

Dra. Alejandra Paoloni Anabia
Dr. Felipe Sarró Sobrín
Especialistas en Nefrología

Alteraciones en la esfera sexual de los pacientes en hemodiálisis

Pàgina 30

Jorge Twose
Comunicació i Promoció de la Donació de l'OCATT

El cicle "La donació d'òrgans i teixits, una mirada cultural i religiosa"

Pàgina 36

Anna Garcia Martínez
Coordinadora Mèdica Trasplantament d'Òrgans
Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT)

El Retrasplantament Renal: situació a Catalunya i reptes plantejats

Pàgina 42

RENAL

NEFROLOGÍA | DIÀLISIS | TRASPLANTE/AMENT

número 1



Fundació Renal
Jaume Arnó



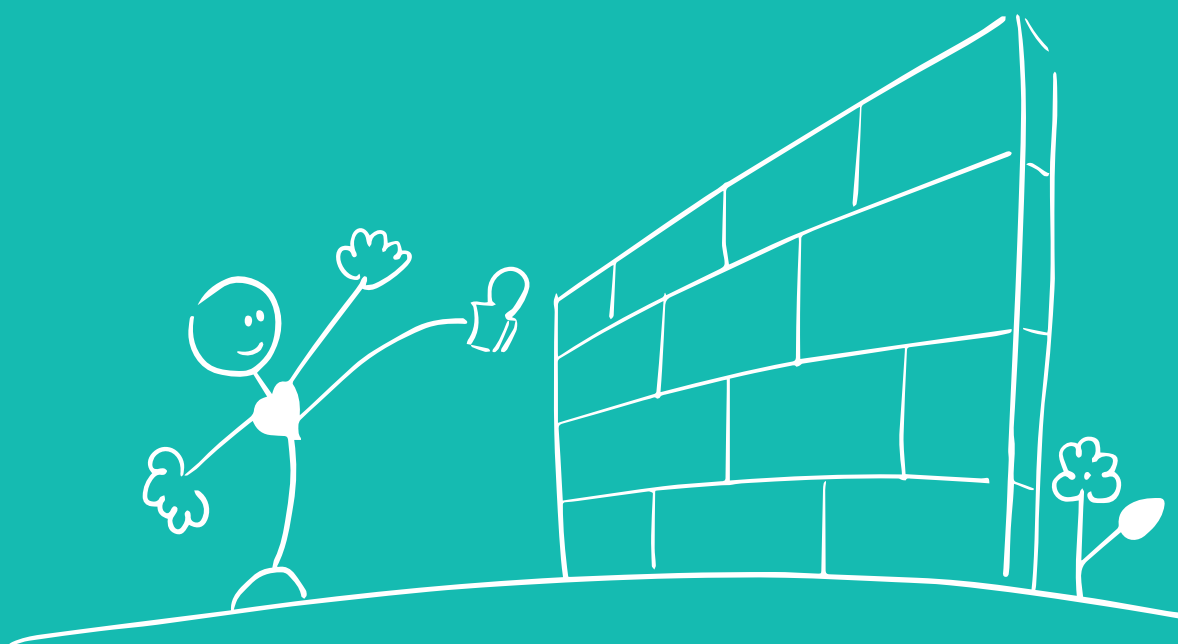


Vins ecològics, biodinàmics i naturals



Visita'ns!

www.lagravera.com · 973 76 13 74



Convierte tu
MURO
en un
PELDAÑO

Rainer Maria Rilke

(4 de diciembre de 1875 • 29 de diciembre de 1926)

Poeta austriaco.

SUMARI

EDITORIAL

Jaume Arnó

President de la FRJA

pàg. 5

Ignacio Gracia

Vicepresident i Director FRJA

pàg. 5

INTRO

Qui som? Què fem?

Coneix el nostre equip!

pàg. 6

ÀREES

SOCIAL

Cristina Puñet

Treballadora Social

Coordinadora de Projectes FRJA

La prevenció i el treball transversal, la nostra empremta.

pàg. 7

PSICOLOGIA

Esther J. Garriga

Psicòloga Sanitària

Atenció Psicològica i Projectes

d'Investigació Psicosocial FRJA

Parlem de Vellesa

pàg. 8

ESPORT

Sonsoles Hernández Sánchez

CEO en TRAÍNSPLANT

Colaboradora de la FRJA

Ejercicio físico y trasplante

pàg. 10

NUTRICIÓ

Annabel Martínez Muñoz

Nutricionista-Dietista

Malaltia Renal Crònica i

Desnutrició

pàg. 12

LA RECEPTE

Papillota de verdures

pàg. 14

SERVEIS I DADES FRJA

pàg. 15

PROJECTES FRJA

• Salut Accessible

pàg. 16

• Transplant Bike

pàg. 17

• El Bus de la Salut

pàg. 18

• Psicotrànsplant

pàg. 20

• Lleida per la Donació

pàg. 21

CIÈNCIA

Elvira Fernández

Nefròloga e investigadora del Grupo

Vascular and Renal Translational

Research del IRBLleida.

Vicepresidenta segunda de la FRJA.

El modelo porcino en la

investigación biomédica

pàg. 26

CURIOSITATS

pàg. 28

PRÀCTICUM

Víctor Cabrerizo Puyalto

Estudiant de Psicologia

en pràctiques a la FRJA

pàg. 29

ELS EXPERTS PARLEN

Dra. Alejandra Paoloni Anabía

Dr. Felipe Sarró Sobrín

Médicos especialistas en Nefrología

Alteraciones en la esfera sexual en

los pacientes en hemodiálisis

pàg. 30

COL-LABORACIONS

Hospital Comarcal de del Pallars

9 anys al servei del pacient renal

pàg. 34

VACANCES EN DIÀLISI

Margarita Sales

pàg. 35

OCATT

Jorge Twose

Comunicació i Promoció de la Donació

OCATT

La donació d'òrgans i teixits,

una mirada cultural i religiosa

pàg. 36

HISTÒRIES RE(N)ALS

Joaquín Cabrera

Una història de

superació personal

pàg. 40

CIÈNCIA

Anna Garcia Martínez

Coordinadora Mèdica Trasplantament d'Òr-

gans Organizació Catalana de Trasplanta-

ments (OCATT)

Servei Català de la Salut

El trasplantament renal: situació

a Catalunya i reptes plantejats.

pàg. 42

EL RACÓ DEL PACIENT

Cesca Lacasa

Esperant un òrgan vital

pàg. 46

AVENÇOS TECNOLÒGICS

Científics russos inventen

un ronyó portàtil

pàg. 47

EDITOR

Fundació Renal Jaume Arnó

C/ Enric Granados, 3 1r

25006 LLEIDA • Tel. 973 241 041

frenal@fjarno.org

www.fjarno.com



DISSENY, MAQUETACIÓ

I CORRECCIÓ

Neus Huguet

www.neushuguet.com

FOTOGRAFIA

Genaro Massot

www.shootphotofactory.com

Arxiu de la FRJA

Cedides pels col·laboradors



Jaume Arnó
President
Fundador de la FRJA

La revista RENAL ja és REAL.

Benvolguts/des amics/gues i col·laboradors/es.

En la darrera ocasió en què em vaig dirigir a tots vosaltres, amb motiu de la commemoració del 10è aniversari de la nostra FUNDACIÓ, us parlava de consolidar els projectes d'èxit que hem desenvolupat i implementat durant aquests 10 anys. També feia referència a noves propostes i projectes de futur en els quals estàvem treballant a fi de poder arribar a un col·lectiu molt més ampli de beneficiaris, ja siguin persones afectades per malaltia renal, com familiars, personal i institucions de l'àmbit mèdic, científic o públic en general.

És en aquesta línia que tinc el goig i la satisfacció de presentar-vos el primer exemplar de la nostra revista en format digital, a la qual hem posat el nom de RE(N)AL.

Vull aprofitar, primer de tot, per fer un agraïment a tot l'equip de persones de la nostra organització, per la dedicació i la il·lusió que sempre posen en tot allò que fan i que han fet possible que aquest projecte sigui avui una realitat.

Aquesta revista, de caràcter semestral, tindrà un contingut molt ampli i amb un ventall molt gran d'articles. Es tractarà la problemàtica de la malaltia renal des de molts vessants, ja que podrem trobar articles d'opinió, de caràcter mèdic i científic i moltes altres temàtiques relacionades amb el dia a dia de la nostra FUNDACIÓ i dels nostres projectes de futur.

Espero que aquesta iniciativa tingui una gran acceptació i difusió i que veritablement serveixi per ajudar a tot el nostre col·lectiu.

Nosaltres hi hem posat molta il·lusió i esforç perquè així sigui.

Rebeu una salutació molt cordial.



Ignacio Gracia
Vicepresident
Director Executiu
FRJA

La Enfermedad Renal Crónica provoca cambios radicales a nivel social, laboral, familiar y emocional en quien la padece.

Aunque decimos que es una “enfermedad silenciosa”, se ha convertido en un problema de salud pública que nos interesa a todos, aunque de manera especial a los más de siete millones de enfermos que hay en España.

Esta situación requiere de una atención multidisciplinar y éste ha sido uno de los objetivos de la **Fundación Renal Jaume Arnó**, que pone a disposición de los afectados un equipo de profesionales para ayudarles en todos los ámbitos precisos y mejorar, así, su calidad de vida.

A través de **RENAL**, una revista de edición semestral online, compartiremos la actualidad en la investigación y los tratamientos (diálisis y trasplante, nutrición y medicación, atención psicosocial...) de forma veraz y rigurosa; mostraremos el trabajo de expertos, instituciones y sociedades científicas que ayudan y cuidan de nuestro colectivo y la labor diaria de nuestros profesionales, a través de los proyectos y servicios que ofrecemos a los pacientes, a sus familias y al público en general.

Desde el ámbito territorial estatal, la **Fundación Renal Jaume Arnó** –entidad privada sin ánimo de lucro y que no pertenece a ninguna empresa, partido político o institución–, acompaña a todos los que necesitan de nuestros servicios con atención personal y grupal, docencia e investigación. Pero, lógicamente, conocemos mejor la realidad de nuestro entorno y es en él donde desarrollamos más ampliamente nuestra labor; y como es de ámbito cultural bilingüe, los artículos que recibimos no los traducimos, sino que respetamos la lengua en la que cada uno se exprese y se sienta mejor.

Deseamos que toméis esta iniciativa con la misma ilusión con la que ha sido ideada por el equipo de la Fundación, a quienes doy personalmente las gracias, y que os sea de utilidad. Lo esperamos de corazón.

QUI SOM? QUÈ FEM?

Coneix el nostre equip!

La nostra Fundació té com a objectiu principal ajudar les persones afectades per malaltia renal crònica i les seves famílies en els diferents àmbits que puguin necessitar.

La nostra atenció és específica i personalitzada. Oferim assessorament sociosanitari, nutricional i psicològic de forma gratuïta.

També duem a terme projectes d'investigació, prevenció i foment de la donació d'òrgans.

Tot això és possible gràcies al treball, iniciativa i dedicació de l'equip. Treballem plegats per ampliar el nostre camp d'actuació mentre continuem oferint un servei especialitzat i de qualitat.

Cristina Puñet
Treballadora Social
Coordinadora de Projectes

Jaume Arnó
President
Fundador de la FRJA

Ignacio Gracia
Vicepresident
Director Executiu

 **Fundació Renal
Jaume Arnó**

Esther J. Garriga
Psicòloga Sanitària
Atenció Psicològica i
Projectes d'Investigació
Psicosocial

Juan Carlos Larumbe
Economista
Departament Comptable

Annabel Martínez
Nutricionista • Dietista

Raquel Maya
Experta en Comunicació
Edició Multimèdia





Cristina Puñet
Treballadora Social
Coordinadora de Projectes

La prevenció i el treball transversal, la nostra EMPREMTA

Sir Michael Marmot, professor d'Epidemiologia i Salut Pública a la University College de Londres, escriu en el seu llibre *Un repte en un món desigual* (2015) que, com a estudiant de medicina va aprendre que posseir un títol de metge no suposava entendre solament què és la salut. Si volia comprendre per què la salut es reparteix de la forma en què ho fa, el que s'havia d'entendre era la societat.

La salut es crea on les persones viuen, aprenen i treballen. Per aquest motiu, el 80% dels factors que la determinen estan fora del sistema sanitari. És a dir, depenen de cadascú de nosaltres o de les desigualtats del territori on residim. Sabem que, en l'actualitat, 20 km de distància poden suposar un canvi de fins a 8 anys en la durada de vida d'una persona.

En la nostra demarcació, comptem amb un magnífic sistema sanitari i amb una de les majors esperances

de vida. Com que la natalitat no segueix creixent en la mateixa mesura que ho fa l'esperança de vida, la nostra **piràmide poblacional** és **contractiva**, hi predomina una **"població envellida"**.

Tenint això en compte, des de la **Fundació Renal Jaume Arnó**, treballam per prevenir diferències en la distribució dels **determinants socials** que provoquen les desigualtats de salut, especialment en la salut renal.

Treballem en diferents projectes a fi d'atendre i prevenir tant la malaltia renal com altres patologies associades. Aquest abordatge permet una actuació transversal: social, psicològica, nutricional, en educació física, prevenció a les escoles i investigació científica.

Per poder dur a terme aquests projectes, comptem amb la implicació de diversos agents socials i entitats

"...en l'actualitat, 20 km de distància poden suposar un canvi de fins a 8 anys en la durada de vida d'una persona."

públiques com ara la **Diputació de Lleida**. Aquest suport, ens permet apostar per tres eixos, que es tradueixen en la millora de la **salut física, mental i emocional**.

Aquests eixos són:

1. La prevenció de malalties cardiovasculars mitjançant proves de diagnòstic i hàbits de vida saludables.
2. L'increment de la qualitat de vida de les persones amb malaltia renal crònica.
3. La sensibilització de la població vers la importància de la donació d'òrgans.

Des de la FRJA, estem molt implicats perquè aquests compromisos es duïguin a terme i desencadenin canvis en el comportament i en les condicions de vida, que provoquin un impacte en aquest 80% de factors que estan fora del sistema sanitari. Tenint en compte que la **millor prevenció** és una **població ben informada**.



Esther J. Garriga
Psicòloga Sanitària
Atenció Psicològica i
Projectes d'Investigació
Psicosocial

1. Segons "Jiménez, E. (2017). Sumem: Detecció, prevenció i intervenció de necessitats psicològiques, mèdiques i socials. Lleida: Fundació Renal Jaume Arnó", el 25% dels pacients enquestats tenen més de 80 anys.

2. Quan una persona es troba sota tractament d'hemodiàlisi, rep un mínim del 65% de discapacitat.

Parlem de...

VELLESA

La detecció de la Malaltia Renal Crònica sol aparèixer en una edat avançada.

Troblem que a Lleida, 7 de cada 10 pacients tenen més de 60 anys¹. És a dir, treballem per i amb una població que ha obtingut la jubilació i la discapacitat² gairebé al mateix temps.

