

diabetes CONTROL

REVISTA DE LA FUNDACION DIABETES JUVENIL DE CHILE

AÑO 7 - Nº 15 - NOVIEMBRE 1996



**TODA UNA VIDA
CON DIABETES**

**CELIACOS,
MAS COMUN DE LO QUE SE PIENSA**

**PROXIMO DEBUT
DE INSULINA ULTRA RAPIDA**

Accutrend[®] *sensor*

Autocontrol Inteligente de la glucosa



- ✓ Codificación automática
- ✓ Autochequeo de funcionamiento
- ✓ Memoria almacena 100 mediciones indicando hora y fecha
- ✓ Resultados exactos y confiables en sólo dos pasos



TECNOLOGIA BIOSENSOR

NUEVA CINTA

- Alta sensibilidad.
- Requiere un 30% menos de sangre para la determinación de glucosa.
- No requiere limpieza.



**BOEHRINGER
MANNHEIM**
CHILE

Boehringer Mannheim de Chile Ltda.
Los Tres Antonios 119
Ñuñoa - Santiago
Fono: 223 37 37
Fax : 223 11 41



La Fundación Diabetes Juvenil de Chile es una institución sin fines de lucro cuyo objetivo es ayudar a todos los insulino-dependientes del país y divulgar técnicas modernas de tratamiento.

Directorio

- Presidente**
César Velasco D.
- Vice Presidente**
Samuel Goldstein L.
- Secretaria**
Carmen Cruchaga G.
- Directores**
Eva R. Saxl
Soledad Rojas
Alicia Marcó H.
Carmen Luz Alvarado

"Diabetes Control" es una publicación de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile.

Los artículos pueden reproducirse consignando la fuente.
N°15, Año VII, Noviembre 1996
Dirección: Metro Escuela Militar,
Local 12, Teléfono 228 8646,
Casilla 248, Correo 34, Las Condes,
Santiago, Chile.

Director

César Velasco
Periodistas

Viviana Rojas
Katia Berdichevsky
Lorena Giachino
Colaboradores

Dr. Jaime Pérez C.
Dr. Manuel García de los Ríos
Dra. Iris Mella
Dra. Odette Veit
Dra. Gloria López
Konstantin Sipos

Nutricionista

Elena Carrasco

Columnista

Eva R. Saxl

Diseño y Producción

Bernardita Valdivieso

Fotografías

Archivos FDJ
Juan Pablo Lira B.
Gerardo Combeau

Ilustraciones

Ricardo Alvarez

Impresión

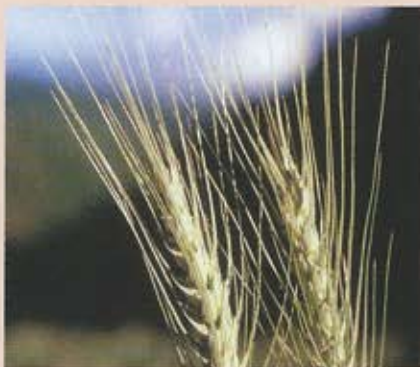
Editorial Antártica

Portada

Lily Walder, Eva Saxl, Samuel Goldstein, Gloria Muñoz, Patricio Ejsmentewicz, Rosario García.



Un ejemplo para los que recién comienzan.



Harina común: he ahí el problema.



Ricos postres sin azúcar.



Insulina ultra rápida hace su aparición en el mercado.

PALABRAS DEL DIRECTOR 3

UNA COMPAÑERA LLAMADA DIABETES

Hermoso testimonio de personas con más de 40 años de diabetes. **4**

NEUROPATIA

La pérdida de la sensibilidad en las extremidades, puede traer malas consecuencias. Como prevenirla o aliviarla. **10**

MARIA DE ALVA

Presidenta electa de la IDF, insulino-dependiente desde los 6 años, nos cuenta su vida. **14**

¿ES EL TRIGO SU PROBLEMA?

La enfermedad celíaca es mucho más común entre los diabéticos de lo que usted piensa. Sus síntomas y tratamientos **16**

POSTRES

Sabrosos y dulces recetas sin azúcar que usted puede preparar. **22**

COMENTARIO DE EVA SAXL

Un incidente en Bangkok **25**

INSULINA ULTRA RAPIDA

Eli Lilly & Co. ha iniciado en Chile los tramites ante las autoridades, para comercializar esta insulina que hace efecto en 5 minutos. **26**

TEST DE ICA

Primeros resultados del test de prevención de la diabetes y el tratamiento con nicotinamida. **29**

DIABETES AL DIA

Monitor experimental con rayo infrarrojo, hará su debut en campañas de verano. **30**

ACTIVIDADES DE LA FUNDACION 33

FUNDACION AGRADECE 40



Esa muñeca representa un hito en la conmemoración de aquel día, 75 años atrás, cuando observaron que la vida de los niños podría ser salvada por un milagro médico.

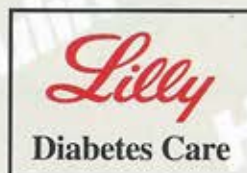
El "milagro" fue la "insulina".

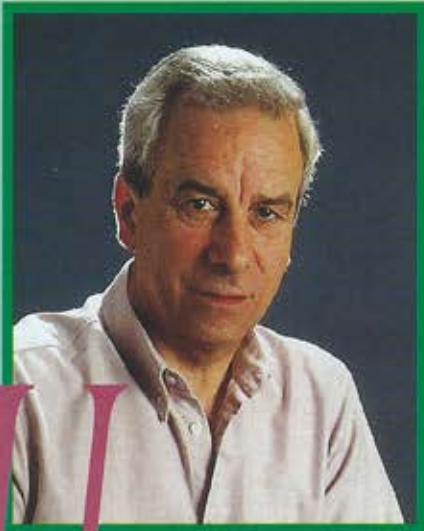
Este descubrimiento puso fin a las innumerables pérdidas de vida que provocaba la diabetes por esos días.

Eli Lilly and Company fue la primera que logró que la insulina estuviera al alcance de todos.

A los niños con diabetes, cuidados por el Dr. Elliot Joslin, en Nueva Inglaterra le dábamos la insulina y la muñeca. En gratitud, muchos niños llamaron "Lilly" a sus muñecas.

Hoy Lilly no es famoso en marca de muñecas, pero seremos felices si somos recordados en los pequeños milagros.





Un grupo de nuestros socios, todos con más de 40 años de diabetes insulino-dependiente, han querido dar en este número de Diabetes

Control un testimonio de lo que ha sido su vida conviviendo con este mal, especialmente en una época, ya pasada, en que el atraso tecnológico hacía muy difícil el control de la diabetes.

Y vaya que han tenido que superar dificultades. La primera de ellas, es la inmensa soledad en que tuvieron que enfrentar el diagnóstico, tanto ellos como sus padres. Los diabéticos no estaban organizados como lo están hoy. Ninguno pudo tener el consuelo de compartir con otros diabéticos de su edad, en un campamento, reuniones, charlas, sesiones familiares y otras actividades tan comunes en estos días. Era en la frialdad y tristeza de los hospitales de entonces donde el joven y sus padres oían las primeras instrucciones.


