATOS A LA CUAL EL PRESCRIPTOR PUEDE ACCEDER PARA VER EL HISTORIAL DE CONSUMO Y MEDICACIONES RETIRADAS”, EXPLICÓ DANIEL FUNES

tes, es decir el 75% de los diabéticos, presentan complicaciones crónicas. “Para evitar esta situación es fundamental introducir el concepto de prevención”, señaló el Dr. Waitman.

Posteriormente se refirió al control metabólico de los pacientes incorporados al programa en base a un análisis de 7.177 historias clínicas, los factores de riesgo asociados a la diabetes (hipertensión, sedentarismo, dislipemia y obesidad) y ciertas complicaciones crónicas como retinopatía, ceguera, neuropatía y nefropatía.

Teniendo en cuenta los valores de hemoglobina glicosilada, sólo el 33% de los pacientes tiene un buen control metabólico mientras que el 67% restante tiene valores de más de 7 de hemoglobina glicosilada lo cual demuestra un pobre control. En este sentido, y refiriéndose a la importancia del control metabólico, mencionó un estudio de costos de hospitalización -correspondiente a la Unidad de Diabetes del Hospital Córdoba- donde se compararon pacientes diabéticos y no diabéticos: “Mientras la internación promedio de un diabético implica un gasto de 7.400 pesos, para un no diabético le significa 2.800 pesos. Es decir, el diabético consume dos veces y medio más que un no diabético. Por ende, es fundamental trabajar en la prevención para lograr dos objetivos: mejorar la calidad de vida del paciente y ahorrar dinero”.

Importante avance

“Tenemos que aceptar que los tiempos cambian y la tecnología es un recurso útil para la salud”, manifestó el Dr. Oscar González, Ministro de Salud de Córdoba, durante su discurso, y agregó que “en la provincia hay 80.000 pacientes diabéticos y, gracias al PROCORDIA, ya hemos registrado a más de 7.000. Estamos



La Jornada contó con la presencia de más de 100 invitados entre profesionales de la salud, trabajadores sociales y diversas autoridades

trabajando sobre la punta del iceberg porque el 90% de los pacientes cordobeses no se encuentra bajo ningún registro, no está identificado ni sistematizado, ni cubierto por un programa que le garantice el acceso gratuito a la medicación”.

Por tales motivos la tarea por hacer es enorme: detectar precozmente la enfermedad, brindar eficiencia al tratamiento y evitar las complicaciones de la diabetes. “Seguramente será



“ES UN GRAN BENEFICIO PARA EL PACIENTE PORQUE MEJORA LA CALIDAD DE SU ATENCION. HOY CONTAMOS CON SIETE HOSPITALES, LA META ES QUE TODOS LOS NOSOCOMIOS DE LA PROVINCIA SE ENCUENTREN INCORPORADOS AL PROGRAMA”, MANIFESTO LA LIC. KARINA GATICA

la patología prevalente en las próximas décadas. Con el PROCORDIA -que nació en 1999- hemos tratado de revertir esta realidad. Si bien según las cifras no hemos sido lo suficientemente eficaces en la tarea de incorporar a los diabéticos bajo programa y poder sistematizar la información, considero que hemos hecho grandes esfuerzos. Por ejemplo, la creación de la Unidad Provincial del Pie Diabético del Hospital Córdoba fue un avance muy importante”.

Destacando la importancia que implica introducir tecnología para el cuidado de la salud, el Dr. González señaló que si bien los cambios generan resistencia y preocupación, “estamos convencidos que la única manera de avanzar hacia un registro ordenado de los datos según

sus patologías, tratamiento y complicaciones, es a través de la obtención de la mayor cantidad posible de información”.

Con el firme objetivo de informatizar todos los centros del PROCORDIA hacia fines del primer semestre de 2011, el Ministro de Salud destacó que “es necesario insistir, a pesar de las dificultades, en la informatización del sistema para dotarlo de tecnología y tratar de utilizar todas las herramientas para un mejor control de la enfermedad; creo que ésta es una obligación inexcusable para cualquier ministro de salud”.



COMO FUNCIONA

Para prescribir electrónicamente, en primer lugar el profesional debe acceder a www.abcshad.com.ar, ingresar en “ABC Intranet” y luego en “Receta Electrónica”. Allí realiza la carga de usuario con su número de matrícula y una clave. Luego busca al beneficiario a través de su número de DNI o con búsqueda alfabética. Mediante una selección, el programa recupera la información del paciente (apellido, nombre, DNI, padrón al que pertenece, n° de beneficiario, etc.). A continuación, verá los datos del beneficiario, además de su historial de consumo y de recetas; incluso podrá consultar recetas anteriores o cancelar aquellas en caso de equivocación o cambios de tratamientos. Para generar la receta es necesario: buscar y seleccionar el medicamento; seleccionar el diagnóstico; colocar las dosis diarias, días de tratamiento y cantidad de envases; seleccionar duración del tratamiento y, como opcional, agregar observaciones. De este modo, aparece una pantalla de generación de la receta. Una vez que se corroboran que los datos son correctos, aparece una receta para ser impresa.

Por su parte, en la farmacia, el farmacéutico ingresa los datos del paciente al sistema y se recuperan sus datos personales y el historial de recetas. Luego, selecciona sobre el medicamento que entregará y el programa automáticamente brinda cuál es la cantidad de comprimidos para ser dispensados, calculada en base a la dosis diaria ingresada. De este modo, se genera un comprobante (remito) de dispensación donde figura la medicación que se ha retirado, la dosis diaria de consumo, la cantidad de comprimidos que se han entregado y la fecha del próximo vencimiento.

“ La EDUCACIÓN en Diabetes ya no forma parte del tratamiento sino que ES el mismo TRATAMIENTO. ”

Dr. Elliot Joslin¹

Actividades de Educación para Pacientes

Solicite información a su médico

● Módulos de Educación para Pacientes.

Diabetes y alimentación, tratamiento, actividad física, prevención de las complicaciones, control de factores de riesgo cardiovascular, cocina.
Consulte por próxima fecha de inicio.

● Charlas y talleres sobre Diabetes.

Escuelas, hospitales, asociaciones y otras instituciones.
Amplia disponibilidad horaria, auditorio con capacidad para 30 personas.

● Capacitación a profesionales.

● Entrenamiento en el uso de aplicadores de insulina.

Referencia: 1 - http://www.endo-istmoamerica.org/index.php?option=com_content&view=article&id=140&Itemid=64

Mayor información disponible a petición:
Centro de atención sanofi-aventis (C.A.S.A.) Av. Santa Fe 1970 - Piso 1 - Oficina 2
Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1123 AAO) Argentina.
Tel.: 0-800-8888-342, e-mail: casa@sanofi-aventis.com

Sistema Público de Salud de San Juan

Medicamentos eficaces, seguros y de calidad

CON LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GERENCIAMIENTO MEDICO DE PATOLOGIAS CRONICAS (G.M.P.C.) DE ABC S.A., ESTA PROVINCIA CUENTA CON CONVENIOS DE PRESTACIONES DE FARMACOS ESPECIALES PARA DIABETES Y ENFERMEDADES ONCOLOGICAS. SU ARTICULACION CON LA RECETA ELECTRONICA®



El objetivo primario de asegurar medicamentos eficaces, seguros y de calidad muchas veces se ha visto dificultado por cuestiones de índole presupuestaria, pero no en cuanto a recursos económicos disponibles sino a la carencia de información cierta sobre los pacientes incorporados en los programas que permitiera un análisis costo-eficiente del gasto

La provisión garantizada de medicamentos en planes especiales, desde la diabetes a las patologías de baja incidencia como la Oncología, ha sido por décadas el motivo de un difícil equilibrio para los agentes financiadores de prestaciones farmacéuticas, tanto públicos como del sector de la seguridad social.

El objetivo primario de asegurar medicamentos eficaces, seguros y de calidad muchas veces se ha visto dificultado, dando lugar a trabas en la accesibilidad, por cuestiones de índole presupuestaria, pero no en cuanto a recursos económicos disponibles sino a la carencia de información cierta sobre los pacientes incorporados en los programas que permitiera un análisis costo-eficiente del gasto. Dicho de otra manera, les ha sido imposible asegurar que cada peso gastado en medicamentos sea verdaderamente un peso invertido en salud.

Con la implementación del sistema de Gerenciamiento Médico de Patologías Crónicas® (G.M.P.C.), ABC S.A., como empresa líder en servicios médicos farmacéuticos, acercó a diferentes prestadores de servicios de salud la posibilidad de contar -junto con la provisión garantizada en tiempo y forma de medicamentos de calidad- con una base de datos de cada paciente incluido en los diferentes programas, además de un registro pormenorizado de sus antecedentes clínicos y situación clínica actual, un historial de consumo y un proceso de auditoría médica de segunda opinión.

La puesta en marcha de este proceso de gestión médica arrojó resultados sorprendentes en cuanto al ahorro del gasto -en otras palabras, permitió eliminar el gasto innecesario- que en algunos prestadores de servicios fue superior al 20% del gasto habitual y, al mismo tiempo, permitió establecer parámetros presupuestarios acordes a la realidad de cada programa como



Dr. Oscar Balverdi, Ministro de Salud de San Juan.

En esta provincia ABC S.A. tiene vigentes tres convenios de prestaciones de medicamentos especiales iniciados bajo los programas de gerenciamiento médico de patologías crónicas. Dos de ellos refieren a prestaciones oncológicas (para el Ministerio de Salud de San Juan y la Dirección de Obra Social Provincia) y el restante es la base del Programa Sanjuanino de Diabetes (PROSADIA)

modo de favorecer y garantizar accesibilidad.

Conseguidos los objetivos principales fijados para el Gerenciamiento Médico de Patologías Crónicas® (G.M.P.C.), el paso siguiente -en una empresa de constante innovación para las soluciones que el sistema de salud necesita- fue direccionar el trabajo hacia dos aspectos centrales: proporcionar al financiador información administrativa, sanitaria y económica en tiempo real y desburocratizar tanto el proceso de prescripción como el de provisión de medicamentos especiales. Esta realidad se alcanzó gracias a la implementación del programa de la Receta Electrónica®, software diseñado por el cuerpo profesional de ABC S.A. para acercar nuevas soluciones a los viejos problemas de las prestaciones de medicamentos.