Quins efectes produeix en la persona aquest redoblament de la incapacitació? Com influeix l'edat en el tractament psicològic? És veritat el mite que les persones grans són més rígides? Es pot fer teràpia amb algú de 70 o 80 anys? Definitivament, sí.



EL VALOR SIMBÒLIC DE LA VELLESA

En l'actual cultura occidental, va haver-hi un temps en el qual la vellesa ocupà un lloc de reconeixement en la societat, encarnant la saviesa i l'autoritat. Actualment, aquest estadi només es manté en algunes cultures així com en algunes professions, on la tercera edat equival a major experiència i, per tant, a un millor saber fer.

Sabem que un punt crucial per mantenir el nostre benestar emocional és el sentiment d'utilitat. Útil per la parella, la família, la societat... Quan un té l'etiqueta de jubilat o discapacitat, pot ser que passi del sentiment d'utilitat al d'inutilitat. És a dir, de subjecte a... objecte.

Per això mateix, activitats com cuidar als nets, preparar el dinar pels familiars o prestar-se a fer serveis de voluntariat, poden seguir suplint aquesta funció d'utilitat. La diàlisi, amb les seves hores setmanals de tractament, o el cansament posttractament, pot dificultar aquest impuls.

Els valors socials d'avui en dia recauen en una empena persistent cap a un màxim vital: feliç, jove i incansable. Tot i la presumpta benevolència de l'objectiu, aquest implica un sentiment immediat de culpabilitat per la mateixa impossibilitat d'assumir-lo. És a dir, en l'actualitat, patir implica també, la culpabilitat de fer-ho.

“Si acceptem que hi ha una part inconscient en el nostre comportament, tenim una bona notícia: l'inconscient és atemporal o, dit d'una altra manera, no té edat i, per tant, no envelleix.”

LA VIVÈNCIA DEL COS

En un sentit metafòric, sovint la persona gran, no es reconeix en el reflex que veu en el mirall. En l'edat avançada es produeix una pèrdua de la imatge de la joventut i, justament, aquesta sol funcionar com un vel que cobreix la fi de l'existència³.

Hi ha límits corporals que sorgeixen amb l'edat però aquests han de ser interrogats: tenen a veure amb impossibilitats del cos o funcionen com a resistències per justificar la seva passivitat?

S'han de considerar possibilitats com el deteriorament de la memòria, l'alteració de la capacitat d'abstracció, l'alteració de l'orientació en temps i espai, tenint en compte que aquests elements no són patològics, sinó propis de l'evolució vital.

EL TRACTAMENT

Páez et al. (2009) ja ens ho confirmen en el seu estudi, on indiquen que a major edat dels pacients amb malaltia renal crònica, els nivells d'ansietat i depressió augmenten⁴.

La sensació d'inutilitat i culpabilitat poden provocar una caiguda del desig. On la persona, en lloc d'assumir les actuals limitacions i adaptar-s'hi, adopta una actitud generalitzada de renúncia.

Quin paper juguem els tècnics?

Concebre la persona amb qui parlem com un subjecte de ple dret, és a dir, convocar-la a fer-se responsable dels seus dits i dels seus actes, ja provoca efectes reparadors.

La proposta de treball no va tan dirigida a racionalitzar la vida sinó a deixar que aparegui el sense sentit, o el que és en definitiva, l'inconscient. Ja que, tal com ens va advertir Freud, “el jo no és l'amo de la seva pròpia casa”. Són els aspectes que desconeixem de nosaltres mateixos, els que ens governen la vida. Aquells somnis que es repeteixen o les mateixes pedres amb què seguim ensopegant entre d'altres, ens ofereixen pistes de les coordenades que regeixen el nostre comportament que, de vegades, és nociu per nosaltres mateixos.

Si acceptem que hi ha una part inconscient en el nostre comportament, tenim una bona notícia: l'inconscient és atemporal o, dit d'una altra manera, no té edat i, per tant, no envelleix.

El més important en qualsevol tractament és que hi hagi una demanda d'aquest. Que la persona en qüestió estigui disposada a realitzar canvis en la seva vida, a renunciar al plaer que comporta el desplaer⁵.

Un cop aquest punt està conquerit, el millor està per venir.

3. Cena, D. (2006). Capítulo V. Intervención psicoanalítica en la vejez. In: P. Rivarola, E. Berenguer, R. Casalprim, D. Cena, G. García, A. Gómez-Franco, G. Grubert, M. Puig y J. Ubierto. Ed., *Teoría psicoanalítica: reflexiones para la intervención clínica*, 1ª ed. Barcelona: UOC, pp. 183-208.

4. Páez, Amelia E.; Jofré, Marcos J.; Azpiroz, Carmen R.; Bortoli, Miguel Angel De (2009). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas Psychologica*. Vol. 8, núm. 1, pp. 117-124.

5. Biancotti, M. C. (2004). ¿Es posible la práctica del psicoanálisis en adultos mayores? Argentina: *El Sigma*. <http://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalisis/es-posible-la-practica-del-psicoanalisis-en-adultos-mayores/6206>.



Ejercicio físico y TRASPLANTE

“...la prescripción de ejercicio físico es una herramienta importantísima para mejorar la supervivencia a largo plazo y tener una mejor calidad de vida.”

El ejercicio físico en trasplante está considerado como un pilar fundamental dentro del tratamiento post-trasplante, llegando a mejorar la sintomatología y la capacidad funcional de las personas, lo que redundará en una mejor calidad de vida.

Sin embargo, en numerosas ocasiones, la prescripción de ejercicio físico como receta para la mejora de la calidad de vida no se realiza adecuadamente y las personas trasplantadas van reduciendo su nivel de actividad paulatinamente.

El sedentarismo en las personas trasplantadas puede aumentar los marcadores del síndrome metabólico. Lo que se asocia con un empeoramiento

de la función del órgano trasplantado y un aumento del riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

De hecho, en personas con enfermedad crónica que no están dializadas la práctica de ejercicio físico de manera regular permite una mayor tasa de supervivencia, así como un mejor nivel funcional para desarrollar las actividades de la vida cotidiana (*MacKinnon et al., 2018*).

El síndrome metabólico incluye factores como la obesidad, hipertensión, dislipidemia e hiperglicemia que pueden verse aumentados debido al sedentarismo y la inmunosupresión. Así pues, la prescripción de ejercicio físico es una herramienta importantísima para mejorar la supervivencia a lar-





Sonsoles Hernández Sánchez
CEO en TRAINSPLANT
Colaboradora de la FRJA

*Doctora en Biomedicina con
Mención Internacional*

*Licenciada en Ciencias de la
Actividad Física y el Deporte*

BIBLIOGRAFIA

Li, C., Xu, J., Qin, W., Hu, Y., & Lu, H. (2018). Meta-Analysis of the Effects of Exercise Training on Markers of Metabolic Syndrome in Solid Organ Transplant Recipients. *Progress in Transplantation*, 28(3), 278-287.

MacKinnon, H. J., Wilkinson, T. J., Clarke, A. L., Gould, D. W., O'Sullivan, T. F., Xenophontos, S., ... & Smith, A. C. (2018). The association of physical function and physical activity with all-cause mortality and adverse clinical outcomes in nondialysis chronic kidney disease: a systematic review. *Therapeutic advances in chronic disease*, 9(11), 209-226.

Oguchi, H., Tsujita, M., Yazawa, M., Kawaguchi, T., Hoshino, J., Kohzaki, M., ... & Sofue, T. (2018). The efficacy of exercise training in kidney transplant recipients: a meta-analysis and systematic review. *Clinical and experimental nephrology*, 1-10.

go plazo y tener una mejor calidad de vida (Li et al., 2018; Oguchi et al., 2018).

El ejercicio físico ha demostrado reducir la presión arterial, la glucosa en sangre y mejorar la composición corporal mientras se optimiza el metabolismo lipídico. No obstante, el entrenamiento debe ser prescrito atendiendo a las características individuales de cada paciente, determinando aspectos esenciales como el modo del ejercicio, la frecuencia, la intensidad, el volumen y el momento del entrenamiento.

Por ello, a la hora de comenzar un programa de entrenamiento resulta imprescindible contar con un entorno multidisciplinar que permita adaptar el programa de ejercicio a través de una evaluación inicial y periódica. En este

sentido, los profesionales de la medicina juegan un papel fundamental para trazar las pautas a seguir, derivando a los licenciados/graduados en ciencias de la actividad física y el deporte la prescripción definitiva de los programas de ejercicio.

En Traïnspant, mantenemos una comunicación fluida y eficaz con todos los agentes que pueden estar involucrados en el programa de entrenamiento de una persona trasplantada (médico, nutricionista, psicólogo, fisioterapeutas...) disponiendo también de colaboradores que permiten un servicio integral atendiendo a las necesidades de cada persona.

Traïnspant ofrece a todas las personas trasplantadas la posibilidad de

realizar un programa de actividad física adaptado a sus necesidades y características a través de una metodología técnica propia. Añadido a ello, atendiendo a las diferentes posibilidades de las personas, hemos desarrollado una APP móvil para poder prescribir entrenamiento ONLINE tras una valoración clínica.

Asimismo, las personas que entrenan con Traïnspant tienen la posibilidad de realizar entrenamientos presenciales en diferentes centros concertados a lo largo de la geografía española.

Para consultar toda la información se puede visitar la página web:

www.trainsplant.com

o enviar un mensaje al correo electrónico **info@trainsplant.com**.



Malaltia Renal Crònica (MRC) i

DES NU TRI CIO



Annabel Martínez Muñoz
Nutricionista-Dietista
CAT001373

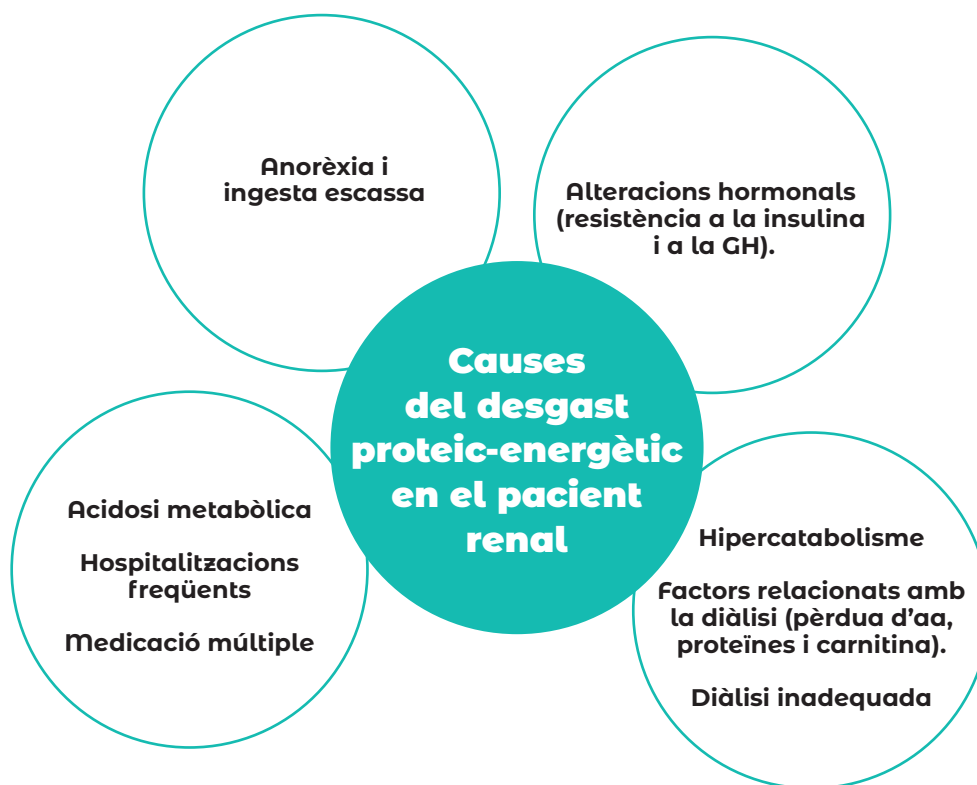
“La desnutrició és un factor de risc que augmenta notablement la mortalitat en la població amb Malaltia Renal Crònica.”

La malaltia renal crònica (MRC) s'ha convertit en un problema de salut pública a Espanya, ja que ha crescut un 20% en l'última dècada, augmentant de forma progressiva amb l'edat. Segons dades del Registre Espanyol de Malalts Renals de l'any 2016, la prevalença d'MRC és del 25% en majors de 64 anys i el 22% en majors de 75 anys.

La desnutrició és un factor de risc que augmenta notablement la mortalitat en la població amb MRC. S'estima que del 18 al 75% de la població la pateix, tant en insuficiència renal severa (filtrat glomerular <30 ml / min) com en estadis precoços. Entre la població espanyola, afecta un 75% a MRC avançada, en hemodiàlisi el 37,7%, i en diàlisi peritoneal, de l'11,3-71.5%.

La desnutrició es produeix quan no es cobreixen les necessitats nutricionals diàries. **N'hi ha de tres tipus: calòrica, proteica i mixta (calòrica i proteica).** La **calòrica** es produeix gradualment després de mesos o anys d'una ingesta calòrica insuficient, manifestant-se amb una notable pèrdua de pes i greix; la desnutrició **proteica** es produeix en menys temps i és el resultat d'una alteració de diferents funcions vitals de l'organisme que disminueixen les reserves de proteïna; mentre que, en la desnutrició **mixta**, hi ha una disminució de pes, múscul i greix.

En la MRC poden donar-se els tres tipus de desnutrició, però la més comuna és la mixta, també anomenada *Protein Energy Wasting (PEW)* per la *International Society of Renal Metabolism and Nutrition (ISRMN)* o *Desgast Proteic-Energètic* per la *Societat Espanyola de Nefrologia*. En els últims anys, s'està usant per englobar tots aquells canvis nutricionals i metabòlics que es produeixen en la persona que pateix MRC.



La causa principal de desgast és la falta de gana (anorèxia) i les enormes restriccions dietètiques que han d'acompanyar al tractament mèdic. Les dietes de protecció renal són les més restrictives per a qualsevol grup de pacient; moltes restriccions contradiuen les recomanacions actuals de dieta saludable.

A causa de la incapacitat de filtració que pateixen els ronyons, es produeix una acumulació de toxines i minerals a la sang (potassi, sodi i fòsfor, entre d'altres) que provoquen greus complicacions mèdiques i de salut. Per això, és imprescindible seguir una dieta adaptada a la MRC.

La dificultat de seguiment dietètic es deu al fet que hi ha d'haver un control exhaustiu de tots aquells aliments que portin proteïna animal o vegetal, que a la vegada contenen fòsfor (carn, ou, peix, fruita seca, llegums i cereals integrals); restricció i selecció d'aliments pel seu elevat contingut en potassi (fruites, verdures i hortalisses, llegums) amb la prèvia aplicació de tècniques culinàries com el congelat o el remull i el bull en abundant aigua per a la disminució d'aquest mineral; prescindir d'aliments amb sal (conserves, embotits, formatge, pa amb sal...) així com la reducció pràcticament total d'aliments precuinats i d'aquells que hagin sofert un procés industrial, pel seu alt contingut en additius derivats del fòsfor (embotits, salses o rebosteria, entre d'altres). També cal tenir en compte que la MRC pot anar acompanyada d'altres patologies com la diabetis, fent més restrictiva la dieta i augmentant el seu monitoratge.

