



# AMARG

Associació Malalts Renals de Girona

BUTLLETÍ INFORMATIU - Núm. 16

FEBRER-2003

## No tot és un joc

Catalunya referent a l'Estat espanyol en trasplantaments  
Major estudi sobre toxicitat en trasplantaments de ronyó  
Alerta amb el jacuzzi, als hipertensos  
o persones amb problemes d'anticoagulació  
El 30% dels diabètics desenvolupen malalties renals  
Sanitat destina 197 milions d'euros a la investigació



**DIRECCIÓ I COORDINACIÓ:**

Lluís Nadal i Poch  
Antoni Ubeda i Ruiz  
M. Mercè Cabezas i Fernández  
Ariadna Portegás i Miret

**REDACCIÓ:**

Carrer Barcelona, 23, entresòl 2a  
Tel. 972 20 51 77  
17001 GIRONA

**DIPÒSIT LEGAL:**

GI-215/1981

**COMPOSICIÓ I DISSENY:**

CB & SC

**IMPRESSIÓ:**

Impremta Moderna

**TIRADA:**

500 exemplars

# Editorial

## L'any 2002 es van realitzar a Catalunya un total de 681 trasplantaments d'òrgans sòlids

Catalunya continua sent referent a l'Estat espanyol en donacions i trasplantaments.

L'any 2002, a Catalunya, es van realitzar un total de 681 trasplantaments d'òrgans sòlids.

D'aquests, 372 van ser de ronyó, 204 de fetge, 50 de cor, 36 de pulmó i 19 de pàncrees.

Aquest nombre de trasplantaments va suposar una activitat molt important i va situar Catalunya, un any més, com a referent dins de l'Estat espanyol.

D'acord amb els indicadors de població, a Catalunya, amb 6.506.440 habitants (segons el padró municipal de l'any 2002), la taxa de trasplantaments renals per milió de població va ser de 57, mentre que la mitjana de l'Estat va ser de 48,5 PMP, pel que fa al trasplantament hepàtic; la taxa PMP, a Catalunya, es va situar en 31,4 mentre que a l'Estat va ser de 24,7 PMP en trasplantament cardíac; la taxa PMP a Catalunya va ser de 7,7 PMP, i a l'estat de 7,4 PMP en trasplantament pulmonar; la taxa PMP, a Catalunya, va arribar al 5,5 mentre que la mitjana de l'Estat va ser de 3,8 PMP. Finalment, en trasplantament de pàncrees, la taxa de Catalunya va ser de 2,98 PMP, i d'1,6 PMP a l'Estat (taula 1).

Pel que fa a l'activitat en donació d'òrgans, Catalunya va tenir un total de 234 donants vàlids l'any 2002. Aquesta xifra va suposar un índex de donació per milió de població de 36, el qual està per sobre de la mitjana de l'Estat, que va ser de 33,7 PMP, així com de les comunitats autònomes que tenen un índex de població similar al de Catalunya, com ara Andalusia, amb una taxa de donació PMP de 31,9, i Madrid, amb una taxa de 33,7 PMP.

Seguint la tendència dels darrers anys, l'any 2002, la mitjana d'edat dels donants de Catalunya va superar els 50 anys. L'envelliment de la població i, per tant, també dels donants d'òrgans, fet general a tot l'Estat, comporta conseqüències diverses.

En primer lloc, l'augment de l'edat del possible donant va generalment associat a un augment de patologies, que en molts casos fa que un nombre important de donants potencials no esdevinguin donants vàlids. En aquest sentit, cal destacar el 12,3% de donants descartats l'any 2002 per contraindicacions mèdiques, tal com mostra la taula 2.

En segon lloc, aquest augment d'edat també repercuteix en el donant vàlid, ja que implica que, en molts casos, no tots els òrgans siguin aptes per trasplantar. El resultat és que, actualment, s'extreuen i es trasplanten menys òrgans d'un mateix donant.