Sin la tecnología actual, los consejos que recibían era una serie interminable de privaciones y restricciones. De manuales, folletos y revistas especializadas, ni hablar. Estas solo se encontraban, y escasamente, en países muy desarrollados.

Las jeringas de vidrio, había que hervirlas, las insulinas impuras producían irritaciones, los exámenes de orina eran lentos y engorrosos y los de glicemia sencillamente no existían, sino a través de un examen de sangre hecho en el hospital.

También tuvieron que sufrir la pérdida de hijos durante el embarazo. Sin los métodos actuales de control, les era muy difícil mantener glicemias normales y esto lógicamente afectaban la gestación y venían las pérdidas.

Qué diferente es la situación que enfrentan hoy nuestros diabéticos. Jeringas desechables, lápices de insulina, monitores de glicemia ultra rápidos y una lista enorme de productos diet de todo tipo.

Sin embargo, cuando en las próximas páginas lean sus testimonios, verán que en ninguno de ellos hay resentimiento o tristeza por la vida que les ha tocado vivir. Todo lo contrario, sin excepción nos cuentan que, a pesar de las dificultades, han tenido una vida llena de satisfacciones y alegrías con el apoyo permanente de sus seres queridos

Un ejemplo para todos, especialmente para aquellos jóvenes diabéticos con toda una vida por delante .

César Velasco Donoso
Presidente

UN MENSAJE DE OPTIMISMO PARA AQUELLOS QUE RECIEN COMIENZAN

Una Compañera llamada diabetes

Así ven la mayoría de los entrevistados, todos con más de 40 años de diabetes, su vida junto a esta condición. Con altos y bajos, como cualquier existencia reconocen que hoy es bastante más fácil ser diabético, pero recuerdan su juventud como una bella etapa, entre dietas y pinchazos.

Quienes padecen diabetes, saben que no es agradable tener que pincharse todos los días y permanentemente cuidar la alimentación. Pero en la medida que ésta se acepta y se realiza un estricto autocuidado, la vida se hace llevadera y la deficiencia del páncreas se convierte en un hecho

más, que no altera mayormente el diario vivir.

Esta realidad, que hoy se repite con ciertas variaciones en los diabéticos del país, era bastante diferente hace algunas décadas, cuando el desconocimiento y los riesgos de esta condición sumían al diabético en la incertidumbre.

Aún así, a pesar de no conocerse los orígenes de este mal y de no contar con los medios adecuados para medir la cantidad de azúcar en la sangre, quienes la padecieron y que aún la tienen por compañera, evocan con agrado esas épocas de intensos controles, estricta disciplina por parte de los padres y de aprender a convivir ella.

"La clave está en saber aceptarla"

co de cabecera, el que en esa época y como la mayoría, no tenía muchos conocimientos sobre el tema, pero supo diagnosticarla.

La falta de conocimiento sobre la diabetes fue fundamental a la hora de compartir la noticia con la familia. "Como nadie sabía de que se trataba -recuerda doña Rosario García- no tuvimos tiempo para preocuparnos". Así entonces, comenzó el control alimenticio y una etapa que se caracterizó por el gran apoyo que le entregó su familia.

Aunque su vida era bastante normal, recuerda, los problemas comenzaron a manifestarse a la hora de tener hijos. "El médico -señala-

no quería que tuviera niños por el gran peligro que conllevaba para las madres en esa época, lo que significó que, a pesar de los cuidados, perdiera mis dos primeros hijos".

Si bien la experiencia fue muy dura, a los 15 años de matrimonio decidió embarazarse de nuevo, esta vez con éxito, dando a luz una hija que hoy es su máximo orgullo y quien fue protagonista de una ané-

dota que Rosario recuerda con cariño. "Siempre le dijimos a la niña que yo tenía diabetes. Incluso, sabía a los 4 años que si su mamá se veía fatigada y somnolienta, ella debía darme un vaso con agua y azúcar. Una vez volví a mi casa muy cansada y decidí recostarme un rato encima de la cama a dormir un poco. Al poco rato, sentí que el líquido me corría por la cara. Era la pequeña que había pensado que estaba en problemas..."

Por eso, en todos estos años, no se arrepiente de su vida con la diabetes, ya que le ha servido para valorar a su familia. "La vida es llevadera con este mal -indica-, sobre todo y esa es la clave, si uno lo acepta con optimismo y no olvida el autocontrol, que es fundamental para mantenerse en buenas condiciones".



"Hoy ser diabético es chancaca"

Como un agradecido de su condición se califica Samuel Goldstein, constructor civil de 77 años, actual vicepresidente de la Fundación de Diabetes Juvenil de Chile y quien lleva 44 años viviendo entre glicemias y pinchazos que no lo compli- can para nada.

Tratada su diabetes durante ocho años como una enfermedad a los riñones, la historia de "Don Samuel" es similar a la de otros diabéticos, en quien el consejo de un amigo fue determinante para descubrir su problema. "Me pidió que me



Diabética por cuarenta años, a doña Rosario García no le complica estar resfriada o muy cansada para inyectarse la insulina, ya que en ese caso su esposo cumple esa función desde que eran novios y se enteraron de su condición.

"Mi diabetes -cuenta doña Rosario- se manifestó con los típicos síntomas, los que motivaron a mi familia a llevarme a nuestro médi-

hiciera un examen de sangre -relata- y al día siguiente ya era diabético". Diagnóstico que no lo asustó mucho, según recuerda, pero sí lo suficiente para dejar el cigarrillo que, desde ese día, no volvió a fumar más.



Los primeros tiempos no fueron fáciles, las inyecciones se las ponía un practicante y de a poco Don Samuel fue inyectándose por sí mismo, hirviendo las agujas en un esterilizador. Sin embargo, a pesar de lo disciplinado que es, reconoce que su señora -con quien ya estaba casado cuando le diagnosticaron la diabe-

tes- fue importante cuando tuvo que comenzar a controlarse. "Ella fue y es un gran apoyo -señala- ya que me cuida, controla mis glicemias, la cantidad de insulina y se preocupa del snack que como a media mañana todos los días".

Aún así, a pesar de los extremos cuidados, el coma diabético se dejó caer una vez sobre Samuel Goldstein. "Fue en 1972-recuerda-, cuando me sentí tan mal que solicité me llevaran a casa. En el camino, pasamos a la clínica y me diagnosticaron el coma. Luego de 72 horas, recuperé la conciencia". De esa experiencia, guarda un profundo aprecio por la doctora Odette Veit, diabetóloga quien logró recuperarlo, a pesar de los poco auspiciosos diagnósticos de otros profesionales y le enseñó, aún más, la importancia de cuidarse.

Uno de los hábitos más arraigados en este hijo de padre polaco y madre judía, es anotar los chequeos diarios, acción en la que demora sólo unos minutos y que es un respaldo fundamental para saber cómo se encuentra, aún cuando los años de experiencia ya le permiten saber su estado. Dos inyecciones diarias, una en el día y otra en la noche, más tres glicemias diarias, antes de las comidas y una dieta sana -matizada en ocasio-

nes especiales con un pedazo de torta-, completan su estilo de vida.