Tenir en compte aquestes restriccions és vital, perquè la limitació proteica per controlar la urèmia i els nivells de fòsfor poden provocar una pèrdua de massa muscular, fatiga, calcificació de les artèries i fractures; un mal control del potassi pot desencadenar en rampes i fortes alteracions cardíacques i amb la limitació d'aliments vegetals

i integrals és comú el restrenyiment. Un mal control del sodi pot agreujar la tensió o hipertensió de base, produir problemes vasculars i perjudicar la restricció de líquids en diàlisi, per l'augment de la set.

Un dels pilars fonamentals per a un bon control de la malaltia és l'adherència al tractament nutricional, és a dir, el percentatge de seguiment que es fa de les recomanacions. Això entra en conflicte tenint en compte les restriccions dietètiques, les complicacions que se'n deriven, la falta de gana, el dur tractament mèdic i la dificultat/rebel·lia per dur-ho a terme. La proposta preventiva recau en prescriure una dieta adaptada (a la MRC i a les patologies associades) i individualitzada, tenint en compte les preferències i aversions de la persona. Així, és possible aconseguir una major adherència, millorar el tractament mèdic i prevenir un desgast proteic-energètic.

La desnutrició defineix el curs futur de la malaltia renal, la qualitat de la vida de la persona i la mortalitat. És de vital importància una avaluació i seguiment nutricional i una bona adherència dietètica, per prevenir i detectar a temps el risc de desnutrició.

BIBLIOGRAFIA

1. Gracia-Iguacel, Carolina, González-Parra, Emilio, Pérez-Gómez, M. Vanesa, Mahillo, Ignacio, Egido, Jesús, Ortiz, Alberto, Carrero, Juan J. (2013). Prevalencia del síndrome de desgaste proteico-energético y su asociación con mortalidad en pacientes en hemodiálisis en un centro de España. *Revista de la Sociedad de Nefrología* 33 (4):495-505.
2. Pérez-Torres, Almudena., González García, M. Elena., San José-Valiente, Belén., Bajo Rubio, M-Auxiliadora., Celadilla Díez, Olga., López-Sobaler, Ana M., Selgas, Rafael. (2018). Protein-energy wasting syndrome in advanced chronic kidney disease: Prevalence and specific clinical characteristics. *Revista de la Sociedad de Nefrología* 38 (2):141-151.
3. González Jiménez, Amalia., Fernández Soto, Mª Luisa., (2014). Valoración y soporte nutricional en la Enfermedad Renal Crónica. *Nutrición Clínica en Medicina VIII* (3):136-153.
4. Riobó Serván, P., Ortiz Arduán, A. (2015). Nutrición e insuficiencia renal crónica. *Nutrición Hospitalaria Suplementos* 5(1):41-52.

Papillota de verdures

INGREDIENTS per a 4 persones

- 2 porros.
- 200 g de pastanagues
- 200 g de carabassó.
- 200 g de xampinyons en llauna.
- 200 g de pebrot vermell.
- 1 brot d'api.
- 1 ceba mitjana.
- Oli d'oliva.
- 2 cullerades de vinagre de xerès.
- ½ cullerada de mostassa.
- 1 brot de romaní.
- Clau i pebre negre.
- 4 fulls de paper de forn o de rebosteria.

VALORACIÓ NUTRICIONAL	Aliment	Per comensal
	Kcal	139,46
	Proteïnes (g)	4,18
	Lípids (g)	5,45
	HC (g)	10,39
	Potassi (mg)	665,03
	Fòsfor (mg)	100,62
	Calci (mg)	79,54
	Sodi (mg)	395,25

IMPORTANT: Les quantitats indicades a la taula s'han calculat sense aplicar les tècniques o trucs culinàries per a reduir el potassi.

Bibliografia:

Fernández, Sergio., Conde, Natividad., Caverni, Alberto., Ochando, Antonio. *La alimentación en la enfermedad renal. (Recetario práctico de cocina para el enfermo renal y su familia)*. 1ª ed. España. Grupo Aula Médica. 2009.

PREPARACIÓ

- Netegeu, peleu i talleu totes les verdures en tires fines; poseu-les en remull en una olla amb aigua freda abundant durant 6-8 hores; elimineu l'aigua de remull.
- Coeu-les en aigua durant 5 minuts i deixeu-les refredar.

ELABORACIÓ

1. Maceració: Col·loqueu les verdures bullides en un bol i afegiu el vinagre, l'oli, el pebre, el clau i el romaní. Barregueu-ho tot bé i deixeu-ho reposar una hora perquè les verdures agafin gust. Escorreu-les bé.

2. Papillota: Poseu les verdures al centre de cada paper de forn i repartiu-les bé entre les 4 fulles. Emboliqueu-les amb el paper fins a formar paquets individuals (papillota) i col·loqueu-los a la safata del forn a 200 °C durant 10 min.

3. Serviu les verdures en la seva papillota per a cada comensal.

Recomanacions

- No oblideu mai que, per disminuir el contingut de potassi, és imprescindible trossejar i remullar els vegetals en aigua freda abundant durant 6-8 hores. L'aigua de remull, l'hem de llençar.
- Si les verdures són congelades o en conserva (com el xampinyó), el seu contingut en potassi es redueix gairebé a la meitat, disminuint radicalment el contingut de potassi total del plat.

Indicacions Generals

Prediàlisi

És una bona opció per als pacients en prediàlisi, ja que no aporta proteïnes i és baixa en fòsfor. No oblideu aplicar les tècniques per reduir el potassi. Podeu acompanyar la recepta amb una petita porció de carn/peix blanc/ou o compensar el sopar amb aquests aliments.

Diàlisi

Els pacients en diàlisi, intenteu consumir les verdures el dia que tingueu sessió, o reduir-ne la ració si les mengueu un dia que no teniu diàlisi. A causa de l'aportació nul·la en proteïnes, és recomanable acompanyar la papillota d'una porció mitjana de carn o peix.

Trasplantament

Plat adequat per a persones trasplantades. Igual que en les altres dues etapes de la malaltia, és recomanable acompanyar les verdures amb una mica de proteïna (carn / ou / peix).

Et volem...
AJUDAR
AQUESTS SÓN ELS NOSTRES SERVEIS



Atenció Sociosanitària

Desplaçaments en diàlisi
Departament de Salut
(Targeta sanitària i altres)
Inserció laboral

Atenció Psicològica



Teràpia individual
Teràpia grupal
Tallers



Atenció Psicosocial

Grau de discapacitat
Dependència
Incapacitat laboral
Pensions i revisions
Borsa de voluntariat
Jornades i xerrades
Promoció de l'activitat física

Avaluació i Seguiment Nutricional



Dietes personalitzades
Educació nutricional
Tallers i xerrades informatives.



Assessoria jurídica

Informació
Assessorament
Tramitacions

Aula Docent



Formació mèdica
Foment de la investigació

CONTACTA'NS!

www.fjarno.org

973 241 041





Fundació Renal
Jaume Arnó

PRO JEC TES

Des de la **Fundació Renal Jaume Arnó**, oferim un servei d'atenció personalitzada als pacients amb malaltia renal crònica i a llurs famílies i, a més, desenvolupem diversos projectes propis o en col·laboració amb altres entitats. Tot seguit us anomenem els projectes i us expliquem en què consisteixen:



• Salut Accessible



•• Transplantbike



••• El bus de la Salut



•••• Psicotransplant



••••• Lleida per la Donació



SALUT



ACCESSIBLE

Des de l'any 2014, la Fundació i l'Institut Català de la Salut treballen conjuntament per donar suport a les persones en situació de vulnerabilitat social que pateixen malaltia renal crònica o altres patologies associades.

Amb el suport de la Diputació de Lleida, unes 67 famílies de la província Lleida s'han beneficiat d'aquest servei i han pogut pagar-se els medicaments.

Actualment, hem ampliat l'abast d'aquest projecte oferint un servei d'assessorament nutricional, gratuït per totes les persones amb malaltia renal. Tenint en compte que tant l'adherència al tractament (medicaments) com a la dieta són vitals per la supervivència i qualitat de vida del col·lectiu, queda palès el gran benefici d'aquest servei.



TRANSPLANT BIKE



Els objectius de la marxa són:

1. Foment de la donació d'òrgans
2. Promoció de l'activitat física
3. Interacció de persones trasplantades i no trasplantades en la realització d'esport, evidència viva de la dimensió dels beneficis de la donació i el trasplantament.
4. Implementació d'un programa d'activitat física per a persones amb malaltia renal crònica.

Transplant Bike neix de la unió de la nostra Fundació amb Traïnsplant, plataforma d'exercici físic per persones amb malaltia renal crònica i trasplantades.

Els nostres objectius comuns de millora de la salut i foment de la donació d'òrgans esdevenen el motor d'aquest projecte.

Transplant Bike consisteix en marxes ciclo-turistes no competitives destinades a persones, trasplantades i no trasplantades, que gaudeixen de l'esport, la natura i la solidaritat.

El 15/09/2019 tenim una nova cita amb l'esport, la solidaritat i el territori en la 4a edició de **Transplant Bike** Almenar. Sense la generositat dels participants, l'ajut de col·laboradors i patrocinadors, la bona acollida de l'Ajuntament d'Almenar i el bon treball dels voluntaris del Club Esportiu Rocko seria impossible l'èxit de Transplant Bike.



EL BUS DE LA SALUT

El primer projecte de prevenció de malalties cardiovasculars i renals a Lleida

Segur que els darrers 4 anys has vist per la demarcació de Lleida un autobús de color blau amb unes lletres rosa que es diu *El Bus de la Salut*. Potser t'has preguntat què era aquest autobús o, fins i tot, t'has atrevit a pujar-hi i preguntar.

El Bus de la Salut va ser una realitat el gener de 2015, gràcies a l'aposta per la prevenció de les malalties cardiovasculars i renals a Lleida de la Diputació de Lleida, la Fundació Renal Jaume Arnó, la unitat UDETMA (Unitat de Diagnòstic i Tractament de Malalties Aterotrombòtiques), l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida) i el Departament de Salut.

El Bus de la Salut és el primer projecte de prevenció de malalties cardiovasculars i renals a Lleida. Les malalties cardiovasculars són la primera causa de mort i d'invalidesa, així com una de les principals causes d'ingrés hospitalari. Tot i que s'han millorat els tractaments en fase aguda (codi ICTUS, codi infart...), la incidència d'aquestes malalties està lluny de veure's reduïda, i suposa un important consum de recursos sanitaris i socials. Per aquest motiu, la recerca en aquests àmbits i la prevenció són imprescindibles.

Una altra patologia de llarga evolució i que sovint es presenta en estadis molt evolucionats és la malaltia renal. La

prevalença de malaltia renal crònica augmenta de forma progressiva amb l'envelliment i amb la presència de malalties com la diabetis tipus 2, la hipertensió arterial i la malaltia ateromatosa. Per aquesta patologia no hi ha mesures de prevenció específiques i, la major part de casos, quan es diagnostiquen, estan en situació de malaltia renal terminal que requereix tractament substitutiu amb diàlisi o trasplantament.

Davant d'aquesta situació, va sorgir el projecte científic *El Bus de la Salut*. Un projecte que ha comptat amb la coordinació de la Dra. Àngels Betriu i la investigadora principal, la Dra. Elvira Fernández.

Un autobús equipat amb material mèdic i personal sanitari especialitzat que recorre diferents municipis de la província de Lleida, realitzant proves per avaluar l'estat de salut arterial i renal. Proves com una ecografia de les artèries caròtides i femorals, una tècnica validada, barata, accessible, portàtil i exempta de contraindicacions, que permet "mirar" el vas directament i conèixer l'efecte directe dels factors de risc sobre l'estat de salut de les artèries en cada individu. També es realitzen altres proves com una espirometria o enquestes dietètiques i d'activitat física, i es recull una mostra d'orina i de sang per a posteriors estudis de recerca.



Meritxell Soria Yenez
Responsable de comunicació de l'IRBLleida

"...el 17,5% de la població té una baixa adherència a la dieta mediterrània, i el 56,5% fa molt poc exercici físic."

El bus de la salut

Per què l'entrada a **El Bus de la Salut** no està oberta a tothom?

Les persones que vénen a **El Bus de la Salut** han estat citades prèviament des del seu centre de salut. L'entrada a **El Bus de la Salut** no està oberta a tothom.

Com hem comentat, es tracta d'un projecte científic que ha estat aprovat per un comitè d'ètica hospitalària i compta amb el suport de diferents grups de recerca de l'IRB-Lleida. Per tant, s'han de complir les normatives i ser molt estrictes.

Com que es tracta d'un estudi científic, s'ha fet una selecció entre tota la població de la província amb les següents característiques:

- Homes entre 45 i 65 anys
- Dones entre 50 i 70 anys
- Diagnosticats d'hipertensió arterial i/o dislipèmia i/o obesitat (definida com a IMC > 30 Kg/m²)
- Antecedents en familiars de primer grau de malaltia cardiovascular prematura (homes abans dels 65 anys i dones abans dels 60 anys)
- Fumadors i exfumadors (màxim 10 anys)



Els primers resultats

El Bus de la Salut ha seguit el seu recorregut per la demarcació de Lleida, on més de 7.500 persones s'han realitzat proves de prevenció de malaltia arterial i renal. Els primers resultats del projecte mostren que, aproximadament un 68,7% de les persones que s'han visitat presentaven, en major o menor grau, malaltia ateromatosa. També s'ha detectat que les persones visitades presenten:

- Un 15,7% de sospita de malaltia renal
- Un 34,3% d'hipertensió arterial
- Un 1,7% de diabetis i un 33,3% de prediabetis o de major risc de desenvolupar diabetis
- Un 23,2% de colesterol elevat
- Un 42,1% amb sobrepès i un 37,5% amb obesitat

A més, volem remarcar que el 17,5% de la població té una baixa adherència a la dieta mediterrània, i el 56,5% fa molt poc exercici físic.

Aquests resultats i els que s'obtidran posteriorment, ens permetran evitar futures malalties i impulsar polítiques d'actuació per fomentar la prevenció de les malalties cardiovasculars i renals.

Objectius

Per acabar, cal recordar que el projecte **El Bus de la Salut** va néixer amb la voluntat de:

- **Convertir Lleida en una província pionera** en la prevenció de les malalties cardiovasculars i renals i en el foment de polítiques de salut en aquest àmbit.
- **Modificar els hàbits** poc saludables de la població.
- **Conscienciar la població** sobre la importància de la prevenció de les malalties cardiovasculars i renals, així com dels seus factors de risc.
- **Sensibilitzar la població** sobre la importància social de la donació d'òrgans.