San Juan ha sido una de las primeras provincias argentinas en actualizar sus estructuras sanitarias para dar respuestas en tiempo y forma, a la vez que garantiza satisfacción de los usuarios, eficiencia presupuestaria y disponibilidad de información

RECETA ELECTRONICA

La prescripción electrónica a través de la Receta Electrónica® desde los centros de referencia, es uno de los objetivos a alcanzar. Actualmente se realiza la implementación progresiva de ellos y se comenzó por los centros que presentan mayor densidad de pacientes, como los hospitales Marcial Quiroga, Federico Cantoni (Pocito), César Aguilar (Caucete), Ventura Lloveras (Media Agua), el Centro de Adiestramiento René Favalaro y el Centro Médico Di Estefano (Rawson).

Completada esta primera etapa, el 38% de las personas con diabetes en condiciones socio-económicas desfavorables y sin cobertura social y/o seguros de salud fue incorporado al programa informatizado con disposición en tiempo real de los cambios de status que presentan. Con respecto al 62% restante, se cuentan con todos los datos requeridos y es un importante anhelo obtener también en tiempo real los cambios que se producen, por lo cual a partir de agosto de 2011 comenzará la segunda etapa de informatización de los centros restantes.

De este modo, tras los avances incorporados en salud, puede afirmarse que San Juan ha sido una de las primeras provincias argentinas en actualizar sus estructuras sanitarias para dar respuestas en tiempo y forma, a la vez que garantiza satisfacción de los usuarios, eficiencia presupuestaria y disponibilidad de información.

El ejemplo San Juan

En la actualidad ABC S.A. tiene vigentes en la provincia de San Juan tres convenios de prestaciones de medicamentos especiales iniciados bajo los programas de gerenciamiento médico de patologías crónicas. Dos de ellos refieren a prestaciones oncológicas (para el Ministerio de Salud de San Juan y la Dirección de Obra Social Provincia -D.O.S.-) y el restante es la base del Programa Sanjuanino de Diabetes (PROSADIA).

Los programas oncológicos responden a la demanda de medicamentos quimio y hormoterápicos para más de 500 enfermos mensuales que necesitan sus medicinas, sea a través del Banco de Drogas del Hospital Marcial V. Quiroga como de quienes, bajo cobertura de la seguridad social, demandan sus medicamentos específicos a través de la obra social provincial.

Según el porcentual de usuarios sin cobertura social y el padrón de beneficiarios de la D.O.S., no es erróneo estimar que más del 70% de la población de la provincia de San Juan se beneficia del programa de gestión oncológica implementado por ABC S.A.

Esta realidad permite al Gobierno de San Juan -y ya están muy avanzados los pasos administrativos- contar con un catastro oncológico o registro de tumores que favorecerá los estudios epidemiológicos necesarios para establecer programas de prevención de base cierta, más allá de toda la información sanitaria y económica que recibe al instante.

Como se mencionó anteriormente, los tres programas funcionan en la actualidad con prescripciones electrónicas a través del sistema de Receta Electrónica® de ABC S.A., de manera tal que se han eliminado las trabas administrativas y burocráticas que entorpecían la accesibilidad.

Los profesionales oncólogos, en cada uno de sus centros asistenciales, acceden a través de claves de acceso personales a la base de datos de los afiliados a la obra social provincial y realizan una prescripción vía Internet, la cual es visualizada al instante por el personal de auditoría de la D.O.S. quienes al autorizar la misma, solicitan on-line

MÁS DEL 70% DE LA POBLACION DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN SE BENEFICIA DEL PROGRAMA DE GESTION ONCOLOGICA IMPLEMENTADO POR ABC S.A.

la entrega de los medicamentos a la droguería ABC S.A. En el caso del hospital público, el proceso es similar aunque con participación activa del personal del banco de drogas.

La articulación de los programas de gestión médica con el de la Receta Electrónica® permite que el Ministerio de Salud y la obra social provincial conozcan al instante las prescripciones que se realizan a los beneficiarios de los distintos programas, quiénes son los profesionales generadores de las mismas, cuál es el costo de cada una de ellas y toda esta información puede acumularse en el tiempo a través de la variable que se estime oportuno conocer. De igual manera, el proceso administrativo de la dispensa se verá simplificado puesto que los beneficiarios podrán retirar los mismos con la presentación de su carnet afiliatorio o documento de identidad dado que los pasos previos -validación de beneficiario, auditoría y autorización- ya han sido realizados *on-line*.

PROSADIA

Desde el año 2007 el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de San Juan implementó el Programa Sanjuanino de Diabetes (PROSADIA), cuyos principales objetivos son desarrollar tareas de prevención primaria y secundaria, brindar atención médica adecuada y proveer medicamentos e insumos para todos los individuos con residencia en la provincia de San Juan en condiciones socio-económicas desfavorables, que no sean poseedores de cobertura social y/o seguros de salud y que presenten diagnóstico comprobado de diabetes mellitus tipo 1, tipo 2 y diabetes mellitus con patologías asociadas a mayor riesgo de eventos cardiovasculares, como hipertensión arterial y dislipemia.

De esta manera, el PROSADIA basa su gestión en un sistema de control informático-funcional que permite realizar y supervisar las distintas fases -desde el ingreso del paciente al sistema y sus fases intermedias- con la infor-

Detalle	Cant. de pacientes	Porcentaje
<i>30 de septiembre de 2010</i>		
Total diabetes	5780	100%
Diabetes tipo 1	570	9.86%
Diabetes Insulino requirente	1013	17.53%
Diabetes tipo 2	4131	71.47%
Hipertensión arterial	2743	47.46%
Dislipemia	2084	36.06%

mación del estado sanitario en lo que se refiere a la gestión del paciente incorporado hasta la dispensa individualizada de los medicamentos e insumos para cada individuo; toda la información se incorpora a una base de datos lo cual permite obtener un registro provincial de la persona con diabetes.

Cabe destacar que las estrategias de funcionamiento se han implementado a través del Programa G.M.P.C.®, registro de propiedad intelectual de ABC S.A. quien fuera la adjudicataria del acto licitatorio donde -además de la provisión de medicamentos e insumos- se requería el software necesario para el funcionamiento del servicio en la oficina de coordinación del Programa Provincial de Diabetes.

Una de las características principales es que el software es de simple operatividad, las herramientas de programación trabajan en un entorno web y las herramientas de aplicación en lenguaje Visual Basic, de modo que ambas operan con un motor de base de datos SQL. Esta diversificación de lenguajes permite el trabajo a distancia a través de pantallas donde la terminal sólo requiere tener acceso a Internet. La utilización de las herramientas brindadas por el software utilizado al trabajar en forma *on-line* permite obtener automáticamente y en tiempo real las estadísticas necesarias para la correcta administración de los recursos.



Implementación de la Receta Electrónica® de ABC S.A.

Una solución ágil y certera

LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA AHORRA TIEMPO, DISMINUYE POSIBLES ERRORES DE INTERPRETACIÓN, REDUCE TRÁMITES BUROCRÁTICOS Y PERMITE EL CONTROL DEL GASTO. BENEFICIOS PARA PROFESIONALES Y PACIENTES



Luego de buscar al paciente en la base de datos y cargar los datos de su medicación, se genera la receta electrónica. Impresa o con su número correspondiente, el paciente se acerca a la farmacia y retira su medicación sin inconvenientes

En su consultorio del Centro Diabetológico y Nutricional (CEDIN), el Dr. Alejandro Chertkoff, Médico Clínico, Diabetólogo, especialista en Nutrición, Director de la mencionada institución y prestador de la Obra Social Unión Personal, comenta a “Ahora, la Salud” en qué consiste la prescripción electrónica y cómo este novedoso sistema agiliza trámites, reduce errores de interpretación y ahorra tiempo tanto para el profesional como para el paciente.

- ¿Cuáles son los beneficios de la receta electrónica para los profesionales de la salud?

- En primer lugar, un gran beneficio es el tiempo que ahorramos al no tener que redactar las recetas; en este sentido, la computadora genera mayor agilidad al momento de prescribir y ello se nota porque, a veces en la vorágine del día, podemos escribir una letra de más o colocar algún rasgo diferente que puede generar el rechazo de la receta en la farmacia a la hora de dispensar el medicamento. Cuando esto sucede, el paciente debe concurrir nuevamente al consultorio y solicitar una nueva receta.

Asimismo, dado que mis pacientes padecen una enfermedad crónica y necesitan tomar su medicación diariamente, la receta electrónica les simplifica asistir al consultorio para renovarla porque se les puede facilitar el número de receta por teléfono y luego ellos acercarse a la farmacia y retirar los medicamentos. Cabe destacar que esto no compensa que deban concur-



“Los pacientes supieron adaptarse muy bien a este nuevo sistema y lo aceptaron; en muy pocos casos generó dudas acerca de si podrían o no retirar la medicación. Lo perciben como un producto que ahorra tiempo, reduce trámites burocráticos y simplifica la realidad cotidiana”, manifiesta el Dr. Alejandro Chertkoff

rrir a su diabetólogo varias veces al año para controlar su enfermedad.

También es eficaz porque evita confusiones u omisiones acerca de cuáles fármacos hay en la farmacia porque podemos acceder a la base de datos e informar al paciente si su medicación se encuentra disponible o no. Anteriormente, con la prescripción manual, el profesional desconocía si los medicamentos se encontraban en las farmacias.

- ¿Y para el paciente?

- El paciente crónico no necesita acudir siempre al consultorio para renovar su medicación porque puede obtener el número de su receta llamando por teléfono a su médico. También se minimiza el margen de mala interpretación de la medicación y ello no sólo evita que el paciente concurra nuevamente en busca de una nueva receta sino que además se reduce el riesgo de dispensar un medicamento inadecuado con el consiguiente efecto adverso que ello puede ocasionar en la salud del paciente.

Los pacientes supieron adaptarse muy bien a este nuevo sistema y lo aceptaron; en muy pocos casos generó dudas acerca de si podrían o no retirar la medicación. Lo perciben como un producto que ahorra tiempo, reduce trámites burocráticos y simplifica la realidad cotidiana.

- ¿Cuál es su valoración de la Receta Electrónica?