Y en estos años de diabetes, Don Samuel reconoce que la vida para un diabético ha cambiado. "Hoy en día ser diabético es chancaca -comenta-, ya que se cuenta con productos que permiten hacer la vida más fácil". Como ejemplo de sus afirmaciones, recuerda la época en que el llamado Clinitest medía el nivel de azúcar en la orina, el cual se revelaba gracias a una pastilla que cambiaba el color del líquido de acuerdo a los niveles alcanzados.

Los años de experiencia han enseñado también a Don Samuel. Ahora sabe que no puede dejar de inyectarse insulina, como aquella vez en que terminó con un coma diabético. También sabe que el autocuidado es fundamental para vivir sin complicaciones, las que gracias a su conducta ordenada, jamás ha tenido. Por el contrario, se le ve vital a sus 77 años, animoso y con ganas de vivir una vida a la que la diabetes no le ha quitado la sonrisa.

"Nunca me he sentido menoscabada"

Los primeros años de diabética encontraron a Gloria Muñoz en Europa, más específicamente en la ciudad de Barcelona, donde vivía junto a su familia, cuando fue diagnosticada hace 49 años.

"Tenía sólo 10 años y el primer día me inyectaron tres veces", relata esta española de cepa. Lo que vino después, fue una estrictísima



dieta en la cual no le permitieron comer ni siquiera papas, sólo verduras cocidas y algo de carne.

Una de las cosas que destaca doña Gloria de esa época, era la rigurosidad con que sus padres enfocaron su condición. "Como yo era tan pequeña -comenta- fui muy obediente y nunca me rebelé ante la situación, además de que me habían asustado diciéndome que si comía dulces me podía morir".

Cuando Gloria Muñoz y su familia se trasladaron a Francia huyendo del régimen de Franco, se manifestó una de sus primeras crisis diabéticas severas. "Estába-

mos en condiciones económicas bastante precarias -recuerda-, por lo que no me puse insulina en tres días. Al tercero, me sobrevino un coma diabético y fui a parar al hospital".

De Francia viajó con su familia a nuestro país, donde uno de los principales hechos que le llamó la atención, fue que el régimen al que la sometieron era bastante menos estricto del que le habían impuesto en España.

Y como otras diabéticas de esos años, cuando quiso tener hijos se entregó al riesgo que existía al quedar embarazada. "Nos costó mucho lograr que el médico nos autorizara a tener descendencia. Pero por fin pude tener mi primer hijo y luego esperé 7 años para tener el segundo; embara-

zos que aunque fueron prematuros, llegaron a buen final".

Hoy, una de sus mayores alegrías es su primera nieta y el saber que sus hijos son absolutamente normales, así como considera que ha sido su vida, diferenciada sólo por una inyección y el cuidado de su alimentación.

"Soy un mal diabético"

Así se define Patricio Ejsmentewicz, quien tiene 46 años de diabetes y nunca ha querido depender de los médicos. Su diabetes, diagnosticada cuando tenía



dos años significó un cambio radical en su vida, ya que debido al escaso conocimiento que tenía de ella por parte de su familia, debió visitar un gran número de especialis-

tas hasta que por fin realizaron el diagnóstico.

"Como no se conocían niños con diabetes en esa época -relata- tuve que deambular por muchos médicos hasta que un médico norteamericano descubrió mi condición a través de un examen de sangre y de orina".

Desde ese momento, el padre de Patricio se transformó en su doctor y se dedicó a hacerle tomar conciencia de qué se trataba la diabetes. "Como yo era tan pequeño -dice Patricio- no entendía nada y constantemente me salía del régimen. Recién a los 14 años comencé a entender de qué se trataba". En ese período, varios comas le avisaron que su comportamiento no era el adecuado.

Luego vino el matrimonio, tres hijos y su trabajo en labores textiles en una empresa familiar. El aspecto laboral no le ha sido fácil, según señala puesto que "a la gente le cuesta aceptar que un diabético se desempeñe en forma normal en un trabajo". Pero también reconoce que en el aspecto familiar ha sido recompensado, ya que su madre y su señora siempre se han preocupado de él.

Aunque su infancia fue muy controlada por su padre, sabe que hoy las cosas serían distintas, puesto que actualmente el diabético tiene una vida casi normal. A pesar de los sustos y las jeringas -que no se atre-

ve a utilizar por sí solo- está agradecido, ya que los médicos, en una primera instancia le pronosticaron sólo 6 años de vida, luego 12 y finalmente como gran cosa, 21 años. Ya cumplió 48.

"Se aprende a aceptar la diabetes"

La diabetes sorprendió en Santiago a Lily Walder, nacida en Viena y quien emigró desde Checoslovaquia junto a su familia. Con una hermana diabética, doña Lily

poco sobre este mal

Y como en muchos otros casos, su padre fue el gran "médico" de su condición, ya que era él quien le hacía los exámenes de orina y de sangre para controlar los niveles de azúcar. "Recuerdo de esa época -dice doña Lily- que mi padre colocaba las muestra en tubos de ensayo a los que aplicaba una sustancia. Si el líquido se ponía de color amarillo, significaba que estaba bien".

Al preguntarle respecto del matrimonio, rememora una experiencia triste, ya que su primer fracaso se lo debe, a su juicio, a la diabetes, que aparentemente su cónyuge no estaba dispuesto a aceptar. "Pero después de eso -agrega- conocí al



ya sabía lo que era tener que cuidar la alimentación y controlar el azúcar en la sangre. Aún así, sus padres fueron quienes sufrieron el mayor impacto, en años en que se conocía

más maravilloso hombre que pueda existir". Es su actual esposo quien ha sido un constante apoyo y quien la hace emocionarse al hablar de él. "Es tan preocupado,, que inclu-

so una vez que me había sentido un poco mal, al despertar al día siguiente lo sorprendí sentado en un sillón observándome, sin haber dormido en toda la noche".

Una hija alegró el matrimonio de doña Lily, pero su deseo de tener descendencia fue también uno de sus grandes dolores, ya que perdió su primer hijo. "Ese momento fue el único en que realmente sentí el tener diabetes". Mucho años han pasado de eso y hoy doña Lily se preocupa sólo de su familia y llevar un estricto autocontrol, el que registra en un cuaderno que revisa junto a su marido. Gracias a la disciplina que ha llevado por tantos años, hoy puede seguir disfrutando de lo dulce de la vida.

cuántas me he puesto en todos estos años. Son más de 50.000. Y aquí me ve, muy bien y sin complicaciones".


Así nos cuenta Eva Arend vda. de Saxl, norteamericana, nacida en Checoslovaquia y diagnosticada de diabetes mientras vivía en Shanghai, hace 56 años.

Eva ha recorrido el mundo entero dando charlas y educando en diabetes y por ello se ha preocupado de mantenerse al día en todos los avances habidos en el tratamiento.