Aquest fet porta a la necessitat de trobar solucions que permetin continuar oferint una alternativa als pacients que esperen un trasplantament. Això explica que, l'any 2002, a Catalunya, pionera en moltes de les tècniques terapèutiques utilitzades en trasplantaments a l'Estat hagi augmentat la utilització de tècniques alternatives. En aquest sentit, cal destacar l'important increment dels trasplantaments renals i hepàtics procedents de donant viu, dels quals se n'han realitzat 19 i 13, respectivament, així com del trasplantament de 2 ronyons procedents d'un donant cadàver d'edat avançada a un receptor de característiques semblants, amb la realització de 16 trasplantaments d'aquest tipus (32 ronyons).

D'altra banda, i com a conseqüència dels bons resultats del trasplantament, el nombre de pacients en espera d'un trasplantament tendeix a augmentar. Així, en data de 31 de desembre, a Catalunya, prop de 800 pacients esperaven un trasplantament de ronyó, 100 pacients n'esperaven un de fetge, 25 pacients un de cor, 32 pacients un de pulmó i 41 un trasplantament de pàncrees.

En aquest sentit, té especial importància el nombre de famílies que cada any manifesten la seva oposició a fer donació dels òrgans i teixits d'un familiar mort. L'any 2002, a Catalunya, es va produir un 21,8% de negatives a la donació, xifra que, si bé es troba dins la mitjana de l'Estat, va impedir dur a terme un nombre important de trasplantaments que haguessin permès salvar o millorar la vida de molts pacients.

TAULA 1 - Trasplantaments l'any 2002

	CATALUNYA		ESTAT ESPANYOL	
	Núm.	PMP	Núm.	PMP
Trasplantament de ronyó	372	57,2	2.031	48,5
Trasplantaments de fetge	204	31,4	1.033	24,7
Trasplantaments de cor	50	7,7	310	7,4
Trasplantament de pulmó	36	5,5	161	3,8
Trasplantaments de pàncrees	19	2,9	69	1,6

PMP: taxa per milió de població

TAULA 2 - Nombre de donants a Catalunya

	Núm.	%
Donants potencials	357	
Negatives familiars	78	21,8
Negatives judicials	1	0,3
Contraindicacions mèdiques	44	12,3
Donants vàlids	234	65,6





# Notícies

## Ha començat el major estudi sobre toxicitat en trasplantament de ronyó

El mes de novembre del 2002 es va incloure el primer pacient dins l'estudi més important previst fins ara amb pacients que hagin rebut un trasplantament renal. El nou estudi, en el que Espanya desenvolupa un important paper, comptarà amb un total de 1.300 pacients provinents de més de cent centres de 17 països de tot el món.

A més, l'estudi presenta altres característiques que el diferencien dels anteriors. Segons va explicar el professor Henrik Ekberg, de la Universitat Malmö, a Suècia, durant la presentació oficial a Montecarlo: "L'estudi és especial per molts motius: inclou un nombre rècord de pacients, implica un centenar de centres, l'objectiu final és aconseguir un tractament òptim individualitzat, es dóna prioritat a aspectes de seguretat i, a més a més, és la primera vegada que es

compararan els principals règims immunosupressors utilitzats en l'actualitat per garantir un maneig adequat del pacient trasplantat".

De fet, segons ha afegit el coordinador de l'estudi, "el que esperem demostrar és que podem ser igual d'eficaços limitant la toxicitat de les actuals pautes immunosupressores. En concret estem convençuts que l'assaig servirà per posar de relleu que la combinació de daclizumab i micofenolat mofetil (MMF) permet una reducció de les dosis de ciclosporina, tacrolimus o sirolimus, mantenint una eficàcia excel·lent i, simultàniament, minimitzant la toxicitat que habitualment empitjora els resultats a llarg termini, com l'aparició freqüent de nefrotoxicitat, esdevenint cardíacs, hipertensió arterial, etc.

## Un gran avenç

L'assaig s'estructura en quatre grups que corresponen a tractaments de contrastada eficàcia i referència en tot el món. El primer d'ells es basa en l'ús de MMF, dosis habituals de ciclosporina i corticoesteroides; el segon inclou daclizumab, MMF, dosis baixes de ciclosporina i corticoesteroides; el següent un tercer daclizumab, MMF, dosis baixes de tacrolimus i corticoesteroides; i finalment el quart grup consta de daclizumab, MMF, dosis baixes de sirolimus i corticoesteroides.

L'estudi inclou homes i dones, entre els 18 i els 75 anys, que han rebut un trasplantament renal. Els

participants inclouran de manera aleatòria en cada un dels grups.