PSICO TRANSPLANT

*Processos psicològics que
afavoreixen i desfavoreixen l'èxit
en un trasplantament renal*

*La mitjana de vida d'un ronyó
trasplantat de donant cadàver és de
15 anys i, de donant viu, 25.*

Ets receptor d'un trasplantament renal? Vols participar en un projecte de recerca? Vols ajudar a millorar els resultats dels trasplantaments? Apunta't al projecte *Psicotransplant*!

La mitjana de vida d'un ronyó trasplantat de donant cadàver és de 15 anys i, la de donant viu, de 25. Sovint però, trobem trasplantaments amb una vida menor a la mitja estatal.

Són diversos els articles mèdics publicats en la premsa espanyola on s'analitza i s'afirma que es desconeix gran part del que provoca el rebuig d'un trasplant¹.

Segons la *Guía de Recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología y de la Organización Nacional de Trasplantes sobre trasplante renal de donante vivo (2010)*, "el benestar psicològic també està unit a tenir un trasplantament renal funcionant".

Dos estudis realitzats a la Universitat de Sevilla, el 2004² i el 2007³, van detectar que persones trasplantades de fetge, cor i ronyó presentaven els següents trastorns durant un any després de l'operació:

- **Trastorns de l'estat d'ànim:** disminueixen l'adherència al tractament, podent provocar el rebuig de l'òrgan.
- **Trastorns d'ansietat:** augmenten quan els pacients reben l'alta hospitalària, fonamentalment perquè els seus familiars es distancien d'ells, ja que desitgen tornar, com més aviat millor, a una vida completament normal.
- **Trastorns sexuals:** les causes poden ser tant físiques (disfunció erèctil) com psicològiques (eviten les relacions sexuals per temor a danyar l'òrgan trasplantat).
- **Fantasies sobre el donant:** sentiments de culpa perquè pensen que una altra persona ha mort perquè ells puguin viure.

• Insatisfacció amb la imatge corporal:

perceben l'òrgan com un cos estrany que incorpora trets del donant en el receptor.

- **Altres trastorns** com els adaptatius, somatomorfes i trastorns de la conducta alimentària han estat diagnosticats en la mostra treballada.

Essent que el trasplantament no és una operació amb un èxit assegurat i perllongat en el temps, sinó que encara depèn de variables desconegudes i la persona segueix amb un tractament mèdic constant, considerem que són factors estressants suficients que requereixen investigació i intervenció psicològica professional.

Així, *Psicotransplant* s'ha plantejat per detectar quins processos psicològics i factors psicosocials faciliten i obstaculitzen l'èxit d'un trasplantament renal. D'aquesta manera, es podrà oferir una atenció més especialitzada i eficaç.

1. López, Ángeles. (1 de novembre del 2007). *Dónde comienza el rechazo del riñón trasplantado*. El mundo SALUD, versió on-line.

2. Pérez San Gregorio, María Ángeles. Martín Rodríguez, Agustín. Galán Rodríguez, Antonio. (2005) *PROBLEMAS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL TRASPLANTE DE ÓRGANOS* International Journal of Clinical and Health Psychology, enero, año/vol. 5, número 001 Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC). Granada, España. pp. 99-114

3. Pérez San Gregorio, M^a A., Martín Rodríguez, A., y Galán Rodríguez, A. (2007). *Symptoms of anxiety and depression in different stages of organ transplant*. International Journal of Clinical and Health Psychology, Vol. 7 (3), pp. 633-639.

Com s'hi col·labora?

Si ets una persona trasplantada de ronyó o coneixes algú que ha rebut un trasplantament renal, pots posar-te en contacte amb nosaltres:

Truca al **600 419 917**

Escriu a **esther@fjarno.org**

Fem 2 entrevistes a la persona trasplantada.

I 1 entrevista a una persona del seu entorn.



LLEIDA

PER LA DONACIÓ



Tot i que el nostre país és líder en trasplantament des de fa 27 anys i el seu model d'actuació és admirat i copiat fora de les nostres fronteres, el nombre de persones en llista d'espera segueix sent major al de trasplantaments.

Un total de 1.221 persones es troben en llista d'espera, de les quals 1.059 esperen un ronyó.

Tanmateix, detectem que encara hi ha molts dubtes i temors en relació a la donació d'òrgans.

*Així doncs, amb la motivació d'acostar una informació transparent i acurada a la població, posem en marxa **Lleida per la Donació**: un projecte desplegable en diferents esdeveniments al llarg de l'any.*

En les següents pàgines us parlarem del Dia Mundial del Ronyó, el Dia Nacional del Donant, les nostres Xerrades i Campanya en Xarxes, la Fira d'Entitats de Voluntariat Social, la Mitja Marató Ekke... en els quals hem col·laborat o els hem organitzat des de la FRJA.



Fundació Renal
Jaume Arnó

La malaltia renal crònica és silenciosa, desconeguda i sovint oblidada. Donant-la a conèixer a la població més jove mitjançant activitats formatives, aconseguim que la informació arribi de manera dinàmica i efectiva.



Dia Mundial del **RONYÓ** **2019**

Aquest any, la campanya del **Dia Mundial del Ronyó** té el lema “Salut per a tots, a tot arreu”.

Aquest reclam vessa de significat amb les recents notícies que ens arriben de Veneçuela, on 15 persones en diàlisi van morir a conseqüència de l’apagada; i moltes altres no poden accedir al trasplantament o no poden pagar els immunosuppressors per mantenir fora de perill l’òrgan trasplantat.

Malauradament, aquest no és un fet aïllat que passi únicament a Veneçuela. Segons l’OMS, almenys la meitat de la població mundial està privada de serveis de salut essencials.

Encara que des de la nostra Fundació poc podem fer per millorar aquesta realitat, sí que podem advocar per la Salut Renal per a Tothom, en l’àmbit local. És per això que



Dins de les accions dutes a terme sota la campanya Lleida per la Donació, hi tenim activitats formatives per als més petits.

La Raquel i la Cristina, companyes de la Fundació, expliquen la importància i el funcionament dels ronyons a un grup d’alumnes d’infantil.

col·laborem amb una escola pública de primària cada any, ajudant a implementar, des de la infància, hàbits de vida saludables i donant a conèixer la importància dels ronyons en el nostre organisme, a través d’activitats i tallers didàctics.

Una altra de les activitats que duu a terme la Fundació, per commemorar el **Dia del Ronyó**, és acompanyar els pacients en hemodiàlisi amb música en directe. Aquest cop, hem comptat amb la col·laboració dels voluntaris de l’orquestra de l’Institut Gili i Gaya. **Moltes gràcies per transmetre els vostres valors nota per nota!**



Campanya en

XARXES SOCIALS



www.facebook.com/fundacionrenaljaumearno/



twitter.com/FundacioRenal



www.instagram.com/fundacionrenaljaumearno/



www.youtube.com/channel/UC9cXv7tMzC7EI0m77O_xiTw

La Campanya Donació 2018 s'ha centrat a difondre eslògans i informació com “*Transformem les nostres pèrdues en vida renovada*” o “*Dóna a la teva pel·li un final alternatiu*”.

Des de la creació de les nostres xarxes, l'any 2015, hem aconseguit 2.739 seguidors: 992 a Facebook, 851 a Twitter i 896 a Instagram.



Dia Nacional del **DONANT** **2018**



L'Acte de la Donació d'Òrgans depèn de la nostra solidaritat i salva aproximadament 5.000 vides cada any a tot l'Estat espanyol. Un sol donant pot salvar 5 vides quan parlem d'òrgans vitals.

Cada primer dimecres del mes de juny, se celebra el Dia Nacional del Donant. L'Acte de la Donació d'Òrgans depèn de la nostra solidaritat i salva unes 5.000 vides cada any a tot l'Estat espanyol. Un sol donant pot salvar 5 vides quan parlem d'òrgans vitals. Però si parlem de teixits, fins a 100 persones es poden beneficiar d'una donació i millorar la seva qualitat de vida.

Per tercer any consecutiu, comptem amb la col·laboració dels alumnes de 1r de Batxillerat Internacional de l'Institut Josep Lladonosa que, com a part de l'assignatura Aprenentatge i Servei, treballen en la creació de vídeos sobre la donació d'òrgans per commemorar la jornada amb una mostra de curtmetratges. Aquest any, dos centres més s'han in-

corporat al projecte: l'Institut Samuel Gili i Gaya i el Joan Oró.

L'objectiu de la mostra és dual: traslladar el tema de la donació i el trasplantament a un col·lectiu jove que generalment no el coneix; i sensibilitzar la població a través dels treballs realitzats i utilitzant tots els canals disponibles.

Els resultats superen les nostres expectatives! Treballar amb els alumnes és molt gratificant. Són molt creatius i ens sorprenen cada any amb noves idees. Amb una activitat engrescadora i divertida es graven lliçons vitals, alhora que aconseguim que es parli de la donació d'òrgans al centre de formació, entre amics i en família.



Xerrades sobre la **DONACIÓ** 2018

Enguany, la Fundació ha decidit enfocar les xerrades sobre la Donació d'Òrgans als centres educatius de secundària IES Samuel Gili i Gaya, INS Josep Lladonosa i l'IES Joan Oró. Tanmateix, "Com evitar una malaltia renal crònica?" va ser ben rebuda a l'entitat cultural Els Armats de Lleida on es va promoure la Donació com a alternativa potencial al tractament substitutiu renal.



Fira d'Entitats de Voluntariat **SOCIAL** 2019

Un any més, aquest cop el 29 de març de 2019, la **Fundació Renal Jaume Arnó** va participar en la IX Fira d'Entitats de Voluntariat Social de Lleida, on aproximadament trenta entitats lleidatanes sortiren al carrer per apropar i sensibilitzar la ciutadania sobre la seva tasca i, a la vegada, sobre el paper fonamental que té el voluntariat dins les entitats perquè aquestes puguin seguir desenvolupant la seva activitat, ajudant a millorar la societat.

Recordem: Ser voluntari dóna fruits!



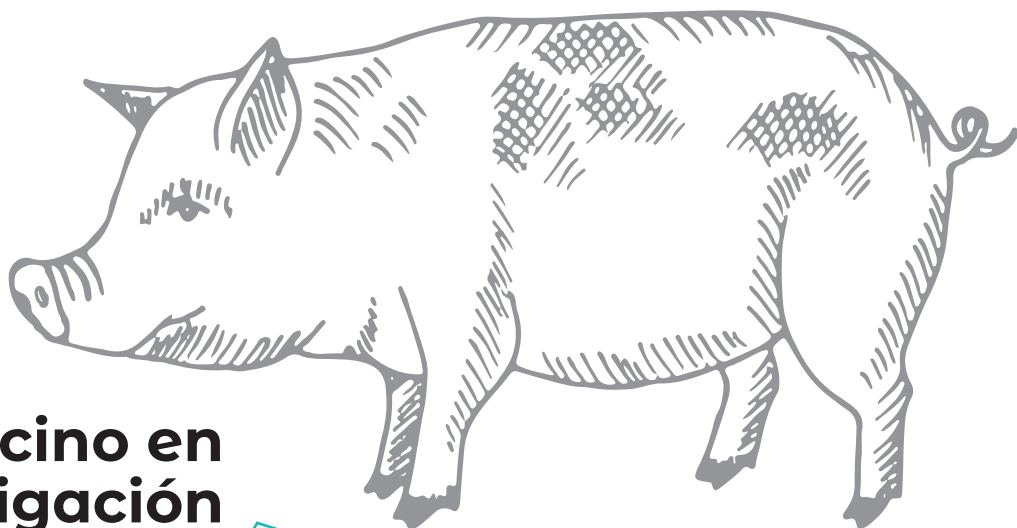
Mitja Marató **EKKE** 2018

El 18 de novembre, sota el hashtag **#RunForMitjaLleida** i coincidint amb la "Rodi Mitja Marató Lleida", fomentem la donació d'òrgans amb l'esport saludable. L'import recaptat al sorteig celebrat durant l'esdeveniment va contribuir a mantenir els projectes que la Fundació té engegats. **Gràcies!**

Elvira Fernández

Nefróloga e investigadora del Grupo Vascular and Renal Translational Research del IRBLleida.

Vicepresidenta segunda de la FRJA.



El modelo porcino en la investigación

BIOMÉDICA

La investigación biomédica de excelencia requiere un enfoque multidisciplinar en el que áreas de conocimiento muy diversas colaboren en dar respuestas a los numerosos desafíos planteados en el área biomédica.

Los medios de comunicación se hacen eco con frecuencia de avances espectaculares en el tratamiento de enfermedades que hasta el momento habíamos considerado “incubables” como el cáncer o la fibrosis quística.

Podemos decir que el desarrollo biotecnológico es el motor que está impulsando el conocimiento científico biomédico, proporcionando herramientas clave que abren caminos no explorados y acelerando el proceso para que la generación de conocimientos en el laboratorio pueda tener un impacto en la salud de la población.

Es necesario disponer de herramientas y abrir nuevos caminos aprovechando las fortalezas del entorno.



Multiquirófanos para actividades simultáneas de grupos.

Lleida se caracteriza por ser un importante territorio productor de cerdos, por ello, diferentes instituciones: Diputación, IRBLleida y profesionales del sector de la salud se conjuraron para crear un centro referente en la utilización del cerdo para la formación de profesionales y para la investigación biomédica: El *Centro de Recerca Experimental Biomèdica Avanzada (CREBA)*, en funcionamiento desde 2016 y ubicado en Torrelameu, a 10 km de Lleida ciudad.



Vista exterior del edificio del CREBA en Torrelameu.

Sus instalaciones cuentan con un equipamiento de vanguardia y disponen de aulas de docencia y tres quirófanos individuales equipados con tecnología 3D. También disponen de un multiquirófono con capacidad para que 5 grupos simultáneos puedan llevar a cabo actividades quirúrgicas de formación o investigación.

Un ejemplo ilustrativo para el estudio de la ateromatosis en la Enfermedad Renal

El grupo “Vascular & Renal Translational research”, del IRBLleida, está centrado en el estudio de la ateromatosis, especialmente en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC).

Estos pacientes presentan una enfermedad ateromatosa más precoz y severa y sus causas difieren en gran medida de las que provocan ateromatosis en la población general.

Tradicionalmente, nuestro grupo ha seguido una línea experimental en roedores y paralelamente en la vertiente clínica hemos utilizado la ecografía arterial para valorar la ateromatosis. Nos planteamos un estudio en modelo porcino que nos podría permitir utilizar nuestra experiencia en imagen y lo aprendido utilizando modelos de roedores. Por ello planteamos el estudio: *“Desarrollo y caracterización de un modelo de aterosclerosis acelerada por insufi-*

ciencia renal crónica porcina mediante nefrectomía laparoscópica”, que fue seleccionado por revisores externos para ser financiado con una ayuda intramural del IRBLleida.

Expondré algunos aspectos de interés de nuestra experiencia que pueden abrir un camino en la investigación vascular y renal en grupos externos.