Recuerda los complicadísimos exámenes de orina y de acetona. "Se hacían con grandes preparaciones líquidas Fehling 1 y 2. Después vinieron los exámenes "novedosos" de Benedict, consistente en un líquido preparado de color azul, que se ponía en un tubo de vidrio con gotas de la orina que se quería examinar. El tubo se calentaba 'a bañomaría', sujetándolo con un

manguito para no quemarse". Eso fue seguido por una pastilla que se echaba a unas gotas de orina en un tubo, hasta llegar al sistema actual, en el que con una tirita impregnada directamente se mide la glucosuria y las cetonas, todo de una vez. ¡Que maravilla!".

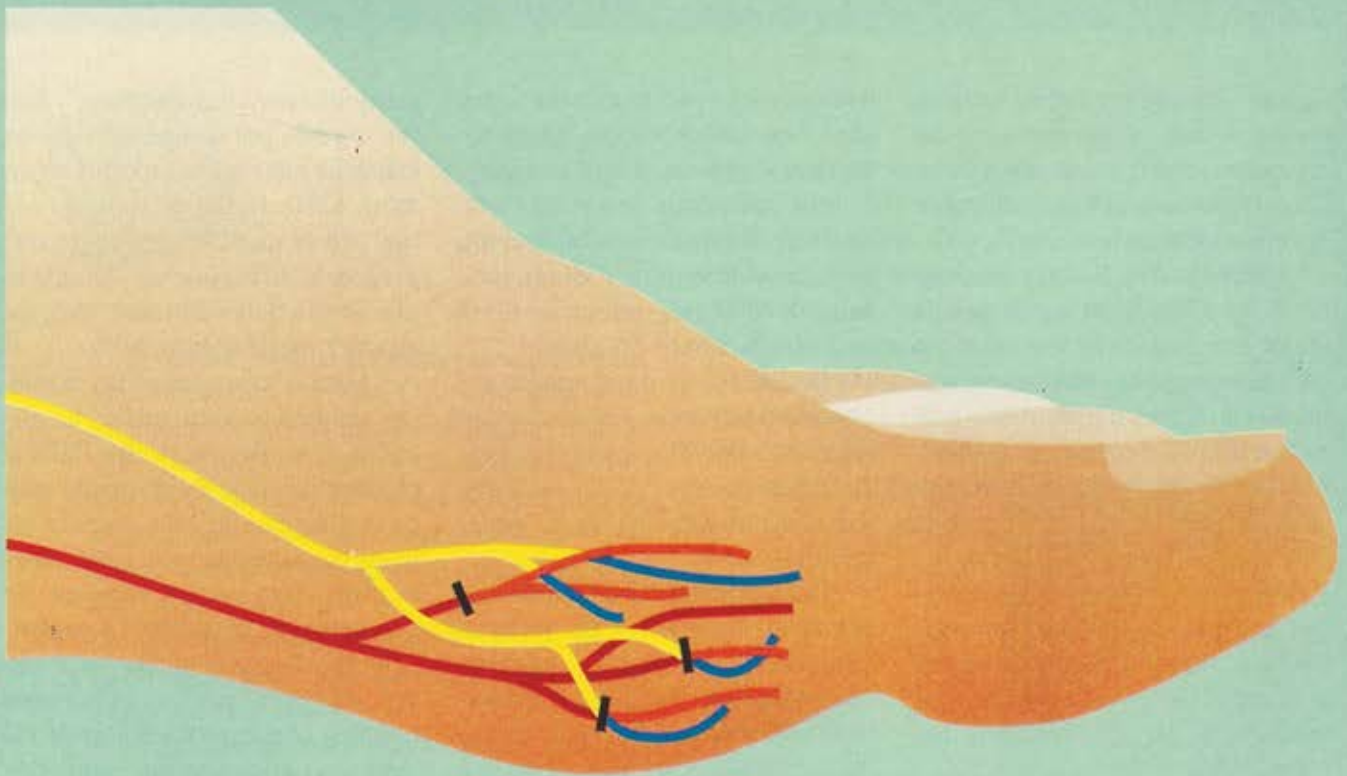
Apenas aparecieron las primeras máquinas para medir la glicemia, Eva tuvo una de ellas. "Hacía el examen debajo del chorro de agua de la tina. Eso fue en Caracas a las horas en que había agua", nos cuenta. Hoy día usa un monitor de glicemia muy chico, fácil y exacto.

"Me alegro de todos los avances -dice Eva- pero es importante también obedecer las reglas de los médicos, conversando con ellos para adecuar el tratamiento a nuestro estilo de vida" .

"Me alegro de todos los avances"

"¡Que dolorosas eran las inyecciones de insulina con esas largas y gruesas agujas! Al comienzo tenía que ir a la oficina del médico para que me la inyectara porque me desmayaba a menudo durante los pinchazos. Ahora, con los modernos lápices y jeringas desechables de insulina, me pongo mis inyecciones cinco veces al día y sin dolor. Me imagino





NEUROPATIA

La capacidad de sentir dolor es una bendición: un poco de dolor nos dice que algo está mal.

Pero esta bendición puede transformarse en maldición, cuando el sistema de señales del cuerpo se desvaría. Esto sucede al desarrollarse una enfermedad a los nervios, llamada neuropatía diabética.

Por un lado, puede no sentir nada cuando lo necesite. Por ejemplo, si tiene una ampolla en un pie, al no sentirlo sigue caminando y agrava con esto el proble-

ma. Pero también puede sentir mucho dolor por ejemplo en pies y piernas, en circunstancias que no tiene ninguna herida.

De cualquier forma, hay que esforzarse al máximo para evitar la neuropatía. Pero si no puede evitarlo, hay maneras de tratarla.

¿QUE CAUSA LA NEUROPATIA?

Hay muchas causas que originan la enfermedad a las terminaciones nerviosas de pies y piernas. Puede ser una sola causa o varias de ellas combinadas.

A. ALTO NIVEL DE AZÚCAR EN LA SANGRE

Es razonable pensar que las glicemias altas tienen mucho que ver con la enfermedad a las terminaciones nerviosas: la neuropatía ocurre en personas con altos niveles de glucosa y un buen control de ésta puede disminuirla o prevenirla.

¿Pero, que es lo que sucede?

Como usted sabe, la insulina ayuda a la glucosa a entrar en las células. Pero existen células que no necesitan insulina para absorber glucosa: las células nerviosas por ejemplo. Cuando hay demasiada glucosa en la sangre, gran cantidad se va a las células nerviosas.

Una vez dentro de éstas células,

el exceso de glucosa forma alcohol de azúcar. Esto puede afectar la producción de otros nutrientes que las células nerviosas necesitan para funcionar. Los nervios se ponen lentos de reacción. Después de muchos años de vivir con exceso de azúcar, los nervios sufren un daño permanente.

