

MICRO NOTICIAS

El hospital Sant Joan de Déu de Barcelona organiza el próximo 20 de febrero de 2010, la I Aula de Enfermedad Inflamatoria Intestinal Pediátrica para enfermos y pacientes. Está especialmente dirigida a pacientes pediátricos con EII y sus familiares.

La enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa son dos patologías crónicas que se engloban dentro de las enfermedades inflamatorias del intestino y que afectan especialmente a personas jóvenes. Su principal sintomatología es la diarrea, el dolor abdominal y la rectorragia. La prevalencia de estas enfermedades es de 250 por cada 100.000 habitantes y se calcula que en el año 2010 en España habrá unos 100.000 afectados.

Salud inmunizará a 67.400 riojanos frente a la gripe A, en la Campaña de Vacunación que comienza el día 16 de noviembre.

De acuerdo con los datos científicos disponibles hasta la fecha, y de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Sanidad, GETECCU considera que:

Las personas diagnosticadas de enfermedad inflamatoria intestinal deben seguir las recomendaciones generales en cuanto a la vacunación frente al virus H1N1 (Gripe A). El mero diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal no implica la necesidad de vacunación.

En aquellas personas que estén recibiendo tratamiento inmunosupresor de cualquier tipo o bien sea previsible que lo vayan a recibir en un futuro próximo, la vacunación está indicada **LO ANTES QUE SEA POSIBLE** a partir del momento que se inicia la campaña vacunal oficial.

En el caso de aparecer síntomas de gripe, se deben seguir las recomendaciones generales establecidas para la población. Si el cuadro clínico es grave, se suspenderá el tratamiento inmunosupresor y se consultará con el especialista.

AVISO

Se va a cobrar la cuota anual por lo que pedimos encarecidamente que si algún socio ha cambiado de cuenta, nos lo indiquéis. Ya sabéis que el recibo devuelto supone un gasto a la Asociación y queremos evitarlo.

¿Más feliz con una colostomía permanente que con una colostomía reversible?

Esta pregunta la resuelve un estudio de la Universidad de Michigan en las conclusiones de una investigación que muestra que los pacientes con enfermedades crónicas pueden ser más felices si abandonan las esperanzas.

Se estudió a dos grupos de personas, un grupo con una colostomía reversible y otro con una permanente. Las personas integrantes de este último grupo aceptaron su situación y vieron rápidamente todas las oportunidades que se le ofrecían con el cambio, mientras que los de la colostomía reversible, comparaban su vida actual con la vida que esperaban tener, y no sabían aprovechar lo bueno de su situación presente.

A continuación todos los detalles del estudio...

ANN ARBOR, Michigan.— El aferrarse a la esperanza quizás no contribuya a que los pacientes se sientan más felices mientras que lidian con enfermedades o condiciones crónicas, según un nuevo estudio de investigadores del Área de Salud de la Universidad de Michigan (UM).

"La esperanza es una parte importante de la felicidad, pero hay un aspecto negativo de la esperanza. A veces si la esperanza hace que la gente postergue el seguir adelante con sus vidas, puede interferir con la felicidad" dijo Peter A. Ubel, director del Centro de Medicina para las Ciencias de la Conducta y la Decisión, de la UM, y uno de los dos autores del estudio sobre los desesperanzados felices. Los resultados muestran que las personas no se adaptan bien a las situaciones si creen que son a corto plazo. Ubel y los otros autores —de la U. M. y de la Universidad Carnegie Mellon— estudiaron pacientes que tenían colostomía recientes: se les había extirpado el colon y debían llevar una bolsa colocada afuera de su cuerpo, para expulsar las heces.

Cuando se les practicó la colostomía, a algunos pacientes se les dijo que la colostomía era reversible, esto quiere decir que habría una segunda operación para reconectar sus intestinos transcurridos varios meses desde la primera operación. A otros se les dijo que la colostomía era permanente y que jamás volverían a tener una función intestinal normal. El segundo grupo, el de las personas sin esperanza, dio cuenta de una mayor felicidad en los siguientes seis meses que el de las personas con colostomía reversibles.

"Creemos que estaban más felices porque seguían adelante con sus vidas. Reconocían la suerte que les había tocado, y reconocían que no tenían otra opción más que jugar con las cartas recibidas", dijo Ubel, quien es además profesor en el Departamento de Medicina Interna.