La similitud con el humano hace que el desarrollo de la ateromatosis requiera tiempo. Para solventarlo utilizamos un cerdo manipulado genéticamente que desarrolla ateromatosis acelerada: El minipig Yucatan transgénico (expresor de una mutación con ganancia de función D374Y en la proteína PCSK9). Ello ha sido posible por la colaboración en el estudio del investigador Jacob Fog Bentzon de la Universidad Aarhus (Dinamarca), donde se ha realizado la producción y manipulación genética de estos animales.



Minipigs “Yucatán” en estabulario del CREBA.

La inducción de ERC mediante laparoscopia permite la reducción del parénquima renal sin los problemas derivados de otros procedimientos.

El uso de modelos porcinos ha sido propuesto como una herramienta útil en la investigación de enfermedades renales. Sin embargo, estos estudios no realizan un seguimiento a largo plazo, cosa que impide la visualización de efectos crónicos tardíos secundarios al descenso del filtrado glomerular. La posibilidad de larga supervivencia que proporciona el Centro de Experimentación Porcina (CEP) adyacente al CREBA permite la estabulación de larga supervivencia y el seguimiento de los animales en procesos que requieren tiempo de desarrollo.

El uso de modelos porcinos ha sido propuesto como una herramienta útil en la investigación de enfermedades renales.



Nefrectomía laparoscópica en quirófano del CREBA.

Un aspecto importante de la investigación es el coste. Somos conscientes de que el modelo porcino es caro en la actualidad.

También otras tecnologías que son imprescindibles para avanzar a la luz de los conocimientos actuales. Existen numerosos ejemplos: Los estudios ómicos, los estudios multicéntricos, los estudios de imagen... No podremos ser competitivos prescindiendo de esta tecnología que inevitablemente es cara.

¿Por qué el cerdo es un modelo idóneo en el estudio de enfermedades humanas?

La experimentación animal es un paso intermedio imprescindible para aplicar en la práctica clínica los conocimientos generados en el laboratorio. Por cuestiones de costes y facilidad de manejo, se utiliza extensamente el modelo murino. Sin embargo, existen una distancia fisiológica y genética que nos impide avanzar con la rapidez deseada y extrapolar los hallazgos al humano.

El cerdo presenta numerosas ventajas derivadas de su similitud con el humano:

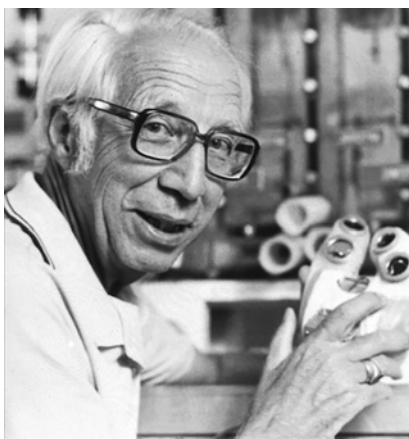
- **Genéticas:** Se encuentra en la escala filogenética más próxima al humano. El análisis completo del genoma del cerdo llevado a cabo por un consorcio de diferentes países y publicado en la revista *Nature*, confirma su importancia en la investigación biomédica y para futuros xenotrasplantes.

Entre otros aspectos, los investigadores han comprobado que pueden presentar numerosas mutaciones implicadas en enfermedades metabólicas humanas, tales como la obesidad o la diabetes, así como el Parkinson o el Alzheimer entre otras.

Además, es posible manipularlos genéticamente. Los animales transgénicos han supuesto un gran avance en el campo de la ciencia y de la salud. Los avances tecnológicos en este campo han permitido desarrollar una amplia variedad de cerdos transgénicos.

- **Anatómicas:** Su tamaño los hace idóneos para diseños que requieran una intervención quirúrgica y para estudios de imagen con tecnología usada habitualmente en el ámbito clínico.

- **Fisiológicas y metabólicas:** podemos realizar estudios de metabolómica, lipidómica, microbiota intestinal... habitualmente restringidos a los estudios en humanos.



Willem Johan Kolff
©University of Utah

La Diàlisi, el ronyó artificial amb més de 75 anys

Motivat per una insuficiència renal en un pacient de 22 anys, el Dr. Willem Johan Kolff inicià la seva investigació en la creació d'un ronyó artificial a l'hospital de Groningen de Kampen, Els Països Baixos.

Inspirat en el disseny de la bomba d'aigua model T de la casa Ford, el 1943 creà un tambor que mantenia la sang en moviment. Tanmateix, no va ser fins al 1945 que aconseguí salvar al primer pacient amb malaltia renal crònica a través de l'hemodiàlisi.

El Dr. Kolff és també conegut per ser el pare dels òrgans artificials, per haver creat el primer cor artificial o la diàlisi domiciliària.

FONTS:

New Netherland Institute. *Willem Johan Kolff (1911-2009)*. New York, EU.: New Netherland Institute. Recuperat de <https://www.newnetherlandinstitute.org/history-and-heritage/dutch-americans/willem-johan-kolff/>

Ferrer, I. (16 de febrer de 2009). Willem Johan Kolff, médico y "padre" de los órganos artificiales. El País. Recuperat de https://elpais.com/diario/2009/02/16/necrologicas/1234738801_850215.html

Quan va ser el primer trasplantament renal?

Són diverses les fonts que localitzen el primer trasplantament renal en diferents anys segons si s'efectuava en animals, donant cadàver o donant viu, o fins i tot, diferenciant-los segons la tècnica emprada o l'èxit en la supervivència del pacient.

Però es pot afirmar que el primer trasplantament de viu que va funcionar fou entre bessons univitel·lins l'any 1954, gràcies a un equip del Peter Bent Brigham de Boston, dirigit per John Merrill i Joseph Murray, ambdós guanyadors del premi Nobel el 1991.

Un pacient de vint-i-tres anys, afectat per una glomerulonefritis en estadi terminal, va rebre el ronyó del seu germà bessó. El pacient es recuperà espectacularment, es va casar amb la seva infermera i va formar una família.

Una referència per als següents trasplantaments realitzats amb èxit tant als EEUU com a Europa.

FONT:

Matesanz, R., (2006). *El milagro de los trasplantes*. Madrid, España. La Esfera de los Libros, S.L.

CU RIO SI TATS

SABIES QUE...

El ronyó és l'òrgan que millor resisteix la falta de sang oxigenada?

Segons l'ONT, donar 3 òrgans equival a 31 anys de vida.

Actualment, en el món del trasplantament, només es cobreix el 12% de les necessitats mundials.

El 50% dels trasplantaments mundials prové de donants vius.

Més del 50% de la població mundial, només disposa del 3% de donants.



Víctor Cabrerizo Puyalto
Estudiant de Psicologia
En pràctiques a la FRJA

*“L’analista
no construeix
un espai, sinó
que construeix
en un espai.”*

Raquel Duek
Psicoanalista

GRÀCIES

El meu pas per la **Fundació Renal Jaume Arnó** ha estat una experiència molt positiva, m’ha enriquit tant personalment com professionalment.

He tingut la gran sort de poder aprendre i treballar amb tres meravelloses professionals (Esther, Raquel i Cristina), les tres de diferents àrees, però remant cap a la mateixa direcció... ajudar les persones amb malaltia renal.

Seria impossible tirar endavant un projecte sense respecte, confiança i professionalitat... així definiria jo el clima que es respira a la Fundació.

Concretament, m’agradaria expressar el meu agraïment a l’Esther Jiménez (psicòloga/psicoanalista del centre). Gràcies per acostar-me a la psicoanàlisi, per ensenyar-me a escoltar i a interpretar les paraules, a no avantposar els meus desitjos als del pacient, gràcies per respectar tant aquesta professió.

M’agradaria dedicar també unes línies als pacients de sistemes renals de Lleida, als quals vaig tenir l’oportunitat de conèixer.

Em vaig adonar, al llarg de les diferents sessions, que volen i necessiten explicar la seva història... ser escoltats. No estan sols en les 4 hores de diàlisi, sinó que hi ha infermeres i metges que estan molt atents, mostrant una gran sensibilitat en el seu treball. No obstant això, molts viuen aquestes hores en soledat.

L’atenció psicològica que se’ls ofereix per part de la Fundació, és una molt bona oportunitat per a aquestes persones d’alliberar-se de la càrrega que pot arribar a ser en moltes ocasions la malaltia. A ells els dic: gràcies per obrir-me les portes de casa seva, per compartir amb mi els seus triomfs i les seves derrotes.

Gràcies, en definitiva, per acompanyar-me en aquest curt però intens viatge.

Alteraciones en la esfera sexual de los pacientes en

HEMO DIÁLISIS

Dra. Alejandra Paoloni Anabia
Dr. Felipe Sarró Sobrín
Médicos especialistas en Nefrología.
Lleida

La disfunción sexual es muy frecuente entre los pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis. En algunos trabajos se ha calculado que afecta hasta al 70% de los pacientes, tanto hombres como mujeres.

Aproximadamente el 50% de los hombres en diálisis presentan dificultades para conseguir una erección (disfunción eréctil).

La disminución del deseo sexual (libido) y la falta de relaciones con la pareja son incluso más frecuentes (tanto en hombres como en mujeres).

Estos problemas influyen enormemente en la autoconfianza; y lo que comienza siendo un serio problema para el/la paciente, acaba afectando también a las relaciones personales con su pareja.

Se ha demostrado, además, que los pacientes que son diagnosticados de alteraciones de la sexualidad tienen una menor calidad de vida.

Este parámetro (la calidad de vida) es un importante factor pronóstico entre la población en diálisis, de tal modo que también se puede asociar con la supervivencia.



Disfunción sexual en el VARÓN

La disfunción sexual del varón ha sido muy estudiada. Es bien conocido que no tiene una única causa. La propia enfermedad renal es solo uno de los motivos, pero también influyen en su aparición el hecho de padecer problemas hormonales (como la diabetes), enfermedades del aparato circulatorio, o tomar determinados medicamentos, como iremos desglosando a continuación.

Uno de los factores más estudiados es el deterioro del sistema hormonal que se desarrolla a medida que avanza la enfermedad renal, desde antes de iniciar la diálisis. Existe una progresiva alteración de algunas hormonas típicamente femeninas, así como un descenso de testosterona (que es la principal hormona sexual masculina).

Se sabe que la hormona prolactina (también femenina), es causa de impotencia, atrofia de las gónadas masculinas y disminución de la libido. Pues bien, la prolactina se ha encontrado más elevada (con lo que ello conlleva para la sexualidad masculina) en aquellos pacientes con peor control de las alteraciones del metabolismo mineral, fundamentalmente del nivel de PTH.

En la enfermedad renal crónica, por causas no del todo aclaradas,

también se ha descrito un menor volumen de la eyaculación, que además contiene menos espermatozoides activos, lo que explicaría también la esterilidad de los varones en diálisis.

La presencia de alteraciones circulatorias es muy frecuente en diálisis (como la arteriosclerosis de las piernas, las lesiones de las carótidas o la angina de pecho, entre otras). Este tipo de enfermedades vasculares provocan una peor irrigación de los órganos sexuales, motivando una falta de erección.

La presencia de anemia (por falta de EPO, una hormona que se sintetiza en los riñones sanos) también es una causa bien conocida de disfunción eréctil.

Determinados medicamentos de uso frecuente (que mejoran la supervivencia de los pacientes en diálisis) se asocian también con estos problemas. Pero es importante destacar que, aunque muchas veces lo más fácil es culpar a alguna de las pastillas que toma el paciente, esta no es la única ni la más importante de las causas de disfunción eréctil o disminución de la libido; se deberían estudiar también otras causas pues, como hemos comentado más arriba, el motivo de la disfunción sexual no es único.

Síntomas de la disfunción sexual en el varón

Muy pocas veces los nefrólogos llegamos a diagnosticar este problema, ya sea por pudor del paciente pero también por una falta de atención del personal sanitario, muchas veces por falta de tiempo, de confianza, o de algo tan sencillo como disponer de un espacio privado para poder tratar estos temas con el médico.

Los síntomas más comunes son la disfunción eréctil, la disminución de la libido, la ginecomastia (aumento del tamaño de las mamas), la ansiedad y la depresión.

En un estudio realizado con 302 varones en hemodiálisis, se encontró que un 82% de ellos padecían disfunción eréctil. Fue más frecuente en los de mayor edad (por encima de los 50 años aumentaba su frecuencia al 90%) y el hecho de recibir un trasplante renal, aunque aumentó la calidad de vida de los pacientes, no mejoró su problema de erección.

La ginecomastia también es frecuente, y aunque se cree que su origen es hormonal, en un estudio con 39 pacientes no se logró dar con la hormona responsable de este problema.

Finalmente, la depresión es muy frecuente, y llega a afectar hasta al 72.7% de los varones en hemodiálisis.

BIBLIOGRAFÍA:

Palmer BF, Clegg DJ. Gonadal dysfunction in chronic kidney disease. Rev Endocr Metab Disord. 2017 Mar;18(1):117-130
Onder S, Akbar S, Schmidt RJ. Reproductive Endocrinology in Chronic Kidney Disease Patients: New Approaches to Old Challenges. Semin Dial. 2016 Nov;29(6):447-457

Palmer BF. Sexual dysfunction in men and women with chronic kidney disease and end-stage kidney disease. Adv Ren Replace Ther. 2003 Jan;10(1):48-60.

Martin F, Reig A, Sarró F et al. Utilidad del sildenafil en el tratamiento de la disfunción eréctil del varón en hemodiálisis. Nefrología 2001;21(5):493-496



Síntomas de la disfunción sexual en la mujer

Los principales síntomas son el dolor genital durante las relaciones de pareja, una insuficiente lubricación vaginal, una ausencia de deseo y de excitación, pérdida de las menstruaciones e infertilidad. También es muy frecuente una dificultad para alcanzar el orgasmo. Aunque no es frecuente, también se ha descrito la presencia de ciclos menstruales con sangrado excesivo; esto puede provocar una anemia de difícil control si el personal sanitario lo desconoce.

En un estudio realizado con 129 mujeres en diálisis, un 78.7% de ellas tenían menstruaciones regulares antes de su primera diálisis; este porcentaje se redujo hasta el 30.6% una vez iniciado el programa de hemodiálisis. Esta situación mejoró tras ser sometidas a un trasplante renal. No obstante, una vez trasplantadas, las mujeres embarazadas han de realizar un seguimiento muy estrecho pues el riesgo de complicaciones es muy elevado.

No se ha de olvidar también que, al igual que en el varón, la ansiedad y la depresión son frecuentemente debidos a un problema de disfunción sexual en la mujer tratada con hemodiálisis y el personal sanitario debe estar alerta y buscar un lugar óptimo para abordar este y otros temas garantizando la intimidad y confidencialidad de la entrevista con el médico responsable.

“No se ha de olvidar también que, al igual que en el varón, la ansiedad y la depresión son frecuentemente debidos a un problema de disfunción sexual...”