- Es un sistema muy interesante y apropia-

do que agiliza las consultas y trámites. Sin embargo su implementación requiere de determinada estructura (computadora, conexión a banda ancha) que implica un costo que quizás algunos profesionales aún no pueden solventar. Pero esto es una falencia del sistema de salud, no de la receta electrónica.

- ¿Cómo se prescribe electrónicamente?

- El paciente asiste al consultorio y al momento de realizar la receta, entramos a la página de ABC S.A.; ingresamos en “receta electrónica” y lo ubicamos por nombre y apellido, DNI o número de afiliado. Luego se abre una pantalla con los datos del paciente y su historial de consumo. En “generar receta”, seleccionamos el medicamento por droga o nombre comercial (donde se despliegan las diversas opciones), especificamos la dosis, la cantidad de días (duración del tratamiento, en general especificamos por tres meses) y luego la receta aparece en pantalla tal como sería en papel. Puede imprimirse o se le brinda al paciente el número de la receta electrónica con la cual concurre a cualquiera de las Farmacias ABC y retira su medicación sin inconvenientes.

Es importante aclarar que cada profesional debe acceder a la Web con su número de matrícula y una contraseña. Además en la receta quedan registrados los datos del profesional que prescribió los medicamentos, lo cual garantiza la transparencia del sistema.



XVII Congreso Argentino de Diabetes

Entre lo básico y lo clínico

EN LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA, DEL 21 AL 23 DE OCTUBRE, SE REALIZA ESTE ENCUENTRO DE ESPECIALISTAS DONDE SE ABORDAN LOS TEMAS ESENCIALES DE LAS DIFERENTES AREAS DE LA ENFERMEDAD. ADELANTOS TECNOLOGICOS, ASPECTOS NUTRICIONALES Y ACTIVIDAD FISICA, EJES DEL ENCUENTRO



La enfermedad tiene objetivos con metas claras para el control de la glucemia y de las comorbilidades de la diabetes como la hipertensión, la dislipemia y la obesidad. Estas metas no se obtienen en la mayoría de los casos debido al desconocimiento de la enfermedad o por la falta de adherencia al tratamiento no farmacológico (actividad física y alimentación)

EL OBJETIVO DEL CONGRESO ES REALIZAR UNA ACTUALIZACIÓN DEL USO RACIONAL DEL IMPORTANTE ARSENAL TERAPEUTICO DISPONIBLE PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES

“El lema del XVII Congreso Argentino de Diabetes es: Diálogo entre lo básico y lo clínico. El objetivo del Comité Científico al elegirlo fue establecer -para cada tema abordado en los simposios- un ordenamiento que comience con los conocimientos básicos de las diferentes áreas de la enfermedad, pasando por los aspectos clínicos y terapéuticos. En este sentido, el oyente puede obtener un conocimiento amplio para cada tema abordado y evitar la disociación entre los aspectos básicos y los clínicos-terapéuticos, que muchas veces ocurre en los congresos médicos”, comenta en exclusiva el Dr. Gustavo Frechtel, Presidente de la Sociedad Argentina de Diabetes y del XVII Congreso Argentino de Diabetes, que se realiza del 21 al 23 de octubre en la Ciudad de Mar del Plata.

- ¿Cuáles son las principales temáticas a desarrollar durante el Congreso?

- En la jornada previa al Congreso contamos con un simposio sobre adelantos tecnológicos en diabetes destinado a profesionales de la especialidad, y otro que aborda temas referidos a nutrición y actividad física dirigido al médico de primer contacto con el paciente diabético, profesores de educación física y licenciados en nutrición. Además hay un simposio destinado a enfermeras.

Otros temas a tratar son: Predicción, prevención y tratamiento de la diabetes tipo 1; Obesidad y diabetes tipo 2; Prevención de la diabetes tipo 2; Abordaje y tratamiento de las comorbilidades y complicaciones de la diabetes tipo 2, y Actualización en el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la diabetes tipo 2. También se aborda la diabetes en la persona de tercera edad, en la mujer embarazada y no embarazada, y la diabetes en la edad infanto-juvenil. Por último, también se incluyen aspectos educativos y psicológicos en relación a la enfermedad.



“En este nuevo Congreso se realiza una puesta al día de los últimos aspectos terapéuticos en diabetes tipo 2 y un análisis crítico de los últimos trabajos publicados en relación a esa terapéutica. También se da un importante lugar al tratamiento no farmacológico de la diabetes tipo 2, como son los aspectos nutricionales y la actividad física, conocidos en su conjunto como cambios en el estilo de vida”, manifiesta el Dr. Gustavo Frechtel, Presidente de la SAD



Durante el Congreso se hace hincapié en los mecanismos moleculares por los cuales se desarrolla tanto la enfermedad como sus comorbilidades (hipertensión, obesidad, dislipemias) y sus complicaciones (retinopatía, nefropatía y alteraciones cardiovasculares)

- ¿Cuáles son las personalidades más destacadas que asisten?

- Además de importantes y destacados profesionales en diabetes y especialidades afines a nivel nacional, contamos con la visita de importantes referentes internacionales, como los Dres. Ralph Defronzo (Estados Unidos), Irl Hirsch (Estados Unidos), Stephan Matthaei (Alemania), Dra. Ingrid Libman (Estados Unidos), Bruno Geloneze (Brasil) y Hermelinda Pedroza Pedroza (Brasil).

-¿Cuáles son las principales novedades terapéuticas?

- Se realiza una puesta al día de los últimos aspectos terapéuticos en diabetes tipo 2 y un análisis crítico de los trabajos publicados en relación a esa terapéutica. También se da un importante lugar al tratamiento no farmacológico de la diabetes tipo 2, como son los aspectos nutricionales y la actividad física, conocidos en su conjunto como cambios en el estilo de vida.

También se abordan aspectos vinculados al tratamiento de la diabetes tipo 1, intervención en la prevención de la diabetes tipo 1 y se discuten nuevas terapias para diabetes tipo 1, que aún no están disponibles pero que abren una importante expectativa futura en el abordaje de este tipo de diabetes.

- ¿Cuáles son las expectativas de este Congreso en relación al futuro de la enfermedad?

- El Congreso tiene como objetivo realizar una actualización del uso racional del importante arsenal terapéutico disponible para el tratamiento de la diabetes. Se hace hincapié en su utilización sobre la base de los conocimientos básicos de la enfermedad; vale decir, los mecanismos moleculares por los cuales se desarrolla tanto la enfermedad como sus comorbilidades (hipertensión, obesidad, dislipemias) y sus complicaciones (retinopatía, nefropatía y alteraciones cardiovasculares). De esta manera volvemos al lema del Congreso: "Diálogo entre lo básico y lo clínico".

LOS PROFESIONALES PODRAN APLICAR LOS CONOCIMIENTOS CON EL ÚNICO FIN DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS

- ¿Cuál es el mensaje para los pacientes en relación a los avances en los tratamientos para esta patología?

- Actualmente disponemos de herramientas terapéuticas que permiten realizar un tratamiento racional tanto de la diabetes tipo 1 y tipo 2. La enfermedad tiene objetivos con metas claras para el control de la glucemia y para el control de las comorbilidades de la diabetes como la hipertensión, la dislipemia y la obesidad. Estas metas no se obtienen en la mayoría de los casos debido a múltiples aspectos como el desconocimiento de la enfermedad, la falta de adherencia al tratamiento no farmacológico (actividad física y alimentación) o, en otros

casos, por la ausencia de respuesta individual a las drogas disponibles.

Los concurrentes al Congreso cuentan con una actualización de los aspectos moleculares, clínicos y terapéuticos de la diabetes, brindada por los profesionales nacionales e internacionales con mayor conocimiento en cada uno de los temas que abordan, hecho de importancia fundamental ante la magnitud de la información publicada actualmente. De esta manera recibiremos una síntesis de cada tema, lo que permitirá aplicar estos conocimientos en los pacientes con el único objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes.



NOVOFINE

Cuidados y tratamientos

Diabetes en la tercera edad

LA DRA. ANA LIA CAGIDE, COORDINADORA DEL COMITE DE GERONTOLOGIA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES (SAD) COMENTA QUE LUEGO DE LOS 65/70 AÑOS, LA PREVALENCIA DE ESTA ENFERMEDAD ES MUY ELEVADA Y AUMENTA ENTRE UN 15 Y 20%. LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION Y LA ACTIVIDAD FISICA



Cuando se realiza el diagnóstico de diabetes, la mitad de los pacientes ya presenta una complicación por la enfermedad como una retinopatía, nefropatía o neuropatía; por ello se aconseja realizar un control anual de glucemia después de los 50 años

El criterio de diagnóstico de diabetes en la tercera edad es igual al de una persona con diabetes de menor edad. Puede presentar aumento de la frecuencia miccional, sed, cambios en el peso corporal o en la agudeza visual. También puede ocurrir que el paciente no presente síntomas y se detecte una glucemia elevada en un análisis de laboratorio de rutina. Una glucemia mayor de 126 mg/dl repetida en dos oportunidades permite el diagnóstico de diabetes mellitus.

“Esta etapa de la vida se caracteriza por un aumento de la prevalencia de diabetes mellitus, de manera que podría decirse que cada cinco pacientes, uno es diabético. Dicho de otra manera, la prevalencia de diabetes después de los 65/70 años aumenta entre un 15 y 20%”, señala la Dra. Ana Lía Cagide, Coordinadora del Comité de Gerontología de la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), y agrega que “esta patología aumenta con los años y sus causas son la predisposición genética, el sedentarismo, la alimentación rica en azúcares simples y un paciente bajo tratamiento con fármacos que pueden aumentar la concentración de glucosa en sangre”.

Dado que en gran parte de los casos la enfermedad comienza antes de realizar el diagnóstico, el consejo es efectuar un control anual de glucemia después de los 50 años, y a partir de los 40 años en caso de existir antecedentes familiares de diabetes o aquellos que sugieren riesgo aumentado de diabetes, como la obesi-

dad, la hipertrigliceridemia o el antecedente en la mujer de haber tenido hijos con peso de nacimiento mayor de 4 kg, entre otros.