"El otro grupo seguía esperando que sus colos-

tomías se fueran revertidas", agregó. "Estas personas comparaban su vida actual con la vida que esperaban tener y no sabían aprovechar lo bueno de su situación presente".

La investigación se publicó en la edición de este mes de la revista Health Psychology.

Con Ubel trabajaron en la investigación Dylan M. Smith especialista doctorado de investigación en el Centro de Investigación y Desarrollo de Servicios de Salud de VA en Ann Arbor; y la psicóloga de la UM, Alexandra Jankovic, del Centro para las Ciencias de Conducta y Decisión en Medicina de la UM;

y George Loewenstein, Profesor en el Departamento de Ciencias Sociales y de Decisión en la Universidad Carnegie Mellon.

Loewenstein dijo que estos resultados pueden ayudar a explicar por qué las personas que pierden su cónyuge por muerte a menudo se recuperan emocionalmente con el tiempo mejor que las personas divorciadas.

"Si su esposo o su esposa muere para usted es algo que se termina. No queda pendiente alguna posibilidad de reconciliación", dijo Loewenstein.

Ubel indicó que los profesionales de los sistemas de salud encuentran que es más fácil darles noticias optimistas a los pacientes aún cuando crean que su pronóstico es desfavorable, y lo justifican suponiendo que el aferrarse a la esperanza es mejor para el paciente.

Loewenstein añadió: "puede que para el médico sea más fácil darle al paciente un mensaje esperanzador, aún cuando no haya mucha razón objetiva para la esperanza, pero quizás no sea lo mejor para el paciente".

"Los mensajes esperanzadores quizá no sean los más beneficiosos para el paciente y pueden interferir con su adaptación emocional", señaló Ubel. "Yo no creo que debamos privarlos de toda esperanza. Pero sí creo que tenemos que ser cuidadosos de no alentar tantas esperanzas que impida a las personas seguir adelante con sus vidas".

La investigación recibió fondos del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano. Smith tuvo el apoyo de un premio para desarrollo de carrera del Departamento de Asuntos de Veteranos.

Fuente: Universidad de Michigan (UM)



ACCU RIOJA - Núm. 28 - Diciembre 2009

HOJA INFORMATIVA

ACCU RIOJA

Casa de las Asociaciones
Parque de San Antonio, s/n
26009 LOGROÑO

Telfs.
605 955 519 - 606 946 321
Fax: 941 260 439
E-mail:
accurioja@hotmail.com
www.accurioja.com

Horario atención al público:
Los martes de 18 a 20 horas



JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Gregorio Alvarez Carbajo

Vicepresidente

J. Antonio Chavoy Zorzano

Secretario

F. Javier González Gutiérrez

Vicesecretario

F. Javier Borobia Bretón

Tesorera

Ana García Parellada

Vicetesorera

Mª Fca. Garrido Bellido

Vocales

Sergio Diez Varona

Natividad Ochoa Miguel

Coordinador Jóvenes

Rocío Ortega González

Vocal Portavoz

Enrique Bravo Sainz

Vocales Rioja Alta

F. L. Bartolomé Nájera

Antonio Cenicerós Soto

Vocales Rioja Baja

Susana Herrero Mnez.Losa

Carmelo Cordón Ezquerro

Pelayo Abad Preciado

CROHN Y COLITIS ULCEROSA

La enfermedad de Crohn es relativamente nueva y afecta sobre todo a gente joven de ambos sexos. Es crónica, evoluciona en brotes de intensidad muy variable (fase activa) alternando con remisiones (fase inactiva). Tanto la duración del brote como la de la remisión es muy variable. Se trata de una enfermedad inflamatoria que puede afectar a cualquier porción del tubo digestivo, desde la boca al ano.

Las Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII), todas ellas autoinmunes, se limitan a áreas geográficas desarrolladas, aumentando su incidencia en los países mas desarrollados. La incidencia ocurre sobre todo entre los 15 y 30 años y luego en menos proporción desde los 50-60 años.