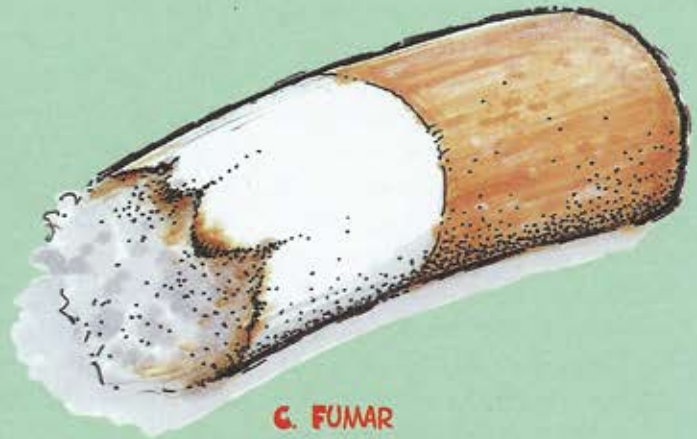


Fumar agrava la neuropatía. Esto se debe a que el humo fomenta el daño en los vasos sanguíneos, que ya han sufrido algún deterioro por la diabetes.

B. ALCOHOL

Las personas con diabetes que beben mucho alcohol, tienen mayor riesgo de enfermar de las terminaciones nerviosas, que las personas que beben poco o nada de alcohol.

Entre las personas que tienen problemas a los nervios, los bebedores en exceso desarrollan una neuropatía más severa.



C. FUMAR

Sus nervios se alimentan de pequeños vasos sanguíneos. Cuando se dañan estos vasos, los nervios quedan faltos de oxígeno y sufren daño.

El fumar agrava la neuropatía. Esto debido a que el tabaco daña los vasos sanguíneos que ya han sufrido debido a la diabetes.

D. ALTA PRESIÓN SANGUÍNEA Y EXCESO DE COLESTEROL



COMO PUEDE EVITAR LA NEUROPATIA

No hay una manera segura. Algunas personas pueden haber heredado la predisposición al daño nervioso y a pesar de tener niveles de glicemias no muy lejos de lo normal, ya comienzan a desarrollar el mal. Pero podrá disminuir mucho el riesgo de tener una neuropatía diabética si:

- ◆ mantiene sus niveles de azúcar bajo control
- ◆ conserva bajos sus niveles de colesterol y de presión sanguínea
- ◆ no fuma
- ◆ no bebe o lo hace con moderación

¿CUALES MI RIESGO DE TENER UNA NEUROPATIA?

Eso depende de lo que usted considere por tener "neuropatía". Su

médico puede discutirle evidencia de que tiene daño nervioso mediante varias pruebas, aunque todavía no tenga síntomas. Alrededor de un 10% de la gente tendrá señales de neuropatía después de un año de declarada la diabetes y un 40% después de 5 años. Estas señales son detectadas por el médico. Sin embargo, sólo un 30% de esa gente tiene **síntomas** de neuropatía diabética. (La mayoría de los expertos creen que este porcentaje es mayor en personas que beben mucho alcohol).

¿ES IMPORTANTE QUE SE ME EXAMINE SI TENGO NEUROPATIA?

Sí, por tres razones:

1. Se sentirá seguro de que sus síntomas no se deben a otra causa, como una pobre circulación, gota, artritis degenerativa, anemia

E. AUTOINMUNIDAD

La diabetes insulino dependiente (Tipo I) ocurre cuando el cuerpo trata como invasoras a las células productoras de insulina del páncreas. A esto se le llama un ataque autoinmune. En algunas personas con diabetes Tipo I, el cuerpo también trata a los nervios como invasores. Esto es un problema raro, pero incapacitante en algunos jóvenes.



perniciosa o hipotiroidismo.

2. Si tiene neuropatía y no lo sabe aún, puede dañarse los pies sin darse cuenta.
3. Puede tratarse para el dolor, si es necesario y tomar medidas para disminuir el avance de la neuropatía.

¿COMO SABRE SI TENGO NEUROPATIA?

◆ **A través de pruebas que le hará su médico.**

Probará la sensibilidad de sus pies usando un diapason. Esta sensibilidad es normalmente la primera en decrecer con la neuropatía diabética.

Su doctor también comprobará sus reflejos con un pequeño martillo y tocará sus pies y piernas inferiores con un alfiler, para comprobar si aún es capaz de sentir dolor.

◆ **Tendrá síntomas**

Estos normalmente comienzan en sus pies. Tal vez involucre todo el pie o sólo un área, un dedo por ejemplo. Los síntomas avanzan a la pierna conforme pasan los años.

Otros síntomas son frialdad, ardor, hormigueo o una sensación como de insectos arrastrándose sobre su piel. Comúnmente estas sensaciones aumentan en la noche y suelen mejorar si se levanta de la cama y camina un poco.

Aunque al caminar desaparecan algunos síntomas, igual le parecerá que camina sobre algodón o que el piso le da una sensación extraña. Tal vez sienta el pie entumecido o dolor muscular en la pantorrilla, especialmente en la noche.

En etapa avanzada, comienza un dolor más profundo (a menudo descrito como "dolor de muelas" del pie). Nuevamente, se agudiza en la noche y se alivia caminando junto a la cama. Por lo general, en esta etapa, la piel de pies y piernas se pone ultra sensible. El contacto con la ropa, el pijamas o incluso con su otra pierna, es muy desagradable.

En un estado más avanzado, se puede tener una sensación momentánea como de un golpe eléctrico que sube y baja por la pierna.

A esto se le denomina "dolor relámpago".

¿COMO PUEDE TRATARSE LA NEUROPATIA?

En primer lugar, mantenga sus glicemias bajo control. A medida que mejora su control, los síntomas de la neuropatía pueden decrecer.

Algún tratamiento sencillo también puede resultarle, como usar medias flexibles especiales o medicamentos para aliviar el dolor.

Si sus síntomas están en la piel más que en los músculos o huesos,

Drogas aprobadas para otros usos parecen tener un buen resultado en el tratamiento de la neuropatía.

puede aliviarse usando crema capsaicina. Consúltele a su médico

La capsaicina es un extracto sacado del ají rojo, que actúa sobre la sustancia química P de los nervios, que es la que causa el dolor.

Tenga cuidado cuando use esta crema. Su exceso puede producirle enrojecimiento e irritación de la piel. Inhalar la crema seca puede, en ocasiones, producirle un ataque de asma.

RECETAS MEDICAS

Si la medida descrita no lo alivia, entonces se necesitaría que le receten otras drogas. Ninguna ha sido aprobada por la FDA norteamericana para el tratamiento específico de la neuropatía diabética. Sin embargo, algunas drogas aprobadas para otros usos suelen servir también para la neuropatía.

A veces los médicos recetan drogas llamadas "tricíclicas", usadas en el tratamiento de la depresión que en pequeñas dosis, pueden aliviar la neuropatía. Además le

ayudan a dormir mejor.

Si los antidepresivos solos no le dan resultado, el dolor puede incorporar los medicamentos del tipo ferrotiacinas, comúnmente usados para tratar problemas psicológicos.


Otro grupo de drogas que puede ayudarle a aliviar los síntomas, son los usados generalmente en el tratamiento de la epilepsia. Como siempre, estas drogas se usan en mucho menor dosis cuando son empleadas en la neuropatía.

También las drogas comúnmente usadas en tratar irregularidades del ritmo cardíaco, pueden ayudar. Algunas se aplican por vía endovenosa. Otras por vía oral.