Ekberg ha senyalat que, "si com esperem, s'aconsegueixen reduir les dosis de fàrmacs immunosupressors que indueixen una elevada toxicitat en el pacient trasplantat amb l'ús combinat de MMF i daclizumab, mantenint l'eficàcia terapèutica, haurem donat un gran pas per optimitzar els resultats i, en definitiva, per aconseguir l'objectiu d'individualitzar els tractaments".

## Sabor espanyol

Espanya té una activa i destacada participació en l'estudi, essent el país que col·laborarà amb un major nombre de centres -un total de 19- i amb més pacients, un mínim de 150. A més a més, el nostre país serà l'escenari d'un complex, i determinant, estudi de farmacocinètica, que analitzarà els nivells que aconseguixen els fàrmacs a l'organisme.

Josep Grinyó, de l'hospital de Bellvitge, de Barcelona, és el responsable de l'estudi Elite Symphony a Espanya. Tal com hem assenyalat, "encara és important continuar millorant els resultats que s'obtenen a curt termini en el trasplantament d'òrgans, és evident que el nostre repte ara mateix consisteix a evitar el deteriorament de l'òrgan trasplantat a mig i llarg termini".

Tallers Mecànics

SOMAC, S.A.

Joan Bruguera, 10-20 - Tel. 972 20 34 50 - Fax 972 20 23 36 - 17003 GIRONA  
Ctra. Estació s/n - Tel. 972 33 05 49 - 17300 BLANES - GIRONA



# Trasplantaments

## TRASPLANTATS JULIOL-DESEMBRE 2002

Nom del trasplantat	Hosp. Diàlisi	Data traspl.	Hosp. traspl.
RUEDA GÓMEZ, Angustias	H. J. Trueta	juliol	F. Puigvert
DAMPHA, Lang	H. J. Trueta	agost	H. Can Ruti
DALMAU NOUVILAS, Teresa	C. Girona	juliol	F. Puigvert
PLANAS ALMAR, María	C. Girona	agost	H. Can Ruti
PEREGRINA MONCHÓN, Justo	C. Girona	octubre	H. Clínic
JORDÀ MERCADER, Montserrat	C. Girona	novembre	H. Can Ruti
BAREA CARMONA, Josep	C. Girona	novembre	H. Clínic
BERTHEL, Vivienne	H. Palamós	octubre	H. Can Ruti
JUANALS NOGUER, Teresa	H. Palamós	novembre	H. Bellvitge
MACHITOU, Abderrahim	H. Palamós	desembre	H. Can Ruti
ELOTMANI, Layachi	H. Figueres	juliol	H. Can Ruti
ILLA SAGUÉ, Pere	H. Figueres	juliol	H. Can Ruti
JUBANY POCH, Ricard	H. Figueres	agost	F. Puigvert
CORDERO MOREA, Manuel	H. Figueres	setembre	H. Clínic
BLAGOJEVIC, Slobodanka	H. Figueres	novembre	H. Can Ruti
RUEDA URBANO, Eufrasio	H. Figueres	novembre	H. Can Ruti
LÓPEZ GIRALT, Salvador	H. Figueres	desembre	H. Clínic

### Restaurant **CAN POU**

Pau Casals, 15  
Tels. 972 85 00 14 - 972 85 05 76  
17411 VIDRERES  
(Girona)



Pastisseria Artesana

### **CAN XAPA**

Carrer Montserrat, 1  
☎ 972 49 02 74  
**BORDILS (Girona)**

*ubeda*



**CENTRAL  
MECANOGRÀFICA**

**Mobiliaris, equipaments,  
útils i maquinària  
per a oficina i indústria**

Carrer Barcelona, 8  
Tels. 972 20 36 15 - 972 20 37 12 - Fax 972 20 65 87  
17001 GIRONA





# Breus

## Alemanya. Alerten sobre possibles riscos del jacuzzi en persones amb processos d'hipertensió o anticoagulació

El jacuzzi pot ser perillós per a les persones amb pressió sanguínia alta o per aquelles afectacions renals que requereixin diàlisi, segons els autors d'una carta publicada en l'última edició de la revista *The Lancet*.