“Cuando se realiza el diagnóstico de diabetes, la mitad de los pacientes ya presenta una complicación por la enfermedad, como una enfermedad macrovascular (en territorio coronario o cerebral, o de los miembros inferiores), de los pequeños vasos (como retinopatía o nefropatía diabética) o del sistema nervioso periférico; es decir, una neuropatía diabética (alteración de la sensibilidad, especialmente en miembros inferiores)”, explica la entrevistada.

En relación a los principios de tratamiento, el profesional debe comunicar a sus pacientes que el mismo siempre consiste en un plan nutricional y en un programa de actividad física que, por lo general, se acompaña de tratamiento farmacológico.

Respetar las comidas

“La alimentación del paciente diabético debe contemplar una baja cantidad de hidratos de carbono simples; en este sentido, es necesario evitar el azúcar, la miel, las harinas blancas, las pastas, el arroz blanco y, en cambio, optar por los hidratos de carbono complejos, como el arroz integral y la pasta seca cocida al dente para que tenga un menor índice glucémico”. Además habrá que desarrollar una dieta con pocos ácidos grasos saturados y con bajo contenido de colesterol.

Asimismo debe contemplar fibra soluble, que se encuentra especialmente en las ensaladas de hortalizas crudas, el arroz integral y el pan con salvado, y en las frutas con cáscara (manzana, pera, ciruelas, duraznos). Con respecto a esto último, la especialista destaca que existen algunas frutas que no se comen con cáscara pero que, de igual manera, son ricas en fibra soluble como el kiwi y la frutilla. “Cabe mencionar, en relación a las frutas cítricas, que es necesario comer el ollejo (la parte blanca) dado que enlentece la absorción de los hidratos de carbono simples”.

Un problema de los pacientes diabéticos de tercera edad es que presentan una difícil adherencia al tratamiento dietario porque, por ejemplo, al aumentar la cantidad de fibra soluble pueden agravar la intolerancia digestiva que, de por sí, trae diverticulosis colónica, una pa-



tología intestinal frecuente a esta edad.

Por otro lado, con respecto a las comidas, muchas personas mayores se acostumbran a no cenar y, en su lugar, beben una infusión o una taza de café con leche, una fruta o una sopa. “Es decir, cargan todo el resto de la alimentación en las otras tres comidas, especialmente en el almuerzo. Si hay algo que caracteriza a la diabetes del adulto mayor, es la intolerancia postprandial. Esto significa que estos pacientes presentan una notable elevación de la glucemia luego de ingerir alimentos. En consecuencia, el cuadro puede agravarse al realizar una única comida importante en el día. La recomendación es que la dieta se fraccione diariamente en al menos cuatro ingestas: desayuno, almuerzo, merienda y cena”, manifiesta la Dra. Cagide.

Además de no respetar las cuatro comidas, estos pacientes tienen otro problema: el económico. “Es aconsejable consumir proteínas de origen animal para obtener una buena cantidad de proteínas de alto valor biológico. Las de origen animal se encuentran en la carne roja, especialmente de ternera (porque tiene menos grasa alrededor y menos grasa intrafibrilar), el pollo sin piel y el pescado de mar, carnes con poco contenido graso y con buenas proteínas, pero de elevado costo”.

Otras fuentes de alto valor biológico –y afortunadamente no tan costosas como las anteriores– son la leche descremada, el queso port salut y la clara de huevo. Con respecto a este último alimento, cabe señalar que es un excelente proveedor de proteínas: “La clara de huevo no origina problemas de masticación y posee un elevado valor nutritivo”.

“Es fundamental que el paciente diabético de tercera edad practique alguna actividad aeróbica como caminar, andar en bicicleta o nadar. Lo aconsejable es realizarla 30 minutos, cinco veces a la semana, o dos horas, tres veces por semana. Por supuesto que, previamente, deberá visitar a su cardiólogo quien autorizará o no la realización de ejercicio”, explica la Dra. Ana Lía Cagide



La alimentación del paciente diabético debe ser baja en hidratos de carbono simples y con hidratos de carbono complejos. Asimismo deberá contemplar fibra soluble, que se encuentra especialmente en las ensaladas de hortalizas crudas y en las frutas con cáscara, en el pan de salvado y en el arroz integral

A ejercitarse

Otro aspecto importante dentro del tratamiento no farmacológico, es el ejercicio. “Es fundamental que el paciente diabético de tercera edad practique alguna actividad aeróbica como caminar, andar en bicicleta o nadar. Lo aconsejable es realizarla 30 minutos, cinco veces a la semana, o dos horas tres veces por semana. Por supuesto que, previamente, deberá visitar a su cardiólogo quien autorizará o no la realización de ejercicio”, aclara la especialista.

Además la actividad física ayuda a mantener niveles de tensión bajos, favorece el depósito de

calcio en los huesos y mejora las dislipidemias (aumento de colesterol y triglicéridos). Por ello, también es buena para otras patologías.

En este sentido, la Dra. Cagide hace referencia al concepto de sarcopenia en la tercera edad: “Esto ocurre cuando el músculo disminuye su trofismo, estructura y fuerza, lo cual hace que el paciente se vuelva más frágil, con alteraciones en la marcha o propenso a las caídas. Por ende, es importante vincular el concepto de sarcopenia con el de fragilidad, y una manera para mejorar el trofismo muscular es realizar actividad física”.

Una vez elegida la actividad habrá que tener en cuenta el uso de medias de algodón, además de un calzado cómodo que no roce con ninguna parte del pie y que posea adecuada amortiguación. “Esto último es importante dado que las personas mayores pueden presentar deformaciones osteoarticulares en los pies o padecer problemas articulares, como artrosis o poliartritis, que traen dolor al comienzo del movimiento. La recomendación es, si superan la primera etapa del inicio, después no sentirán dolor”.

Educación y nuevas drogas

“Al medicar a un paciente diabético el profesional busca dos objetivos: la mayor eficacia y la mayor seguridad. Eficacia se relaciona con cuánto reducirá el medicamento la glucemia, en tanto que seguridad se vincula con los efectos colaterales que el medicamento produce, de los cuales sin duda el más importante es la hipoglucemia”, aclara la entrevistada.

Existen dos grandes grupos de medicamentos: los antihiperoglucemiantes (no permiten que aumente la glucemia pero tampoco la disminuyen) y los hipoglucemiantes (reducen el nivel de glucemia). Dentro del primer grupo, se encuentra la metformina, que controla la glucemia sin producir hipoglucemias. Con respecto a los hipoglucemiantes orales, desde hace tres años existe una nueva clase de drogas llamada incretinas que, aunque aumentan la secreción de insulina, no provocan hipoglucemia. Estas drogas bajan la glucemia si la concentración de glucosa en sangre es alta. Ellas son: la vildagliptina, la sitagliptina y la saxagliptina.

Para reducir el riesgo de hipoglucemia, como primera medida, el paciente debe estar educado, no simplemente informado. Según lo mencionado anteriormente, es muy útil que el paciente sepa si el medicamento le bajará la glucemia o no dejará que ésta aumente.

También es importante que la persona con diabetes conozca cuál es el grado de control

CONSEJOS PARA EL PACIENTE DIABETICO

- Mantener glucemias cercanas al rango normal, sin presentar hipoglucemias.
- No fumar.
- Controlar el peso.
- Controlar la presión arterial.
- Controlar el nivel de lípidos: colesterol y triglicéridos.
- Realizar actividad física.
- Mantener un adecuado estado nutricional.
- Estar educado acerca de la diabetes, de la posible aparición de complicaciones, de la comorbilidad asociada, cómo evitar una hipoglucemia y cómo manejarse si ella se produce.

glucémico que es aconsejable para su situación particular, que se expresa con un número que es la “hemoglobina glicosilada”, un valor que se obtiene mediante un simple análisis de laboratorio. El objetivo glucémico en un adulto joven es alcanzar una hemoglobina glicosilada de 7%; en un adulto mayor este valor podrá ser más alto si existe enfermedad vascular, presenta tendencia a la hipoglucemia severa o si padece otras enfermedades severas. “El objetivo deberá ser comprendido y ‘concertado’ con el médico tratante. Cabe consignar que descensos del 1% de la hemoglobina glicosilada, aún sin alcanzar el objetivo, reducen el riesgo de desarrollar complicaciones o enlentecen el avance de las mismas”.

De igual manera el riesgo de hipoglucemias se reduce si la persona no saltea comidas y reconoce los síntomas. “En general, en los adultos mayores, los síntomas pueden estar enmascarados por otras patologías o debido al consumo de otras drogas, como los betabloqueantes (atenolol)”.

Antes de concluir -y para tranquilizar a los pacientes- la Dra. Cagide menciona que, a medida que avanzan los años de diabetes, muchas personas necesitan insulina para estar bien controladas. “Esto se llama insulinización oportuna y no significa que la enfermedad entró en una etapa de mayor gravedad; hoy en día el 30% de los diabéticos tipo 2 necesita aplicarse insulina. Cabe aclarar que este grupo no es insulino-dependiente sino insulino-requiere; es decir, requiere insulina para estar bien controlado”.

Afortunadamente los médicos cuentan con un gran abanico de medicamentos para la diabetes. Su tarea será encontrar el más adecuado, que solo será beneficioso si el paciente está comprometido con su tratamiento, cumple un plan nutricional y realiza actividad física, cuenta con el apoyo de su familia y sostiene una relación médico-paciente donde pueda confiar sus dudas, temores y situación personal para juntos hallar el mejor tratamiento.



Nueva Farmacia ABC en Ushuaia
SIEMPRE CERCA DEL PACIENTE, HASTA EN EL FIN DEL MUNDO

Farmacia ABC Ushuaia calle Gobernador Félix María Paz 679 (V9410BAM), Ushuaia, Tierra del Fuego

Una alternativa ante el crecimiento
de la resistencia bacteriana

Estrategias para reducir el uso de antibióticos

LAS PRINCIPALES MEDIDAS SON LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES Y EL USO RACIONAL DE ESTOS FARMACOS. LA ADMINISTRACIÓN DE UN INMUNOESTIMULANTE SUBLINGUAL REDUJO CASI UN 60% LA NECESIDAD DE ANTIMICROBIANOS



Un estudio realizado en niños con infecciones respiratorias recurrentes demostró una reducción significativa de los procesos infecciosos: el 68% de los que recibieron el inmunoestimulante sublingual permaneció libre de infección, contra un 37% de los niños a los que se les administró otro tipo de inmunoestimulante

La “resistencia a los antibióticos” es un problema mundial de Salud Pública, dado que implica la progresiva pérdida de efectividad de estas drogas que han salvado millones de vidas. Dentro de las estrategias desplegadas se encuentran el uso racional de antibióticos y la prevención de las infecciones, que puede realizarse por medio de vacunas, inmunostimulantes y medidas de higiene, entre otras variantes.