Recuerde que el dolor de la neuropatía no dura para siempre, si bien nadie puede decir con certeza cuanto durará. Puede ser un mes o años. A menudo mientras más agudas y severos los síntomas, más pronto terminan.

Es posible que se deprima por el hecho de tener un dolor crónico. Con depresión, el dolor puede ser aún peor. Si le pasa ésto, consulte con su médico. El insomnio que a menudo le acompaña, puede ser aliviado rápidamente con medicamentos.

Recuerde que el dolor de la neuropatía no se trata de la misma manera que el dolor producto de una fractura, un dolor de muelas o un cálculo biliar. Los fuertes analgésicos usados en estos casos no funcionan bien en la neuropatía, ya que están calculados para emplearlos por un período breve. Necesitaría altas dosis de ellos, con el riesgo consiguiente de adicción.

El mejor consejo es trabajar estrechamente con un médico diabetólogo que tenga experiencia en el tratamiento del dolor .

*Extractado
Diabetes Forecast*



MARIA DE ALVA

*Soy una agradecida
de mis papás*

*María de Alva de 6 años,
poco antes del diagnóstico.*

*M. Ribera
FOT.*

Con esta frase, la presidenta electa de la International Diabetes Federation, describe cómo su familia le ayudó a enfrentar una diabetes diagnosticada cuando muy pequeña, de la que no guarda recuerdos amargos. Por el contrario, la ha motivado para ayudar a otros a través de esta organización.

A los seis años de edad, María L. de Alva fue diagnosticada de diabetes en la ciudad de Monterrey, México. La menor de cuatro hermanos, fue llevada al doctor por que orinaba demasiado, tomaba gran cantidad de líquido y dormía en exceso. Su diagnóstico, al contrario de lo que muchas veces ocurre, fue rápido y certero. "Entré a la consulta del doctor -cuenta María- y salí con la insulina puesta".

De ahí comenzó una vida ligada a la diabetes, en una época en que poco se conocía de esa condición, lo

que no impidió que los padres de María tomaran las riendas para lograr que su hija no se viera afectada por ella. No hubo tiempo para las preocupaciones, penas o miedos, ya que las inyecciones de insulina se transformaron en el remedio que evitaba cualquier otro mal. "Una hermana de mi papá había fallecido por cetoacidosis diabética antes de que se inventara la insulina, por lo que para nosotros ese líquido siempre fue una bendición del cielo".

La insulina, entonces, se convirtió en la solución a cualquier problema y fue aceptada como un remedio más, que le permitía a María comer cosas ricas para Navidad, igual que el resto de la familia y, de vez en cuando, probar algunos helados. "Nunca tuve problemas con las inyecciones de insulina -nos cuenta- y recuerdo mi juventud como una etapa muy buena. Lo único que no me gustaba eran los exámenes de orina que realizaba antes de cada comida. A pesar de mi desagrado, nunca me dieron la opción de no hacérmelos".

Con especial cariño, la presidenta de la International Diabetes Federation, se refiere a su madre, quien revisaba cada uno de sus exámenes. "Si estaba muy positiva, señalaba María, me sacaba a caminar para que me bajara el azúcar. Las llamábamos las 'Vueltas al Obispado', ya que en ese lugar había un cerro con ese nombre y durante todo el trayecto me contaba cuentos. Luego al volver, medíamos otra vez el azúcar". Estas salidas a caminar provocaban la envidia de sus hermanos mayores, ya que le permitían estar más tiempo con su madre.


Otro de los aspectos que María de Alva recuerda como determinantes en su vida, es que sus padres siempre la hicieron sentir que podía



hacer cualquier cosa que se propusiera y que no debía culpar a la diabetes de sus problemas.

También recuerda las enseñanzas de su doctor quien le dijo: "tu cerebro va a ser tu páncreas, por lo que debes entregarle toda la información posible". La lógica del razonamiento la sigue sorprendiendo hasta hoy.

A raíz de su propia experiencia, surgió el interés por ayudar a niños diabéticos en México y a sus familias, lo que realizó a través de la Asociación Mexicana de Diabetes y ahora a través de la International Diabetes Federation. Nominada Presidenta el año 1994, María de Alva asumirá la dirección el año '97, con objetivos claros y la firme idea de que las asociaciones de los países se unan y participen activamente en las actividades que realiza la Federación.

Mientras tanto, se dedica a sacar adelante a los diabéticos de su país, y a buscar el apoyo de su familia en esta tarea que recién comienza, para lograr que los diabéticos de México y del resto del mundo mejoren su calidad de vida .



¿ES EL TRIGO SU PROBLEMA?

La enfermedad celíaca puede ser la causa de sus misteriosos problemas. En ese caso, sacando el trigo y algunos otros alimentos de su dieta recuperará su salud.

*Jean Guest, RD,
Universidad de Nebraska*

Le da gripe y parece que no puede deshacerse de ella. Su doctor le dice que le toma más tiempo para recuperarse porque el control de su diabetes es malo, que tendrá que esperar hasta que se le pase y le recuerda que debe seguir tomando el hierro que le recetó para su anemia.

Hace lo que el doctor le recomienda, pero sigue sintiéndose cansado y de verdad, agotado. La diarrea que ha aparecido y desaparecido durante meses sigue allí. Se obliga a comer más, pero sigue perdiendo peso. Encima de todo esto, su doctor le dice que las radiografías de su brazo, muestran que sus huesos están en las primeras etapas de osteoporosis. Piensa: "No es posible ¡Sólo tengo 35 años!".

Suena como el colmo de la mala suerte. Quizás sí, quizás no. Podría ser la Enfermedad Celíaca (EC). Cerca de 1 de cada 20 personas con diabetes insulino-dependiente (tipo I) tienen EC⁽¹⁾. Las per-

(1) En USA.

En Chile no hay estadísticas al respecto

sonas con diabetes no insulino-dependiente (tipo II) tienen probablemente el mismo riesgo que la población general, la que se estima en 1 por cada 2000. La Enfermedad Celíaca puede presentarse a cualesquier edad, sin distinción de sexo, pero es más común en personas de ascendencia europea.

La Enfermedad Celíaca aparece cuando el cuerpo reacciona a la gliadina, una cierta parte del gluten, proteína que se encuentra en muchos alimentos, principalmente en el trigo. La enfermedad celíaca, también conocida como enteropatía por gluten, puede causar todos los síntomas indicados arriba ¡y más!

Pero ánimese. Con el diagnóstico correcto y un cuidado especial en su dieta, puede librarse de los síntomas de la enfermedad celíaca y sentirse más saludable que lo que ha estado en años.

VELLOSIDADES EN PELIGRO

La enfermedad celíaca empieza a causar daño en el intestino del-

gado. Normalmente el recubrimiento interno del intestino delgado, llamado mucosa, está cubierto por millones de protuberancias con forma de dedos llamados vellosidades. Cuando se observa al microscopio la pared del intestino se ve mullido y es de un color rosado claro.

Las vellosidades producen enzimas, para completar la digestión de los alimentos que comenzó en la boca y en el estómago. Los nutrientes y el agua se digieren, se absorben y los productos de desecho pasan a constituir deposiciones sólidas.