Disfunción sexual en la MUJER

Las alteraciones sexuales en la mujer con enfermedad renal en diálisis están, lamentablemente, mucho peor estudiadas que en el varón. En las mujeres, al contrario de lo que pasaba en los varones, los niveles de las hormonas FSH y LH (hormonas femeninas) son muy bajos. La causa, así como un posible tratamiento, son hoy por hoy desconocidos.

En aquellas mujeres en diálisis que aún mantienen ciclos menstruales, no

siempre existe ovulación, lo que hace más difícil conseguir un embarazo. En caso de desearlo, es importante destacar que, estando en diálisis, tener un embarazo supone un elevadísimo riesgo vital (se han descrito muertes fetales y maternas).

Requiere una vigilancia muy estrecha pues la aparición de complicaciones graves es muy frecuente, aunque se han descrito casos exitosos.

Opciones de tratamiento

MUJERES

- Mejorar la eficacia de la diálisis
- Corrección de la anemia
- Corrección del exceso de PTH
- Tratamiento de la hiperprolactinemia
- Terapia hormonal sustitutiva
- Lubricantes vaginales

HOMBRES

- Mejorar la eficacia de la diálisis
- Corrección de la anemia
- Corrección del exceso de PTH
- Tratamiento de la hiperprolactinemia
- Corrección del déficit de testosterona
- Dispositivos de vacío
- Suplementación de Zinc
- Preservación de espermatozoides
- Inhibidores de fosfodiesterasa-5

VARÓN

Tratamiento de la disfunción sexual

MUJER

La principal queja de estos pacientes es la disfunción eréctil. La primera prueba que se suele realizar es un test de tumescencia nocturna, en la consulta de un urólogo especialista en estas patologías. Es muy frecuente encontrar una causa psicológica de tal disfunción, por lo que es importante estudiar una posible depresión no diagnosticada.

Los pacientes con patología neuro-vascular se pueden beneficiar de determinados fármacos o de determinados dispositivos de vacío. Antes de iniciar un tratamiento con fármacos, es importante asegurar que el paciente recibe un correcto tratamiento de diálisis (con la suficiente duración de cada sesión de diálisis, buen control de la anemia, corrección de la PTH...).

Los fármacos inhibidores de la PDE-5 aumentan el flujo sanguíneo hacia el pene. Algunos de estos fármacos actúan aumentando el flujo sanguíneo en el pene, y ayudan a prolongar la erección. Se ha empleado en pacientes en hemodiálisis, con un porcentaje de mejora de las erecciones en un 85% de ellos. Todos los fármacos son igual de eficaces (sildenafil, vardelafil, avanafil y tadalafil); el último mencionado tiene mayor duración de acción. Dado que son fármacos que se eliminan mal con la diálisis (lo que se asocia con mayor frecuencia de efectos secundarios, como cefalea, rubor facial, y dolor de estómago), se recomienda iniciar el tratamiento con dosis muy bajas y previo control cardiológico según criterio del nefrólogo en cada caso.

La deficiencia de testosterona es común, como ya hemos comentado. En los estudios realizados hasta la fecha, no se ha demostrado que

la suplementación de esta hormona solucione el problema, pero podría ayudar a conseguir mejorarlo si se emplea conjuntamente con otras medidas, como el empleo de dispositivos de vacío. Hay evidencia que suplementar Zinc a los pacientes mostró mejoría en los niveles de testosterona y aumento de espermatozoides activos, de potencia y de libido. Existe suficiente evidencia para considerar la suplementación de Zinc en aquellos pacientes que presenten déficit de esta sustancia (no en todos los pacientes).

En aquellos pacientes con disfunción sexual que no respondan a los tratamientos médicos, puede ser útil el empleo de un dispositivo de vacío para mejorar la potencia sexual.

Básicamente, se trata de un cilindro de plástico abierto por un extremo por donde se introduce el pene. Un mecanismo de bombeo desde el otro extremo genera el vacío dentro del cilindro, lo cual provoca una ingurgitación de sangre dentro del pene, y con ello una erección. No obstante, el empleo solamente de dispositivos de vacío (sin la ayuda de otros métodos) no ha demostrado efectividad hasta la fecha en varones que reciben hemodiálisis.

El empleo de afrodisiacos no ha sido estudiado en varones en diálisis, y por tanto hay dudas sobre su seguridad clínica en estos pacientes.

La administración del fármaco alprostadil, dentro de la uretra, o inyectado directamente en el pene, ha resultado eficaz en algunos pacientes, aunque no ha sido suficientemente estudiado en los varones que reciben hemodiálisis. Se desaconseja la forma inyectada por el riesgo de sangrado.

No hay estudios realizados sobre la disminución de la libido y la disfunción sexual en la mujer en diálisis. Por tanto, las opciones de tratamiento son más escasas que en el varón.

El primer paso podría ser el abordaje psicosocial y emocional, pues la depresión y la ansiedad son circunstancias frecuentes en estas pacientes y podrían justificar una falta de interés sexual.

En las mujeres que presentan sequedad vaginal, con o sin atrofia de la mucosa, se pueden emplear pomadas de estrógenos o lubricantes vaginales.

El tratamiento de reemplazo hormonal ayuda a recuperar la regularidad menstrual en los casos con reglas irregulares; dicha regularidad mejora la autoconfianza, el bienestar, el ánimo y probablemente el deseo sexual. Este tratamiento no está exento de efectos adversos potencialmente graves, y su uso debe ser cauteloso e individualizado.

Al igual que en los varones, la corrección de la dosis de diálisis y otras patologías como la anemia y el exceso de PTH podrían ayudar a corregir este problema.

El trasplante renal en las mujeres que reciben hemodiálisis se ha asociado con mejoría en el deseo y la excitación sexual, la lubricación vaginal, y la facilidad para alcanzar el orgasmo. Probablemente el trasplante renal de donante vivo ofrezca aún mejores resultados. Por tanto, el tratamiento de elección para la disfunción sexual femenina en diálisis, es el trasplante renal.

Conclusión

La disfunción sexual es muy frecuente en diálisis, para pacientes de ambos sexos. La forma de presentación más frecuente es una dificultad en la erección (en el varón) y la presencia de reglas irregulares (en la mujer). En ambos sexos son frecuentes la falta de deseo sexual, la infertilidad y la depresión.

Existen opciones de tratamiento para estos problemas, aunque no existe un solo tratamiento que funcione en todos los casos, ni todos los tratamientos están indicados en todos los pacientes. El personal sanitario de las unidades de hemodiálisis debe estar alerta para poder ayudar a los pacientes a afrontar estos problemas con su médico, que será quien le puede orientar hacia el especialista o el tratamiento más adecuado a su caso personal.



L'Hospital Comarcal del Pallars,

9
ANYS
al servei del pacient renal.

L'Hospital Comarcal del Pallars (HCP) va obrir les seves portes fa 26 anys amb el compromís d'iniciar una nova etapa sanitària al servei dels ciutadans de les comarques de l'Alt Pirineu. Demogràficament, es tracta d'una població envellida, amb una elevada taxa de despoblació que, gràcies a la proximitat a zones turístiques, duplica la seva capacitat en determinades èpoques de l'any.

Amb el temps, l'HCP ha ampliat la seva oferta de serveis i programes de referència en l'àmbit de l'atenció a les persones dins el sistema de salut, augmentant i adequant-se a les necessitats pròpies de la seva regió. Així doncs, l'estiu del 2010 es va inaugurar la unitat d'hemodiàlisi, oferint la possibilitat de realitzar aquest tractament a tots aquells usuaris del Pallars Jussà, Pallars Sobirà i Alta Ribagorça. L'obertura d'aquest servei ha permès reduir els desplaçaments dels pacients per rebre el tractament, millorant així la seva qualitat de vida i, alhora, donant l'oportunitat de realitzar l'hemodiàlisi a aquelles persones de fora de la comarca que, per motius vacacionals, personals, laborals... necessitin aquest servei de manera temporal.

L'equip està format per un total d'onze professionals, entre els

quals trobem dos metges, un d'ells nefròleg del servei de Nefrologia de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida (HUAV), quatre infermeres, quatre auxiliars d'infermeria i el personal de neteja. La unitat té una capacitat per atendre deu pacients per sessió amb dues infermeres, una auxiliar i el metge responsable.

Des de fa 2 anys, la unitat rep la col·laboració de la **Fundació Renal Jaume Arnó**, fet que ha permès ampliar la carta de serveis especialitzats per aquest tipus de pacients. En són un exemple les visites periòdiques de l'Esther Jiménez, psicòloga, i l'Annabel Martínez, dietista-nutricionista, que realitzen un seguiment individualitzat en l'àmbit psicològic i dietètic dels pacients. Aquest contacte també ha fet possible l'inici d'un programa d'exercici físic intradiàlisi, dirigit per la Sonsoles Hernández, de Traïnsplant, especialista en l'exercici físic en la malaltia i el trasplantament renal.

Al llarg d'aquests anys, l'equip humà de la unitat ha mantingut el compromís de vetllar per la salut i el benestar de la població, apostant per la millora contínua de la qualitat assistencial i aportant un alt nivell de satisfacció als seus usuaris.

VACANCES EN DIÀLISI



Necessites un descans?

Si estàs en diàlisi, les vacances no estan contraindicades, tot el contrari! Alguns dels beneficis per a la salut són la disminució de la pressió arterial, els nivells d'estrès i la millora de l'estat d'ànim. Les vacances també tenen un fort impacte sociofamiliar.

A la Fundació Renal Jaume Arnó, et facilitem tots els tràmits per planificar el teu merescut canvi d'aires.



Margarita Sales
Costa Amalfitana, Italia.
Estiu 2018



Cicle “La donació d’òrgans i teixits”, una mirada...

CULTURAL I RELIG

Podem millorar la donació d’òrgans entre els diferents grups culturals de la nostra societat a través del coneixement?

Jorge Twose
Comunicació i Promoció de la Donació
OCATT

EL CICLE

La situació del trasplantament d’òrgans al nostre entorn gaudeix de molt bona salut: 5.318 trasplantaments a Espanya l’any 2018, 1.151 dels quals a Catalunya.

Aquests resultats han estat possibles gràcies als donants obtinguts, a l’aprofitament dels òrgans extrets, al baix nombre de negatives familiars (12-18%) o a l’intercanvi d’òrgans entre organitzacions. Malgrat això, les persones en llista d’espera per a trasplantament segueixen necessitant la generositat i la solidaritat de la societat per continuar tenint esperances de vida.

La llei espanyola de donació és de consentiment presumpte, és a dir, tots som donants si en vida no hem expressat el contrari. En condicions reals, però, no es realitza l’extracció dels òrgans sense el consentiment expressat per la família del difunt.

La confiança i la credibilitat de la societat en el sistema de trasplantaments és una de les claus del seu èxit. No obstant això, un nombre determinat de famílies continuen sense donar el consentiment a la donació. Entre els motius de negatives esgrimits trobem, en alguns casos, la cultura o la religió.

Diferents estudis apunten, a més, una menor acceptació de la donació segons l’origen de les persones. La causa d’aquests fets, creiem, no és la manca de solidaritat i generositat, sinó el desconeixement o la informació inadequada. És important ser conscients que el trasplantament a partir de la donació de cadàver no és una realitat a bona part del món. El projecte es va dissenyar com una oportunitat de millora per donar resposta a aquesta necessitat.

El repte, estava clar: **Podem millorar la donació d’òrgans entre els diferents grups culturals de la nostra societat a**

L'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) és l'entitat del Departament de Salut, responsable de planificar, ordenar i coordinar les activitats relacionades amb l'extracció, la conservació, la distribució, el trasplantament i l'intercanvi d'òrgans i teixits per utilitzar-los amb finalitats terapèutiques a Catalunya.

També li correspon realitzar activitats informatives sobre la donació d'òrgans, teixits i cèl·lules, la coordinació d'intercanvi d'òrgans, el registre i seguiment dels pacients que han rebut un trasplantament, la garantia de qualitat en el procés de la donació, i l'assessorament al Departament de Salut en la presa de decisions sobre aquestes matèries.



IOSA

través del coneixement? Els objectius plantejats, també: (1) *Millorar la informació sobre la donació d'òrgans i teixits en els diferents col·lectius culturals i religiosos del nostre entorn* i (2) *conèixer aquells aspectes culturals o religiosos que poden influir positivament o negativament en la donació.*

El cicle de reflexió "*Donació d'òrgans, una mirada cultural i religiosa*", va consistir en 7 activitats, de les quals dues van ser conferències obertes al públic general, i 5 seminaris tancats i específics de cada una de les confessions religioses (individuais o agrupades).

ALGUNES REFLEXIONS

En general, cap de les religions majoritàries, les participants en els seminaris, està en contra o s'oposa a la donació d'òrgans i teixits, ans el contrari. El motiu principal són els

valors que representen la donació. Valors com l'amor, la generositat o l'altruisme han estat molt presents en tots i cadascun dels tallers i es revelen com uns elements clau en una actitud favorable vers la donació. Són tan positius per la vida, que cap religió pot estar-hi en contra. La donació ha de ser, això sí, un acte just, voluntari i sense compensació econòmica ni de cap mena.

D'altra banda, conceptes complexos, que poden ser difícils d'entendre, com la mort encefàlica, el temps i la cura del cos abans i després de la mort, la comprensió de l'equip sanitari de les necessitats familiars o l'equilibri entre espiritualitat i costum, poden determinar l'èxit o el fracàs d'una entrevista familiar sobre donació.

En algunes cultures de tradició cristiana, la donació d'òrgans i teixits està àmpliament acceptada, inclús promoguda per les autoritats eclesiàstiques, com és el cas de la catòli-

ca, on trobem declaracions a favor de la donació dels darrers tres Bisbes de Roma. En altres confessions cristianes és necessari iniciar un debat profund sobre el posicionament oficial vers aquest tema, amb implicació directa dels diferents líders religiosos. No obstat això, no veuen motius per oposar-s'hi i, en tot cas, emparant-se en la llibertat de consciència, consideren que és una decisió personal i, per tant, donen llibertat absoluta de decisió a la persona.

S'ha d'establir un espai de diàleg sincer entre professionals i religiosos per trencar el mur de la desconfiança i la desinformació

Cicle “La donació d'òrgans i teixits”

90 **9 Ponents**
16 Moderadors
+60 Representants d'entitats
PERSONES culturals o religioses*
5 Organitzadors

PROGRAMA

20-09-2018 Conferència inaugural: La donació i el trasplantament al nostre entorn, un model d'èxit que trenca barreres.
09-10-2018 Seminari Cristianisme I (catolicisme)
23-10-2018 Seminari Cristianisme II (confessions cristianes no catòliques)
13-11-2018 Seminari Islam
27-11-2018 Seminari Judaisme
11-12-2018 Seminari Religions orientals (Budisme, Hinduisme, Sikhisme, Taoisme i Sintoisme)
23-01-2019 Conferència clausura: *Construint confiança i coneixement: La donació d'òrgans des d'una perspectiva cultural i religiosa.*

La doctrina islàmica dóna una gran importància a les accions de caritat, misericòrdia i clemència i, en general, a l'ajuda a aquells que es troben en situació de necessitat. De fet, la salvació d'una vida, és considerat com un dels actes més elevats que pot realitzar un musulmà. “*Qui salva una vida salva a tota la humanitat*” cita l'Alcorà. Hi ha un consens pràcticament absolut en la inexistència de qualsevol impediment religiós a l'hora de rebre òrgans i diferents líders musulmans s'han posicionat a favor de la donació d'òrgans. La pluralitat de l'islam i la manca d'una única autoritat reconeguda dificulta el reconeixement d'aquesta posició i molts reclamen establir un marc conceptual i normatiu en la doctrina sobre aquesta qüestió. A diferència de la donació de cadàver, la donació de viu està molt acceptada i normalitzada.