Entre los inmunostimulantes, se destaca uno de administración sublingual que genera anticuerpos contra el 78% de las infecciones respiratorias y que reduciría notablemente el uso de antibióticos. Expertos en infectología señalaron que aumenta la respuesta inmune del organismo ante la agresión de bacterias, previene afecciones propias del invierno y disminuye la necesidad de tomar antibióticos.

El Dr. Jorge San Juan, Jefe del Departamento de Atención Intensiva del Paciente Infeccioso Crítico del Hospital de Infecciosas “Francisco J. Muñiz”, comenta que “las investigaciones clínicas han demostrado que el uso del inmunostimulante sublingual disminuyó un 60% la necesidad de antibióticos. Se enfermaron menos personas y aquellas que contrajeron infecciones requirieron menos días de tratamiento”.

Un estudio realizado en niños con infecciones respiratorias recurrentes demostró una reducción significativa de los procesos infecciosos: el 68% de los que recibieron el inmunostimulante sublingual permaneció libre de infección, contra un 37% de los niños a los que se les administró otro tipo de inmunostimulante. La duración de los episodios y el consumo de antibióticos se redujo a la mitad en el grupo tratado con el inmunostimulante sublingual.

Otras medidas de prevención incluyen “mantener el calendario de vacunación al día y llevar hábitos de vida higiénicos y saludables”, afirma el Dr. Carlos Luna, Jefe de Neumonología Crítica, División Neumonología del Hospital de Clínicas “José de San Martín”. Esos hábitos incluyen lavarse regularmente las manos, evitar reuniones con gente enferma o donde haya con-



Las medidas de prevención incluyen: mantener el calendario de vacunación al día y llevar hábitos de vida higiénicos y saludables, lavarse regularmente las manos, evitar reuniones con gente enferma o donde haya conglomerados de personas, no fumar ni permanecer en ambientes contaminados por el humo de tabaco, entre otros

glomerados de personas, no fumar ni permanecer en ambientes contaminados por el humo de tabaco, recluirse ante los primeros síntomas de malestar o resfrío y toser, además de estornudar en la cara interna del pliegue del codo.

¿Por qué se genera resistencia?

La compra de antibióticos sin receta y su uso en infecciones virales donde no son necesarios, han conducido a un problema en crecimiento: las bacterias “aprenden” a defenderse, desarrollan “resistencia” y, por ende, los antibióticos pierden efectividad.

Cuando las bacterias están en contacto frecuente con un antibiótico, algunas de ellas pueden mutar su estructura genética y adquirir genes de resistencia que programan mecanismos de defensa contra ese antibiótico. Esos genes son capaces de pasar de una bacteria a otra, lo cual dificulta notablemente el control de la situación.

Si bien las bacterias resistentes no son más agresivas que las demás, sí son más difíciles de eliminar; por lo que pueden sobrevivir al antibiótico y proliferar. Adicionalmente, son capaces de hacer que bacterias aún sensibles al antibiótico vuelvan a infectar a la persona y se conviertan en resistentes.



Los más vulnerables a estas infecciones son los niños de 6 a 23 meses, las embarazadas, los mayores de 64 años, los profesionales de la salud, las personas con enfermedad cardíaca, pulmonar, renal crónica, diabetes o asma e inmunosuprimidos (cáncer, VIH y otros), que conforman en total algo más de 12 millones de personas en el país

En Argentina se han detectado casos de *Staphylococcus Aureus* resistentes a todos los antibióticos. En los hospitales, donde es frecuente el contacto habitual de bacterias y antibióticos de distinto tipo, suelen generarse casos de resistencia bacteriana. Este fenómeno está ocasionando una escalada en el uso de antibióticos, que deben ser cada vez más potentes y, en muchos casos, más costosos. Para paliar este problema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó un “uso racional” de estos fármacos, dado que cuanto más se utilizan, mayor es la resistencia.

Un artículo del prestigioso Prof. Pablo Yagupsky, publicado recientemente por la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), señala que las causas del aumento de la resistencia son: el mal uso de antibióticos, las dosis insuficientes, la toma “errática” de antibióticos, el uso de macrólidos de acción prolongada y de antibióticos de amplio espectro, además del acceso a antimicrobianos de venta libre por parte de la población.

Por ello, según el autor, es esencial la educación de los médicos y del público sobre el uso correcto de estas drogas, así como el desarrollo de tests que permitan diferenciar rápidamente infecciones virales de bacterianas, la vacunación en los niños y el incentivo a la industria farmacéutica para desarrollar nuevos antimicrobianos.

Quiénes están en riesgo

En Argentina, cada año mueren aproximadamente 50 mil personas por enfermedades respiratorias. El Dr. Eduardo López, Jefe del Departamento de Medicina del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”, explica que en 2009 “se registraron 220 mil casos de neumonías y 230 mil de bronquiolitis, además de innumerables casos de bronquitis, lo que da un verdadero parámetro de la elevada incidencia de estas patologías que pueden llegar a ser muy agresivas cuando afectan a las personas que integran los grupos de riesgo”.

Los más vulnerables a estas infecciones son los niños de 6 a 23 meses, las embarazadas, los mayores de 64 años, los profesionales de la salud, las personas con enfermedad cardíaca, pulmonar, renal crónica, diabetes o asma e inmunosuprimidos (cáncer, VIH y otros), que conforman en total algo más de 12 millones de personas en el país.

Acerca del inmunoestimulante sublingual

El inmunoestimulante sublingual contiene fragmentos (lisado) de 48 billones de bacterias pertenecientes a las ocho especies que causan el 78% de las infecciones respiratorias. El lisado estimula el sistema inmune en general y produce anticuerpos contra las bacterias. Esto aumenta la capacidad de respuesta ante las agresiones de estos gérmenes, evita la infección y, por consiguiente, la necesidad de antibióticos.

Esta medicación se puede administrar a adultos y niños a partir de los dos años pertenecientes a los grupos de riesgo, así como a toda aquella persona que desee prevenir enfermedades respiratorias, con un esquema de tres meses de tratamiento, a razón de una tableta por día durante 10 días, descanso de 20 días y se reinicia el esquema.

Posee un buen perfil de seguridad y no se han reportado efectos adversos indeseables asociados a su uso.





Línea respiratoria

Merck Serono un compromiso para disfrutar los aires de tu mejor ciudad

*Línea respiratoria para prevenir las
enfermedades respiratorias de toda
la familia*

Atención al cliente:

0800-777-MERCK (63725)

www.merck.com.ar

Cualquier duda consulte a su médico

Aires de
tu ciudad



**MERCK
SERONO**

Fibrosis quística

Una enfermedad de niños

ESTA PATOLOGIA MULTISISTEMICA AFECTA DIVERSOS ORGANOS Y SISTEMAS DEL ORGANISMO. SEGUN ESTUDIOS REALIZADOS EN ARGENTINA, SE ESTIMA UNA FRECUENCIA DE 16.000 NACIDOS VIVOS. CONSEJOS Y TRATAMIENTOS



Los estudios realizados en Argentina -basados en el programa de pesquisa neonatal de la Prov. de Buenos Aires- estiman una frecuencia de 16.000 nacidos vivos. Hay que destacar que existe un subdiagnóstico importante de la enfermedad y varias provincias no cuentan con los métodos para realizar su diagnóstico

La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad que afecta diferentes órganos y sistemas del organismo, motivo por el cual se considera que es una patología multisistémica. Para echar luz acerca de los interrogantes que genera la FQ, "Ahora, la Salud" entrevistó al Dr. Fernando Rentería, Secretario del Comité de Neumonología de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), Coordinador del Consenso Nacional de Fibrosis Quística 2008, Integrante del Centro Provincial de Fibrosis Quística de la Prov. de Buenos Aires y Médico del Hospital Sor María Ludovica de La Plata.

- ¿Cuál es el porcentaje actual de pacientes con FQ en el mundo y en nuestro país?

- En Argentina no tenemos estadísticas recientes acerca del número de pacientes con FQ. Según el reporte de la Fundación Americana de FQ, en Estados Unidos se asisten a unos 25.000 pacientes. Los estudios realizados en nuestro país -basados en el programa de pesquisa neonatal de la Prov. de Buenos Aires- estiman una frecuencia de 16.000 nacidos vivos. Hay que destacar que existe un subdiagnóstico importante de la enfermedad en Argentina y varias provincias no cuentan con los métodos para realizar el diagnóstico de la enfermedad.

- ¿En qué consiste la FQ?

- Es una enfermedad multisistémica; es decir, afecta a diferentes órganos y sistemas, en la cual las secreciones de las glándulas exocrinas (aquellas que vierten sus productos al exterior, como las glándulas del sudor o bronquiales, el páncreas, el tubo digestivo o el tracto reproductor) son anormales. En el caso del pulmón, estas secreciones resultan altamente viscosas y adherentes, y provocan la obstrucción de las vías aéreas.

Es una enfermedad genética causada por una mutación del ADN de transmisión recesiva por lo cual, a partir de la portación por parte de los padres de dicha mutación (cada padre posee un gen mutado y otro normal que no

produce ninguna alteración en ellos), se transmite al feto quien hereda una mutación de cada padre. De este modo, el riesgo de transmitir la enfermedad en cada nuevo embarazo es del 25%. Esta mutación (genotipo) afecta la síntesis o funcionamiento de un canal de cloro de la membrana celular cuya consecuencia es la producción de secreciones anormales. De esta manera, la FQ afecta a los hijos de padres que portan cada uno, una mutación, siempre y cuando en el momento de la fecundación pasen el gen mutado y no el normal.

- ¿Cómo se manifiesta?