En la actualidad hay casos de niños pequeños, incluso lactantes, con estas enfermedades. Como consecuencia, tendremos un coleccionista de crónicos de EII, que conteniendo muchos años, con múltiples hospitalizaciones, bajas y revisiones problema sanitario importante. Se estima que en España puede haber más de 120.000 afectados, convirtiéndose en un Ulcerosa sobre el Crohn. En estos últimos 20 años, la incidencia de Crohn se ha multiplicado o triplicado, mien- tras la incidencia de la Enferme- por 10, por lo que nos acerca- arrollados del oeste y norte de enfermedad apareció mucho



La enfermedad es de origen multi- tanto la sintomatología es muy mente un pronto diagnóstico. No es que hay familias con varios afecta- La enfermedad no tiene cura, aun- tiene épocas de remisión más o

mortalidad es muy baja gracias al uso de los corticoides, los inmunosupresores y la cirugía. Sin ningún tratamiento, la enfermedad es mortal en muchos casos.

La enfermedad produce mucho estrés, ansiedad y depresión por el gran impacto en la vida diaria de los pacientes, en su mayoría jóvenes, lo que puede provocar que empeore su estado de salud.

Una buena relación médico-paciente, sobre todo por la consulta monográfica y la ayuda de un psicólogo, de otros pacientes y del movimiento asociativo pueden mejorar mucho el estado de ánimo del paciente, lo cual es importante para la recuperación.

REPERCUSIONES SOCIO-LABORALES

La enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa imponen restricciones severas a la vida social y laboral de los pacientes, en especial la enfermedad de Crohn. No es curable, pero las remisiones pueden durar largo tiempo y durante éstas el afectado es un individuo sano, con capacidad de trabajo y de estudio.

Pero nadie puede predecir la duración de la remisión, incluso hay también pacientes que nunca están bien y necesitan constantemente medicinas, consultas médicas y encames. Una vida sana, sin ansiedad ni sobrecarga de trabajo, es importante para prevenir los brotes.

En cuanto al aspecto laboral, el empresario considera que contratar a estos pacientes es un riesgo y por otro lado no se les concede la minusvalía, porque el tribunal médico de los centros base de minusválidos no considera el grado de su enfermedad un impedimento para un contrato laboral.

Una problemática frecuente es el desconocimiento de muchos especialistas en cuanto a los datos que deben aparecer en el informe médico para la minusvalía o la invalidez. Es muy importante nombrar las secuelas actuales de la enfermedad, más que toda la historia pasada.

Se trata de resumir en el informe toda la historia clínica del paciente, con sus problemas intestinales y extraintestinales, los problemas secundarios del tratamiento (corticoides), otras enfermedades intercurrentes, los problemas psíquicos, la medicación y su capacidad de trabajo en la actualidad.

IDENTIFICAN 5 REGIONES GENÉTICAS ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD INTestinal INFLAMATORIA

MADRID, 15 Nov. (EUROPA PRESS) -

Un equipo internacional de científicos liderado por el Centro de Genómica Aplicada del Hospital Infantil de Filadelfia ha identificado cinco nuevas regiones genéticas asociadas a la enfermedad intestinal inflamatoria. Entre estas áreas del genoma se encuentra una ligada a un mecanismo biológico que ayuda a dirigir la inflamación dolorosa del tracto digestivo que caracteriza la enfermedad. Los resultados del estudio se publican en la edición digital de la revista 'Nature Genetics'.

Según explica Hakonarson, director del estudio, "esta es una historia en evolución del descubrimiento de lo que los genes nos dicen de la enfermedad. El descubrimiento de cómo genes específicos actúan sobre mecanismos biológicos proporciona las bases para la personalizar la medicina al perfil genético individual".

La enfermedad intestinal inflamatoria es una dolorosa inflamación crónica del tracto gastrointestinal que afecta a alrededor de dos millones de niños y adultos sólo en los Estados Unidos. De ellos, la mitad sufre de enfermedad de Crohn, que puede afectar a cualquier parte del tracto gastrointestinal y la otra mitad tiene colitis ulcerativa, que se limita al intestino grueso.

La mayoría de análisis genéticos de la enfermedad se han centrado en la que se inicia en la vida adulta, pero en esta ocasión los investigadores se han dirigido a la enfermedad que se inicia durante la infancia, que suele ser más grave. Los autores realizaron un estudio de asociación amplia del genoma del ADN de 3.400 niños y adolescentes con enfermedad intestinal inflamatoria junto con cerca de



12.000 sujetos control, todos procedentes de colaboraciones internacionales de Norteamérica y Europa.