**Representants d'entitats vinculades al cristianisme, islam, judaisme, budisme, hinduisme, taoisme, sikhisme i Fe Bahá'í.*

En el judaisme té una importància cabdal el principi denominat *pikuach nefesh*, segons el qual la preservació de la vida humana passa per davant de qualsevol altre precepte religiós. En aquest sentit la mateixa Torah, com en el cas de l'islam, estableix que “*salvar una vida és una bona obra equivalent a salvar tota la humanitat*”. Així mateix, hi ha un consens pràcticament absolut en la inexistència de qualsevol impediment religiós a l'hora de

Des de l'OCATT volem destacar i agrair la participació de ponents i moderadors, tots ells professionals de reconegut prestigi que van participar en l'acte des del primer moment, de més de 60 representants d'entitats culturals o religioses, que van acceptar col·laborar-hi i posar llum sobre aquest tema, i de les persones de darrere de l'escenari, ja que sense la seva disposició i dedicació tot hauria estat molt més difícil. Moltes gràcies a tots!

rebre òrgans i destacats líders jueus, com el gran rabí d'Israel, han expressat la seva posició en favor de la donació d'òrgans.

Les confessions asiàtiques són les que presentarien, per tradició i costum (l'estat del “bardo” en el budisme n'és un exemple), una sèrie de dificultats relacionades amb el procés de la mort que poden determinar la no acceptació de la donació. No obstant això, els valors de la donació, l'amor en l'hinduisme, el servei en el sikhisme o la compassió en el budisme, un cop més, clarament poden afavorir-la. Per tant, és aquest equilibri entre tradició i valors que han de tenir present els familiars i professionals per poder decidir sobre la voluntat de donació.



5 IDEES CLAU

1. Cap de les religions majoritàries s'oposa a la donació d'òrgans i teixits
2. La informació i el coneixement afavoreixen la donació
3. Els valors de la donació són la base d'una actitud favorable vers la donació
4. Comprensió, tracte o equilibri espiritualitat/costum, claus en la decisió familiar
5. La confiança, un dels pilars de l'èxit del nostre model de trasplantaments

En general, i com en altres tradicions, la manca de textos sagrats sobre el tema i la pluralitat de creences i lideratges, dificulta trobar una postura definitiva i unitària en relació a la donació, que molts troben a faltar. Tot i això, destacats líders com el Dalai Lama o el Consell Mundial d'Hindús s'han mostrat a favor de la donació. La llibertat de consciència també ha de considerar-se a l'hora de prendre una decisió al respecte.

El bahaisme, o la Fe Bahá'í, no considera que hi hagi res en contra de la donació, sempre que el cos es tracti amb respecte i hi hagi justícia a l'hora de distribuir o adjudicar els òrgans i teixits obtinguts. De fet, promulga l'harmonia entre ciència i religió i defensa un diàleg constant per prendre decisions i evitar el conflicte entre ambdues.

CONCLUSIONS I VALORACIONS

Els seminaris del cicle van permetre establir i compartir un espai de coneixement bidireccional que va ser ben acollit per a tots. Un diàleg agraït, interessant, ric i productiu entre dos

àmbits a priori poc relacionats, que ha permès elaborar uns materials divulgatius per millorar el coneixement de la donació en els diferents col·lectius culturals i religiosos de la nostra societat, i facilitar l'aproximació de famílies i professionals sanitaris.

Els seminaris han servit, a més, per aproximar els conceptes i valors de la donació i el trasplantament a moltes persones influents en els seus respectius entorns culturals. Haver tingut l'oportunitat d'explicar la donació i el trasplantament a més de 60 representants d'entitats culturals i religioses del nostre entorn, ja ha estat un èxit per si sol. Si, a més, sumem el compromís de realitzar activitats de promoció de la donació amb la col·laboració de moltes d'aquestes entitats, passa a ser un gran èxit col·lectiu pel bé de la nostra societat.

Com es va comentar des de l'inici del cicle, no ens conformàvem únicament amb la millora del coneixement, sinó que volíem i esperàvem obtenir una sèrie de resultats tangibles. Ben aviat presentarem els materials que ens han d'ajudar a

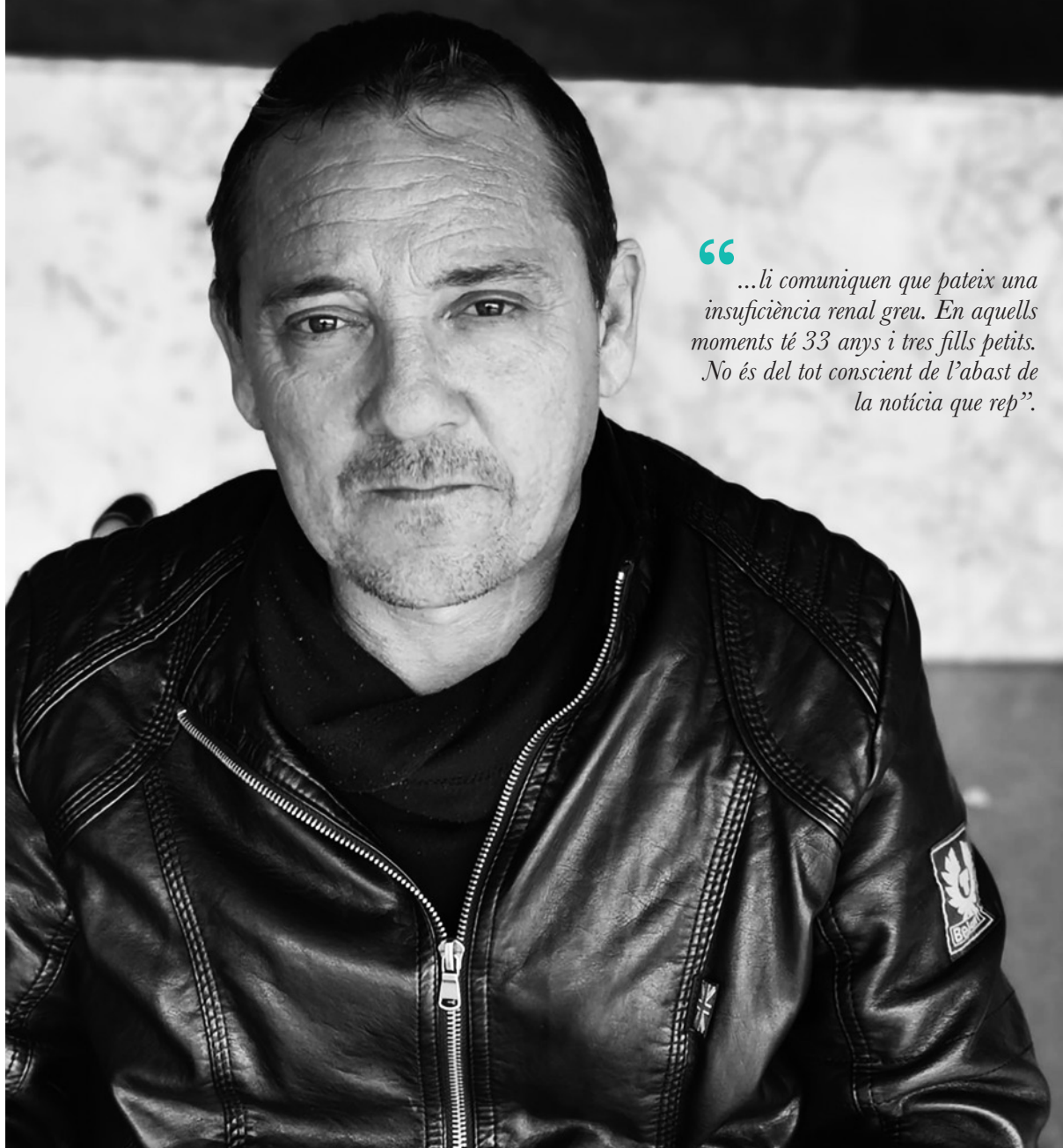
divulgar la donació d'òrgans i teixits a tots els col·lectius culturals de la nostra societat (tríptics), i que han de facilitar l'aproximació de famílies i professionals sanitaris durant una entrevista familiar en el procés de donació (guia). Un vídeo resum, les relatories del cicle, articles científics per revistes biomèdiques, o divulgatius, com en aquest cas, o entrevistes als ponents en els principals mitjans de comunicació impresos, han estat o seran altres resultats destacats del projecte.

El cicle ha estat, a més, una experiència pionera en l'entorn sanitari i això ha fet que fos molt ben acollit pel món religiós. Noves vies de relació i col·laboració, així com la millora del servei d'atenció espiritual a les persones en el sistema sanitari haurien de tenir-se més en compte en una societat, la nostra, cada vegada més diversa.

Com va apuntar la Dra. Lena de Bottom en el seminari del judaisme, **"Émile Durkheim deia que una societat que no es coneix, necessita vincles i, en aquest cas, la donació i la confiança en el sistema ho és"**.

JOAQUÍN CABRERA

*Una història de
superació personal*



“
...li comuniquen que pateix una
insuficiència renal greu. En aquells
moments té 33 anys i tres fills petits.
No és del tot conscient de l'abast de
la notícia que rep”.

L'estiu de 2006 es van registrar rècords històrics de temperatura. Però quan en Joaquín recorda aquell estiu, pensa en el temps en termes molt diferents, ja que, a ell, se li va aturar la vida per moments.

Permeteu-me que us expliqui la seva història de superació...

En Joaquín té una vida ocupada. És pare de família nombrosa i gerent en funcions d'una empresa constructora amb 70 persones a càrrec seu. És diabètic des de petit i és conscient que aquesta malaltia pot afectar-lo a la vista i als ronyons, però no viu gaire pendent d'això.

Un dia, un mal de cap intens i persistent l'obliga a anar al centre d'atenció primària, on li detecten una pressió molt alta i el deriven a Urgències. Un cop allà, s'activa el protocol: el deriven a l'especialista i, finalment, li comuniquen que pateix una insuficiència renal greu. En aquells moments té 33 anys i tres fills petits. No és del tot conscient de l'abast de la notícia que rep.

A poc a poc, però, l'equip de nefrologia el va informant i ell va assimilant el que té al seu davant. Sense perdre l'ànim, intenta "normalitzar" al màxim la situació i ser positiu, per protegir la família. Se sotmet a diàlisi peritoneal, fet que li permet de continuar amb les seves activitats laborals i, així, sentir-se més lliure i no tan pendent de la malaltia.

El 24 de febrer de 2008, diumenge, rep una trucada que mai no oblidarà. Recorda les presses, els nervis i la incertesa d'aquell primer cop.

L'endemà, en Joaquín es va sotmetre a un doble trasplantament de ronyó i pàncrees.

La recuperació no va ser gens senzilla: li costava bastant cicatritzar a causa de la diabetis, se li va produir una fissura interna per on se li escapava l'orina... Mentre no li van detectar, li causava molts dolors i no podia dormir. D'aquelles nits difícils, però, recorda un "àngel", la Beni, infermera del torn de nit, que passava hores parlant amb ell per distreure'l del dolor.

El 10 d'abril, després d'un mes i mig ingressat, rep l'alta hospitalària i comença una nova vida.

A en Joaquín li agradaria molt de poder conèixer la família del seu donant perquè, gràcies a la seva generositat, no necessita insulina des del 2008.

Tot i que actualment el pàncrees trasplantat segueix funcionant, no va ser així en el cas del ronyó. Una lesió a la bufeta urinària li produïa infeccions freqüents que, a poc a poc, van anar deteriorant la funció renal fins que, el 24 de març de 2014, va haver de començar el tractament d'hemodiàlisi. Aquesta és l'etapa més difícil per a en Joaquín, sobretot per la periodicitat i

la fistula (connexió necessària entre vena i artèria per dur a terme la diàlisi).

Però lluny d'enfonsar-se, en Joaquín va començar a practicar activitat física intensa. Realitzar esport diàriament el va ajudar molt tant físicament com mental. Se sentia fort, en bona forma, mantenia el potassi a ratlla i es trobava més animat i enèrgic. Tampoc no oblidava els companys de diàlisi, va fer bones amistats que van contribuir a alleujar-li el procés.

Actualment, en Joaquín es recupera d'un segon trasplantament renal. Ell ja està acostumat a les complicacions. Confessa que, després de tantes intervencions, no té por als hospitals ni a les agulles, però que quan veu una bata blanca, un calfred recorre tot el seu cos.

Agraeix moltíssim el suport dels seus fills, la seva família i els seus amics, que l'han acompanyat durant aquests mesos difícils després del trasplantament. I l'envaeix una gratitud profunda quan pensa en el seu donant i en les il·lusions i somnis que gràcies a ell podrà fer realitat.

El més immediat: poder participar en la Transplant Bike. I li brillen els ulls quan pensa en el viatge que té pendent amb els seus amics i companys d'afició: recórrer en moto els 3.939 kilòmetres des de Chicago fins Los Angeles de la famosa ruta 66.

Raquel Maya
Responsable de Comunicació de la FRJA.

El Retrasplantament renal: situació a Catalunya i **REPTES** plantejats

Anna Garcia Martínez
Coordinadora Mèdica
Trasplantament d'Òrgans
Organització Catalana de
Trasplantaments (OCATT)

Servei Català de la Salut

FOTOGRAFIES de l'article cedides per POCATT
©Genaro Massot

Malgrat les millores en la cirurgia, en el tractament amb immunosupressors i en les cures del malalt trasplantat, el 19% dels receptors perden l'empelt al cap de tres anys de la intervenció.

10 anys després del trasplantament, el nombre de pacients que es troben en aquesta situació augmenta fins al 48%, gairebé la meitat.



El millor tractament de la Insuficiència Renal Crònica (IRC) en el cas dels malalts tributaris que han perdut un empelt és el Retrasplament. El percentatge de supervivència en cas d'un segon empelt s'acosten als del primer.

A 31 de desembre de 2018, hi havia 1.055 persones en llista d'espera d'un òrgan i, d'aquestes, 347 (33%) eren retrasplantaments.

Dades a CATALUNYA

A Catalunya, el 14% de pacients trasplantats l'any 2018 ja havien estat trasplantats anteriorment. A 31 de desembre de 2018, hi havia 1.055 persones en llista d'espera d'un òrgan i, d'aquestes, 347 (33%) eren retrasplantaments.