- Clínicamente la FQ se manifiesta de diversas formas según el genotipo y los diversos factores ambientales. La edad de presentación varía aunque en la mayoría de los casos comienza a manifestarse durante los primeros años de vida, incluso al momento del nacimiento, como aquellos niños que nacen con una obstrucción intestinal llamada ileo meconial. En estos casos, los neonatólogos deben alertar sobre el diagnóstico de la enfermedad y tratar de optar por una solución médica y no quirúrgica.

La enfermedad respiratoria -que es el principal marcador de la enfermedad- se manifiesta a través de tos crónica y secreciones altamente viscosas que conllevan a una enfermedad progresiva con desarrollo de bronquiectasias si no se trata en tiempo y forma. Se presenta mediante el aumento de los síntomas en forma intermitente (exacerbación respiratoria) debido al aumento de moco, número de bacterias e inflamación de la vía aérea. El malfuncionamiento del páncreas produce una mala digestión de los alimentos con la consecuente aparición de diarrea crónica, pérdida de grasa por materia fecal, desnutrición y mal progreso del peso. También pierden altas concentraciones de sal a través del sudor lo cual, en niños pequeños, puede predisponerlos a una deshidratación, en especial ante la exposición a altas temperaturas.



A partir de la implementación de programas de pesquisa neonatal, en algunas provincias se pueden detectar pacientes con resultados positivos en las pruebas de enfermedades congénitas, que incluyen FQ, y éstos deben confirmarse mediante la prueba de sudor

- ¿Cuál es el diagnóstico de la FQ?

- Ante la presencia de un paciente con síntomas clínicos sugestivos, será necesario realizar la prueba de sudor que evidenciará altas concentraciones de cloro y sodio en el sudor recolectado. Es importante efectuarlo en lugares donde se realicen varias pruebas al año para disminuir la posibilidad de resultados falsos y con la técnica de Gibson y Cooke. Si bien se pueden detectar las mutaciones en el paciente, existen más de 1.500 y en los laboratorios sólo se determina un número menor (unas 40), aunque esta cifra cubre un alto porcentaje de pacientes. La detección de dos mutaciones confirma el diagnóstico de la enfermedad.

A partir de la implementación de programas de pesquisa neonatal, en algunas provincias se pueden detectar pacientes con resultados positivos en las pruebas de enfermedades congénitas, que incluyen FQ, y éstos deben confirmarse mediante la prueba de sudor.

- ¿Cuáles han sido las últimas novedades terapéuticas?

- En los últimos cinco años se han incorporado tratamientos como la solución salina hipertónica al 7% que, desde este año, se comercializa en ampollas listas para nebulizar (anteriormente era necesario prepararlas con el posible riesgo de contaminación); el nebulizador de membrana que disminuye notablemente el tiempo de nebulización y un chaleco vibrador para realizar la kinesioterapia respiratoria diaria.

- ¿Cuál es su opinión acerca del uso de medicamentos específicos?

- Entre los medicamentos específicos para la FQ -que han demostrado efectividad en los ensayos clínicos controlados- se encuentran aquellos empleados para tratar la afectación respiratoria, pancreática y nutricional. La afectación respiratoria se trata con medicamentos que fluidifican las secreciones respiratorias (mucolíticos), los que suprimen o erradican las bacterias del árbol bronquial (antibióticos nebulizados) y aquellos que disminuyen la inflamación de la vía aérea (antiinflamatorios). Entre los mucolíticos, la solución de cloruro de sodio al 7% nebulizada dos veces por día o la administración de la desoxirribonucleasa, una vez al día, hidrata la capa de líquido y disminuye la viscosidad del moco, a la vez que mejora la depuración de las secreciones. Por su parte, los antibióticos nebulizados se utilizan para erradicar o suprimir la carga bacteriana de *Pseudomonas aeruginosa* y se administran en meses alternos, dos veces por día -en el caso de la tobramicina- y a meses continuos -en el caso de la colistina-. Por último, con respecto a los antiinflamatorios, la azitromicina oral, tres veces a la semana, ha demostrado disminuir los mediadores inflamatorios en los pacientes infectados por *Pseudomonas aeruginosa*.

Asimismo la insuficiencia pancreática exocrina se trata mediante la administración de enzimas pancreáticas con todos los alimentos. El soporte nutricional a través de dietas hipercalóricas, suplementos orales y la administración de vitaminas y minerales es de fundamental importancia.

- ¿Cuáles son las perspectivas futuras en relación al tratamiento de la enfermedad?

- Actualmente se encuentra en estudio una serie de fármacos que podría corregir el defecto celular, no a través de la terapia génica sino mediante su acción sobre el canal de cloro antes mencionado. Estos ensayos se encuentran en fase 2 y 3. También están en desarrollo distintas formas de administración de fármacos, como antibióticos en forma de polvo seco que disminuirían en forma importante la duración del tratamiento diario.

- ¿Cuáles son los consejos para el paciente y los familiares?

• Una vez realizado el diagnóstico, efectuar la

LOABLE MISION

El equipo interdisciplinario del Centro Provincial de Fibrosis Quística de La Plata -que funciona en el Servicio de Neumonología del Hospital Sor María Ludovico- asiste a pacientes desde el año 1978 y, desde 1990, funciona como centro de referencia por Resolución del Ministerio de Salud. Actualmente es dirigido por el Dr. Edgardo Segal y regularmente se tratan unos 300 pacientes con FQ y es centro de derivación para esta patología. Cuenta con neumonólogos, nutricionistas, kinesiólogos, asistentes sociales, especialistas en salud mental y gastroenterólogos, además de diversos laboratorios para el tratamiento de la enfermedad.

Para mayor información, consultar: www.fibrosisquistica.org.ar

rápida derivación a un centro de Fibrosis Quística para su seguimiento acompañado de un equipo multidisciplinario

- Instaurar un tratamiento en tiempo y forma.
- Detección precoz de las exacerbaciones respiratorias y su tratamiento agresivo con antibióticos orales o intravenosos.
- Realización de técnicas de depuración mucociliar (kinesioterapia convencional, técnicas respiratorias o dispositivos mecánicos) durante 40 minutos, dos veces al día, en forma diaria. Su frecuencia debe aumentarse durante las exacerbaciones. No deben realizarse sesiones grupales de kinesioterapia entre pacientes.
- Realizar cultivos de secreciones bronquiales en forma regular para detectar la aparición de nuevas bacterias (al menos cuatro muestras al año).

- Realizar estudios de función pulmonar y evaluación nutricional en cada consulta.
- Medidas de control de infección en los establecimientos asistenciales, como lavado de manos, uso de barbijos y filtros antibacterianos para la espirometría, así como también evitar la concurrencia innecesaria a los hospitales.
- Adherencia al tratamiento, en especial a la kinesioterapia. Es un tratamiento con múltiples drogas de alto costo y muchas veces el problema que enfrentan los pacientes es que no todas las obras sociales reconocen los costos y, en los casos en los cuales las personas se asisten en el sistema público, a veces los tratamientos se discontinúan.



8 de Septiembre

Día Nacional de la Fibrosis Quística



Desde hace más de 10 años Roche está comprometido en brindar mayor calidad de vida a los pacientes con Fibrosis Quística, a través de la investigación y desarrollo de herramientas terapéuticas.



Innovación para la salud

Productos Roche S.A. Q.e. I. Rawson 3150 (B16TGBAL)
 Ricardo Rojas, Tigre, Pcia. de Bs. As. www.roche.com.ar
 Para informaciones específicas contactar vía Internet a argentina.biblioteca@roche.com o por vía fax al (54-11) 5129-8815. Impreso en la Argentina, 2009.
 Sin valor comercial.

Fundación ABC, junto a la comunidad

Seis años de prevención e información útil



Esta ONG considera que la tarea de “devolverle a la comunidad parte de lo que de ella recibió” se ha cumplido durante estos años, y el resultado ha sido una notable respuesta por parte de la gente que asiste a los cursos y manifiesta un verdadero compromiso con el cuidado de su salud. En la foto, alumnas en una clase de yoga

LA FUNDACION ABC Y SU PUBLICACION GRATUITA, “AHORA, LA SALUD”, CELEBRAN SU SEXTO ANIVERSARIO Y REIVINDICAN LA IMPORTANTE LABOR DE EDUCAR A LA POBLACION EN LO REFERENTE A EDUCACION Y PATOLOGIAS CRONICAS. SOBRAN LOS MOTIVOS PARA FESTEJAR

En el año 2004 nació la Fundación ABC, una organización sin fines de lucro destinada al trabajo en pos de la salud y la integridad psicofísica de las personas. Bajo el lema “Educar para la salud”, mediante la realización de cursos y charlas, brinda a la comunidad talleres de concurrencia libre y gratuita. Los mismos están pensados en función de las diversas necesidades de las personas y, junto a un destacado equipo de profesionales que trabaja responsablemente por el cuidado y la prevención de la salud, se dictan clases de yoga (diseñadas especialmente para quienes sufren patologías como artrosis, artritis, escoliosis, hipertensión y cáncer, entre otras), cursos de diabetes (mediante la asistencia a charlas sobre la enfermedad, dictadas con el propósito de brindar información clara y pre-

cisa, además de priorizar el control y el cuidado del paciente) y el Plan Materno Infantil (centrado en la preparación de las futuras mamás para el momento del parto a través de la realización de ejercicios prácticos e información teórica).

La Fundación ABC considera que la tarea de “devolverle a la comunidad parte de lo que de ella recibió” se ha cumplido durante estos seis años, y el resultado ha sido una notable respuesta por parte de la gente que asiste a los cursos y manifiesta un verdadero compromiso con el cuidado de su salud. Por ello entendemos que la prioridad es la educación para promover la prevención frente a la enfermedad.

Informarse hace bien

“Ahora, la Salud” -publicación gratuita de la Fundación ABC- se pensó con el objetivo de informar a la población a través de la redacción de artículos de salud. Como revista educativa dirigida a pacientes -primordialmente a aquellos que sufren diversas dolencias crónicas- su meta es promover pautas de prevención para el bienestar psicofísico de las personas.

En todas las notas, el lector accede a diversas temáticas de interés general, realizadas a partir de la consulta de fuentes científicas de primer nivel nacional e internacional.

En este último año se han publicado notables artículos como: la modificación de la Ley 17.565, que establece la venta de medicamentos sólo en farmacias; un informe sobre el dengue, epidemia que atemorizó al país, en el cual se consultaron a los Ministerios de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires, y otro referido a la gripe A (H1N1) que contó con el testimonio de la Dra. Carla Vizzotti, Jefa del Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de la Nación.