En este tipo de estudios, herramientas de genotipación automatizadas escanean el genoma humano por completo en busca de variantes genéticas que contribuyen al riesgo de la enfermedad.

Los investigadores identificaron cinco nuevas regiones genéticas que aumentan el riesgo de inicio precoz de la enfermedad en los cromosomas 16, 22, 10, 2 y 19. El descubrimiento más significativo fue en la localización cromosómica 16p11, que contiene el gen IL27 que codifica una proteína de señalización o citoquina llamada también IL27.

"Esta citoquina actúa sobre un mecanismo biológico, el mecanismo de la T-ayudante 17, que tiene un papel clave en la producción de la inflamación intestinal", explica Hakonarson. Recientemente se ha descubierto que las células T ayudantes conducen a inflamación grave y a lesiones en los tejidos en las enfermedades autoinmunes. La enfermedad intestinal inflamatoria es una enfermedad autoinmune en la que el sistema inmune se descontrola y ataca al organismo.

Algunos fármacos para la enfermedad intestinal inflamatoria son anticuerpos monoclonales que actúan sobre otra citoquina llamada factor de necrosis tumoral, que contribuye a la inflamación. Aunque aún serán necesarias más investigaciones, los investigadores creen que el estudio actual proporciona las bases para el desarrollo de fármacos que se dirijan a la actividad de la citoquina IL27 en pacientes con la variante genética de IL27 que causa la enfermedad.

LOS RIOJANOS PUEDEN ACCEDER A SU HISTORIA CLÍNICA A TRAVÉS DE INTERNET

El Presidente del **Gobierno de La Rioja**, Pedro Sanz, ha participado hoy en la presentación de la aplicación informática que, a partir de hoy, permite a todos los ciudadanos riojanos acceder a sus informes médicos y al resumen de su historia clínica a través de la web, previa identificación con su **certificado digital o DNI electrónico**. El amplio desarrollo de las aplicaciones informáticas de estos últimos años por parte de la **Consejería de Salud** ha hecho posible que La Rioja sea la primera Comunidad Autónoma que preste este servicio al ciudadano.

La consulta se podrá realizar de una forma intuitiva y sencilla a través de un acceso en la sección de **Trámites Online** del portal de Salud (<http://www.riojasalud.es>) abierto para que el ciudadano pueda llegar a su información clínica, siempre y cuando cuente con los registros previos de identificación que salvaguarden la seguridad de la información.

Los ciudadanos con Tarjeta Individual Sanitaria riojana podrán, desde cualquier ordenador, independientemente de la ubicación geográfica, consultar los siguientes aspectos de su perfil médico: Informes clínicos de Atención Primaria Pruebas de laboratorio (con posterioridad al 1/8/2009), Informes de alta de hospitalización,



Informes de asistencia en urgencias del Hospital Informes de consultas externas, de atención especializada. Historia clínica resumida de Atención Primaria En suma, prácticamente todo su historial clínico. De esta forma, el acceso a la historia clínica, el primero de este tipo en todo el sistema nacional de salud, se añade a la relación de trámites online que hasta la fecha podían realizar los ciudadanos a través de la página web de Salud (<http://www.riojasalud.es>).

Una de las principales ventajas de esta aplicación es que la información clínica está siempre accesible para el ciudadano, sin necesidad de papeles. Por tanto, en caso de requerir asistencia en cualquier punto del mundo, el usuario puede disponer de información clave para su asistencia. Este avance es posible gracias al alto grado de informatización de la historia de salud electrónica en Atención Especializada y en Atención Primaria, y a los avanzados recursos tecnológicos con los que cuenta en el Sistema Riojana de Salud en la actualidad,

como son los sistemas de procesamiento, archivado y visualización de imágenes, extendidos en el 100% de la Comunidad, así como la digitalización de la Historia Clínica, la integración de aplicaciones departamentales (Laboratorios, Anatomía Patológica, Farmacia, etc.) y la red de comunicaciones, entre otras.

BREVE REPASO SOBRE LA VITAMINA D



La vitamina D está dentro del grupo de las vitaminas solubles en grasa, o sea que se encuentra en la parte grasosa de los alimentos y tiende a asociarse a los lípidos en el cuerpo humano.