Els especialistes relaten el cas d'un home de 36 anys, amb una malaltia renal, que va anar a un jacuzzi després d'haver estat nedant per reduir la seva pressió sanguínia. Al cap de 18 hores, l'home es va sotmetre a la seva diàlisi rutinària però, una hora després d'aquest tractament, va sentir un fort dolor abdominal.

Un escàner de tomografia computeritzada va revelar una hemorràgia interna originada en el ronyó esquerre. Els autors de l'article, que pertanyen a la Universitat Humboldt de Berlín (Alemanya), indiquen que es va deduir que el ronyó d'aquest pacient va ser lesionat mecànicament pel raig d'aigua, la qual cosa donà lloc a una hemorràgia que es va fer simptomàtica solament quan es va intensificar per l'anticoagulació de l'hemodiàlisi. Per això deduïm que sota certes condicions, com hipertensió o anticoagulació, l'ús de raigs remolins d'aigua tenen relació amb riscos potencials per a la salut.

## LOTERIA DE NADAL

Des de l'Associació volem agrair a tota aquella gent que ens ha ajudat un any més a poder dur a terme la venda de la loteria de Nadal d'enguany. No ens ha

tocat, però crec que el millor premi que ens hem pogut endur ha estat la resposat que ens heu donat, per tot això un sincer agraïment a tothom.



## Prop del 30 per cent dels diabètics desenvolupen malaltia renal, segons experts

Prop del 30 per cent dels pacients diabètics desenvolupen malalties renals, encara que un control adequat en les primeres fases de la malaltia pot reduir significativament aquesta possibilitat, segons va informar el president de la Federació de Diabètics Espanyols (FEDE), el doctor Rafel Sánchez Olmos, durant la clausura de la "I campanya informativa nacional sobre hipertensió diabètic i ronyó".

La campanya informativa organitzada per la FEDE, sota el lema "si tens diabetis i hipertensió cuida el teu ronyó. Hi ets a temps" i patrocinada pels laboratoris Merck Sharp & Dohme (MSD), ha corregut dues ciutats espanyoles informant durant dos mesos als

diabètics sobre la importància de controlar la pressió arterial i sobre les complicacions relacionades amb la seva malaltia.

Segons Sánchez Olmos, la nefropatia diabètica representa la primera causa d'entrada a diàlisi i trasplantament de ronyó, per la qual cosa seria indispensable insistir en un control eficaç que pugui prevenir o parar la insuficiència renal associada a la diabetis.

En relació a la hipertensió, els experts varen insistir en la necessitat de controlar la pressió arterial que pot afavorir el desenvolupament de la insuficiència cardíaca, a més d'altres complicacions. Concretament la hipertensió està present en la meitat dels diabètics tipus I i pot arribar al 80 per cent dels diabètics del tipus II.



**HOTEL FLORIDA**

Av. de la Palma, 21  
☎ Hotel: 972 34 03 40 - 972 34 09 53  
☎ Part.: 972 34 12 27  
Apartado de correos 29

17320 **TOSSA DE MAR**  
(Costa Brava)  
SPAIN

PERRUQUERIA



*Styl*

ANNA NADAL • C/ Torres Jonama, 16  
Tel. 972 30 31 69  
17200 PALAFRUGELL (Girona)

**Eloy.**

TEIXITS  
SELECTES

c/ Bacià, 1  
Telèfon 972 20 32 26  
17002 GIRONA



## La pressió del pols és el millor marcador de risc cardiovascular

Els individus amb pressió arterial normal-alta també l'han de controlar, ja que presenten una major mortalitat a mig termini si es compara amb els que tenen xifres òptimes, ha explicat Rafel Marín, del Servei de Nefrologia de l'Hospital Central d'Astúries. Al seu judici, la pressió del pols s'ha convertit en un bon marcador del risc cardiovascular, millor que la sistòlica i la diastòlica.

Aportar dades noves en el maneig del pacient hipertens no és una feina fàcil. No obstant això, la recent guia espanyola de pautes en l'abordatge de la hipertensió ha portat algunes línies noves quant a medicació, diagnòstic i tractament, com la necessitat de controlar millor els individus amb una pressió normal-alta i de concedir més atenció a la pressió d'un pols com a marcador de risc cardiovascular.