Asimismo otros artículos contemplaron temas como: las conclusiones del XXXV Congreso Argentino de Cardiología, con una entrevista exclusiva al Dr. César Belziti, Vicepresidente 2º de la Sociedad Argentina de Cardiología; notas sobre diabetes, con el testimonio del Dr. Gustavo Frechtel, Presidente de la Sociedad Argentina de Diabetes, de la Dra. Marta Susana Calvagno, Coordinadora de la Comisión Directiva de Pie Diabético de la misma entidad y de la Dra. Carolina Gómez Martín, miembro de la Federación Argentina de Diabetes, y sobre obesidad, con la consulta al Dr. Julio Montero, Presidente de la Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios. Asimismo en conmemoración por el Día



Mundial del Sida, se publicó un informe sobre el estado de esta enfermedad en América Latina, el Caribe y Argentina, con el testimonio de la Dra. Celia Wainstein, Presidenta de la Sociedad Argentina de Sida; una nota sobre cáncer en las mujeres, con la entrevista al Dr. Alberto Torres, Vicepresidente de la Asociación Argentina de Ginecología Oncológica, y en relación a trasplantes se entrevistó al Dr. Carlos Alberto Soratti, Presidente del INCUCAI.

Otros temas de interés general se refirieron a la importancia de dejar de fumar (con el testimonio de la Dra. Sandra Swieszkowski, secretaria del Comité Ejecutivo de la Fundación Cardiológica Argentina), cuidados paliativos (con la colaboración de la Counselor Ana Rosso, Presidenta de Paliativa Asociación Civil para el Desarrollo de los Cuidados Paliativos), epilepsia (entrevista al Dr. Roberto Caraballo, especialista en esta patología del Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan Garrahan), violencia doméstica (con la Dra. Mabel Bianco, Presidenta y fundadora de Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer) y artritis reumatoidea (con el testimonio del Dr. Horacio O. Venarotti, Presidente de la Sociedad Argentina de Reumatología), entre .

De este modo, hace seis años, “Ahora, la Salud” mantiene firme su compromiso de satisfacer varias de las demandas en cuanto a salud se refiere, de los más de 60.000 lectores que leen los 15.000 ejemplares que se distribuyen gratuitamente a través de la Red de Farmacias ABC.

La prevención, el diagnóstico precoz de las enfermedades y los controles médicos periódicos son los pilares para una buena salud. Desde nuestro lugar, trabajamos para ello.

Desde hace seis años, “Ahora, la Salud” mantiene firme su compromiso de satisfacer varias de las demandas en cuanto a salud se refiere, de los más de 60.000 lectores que leen los 15.000 ejemplares que se distribuyen gratuitamente a través de la Red de Farmacias ABC



Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer

Amor, paciencia y cuidados

ES UNA PATOLOGÍA NEURODEGENERATIVA PROGRESIVA QUE AFECTA AL 60% DE LOS PACIENTES DE ENTRE 65 Y 85 AÑOS. EL DR. JUAN A. OLLARI, MIEMBRO DE LA SOCIEDAD NEUROLÓGICA ARGENTINA, EXPLICA LAS CAUSAS, MANIFESTACIONES Y TRATAMIENTOS. LA IMPORTANCIA DE CUIDAR AL PACIENTE Y AL CUIDADOR



La Enfermedad de Alzheimer es la forma más frecuente de demencia. Se puede considerar que el 10% de los individuos mayores de 65 años padece demencia, mientras que el 60% de ellos se encuentra afectado por EA



“La Enfermedad de Alzheimer (EA) es una patología neurodegenerativa progresiva con un cuadro clínico y rasgos anatomopatológicos característicos. El diagnóstico positivo en vida es clínico (neurológico, neuropsiquiátrico y neuropsicológico) y se basa en criterios operativos estandarizados”, explica el Dr. Juan A. Ollari, Médico Neurólogo, Jefe a/c del Servicio de EEG del Hospital de Salud Mental “José T. Borda”, Coordinador del Área de Neurología de la Conducta del Hospital Británico de Buenos Aires y Secretario del Grupo de Trabajo de Neurología de la Conducta y Neurociencias Cognitivas de la Sociedad Neurológica Argentina (SNA).

Cabe señalar que la EA es la forma más frecuente de demencia. Se puede considerar que el 10% de los individuos mayores de 65 años padece demencia, mientras que el 60% de ellos se encuentra afectado por la Enfermedad de Alzheimer. Asimismo, la prevalencia de la EA se correlaciona con la edad y muestra un aumento exponencial de prevalencia entre los 65 y 85 años. “Extrapolando esos datos, se puede afirmar que en Argentina viven más de 300.000 individuos afectados por esta enfermedad”.

Orígenes y manifestaciones

La etiología de la EA es heterogénea y la forma de comienzo tardío, es la más frecuente y no ha sido relacionada con ningún gen causal específico aunque se conocen genes de susceptibilidad (e.g., el gen de la Apolipoproteína E-ε4). “Las formas de comienzo temprano -muy poco frecuentes, menos del 5% de los casos- son hereditarias y pueden deberse a mutaciones en los cromosomas 1 (gen de la presenilina 2, en menos del 1% de los casos), 14 (gen de la presenilina 1, en más del 50% de los casos) y 21 (gen de la proteína precursora del amiloide, PPA), además de otros factores aún desconocidos”, aclara el entrevistado, y agrega que “con mayor prevalencia se presenta en adultos mayores de 65 años, pero las formas hereditarias pueden manifestarse desde los 40 años”.

En general, todos los criterios de diagnóstico exigen la presencia de síndrome demencial que, en la EA, está determinado por la afección de dos o más funciones cognitivas (con compromiso precoz de la memoria y síndrome afaso-apraxo-

agnóstico ulterior), empeoramiento progresivo (aunque puede presentar ocasionales y breves períodos de estabilidad clínica) y ausencia de síndrome confusional o enfermedades sistémicas que pudieran ser causa del deterioro cognitivo. “Apoyan el diagnóstico, el compromiso en las actividades de la vida diaria (inicialmente las complejas, luego las instrumentales y finalmente las básicas), los cambios conductuales o síntomas neuropsiquiátricos bien desarrollados (depresión, ideación delirante), los trastornos neurovegetativos (cambios en el apetito, preferencias alimentarias, ritmos circadianos), la historia familiar positiva y los exámenes de laboratorio en general normales o con hallazgos inespecíficos. Por su parte, los estudios neuroradiológicos estructurales y funcionales son auxiliares en la confirmación del diagnóstico y permiten descartar otras causas de demencia”.

Dificultades

La progresiva pérdida de las funciones intelectuales interfiere en la interacción social y familiar del paciente, y lo expone a riesgo de accidentes o situaciones potencialmente peligrosas. Con la aparición de los trastornos de conducta, se incorporan estados de agitación, irritabilidad y temor. “Frecuentemente, la persona con EA es sometida a demandas superiores a su capacidad funcional lo cual aumenta su estrés y favorece la aparición de conductas no deseadas o catastróficas. Por tal motivo es importante realizar una amplia evaluación neuropsicológica para poder elegir acertadamente las tareas que le eviten situaciones de tensión”.

CUIDADOS DEL PACIENTE

- Prolongar la autonomía funcional
-
- Mantener la dignidad
-
- Reforzar la autoestima
-
- Mantener la comunicación
-
- Mantener las tareas sencillas

Algunos de los métodos sugeridos incluyen:

- Medio ambiente seguro y familiar
-
- Evitar la excesiva estimulación
-
- Proveer buena iluminación
-
- Usar ayuda memorias
-
- Rutinas predecibles
-
- Evitar exigencias abrumadoras
-
- Dieta bien balanceada
-
- Ejercicios regulares



CUIDADOS DEL CUIDADOR

La sobrecarga del cuidador suele ser la causa más importante de institucionalización de los pacientes que padecen EA. De allí la necesidad de "cuidar al cuidador"; es decir, conservar la propia salud física y emocional. Si la persona que cuida al enfermo se encuentra enfadado o deprimido con frecuencia, o sus emociones empiezan a estar fuera de control, se aconseja que busque consejo profesional o descansar de su labor de cuidador mediante la utilización de servicios de alivio de la carga, grupos de ayuda para cuidadores y servicios de ayuda a domicilio. Algunas reglas básicas para los cuidadores son:

- Dormir lo suficiente.
- Desarrollar una dieta saludable.
- Hacer ejercicios regularmente y mantenerse en forma.
- Realizar chequeos médicos periódicos.
- No abusar de los psicofármacos y sólo utilizarlos bajo prescripción y control de un profesional médico.
- Mantener una vida social activa con familiares y amigos.
- Intentar lograr los objetivos propios.
- Buscar apoyo por parte de familiares, amigos, profesionales o en grupos de apoyo.

Recursos y estrategias

Las personas con EA presentan un variado espectro de alteraciones que se manifiestan no sólo en los aspectos cognitivos sino también en forma de síntomas conductuales y del estado de ánimo con incidencia en sus capacidades funcionales que afectan, en última instancia, la vida laboral, social y familiar. El empleo de recursos farmacológicos no deberá excluir el empleo de otras estrategias terapéuticas dirigidas a los aspectos biopsicosociales del paciente porque persiguen los mismos objetivos:

- Retrasar el deterioro.
- Estimular las funciones conservadas.
- Mejorar la sintomatología no cognitiva.
- Conservar las actividades de la vida diaria.
- Mejorar la calidad de vida.

"De esta manera la mejor intervención será aquella que contemple la complementariedad de ambos tratamientos", manifiesta el Dr. Ollari.

En relación al tratamiento farmacológico, hasta el momento sólo las drogas anticolinesterásicas y los moduladores glutamatérgicos demostraron cierta eficacia en estudios clínicos controlados.