Eso es lo que debiera pasar. Pero ocurre algo distinto, en alguien con la Enfermedad Celíaca:

Cada vez que se consume gliadina o gluten (normalmente varias veces al día en una dieta típica) ocurre una reacción tóxica. En los comienzos de la enfermedad, esto causa irritación de la mucosa y los nutrientes y el agua no se absorben tan bien como debieran. Es la llamada malabsorción.

Una persona en las etapas tempranas de la enfermedad puede presentar diarrea (constante o en forma alternativa), dolor de estómago, calambres e hinchazón por presencia de gases. Puede perder apetito y sentirse cansado. A menos que estos síntomas empeoren, las personas con la Enfermedad Celíaca (EC) no diagnosticada pueden resignarse a este nuevo estado "normal" de salud y no seguir investigando el problema.

Una exposición repetida a la gliadina o al gluten, hace que esta leve irritación se convierta en una inflamación. La mucosa se enrojece. Las vellosidades se tornan redondeadas o se aplanan; bajo el microscopio parece como si las hubiesen afeitado. La malabsorción se convierte en severa.

En esta etapa ya los síntomas no pueden ser ignorados, pero a menos que se haga un diagnóstico correcto, el problema continúa. Una persona con EC no tratada, puede convertirse en una persona seriamente desnutrida y literalmente morir de inanición.

NO ES UNA ALERGIA

Por definición la EC no es una reacción alérgica y no puede tratarse con éxito mediante medicamentos antihistamínicos.

A la EC la llamamos una "reacción tóxica", pero no conocemos el mecanismo exacto.

Sabemos que la Enfermedad Celíaca tiene un componente genético, lo que puede explicar su relación con la diabetes tipo I. La diabetes insulino-dependiente y la enfermedad celíaca parecen estar presente en ciertas familias. Aún no se conoce bien el patrón de la herencia, pero hay algunos hilos comunes.

¿QUE ESTA MAL CONMIGO?

Los síntomas de la EC pueden aparecer de repente sin mayor razón, sin embargo suelen aparecer después de una enfermedad viral, tal como la gripe. Estos síntomas pueden aparecer y desaparecer, y no siempre se presentan síntomas. Esto hace que la EC sea difícil de diagnosticar correctamente.

¿Cuánto tiempo se necesita para pasar de los primeros síntomas hasta tener serios daños en el intestino delgado? O bien, ¿cuanto transcurre desde las primeras molestias digestivas hasta una severa malabsorción y desnutrición?

La evolución es particular para cada persona. La edad de la aparición, la predisposición genética y otros problemas de salud pueden ser algunos de los factores. Algunas personas tienen síntomas durante su infancia o su adolescencia, y luego pasan 40 años antes de agravarse. Por otra parte, la mayoría de los infantes y niños con EC se enferman en unos pocos meses.

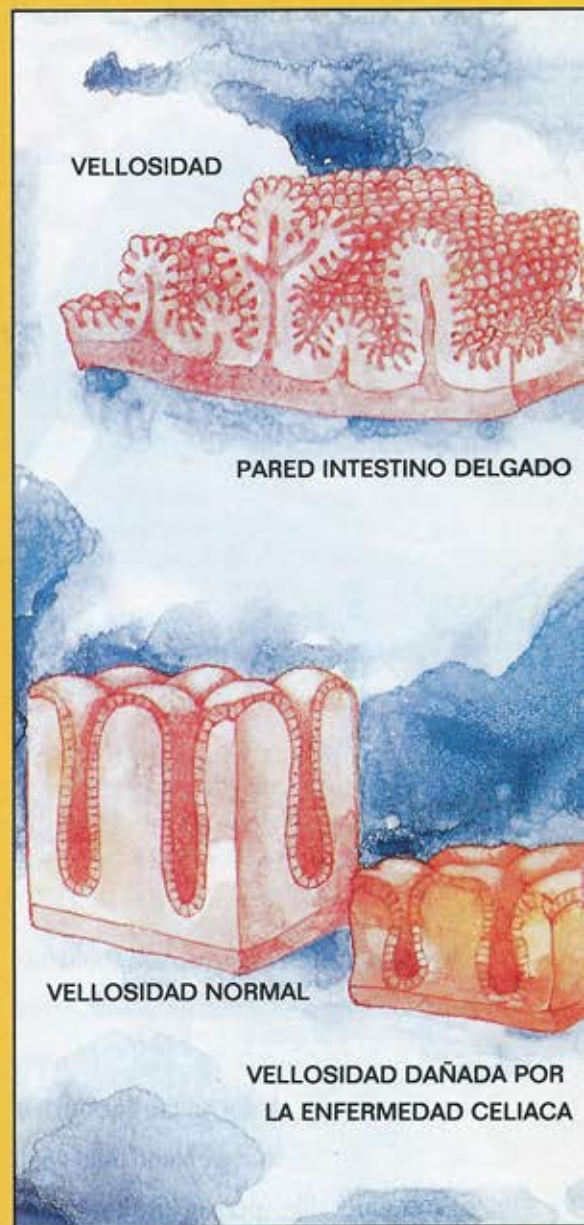
Los síntomas comunes de la EC sin tratamiento son:

Diarrea

La diarrea puede ser crónica o bien aparecer y desaparecer continuamente. Las deposiciones pueden ser acuosas y fluidas, o bien voluminosas y malolientes.

Las vellosidades dañadas ya no pueden producir las enzimas que disgregan la lactosa, el azúcar que se encuentra en la leche. Esto puede llevar a diarrea, gases, hinchazón y calambres cuando se consumen productos lácteos. Es la llamada intolerancia a la lactosa. Bastante común en adultos, también puede observarse en niños.

Si bien la diarrea es un síntoma



frecuente, no todas las personas con la EC la sufren.

Anorexia o Pérdida del Apetito

El cuerpo tiene dentro de sí un modo de autopreservación. En el caso de la EC, el cuerpo no digiere los alimentos, de manera que manda un mensaje para dejar de comer a fin de no seguir dañando el intestino. En

efecto, el cuerpo "sabe" que eventualmente puede morir de inanición al no comer, pero también sabe que puede sobrevivir de nutrientes almacenados. Y el cuerpo asume, que los nutrientes almacenados serán suficientes hasta que el problema desaparezca.

Este tipo de anorexia no debe confundirse con la anorexia nerviosa, donde las personas mueren de inanición voluntariamente.

Pérdida de Peso

Las personas comen menos y absorben menos calorías de lo poco que comen.

Falta de Desarrollo

La falta de aumento de peso o de crecimiento son síntomas importantes en los infantes y en los niños.

Desnutrición

La diarrea, la malabsorción y la falta de alimentación se traducen en deficiencias o desequilibrios de carbohidratos, de proteínas, de grasas, de vitaminas y minerales.

Pérdida de Musculatura y Debilidad

La energía almacenada en el cuerpo como grasa se acaba. Cuando se requiere mas energía, el tejido muscular (proteína) es disgregado y utilizado. Una vez que esta fuente se acaba, el cuerpo se queda sólo con huesos y pellejos.