Les dades de 2016 són les següents:

El 95% dels malalts trasplantats sobreviuen el primer any, mentre que la supervivència de l'empelt (incloent-hi la mort com a causa de fracàs) és del 86%.

Passats 5 anys de trasplantament, l'índex de supervivència baixa al 87%; i el de l'empelt al 69%.

Aquestes dades són equiparables a les presentades per la majoria de països europeus.

La importància de la

COMPATIBILITAT

“

...la compatibilitat entre donant i receptor és un dels principals factors d'èxit de qualsevol trasplantament renal.”

El rebuig d'un òrgan trasplantat es produeix quan, malgrat el tractament immunosupressor, el receptor reconeix com estrany l'empelt i activa les defenses immunològiques per eliminar-lo, de forma semblant a com passa amb els microorganismes patògens com bacteris i virus.

Una gran majoria dels pacients que han perdut l'empelt tornen a la llista d'espera “sensibilitzats”, és a dir, amb anticossos contra els antígens d'Histocompatibilitat HLA. Especialment en aquest cas, la compatibilitat entre donant i receptor és un dels principals factors d'èxit de qualsevol trasplantament renal.

La compatibilitat es requereix tant pel que fa al grup sanguini com als Antígens Leucocitaris Humans (HLA) relacionats amb les funcions del sistema immunitari. Sempre s'intenta buscar el màxim grau d'histocompatibilitat entre donant i receptor per reduir la probabilitat de rebuig, analitzant els seus respectius grups sanguinis i proteïnes HLA (és el que coneixem com a tipatge).

Un pacient es pot sensibilitzar per diferents causes. Una de freqüent seria el reconeixement d'algun dels antígens del donant del trasplantament anterior. Pels pacients a qui els ha fracassat l'empelt, buscar un nou donant compatible es farà més difícil.

Diem que aquests pacients són pacients sensibilitzats o hiperimmunitzats. Si la seva taxa d'anticossos és del 90%, hem de pensar que rebutjarien el 90% dels donants. És per això que les seves perspectives de trasplantament són pitjors si els comparem amb els pacients que no tenen cap anticòs.



REPTES plantejats

Ampliar la possibilitat de trobar un donant compatible.

El juliol de 2015, es va implantar, en l'àmbit de l'Estat espanyol, un Programa per millorar l'accés al trasplantament renal del receptor altament hiperimmunitzat o sensibilitzat, utilitzant la prova creuada virtual (PATHI). En l'aplicació d'aquest Programa, si existeix un receptor a Espanya que tingui un valor de sensibilització molt alt (es mesura en cPRA superior al 98%) serà prioritzat i qualsevol ronyó dels centres de l'Estat que participen en el Programa, li serà ofert de forma prioritària.

A Catalunya es prioritzen pacients amb una sensibilització menor (cPRA superior a 90%) i tots els donants de Catalunya els poden oferir un ronyó si són compatibles.

Millorar la qualitat (sensibilitat i especificitat) de les proves immunològiques per disminuir el risc de rebuig.

A Catalunya s'ha implantat una nova Guia d'Estudis Immunològics en el Trasplantament Renal. Aquesta nova Guia pretén donar suport a la sol·licitud i interpretació del catàleg de prestacions del Laboratori d'Histocompatibilitat de Catalunya (LHC) als nefròlegs responsables del trasplantament, tant per facilitar el trasplantament d'òrgans com per contribuir al diagnòstic diferencial del rebuig.

Els principals canvis que incorpora la Guia són:

- Més precisió en el tipatge i en la identificació dels anticossos per aconseguir que la prova creuada virtual, també anomenada Crossmatch virtual (confrontació simulada donant/receptor, previ al trasplantament) tingui un major valor predictiu i que el seguiment posttrasplantament sigui més acurat.
- En el pretrasplantament les proves incloses en aquesta Guia faciliten un millor seguiment dels aloanticossos pretrasplantament, cosa que permet reduir el risc de rebuig i millorar la supervivència de l'empelt.
- En el posttrasplantament es podrà conèixer quins són els pacients amb més risc de rebuig i, per tant, adequar la medicació immunosupressora a les seves necessitats. Si ajustem la medicació, els efectes secundaris disminuiran en els pacients que la necessitin i millorarà la supervivència en aquells que tinguin més risc de rebuig.

Tècniques de dessensibilització.

S'està treballant en noves tècniques de dessensibilització que tenen per objectiu disminuir el grau de rebutjos dels pacients hiperimmunitzats en determinades situacions i un especial interès en el cas del trasplantament de donant viu.

Totes les noves tècniques del Laboratori d'Histocompatibilitat de Catalunya i els tractaments de dessensibilització estan coberts per l'administració sanitària catalana, la qual ha previst increments del suport econòmic per aquestes proves i tractaments.



Esperant un ÒRGAN VITAL

per **Cesca Lacasa**

(Dedicat a la meva germana bessona).

Vull agrair la feina feta per tots els organismes que fan possible el trasplantament d'un òrgan vital.

És reconeguda arreu del món l'Organització Nacional de Transplantaments -ONT-, líder en la gestió dels trasplantaments de cadàver.

La donació d'un òrgan és l'acte més important que existeix per a una persona de qui en depèn la vida. Jo dono, tu dones, ell/ella dóna, nosaltres donem, vosaltres doneu, ells i elles donen. Aquest hauria de ser el verb més pronunciat i interioritzat per tothom. Per què dic això? Doncs perquè en aquest moment hi ha milers de persones que estan pendents d'un trasplantament d'un òrgan vital.

En aquest país, tenim l'organització més prestigiosa de trasplantaments reconeguda arreu del món, un exemple a seguir i copiat per altres països.

Tant l'ONT (Organització Nacional de Transplantaments) com la SEN (Societat Espanyola de Nefrologia) són organismes valorats per la seva tasca en dedicació i transparència. Així com tots els equips mèdics i la sanitat que fan possible aquest "miracle".

Ara cal que tothom sigui conscient que donar és vital perquè altres persones puguin continuar en vida.

Les persones que estem a prop d'aquesta necessitat sabem molt bé què representa l'espera. Una espera, a vegades tan llarga, que no arriba a temps per salvar la vida. Donar és entregar quelcom a canvi de res. Un gest admirable: *donar els òrgans quan un ja no els necessita.*

Em pregunto què cal fer perquè no sigui tan dolorós, un fet tan lloable? Què cal fer perquè tothom, voluntàriament, s'ofereixi per donar vida a altres persones?



Alguna cosa no s'està fent prou bé quan encara hi ha tantes resistències i es veu com una cosa fora de la normalitat. Ho dic perquè **les persones que estimen no dubten ni un segon en oferir-se com a donants vius, quan és necessari.** Aquestes resistències haurien de desaparèixer quan un ja no necessita els òrgans.

Les persones donants en vida s'ofereixen sense pensar en ells mateixos i no tenen por a enfrontar-se a una operació, encara que tothom coneix els riscos que això comporta.

No tenen por a viure amb un sol ronyó, quan se sap que el seu funcionament disminuirà, que haurà de vigilar la seva salut més curosament: la dieta, la pressió arterial, els medicaments... Quan saben que per restablir-se del tot, almenys passaran uns tres mesos.

No tenen por de ser acomiadats de la seva feina; la baixa que li donaran és per malaltia comuna i, si la seva recuperació s'allarga més d'un mes, les empreses tenen dret a acomiadar-lo, sense cap llei que els empari.

No tenen por de ser agreujats per les mútues i assegurances per passar a ser una persona en risc, ni a ser gravats quan hagin de fer una hipoteca.

Diria que no pensen en tot això perquè ESTIMEN. I diria més, han rebut poca informació de tota la complexitat i implicacions del procés, només han sentit els beneficis que representa pel receptor.

El reconeixement als organismes i a les persones que fan possible continuar amb la vida és necessari; però jo vull fer un reconeixement a totes aquelles persones que s'han atrevit a donar un òrgan en vida per amor.

Científics russos creen un **RONYÓ PORTÀTIL** per a pacients amb insuficiència renal.

Especialistes de la Universitat Estatal de Medicina de Séchenov (Moscú) han creat un prototip de ronyó artificial portàtil, l'objectiu del qual és facilitar la mobilitat dels pacients amb insuficiència renal crònica avançada.

L'aparell disposa de vàlvules i bombes que permeten la circulació del líquid per mitjà d'un sistema de filtració millorat.

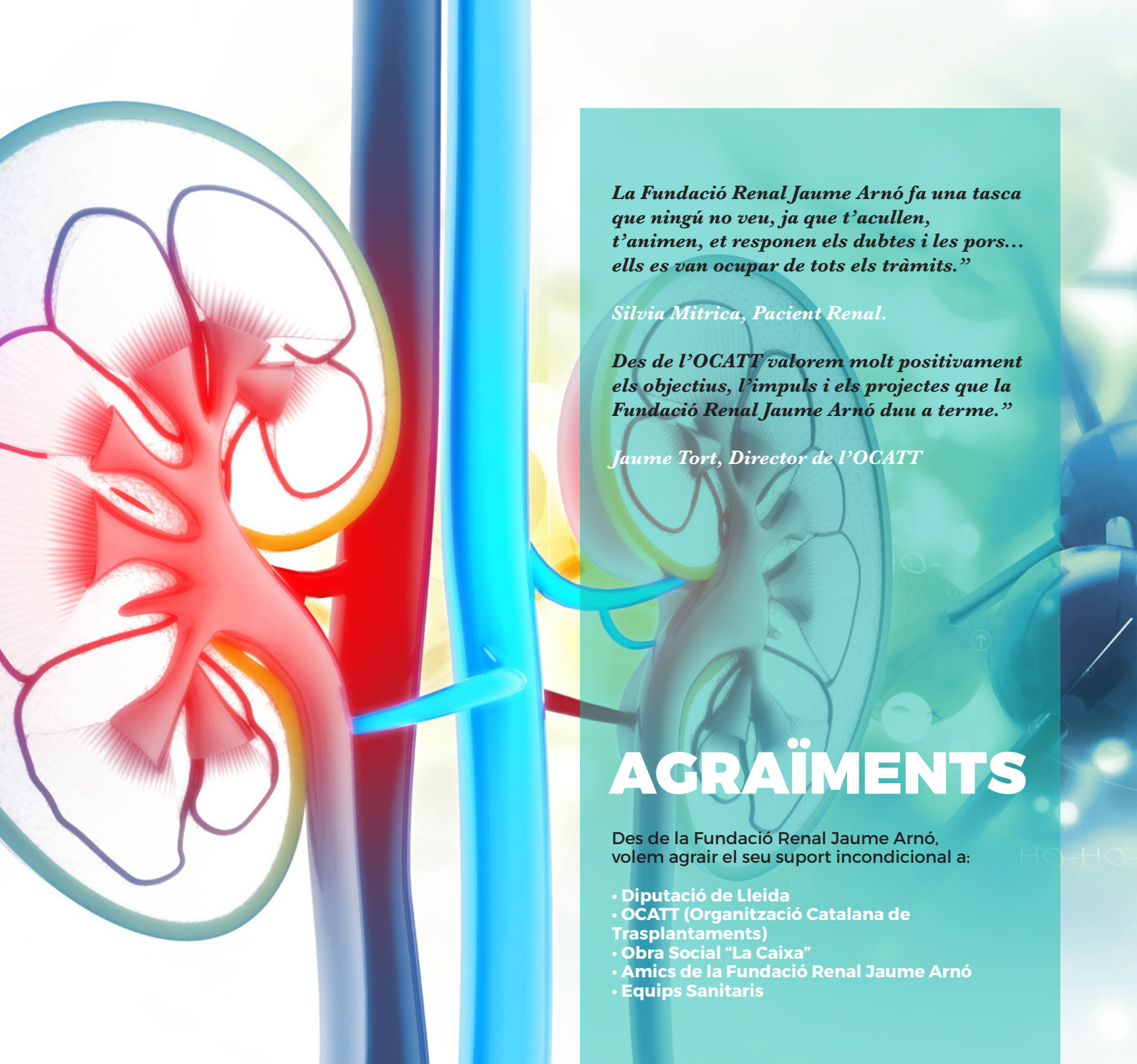
L'artifici, amb un pes total de 3,5 kg, es podria dur en una motxilla, connectat via catèter per cavitat abdominal i controlat a través de qualsevol dispositiu mòbil de sistema avançat.

Encara que no es troba certificada la data d'aplicació pràctica d'aquesta metodologia, es considera un avenç tenint en compte que, any rere any, la prevalença de la malaltia renal crònica augmenta.

FONT:

Sputnik News (2019, 18 de març). *Científicos rusos crean riñón portátil para pacientes con insuficiencia renal.*

Recuperat de <https://mundo.sputniknews.com/ciencia/201903181086145842-cientificos-rusos-desarrollan-rinon-portatil/>.



La Fundació Renal Jaume Arnó fa una tasca que ningú no veu, ja que t'acullen, t'animen, et responen els dubtes i les pors... ells es van ocupar de tots els tràmits."

Silvia Mitrica, Pacient Renal.

Des de l'OCATT valorem molt positivament els objectius, l'impuls i els projectes que la Fundació Renal Jaume Arnó duu a terme."

Jaume Tort, Director de l'OCATT

AGRAÏMENTS

Des de la Fundació Renal Jaume Arnó, volem agrair el seu suport incondicional a:

- Diputació de Lleida
- OCATT (Organització Catalana de Trasplantaments)
- Obra Social "La Caixa"
- Amics de la Fundació Renal Jaume Arnó
- Equips Sanitaris



Com puc fer un DONATIU?

1. Al web www.fjarno.org (apartat Fes-te amic).
2. Omplint i fent-nos arribar aquesta butlleta...

3. En qualsevol caixer del Banc de Sabadell
 1. Introdueix la teva targeta (de qualsevol entitat)
 2. Altres operacions
 3. Pagaments a tercers
 4. Entitat núm. assignat: 005161
 5. Tecleja l'import que vols aportar (operació sense cost)

• Nom i cognoms

• Adreça

• Localitat CP.....

• NIF/CIF

• Telèfon • Correu electrònic

Sr. Director del Banc, li prego que aboní anualment/puntualment la quantitat de € a càrrec a

• IBAN • • • • •

Signatura

Les vostres dades personals s'incorporaran als fitxers de la Fundació Renal Jaume Arnó en compliment del Reglament Europeu i la Llei Espanyola de Protecció de Dades de caràcter personal. Podreu exercir-ne el dret d'accés, modificació, cancel·lació i oposició enviant un correu a: frenal@fjarno.org

GRÀCIES!

Per la teva col·laboració!



Construim il.lusions

www.arno.es



Lleida

AUTÈNTICA
DIFERENT
NATURAL

La Seu Vella de Lleida. Segrid. Foto: O. Clavera.



#ADNLleida  
aralleida.cat




Diputació de Lleida
Patronat de Turisme