"Las drogas anticolinesterásicas utilizadas en la EA son el donepecilo, la rivastigmina y la galantamina, las cuales al inhibir la acetilcolinesterasa, aumentan la disponibilidad de acetilcolina en el cerebro. En la evaluación de la efectividad de estas drogas se consideran los cambios en la cognición, en las actividades de la vida diaria, en la conducta y en el humor. La eficacia de estas tres drogas es similar y las dosis terapéuticas deben ser alcanzadas luego de una lenta titulación (en la actualidad, facilitado por la aparición de formas de liberación extendida y parches dérmicos). Las dosis terapéuticamente eficaces según los consensos más consultados son: para donepecilo, de 5 a 10 mg por día; para rivastigmina, de 6 a 12 mg por día y para galantamina, de 16 a 24 mg/día, todas indicadas en pacientes que cursan estadios leves a moderados de EA (recientemente se ha aprobado el uso de rivastigmina en estadios avanzados)".

El único modulador de la transmisión glutamatérgica aprobado para el tratamiento de la EA es la memantina, fármaco antagonista del receptor N-metil-D-aspartato (NMDA). Es una

droga eficaz a una dosis de 20 a 30 mg por día en pacientes que cursan un estadio moderado a severo.

Con respecto a las terapéuticas no farmacológicas, la Asociación Americana de Psiquiatría clasificó cuatro tipos de intervención psicosocial: terapias de aproximación emocional (validación, reminiscencia o de simulación de presencia), terapias de aproximación conductual (modificación de conductas), terapias de aproximación cognitiva (orientación a la realidad, estimulación cognitiva) y terapias de actividades recreativas y de ocio (arteterapia, musicoterapia y laborterapia, entre otras).

Nutrición y cuidados

Si bien aún no existen estudios controlados en humanos que hayan demostrado influencia de la dieta en el curso evolutivo y pronóstico de la EA, varios estudios epidemiológicos sostienen que algunos alimentos y compuestos químicos favorecen cierta actividad neuroprotectora:

- Las frutas con alto contenido de antioxidantes (polifenoles) mejoran los niveles de acetilcolina y reducen la homocisteinemia.
- Los ácidos grasos poliinsaturados reducen el estrés oxidativo, tienen efecto antiapoptótico, antiinflamatorio y protector de proteínas sinápticas. El efecto neuroprotector del aceite de pescado (arenque y caballa) se atribuye a los ácidos grasos omega 3.



- El consumo moderado de vino tinto (rico en flavonoides antioxidantes) a razón de una copa cada 24 hs. reduce en un 50% el riesgo de deterioro cognitivo leve en la EA y en la demencia vascular.



Proteínas terapéuticas de plasma humano, recombinantes y vacunas:

• División **Bioscience**

Soluciones intravenosas, sistemas de infusión, nutrición parenteral y anestesia:

• División **Medication Delivery**

Productos y equipos para la recolección, fraccionamiento y almacenamiento de componentes sanguíneos:

• División **Transfusion Therapies**

Productos y equipos para diálisis peritoneal y hemodiálisis:

• División **Renal**

Nuestra prioridad, la vida.

Servicio de Atención al Cliente 0800-232-BAXTER (2298) www.baxter.com.ar

Baxter

Esperada noticia

Aprender a ser mamá

LA LLEGADA DE UN BEBE PROVOCA EMOCION, EXPECTATIVA E INCERTIDUMBRE. EL DR. JORGE VINACUR, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE BUENOS AIRES, DESARROLLA LOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES ACERCA DE LOS CUIDADOS PRENATALES



Los controles deben ser una vez por mes (si es un embarazo normal o de “bajo riesgo” y sin patología previa de la madre) y en el último mes se acortan cada 15 días; finalmente, una vez por semana hasta el momento del parto

Los cambios que puede sufrir una mamá, la alimentación que debe desarrollar, además de las pruebas y visitas médicas, son algunas de las pautas que hay que tener en cuenta durante el embarazo. En esta nota, el Dr. Jorge Vinacur, Presidente de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA) aclara varias dudas.

- ¿Qué debe hacer una mujer cuando se entera de su embarazo?

- En primer lugar, lo deseable es que la pareja “ programe ” el embarazo, para lo cual es

conveniente la consulta “preconcepcional”. En la misma, además de los controles de rutina que debe realizar una mujer una vez al año -papanicolaou y colposcopia, ecografía ginecológica, ecografía mamaria (de ser necesario mamografía), análisis de sangre y orina para conocer el grupo sanguíneo y el factor Rh-, se le explicará la necesidad de tomar medicamentos como ácido fólico o aplicarse vacunas, por ejemplo de rubeola o antitetánica completa, además de realizar un control odontológico y seguir ciertas pautas dietéticas. Incluso se

aconseja efectuar un electrocardiograma y una valoración con un cardiólogo. En caso de no haber “programado” el embarazo, ante un atraso en la menstruación y un test positivo de embarazo, deberá concurrir al obstetra.

- ¿Cuáles son los principales cuidados prenatales a tener en cuenta?

- Durante los primeros tres meses se aconseja no hacer esfuerzos o actividad física violenta o extenuante; no realizar radiografías -o en su defecto, con protección abdominal-; optar por una suplementación vitamínica si lo requiere por su dieta habitual; controlar el peso por las habituales náuseas y vómitos de esta época del embarazo y aumentar el consumo de lácteos en la alimentación. Asimismo deberá suspender aquellos alimentos con cafeína y bebidas alcohólicas, y tener cuidado con respecto a los medicamentos que puede tomar o debe suspender (por ejemplo, antidepresivos o anti-convulsivantes para la epilepsia).

Los controles deben ser una vez por mes (si es un embarazo normal o de “bajo riesgo” y sin patología previa de la madre) y en el último mes se acortan cada 15 días, y finalmente una vez por semana hasta el momento del parto. En esta etapa se controlará el peso, la altura uterina, los latidos fetales (después de la semana 12º en el consultorio), la tensión arterial y si presenta edemas.

Se le solicitarán estudios (análisis de sangre, de orina y ecografía) en la primera consulta y se valorará la realización de estudios genéticos. En la semana 19º y 20º (mitad del embarazo) se le repetirán algunos estudios de laboratorio y una ecografía (scan detallado) para descartar malformaciones fetales; en la semana 24º, una prueba de sobrecarga con 75 grs. de glucosa (P75) para descartar diabetes gestacional, mientras que se repetirán análisis y ecografías entre las semanas 28º y 32º, y se la contactará con la obstetra para la concurrencia al curso de psicoprofilaxis obstétrica.

Finalmente, en la semana 36º, se repetirán los mismos análisis que al comienzo: ecografía para valorar el peso aproximado del bebé al nacer y cultivo para detectar la portación de estreptococo agalactiae. Asimismo se efectuará la valoración cardiológica y, a partir de la semana 40º, se programarán monitoreos feta-

les pero se pueden adelantar. Si la paciente o el bebé lo requieren, estos controles se pueden acortar en tiempo.

- ¿Cuál es la relación entre cuidados prenatales y prevención de algunas infecciones, control de enfermedades crónicas y reducción de defectos congénitos?

- Existen infecciones prevenibles con profilaxis (vacunación previa) y otras no, mientras que es necesario tener en cuenta las medidas de cuidados sanitarios comunes a todos (embarazadas o no), no permanecer en aglomeraciones y cuidarse rigurosamente en épocas de epidemia (como la gripe H1N1 del año pasado). Es importante recordar que la embarazada se encuentra con menos defensas y es más susceptible a contagios.

Las enfermedades crónicas, por lo general, se controlan con otros médicos especialistas, según la patología previa. Cualquier patología agregada, incluso el embarazo múltiple, se encuadra bajo el concepto de “embarazo de alto riesgo” que requiere controles clínicos y estudios más frecuentes.

La reducción de los defectos congénitos se basa en la administración de ácido fólico antes de la concepción, evitar el consumo de tóxicos o ciertas drogas (sean legales o no) y realizar el control para su diagnóstico precoz.

- ¿Cuáles son las enfermedades fetales más conocidas y cómo se tratan?

- Existe una lista interminable de enfermedades fetales, algunas tienen tratamiento intraútero (desde transfusiones sanguíneas y cirugías fetales) y otras postnacimiento.

- ¿Cuándo se recomienda reposo absoluto durante el embarazo?

- Cuando hay pérdidas sanguíneas, aumento de la tensión arterial, edemas muy importantes o no hay crecimiento fetal adecuado. De todas maneras, sólo en la placenta previa (causa de hemorragia en la segunda mitad del embarazo), se aconseja reposo en general, no absoluto, pero sí relativo para evitar agravar el cuadro con riesgo de trombosis venosas.



Es fundamental, durante todo el embarazo, controlar la evolución y crecimiento del bebé mediante controles clínicos y ecografías





Agenda de cursos de la Fundación ABC

PLAN MATERNO INFANTIL

A CARGO DE CYNTHIA SANCHEZ Y ADRIANA MARCELA PEREZ

- *Viernes 18 hs. en Av. Jujuy 615.*

YOGA

CLASES CON MARIA TOSCANO

- *Lunes y miércoles: 10, 11, 17 y 18 hs. en Av. Cabildo 2675/85.*
- *Martes: 10, 11, 18 y 19 hs. en Av. Cabildo 2675/85.*

CLASES CON MARTA SPIAZZI

- *Lunes y jueves: 16 y 17 hs. en Av. La Plata 96.*
- *Martes y viernes: 16 y 17 hs. en Av. La Plata 96.*

CLASES CON MABEL MASTRANGELO

- *Lunes y miércoles: 10 y 11 hs. en Lavalle esquina Rodríguez Peña.*
- *Martes y jueves: 10, 11, 15.30 y 16.30 hs. en Av. San Martín 2724.*

CLASES CON TERESA CANE

- *Lunes y miércoles: 16 y 17 hs. en Av. Honorio Pueyrredón 801.*

DIABETES

A CARGO DE LA LIC. ADRIANA BUSTINGORRY

CURSOS MODULADOS

- *Octubre: lunes 18 y 25 a las 17 hs. Temas: automonitoreo y alimentación. Av. La Plata 96.*

CURSOS ESPECIALES

- *Noviembre: lunes 15, 22 y 29 a las 17 hs. Curso intensivo. Lavalle esquina Rodríguez Peña.*
- *Diciembre: lunes 6 a las 17 hs. Tema: Fiestas y diabetes. Lavalle esquina Rodríguez Peña.*

Para inscribirse sin cargo en cualquiera de los cursos, comunicarse al 4942-8690 ó por e-mail: fundacion@abcsalud.com.ar