En relació amb la dada referida als individus controlats dins dels tractats, és del 25 per cent, davant el només 10 per cent de 1980, segons les dades presentades per Rafel Marín, en el transcurs del I Congrés de la Societat Asturiana d'Hipertensió i Risc Vascular, celebrat a Oviedo.

L'augment dels pacients controlats és considerat positiu per a Marín, qui ha eludit a la necessitat de millorar-ho. La importància de controlar els individus amb una pressió arterial normal-alta és també una novetat ja que, segons estudis recents, presenten una mortalitat més alta a mig termini que els que tenen una pressió òptima; és a dir, inferior a 120/80 mm Hg.

A més, d'aquest grup d'individus la meitat desenvoluparan hipertensió en un termini de quatre anys, amb el consegüent risc vascular. D'aquí la importància d'iniciar un control precoç, almenys una vegada a l'any en els individus amb una pressió normal-alta.

Una altra conclusió significativa de les noves pautes en el maneig de l'hipertens és la referida a la pressió del pols, que es configura com el millor marcador de risc

cardiovascular, per sobre de la pressió sistòlica i la diastòlica.

### En el domicili

Una tercera indicació és la conveniència que els pacients hipertensos disposin de monitors per mesurar la pressió als seus domicilis.

Respecte als reptes futurs, Marín ha explicat que, si bé els nous fàrmacs es toleren millor, no s'han revelat com a més potents per reduir la pressió arterial. També s'han centrat en la necessitat de procedir a un abordatge conjunt de tots els factors de risc vascular que presenti un pacient. A més, la prevenció secundària del pacient amb malaltia vascular ha de correspondre a un sol metge.

Precisament, aquest especialista va presentar en la citada reunió, juntament amb Artemio Alvarez, del centre de salut de Ventanielles, a Oviedo, una publicació sobre prevenció secundària de la patologia vascular des de la medicina d'atenció primària, "donada la necessitat que el metge de primària disposi de pautes clares i concises sobre el maneig del pacient que ha patit un infart agut de miocardi i pel seu seguiment".

Els citats especialistes també demanen disposar d'unitats de risc vascular, amb la finalitat d'integrar tota l'assistència que requereixin aquests pacients quan són derivats a l'especialista.

### Xifres més baixes

El diabètic, que a més és hipertens, presenta un risc vascular elevat, per això es requereix un abordatge integral de la seva patologia. Segons les noves pautes, cal disminuir encara més les xifres de pressió arterial en aquest tipus de pacients, davant els nivells fins ara admesos. Manel Gorostidi, del Servei de Medicina Interna-Nefrologia de l'Hospital de Jarrío, a Astúries, ha destacat les noves exigències referides al control de la tensió arterial en el pacient diabètic, per sota de 130/80 mil·límetres de mercuri.





# Societat

## El Ministeri de Sanitat destina més de 197 milions d'euros per la investigació el 2003

Aquesta xifra suposa un augment del 64 per cent respecte l'exercici anterior.

El 20 per cent del pressupost del departament, que dirigeix Anna Pastores, es destinarà a la investigació biomèdica.

Els recursos del SNS es dirigiran fonamentalment cap a les malalties que més afecten a la nostra societat.

La ministra de Sanitat i Consum, Anna Pastor, ha reiterat l'aposta decidida del seu departament per la investigació a la que ha qualificat com un "factor estratègic" en el desenvolupament de la sanitat.

El pròxim any, el Ministeri de Sanitat i Consum destinarà més de 197 milions d'euros a la investigació, cosa que suposa un increment del 64 per cent respecte a l'exercici anterior. Per la investigació biomèdica en concret, s'ha previst un 20 per cent del pressupost total i posa de manifest l'aposta del ministeri en aquest camp.

Els recursos amb els que compta el SNS es dirigiran fonamentalment a les patologies que

afecten en major mesura als ciutadans, com és el cas de les malalties oncològiques, cardiovasculars i degeneratives. Així mateix es prestarà una major atenció a la investigació de les malalties emergents i rares, per la qual cosa es crearà un institut adscrit a l'ISCIII.

L'objectiu –afirma Anna Pastor– és que els resultats de la investigació es transfereixin en el menor temps possible a la pràctica clínica, i això s'aconseguirà a partir de la integració dels tres tipus d'investigació; bàsica, clínica i epidemiològica.