Aunque es una vitamina, actúa más como una hormona, ya que se produce en un sitio (la piel) y va a afectar a otros órganos: intestino delgado, huesos y los riñones. Los humanos podemos sintetizarla cuando nos exponemos al sol.

Otras fuentes de vitamina D son los alimentos y suplementos vitamínicos. Para poder usarla el cuerpo tiene que activar a la vitamina D, lo cual requiere la intervención del hígado y riñones.

Demos un repaso en general de la vitamina D. Por favor tomen nota: • **Funciones biológicas:** La vitamina D es necesaria para mantener huesos fuertes ya que participa en la absorción de los minerales calcio y fósforo por los huesos.

Entonces su función principal es mantener niveles normales de calcio y fósforo en la sangre y como consiguiente la calcificación adecuada de los huesos. También participa en la regulación del sistema inmunológico.

Algunos estudios han encontrado posibles efectos de la vitamina D

para prevenir la osteoporosis; regulación de funciones neuromusculares e inmunológicas, y de la presión sanguínea; en reducir procesos inflamatorios y en prevención de ciertos cánceres.

• **Fuentes alimenticias:** La leche fortificada con vitamina D, salmón, sardinas, atún, aceite de bacalao, champiñones, yemas de huevo; productos fortificados como cereales, jugos de naranja, y margarina. Explicado con anterioridad, el sol también contribuye a la producción de vitamina D. Aunque hay que considerar que la gente usa protector solar, o se exponen de manera muy limitada al sol para prevenir cáncer en la piel.

• **Deficiencias:** Cuando hay deficiencia de vitamina D, el calcio no puede ser absorbido de manera eficiente resultando en raquitismo y osteomalacia. En los niños se le llama raquitismo, el cual produce deformaciones del esqueleto. Aquí en los Estados Unidos, los esfuerzos por prevenir en raquitismo empezaron desde los años 30 con la fortificación de la leche. Aunque en años recientes se han reportado más casos de raquitismo, así como una asociación entre mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y deficiencia de vitamina D.

A la deficiencia de vitamina D en adultos se le conoce como osteomalacia (huesos blandos), que además de debilidad ósea provoca debilidad muscular.

El consumo adecuado (AI -adequate intake en inglés) para los adultos va de 5 a 15 microgramos/día. Grupos de alto riesgo de deficiencia de esta vitamina son los ancianos, bebés que son alimentados exclusivamente con leche de pecho, tener un tono oscuro de piel, o aquellos que nunca quieren tomarse un baño de sol ni por unos minutos.

La intoxicación por exceso de vitamina D provoca que la concentración de calcio en la sangre y orina suban por arriba de lo normal, formación de depósitos de calcio en tejidos blandos como en los vasos sanguíneos y riñones, y daño cardiovascular.

Así que antes de empezar a tomar megadosis de suplementos vitamínicos, por favor y primeramente consulte con su médico familiar y entonces haga una cita con su dietista para un plan de alimentación personalizado y saludable.

Araceli Vázquez es Dietista y Nutricionista con práctica en Dallas.



HUMOR

Una señora va al ginecólogo, y le dice él: Señora, usted está embarazada. ¿Otra vez? ¿Es que su marido no toma precauciones? El sí, pero los otros no.

Llega un señor al doctor y dice: -Doctor, doctor, no se que hacer. Mi esposa tiene muchos pelos en las piernas. El doctor responde, pensativo: -Ah, conque así está la cosa... -No, doctor, LA COSA está mucho peor...

Un hombre va al médico en muy mal estado, con innumerables golpes en todo el

cuerpo, el médico le pregunta la causa: Le digo doctor, estaba yo tranquilamente parado, cuando de pronto vino una bicicleta y me da un golpe terrible en la espalda.

¡Ah! ya comprendo. No, no termina todo ahí, me estoy todavía levantando, y de pronto viene un camión, me pega en una de las piernas y caigo nuevamente. Pero no termina todo, me levanto y el avión en vuelo rasante me da con toda el ala en el cuello, y cuando estaba por fin recuperándome pasa el trasatlántico y me golpea de lleno con la quilla en el esternón. Usted perdone mi incredulidad, pero lo de la bicicleta lo creo, lo del camión puede ser, pero lo del avión y el trasatlántico, ya me parece un poco exagerado. ¿Exagerado? ¡Mire, si no paraban el carrusel a tiempo muero aplastado por la vaca, el caballo y la nave espacial!