En aquesta línia, el Ministeri de Sanitat i Consum, a través de l'Institut de Salut Carles III, ha publicat la convocatòria nacional de xarxes temàtiques d'investigació cooperativa, l'objectiu de les quals és promoure el treball en xarxes d'institucions que realitzin investigacions de qualitat. "Amb això volem augmentar l'eficàcia dels recursos existents i incrementar el teixit investigador a Espanya", ha assenyalat la ministra.

## Esperit de col·laboració

Els convenis de col·laboració presentats responen a aquest esperit de cooperació i coordinació que mou el Ministeri de Sanitat i Consum.

El primer dels convenis específics és un projecte pioner a Espanya, que es portarà a terme entre l'ISCIII i una comunitat autònoma i va encaminat a potenciar i promocionar la investigació en biomedicina a Castella i Lleó, tant per les entitats públiques com per les privades sense una finalitat lucrativa, així com estimular aquesta activitat entre els joves professionals d'aquesta regió. Aquesta convocatòria d'ajudes en règim de concurrència competitiva tindrà una duració d'un any.

Respecte al segon dels convenis, la seva finalitat serà la realització de diferents proves diagnòstiques que permetin millorar la vigilància epidemiològica de la malaltia meningocòccica. Després de la introducció en el calendari de vacunació infantil d'una vacuna conjugada contra aquesta malaltia, es fa necessari intensificar la vigilància, així com seguir la seva evolució i detectar els efectes de la immunització i els riscos associats.

Aquesta feina, en coordinació amb els serveis de salut de la junta de Castella i Lleó, es portarà a terme en el laboratori de referència de meningococs del centre nacional de microbiologia de l'Institut Carles III.

## Reunió amb els investigadors

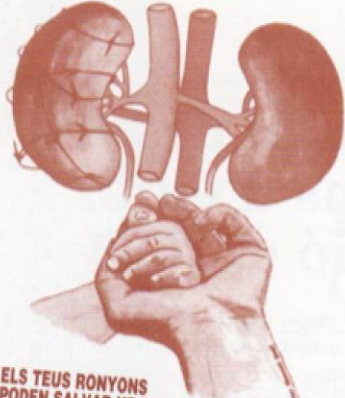
Després de la investigació dels convenis de col·laboració, la ministra es va reunir, a l'Hospital Clínic Universitari de Valladolid, amb l'equip mèdic que va realitzar el primer implant espanyol de cèl·lules mares procedents de medul·la òssia en un cor infartat.

Anna Pastor ha mantingut una trobada amb els

responsables d'investigació bàsica i clínica dels hospitals Rio Hortega i Clínic Universitari de Valladolid, Francesc Fernández Avilés i Xavier García Frades, i de la facultat de medicina de la universitat de Valladolid, Anna Sánchez, que treballen en aquesta tècnica, de la qual ja s'ha pogut beneficiar un segon pacient.



"SI NO HAY DONANTES  
NO HAY TRASPLANTES"  
"HAZTE DONANTE Y AYUDARÁS  
A SALVAR VIDAS"



ELS TEUS RONYONS  
PODEN SALVAR-NE DUES. DÓNA'LS ARA  
PER QUAN JA NO ELS NECESSITIS

**AMARG** Ctra. Barcelona, 23 · Entf. 2a  
Tel. 972 20 51 77 · GIRONA



# AMARG

## BUTLLETA INSCRIPCIÓ ASSOCIAT

SOCI MALALT       SOCI COL·LABORADOR  
(indicar el que interessi)

Voldria ésser soci de l'Associació Malalts Renals Girona-AMARG

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_

Població \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Autoritzo el pagament de la meua quota voluntària al banc o caixa

Compte núm.

(Cal posar tots els dígets)

Signatura \_\_\_\_\_

**Gràcies  
per la teva  
ajuda**



# AMARG

## BUTLLETA INSCRIPCIÓ DE DONANT

Desitjo ésser donant de ronyó i trameto aquest cupó per tal  
que l'Associació Malalts Renals Girona-AMARG, faci els  
tràmits pertinents a tal efecte.



Nom i cognoms \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_

Població \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Signatura \_\_\_\_\_