Abdomen Abultado (distensión y debilidad)

Como resultado de la desnutrición, los niveles de proteína (albúmina) en la sangre son demasiado bajos. Los fluidos se difunden de los vasos sanguíneos y capilares a la cavidad abdominal. Esto sucede gradualmente a medida que la desnutrición empeora.

Calambres Musculares

Puede ocurrir cuando los niveles de sales y minerales en el cuerpo están fuera de rango o demasiado bajos.

Erupciones, Eczemas e Irritaciones Cutáneas

En personas con la EC se observa un tipo de irritación cutánea especial llamada dermatitis herpetiforme. Un dermatólogo puede diferenciarlo de otros tipos de irritaciones cutáneas. Ocasionalmente es el único síntoma que uno tiene.

Deficiencias en vitamina A o zinc también causan erupciones cutáneas.

Recuperación lenta de otras Enfermedades

Niños de corta edad pueden estar más enfermos y tomar más tiempo para recuperarse de enfermedades normales de la niñez.

Irritabilidad y Cambios de Personalidad

La desnutrición crónica debido a la malabsorción es similar a estar con hambre todo el tiempo, y la mayoría de las personas están malhumoradas cuando tienen hambre. Otros síntomas, tales como la diarrea crónica, pérdida de energía, cambios de gustos, molestias abdominales, y un sentimiento generalizado que algo anda mal - pero no se sabe qué es - puede causar frustración. Esto es especialmente verdadero cuando el doctor no logra diagnosticar el problema y le dice que todo está en su imaginación.

EL DIFÍCIL DIAGNOSTICO

No es fácil diagnosticar la EC, ya que muchos otros factores además de la EC pueden afectar la di-

gestión: infecciones (virales o bacterianas), enfermedades crónicas, medicamentos, cambios en el tipo de vida o en la dieta, daños en el sistema nervioso como también el stress de los grandes momentos.

Pero si por los síntomas señalados anteriormente, usted sospecha que pudiere tener relación con la EC, debe consultar un gastroenterólogo.

El médico va a verificar si presenta la EC mediante búsqueda de ciertos anticuerpos en la sangre: anticuerpos antigliadina (mide la respuesta al gluten ingerido), y anticuerpos anti-reticulina junto con anticuerpos anti-entomiasial (mide la respuesta del tejido del intestino).

Si la búsqueda es positiva, el diagnóstico será confirmado mediante una biopsia al intestino delgado, el estándar dorado para diagnosticar la EC. Este procedimiento debe ser efectuado por un doctor especialmente capacitado. Si la biopsia muestra que las vellosidades están aplanadas, entonces el diagnóstico es la EC.

Además de la biopsia, el médico controlará su respuesta a una dieta libre de gluten y controlará durante varios meses su sangre por presencia de anticuerpos de antigliadina y anti-entomiasial para confirmar el diagnóstico.

Es indispensable que su doctor efectúe la biopsia del intestino delgado cuando efectúa el diagnóstico. Efectuar el diagnóstico mediante un cambio de dieta y observar un efecto positivo, o efectuar el diagnóstico sólo por la presencia de anticuerpos en al sangre, sin una biopsia del intestino delgado puede llevar a un diagnóstico erróneo. Existen condiciones y enfermedades distintas a la EC, tal como la alergia al trigo, que responden favorablemente a una dieta sin gluten.



ficando todos los alimentos en su cocina y en su dieta que contienen gluten. Deje de comerlos. Reemplácelos por pan, galletas, pastas, masa de pizza cereales y mezclas para panqueques libres de gluten.

Tendrá que leer las etiquetas de todos los alimentos que pretenda consumir. Cuando recién comienza a leer etiquetas en las tiendas de alimentos, las compras toman mucho tiempo. Algunas personas cuentan que, al principio, toman hasta dos horas para hacer las compras semanales. Después de un tiempo se aprende cuáles son las marcas y productos que puede consumir.

Cocinar uno mismo a partir de productos naturales, es la mejor manera de asegurarse que los alimentos que come son libres de gluten. Las mezclas para hacer pan a partir de granos permitidos simplifican mucho la vida. Sin embargo las harinas libres de gluten son diferentes, de manera que no es posible simplemente reemplazarlas en las recetas usuales. Si no es un cocinero experimentado, puede ser bastante frustrante al principio. Es posible encontrar ayuda en grupos celiacos locales, practicando y ajustando recetas.

*Extractado de
Diabetes Forecast,
Agosto 1996.*

EL TRATAMIENTO

Una vez que se hace el diagnóstico, con la ayuda del médico y una nutricionista experta se comienza una dieta libre de gluten y el intestino delgado comienza a recuperarse. La mucosa vuelve a tener un bonito color rosado, y las vellosidades recuperan su forma, tamaño y función normales. Los problemas de malabsorción y desnutrición se corrigen con el tiempo. Esto varía con cada individuo, pero la mayoría de las personas se sienten mucho mejor en un par de meses.

La intolerancia a la lactosa puede desaparecer después de dos o tres meses de dieta sin gluten. Algunos adultos continúan teniendo problemas con productos lácteos, por lo cual deben usar una enzima lactasa como sustituto de la leche o bien evitarla completamente. La mayoría de los niños no tienen problemas a largo plazo.

COMPLETAMENTE LIBRE

Libre de gluten significa exactamente eso. Incluso cantidades muy pequeñas de gluten pueden producir una reacción. El gluten se encuentra en el trigo, pero también en la avena, en el centeno y en la cebada. Las harinas más comúnmente usadas provienen de trigo, avena, centeno y cebada. Ciertas variedades de alforjón y de mijo también contienen gluten, pero en menor cantidad.

La harina de maíz, arroz, poroto soya, tapioca y papa no contienen gluten y se pueden consumir sin peligro.

El gluten es el ingrediente de la harina que da elasticidad a los alimentos y hace que su textura sea suave. Los alimentos libres de gluten tienen tendencia a ser planos y pesados. Es necesario acostumbrarse a ello, pero vale la pena para poder sentirse mejor.

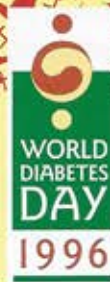
Comience su nueva dieta identi-

DONDE ACUDIR

En Santiago:
Corporación de Apoyo al Celiaco COACEL
Eliana Ximénez 235 2940
Nuri Herdocio 236 3078

En Concepción:
Club de Celiacos de Concepción,
c/o Prof. Rafael Avila Bitner
Depto. de Nutrición, 234 985 Anexo 4544
Universidad de Concepción

en INTERNET:
Scotts Celiac Page
<http://www.hooked.netusers/sadams/>



14 de Noviembre Día Mundial de la Diabetes



La educación en diabetes
se ha vuelto no sólo una
parte del tratamiento, sino
EL tratamiento.

E. Joslin



Fundación Diabetes Juvenil de Chile

Postres Postres Postres Postres

Carla Tavelli S.

POSTRE DE YOGHURT

(4 Porciones)

INGREDIENTES

1 Yoghurt diet con sabor
1/2 pqte. de crema chantilly
Royal (preparado)
8 grs. (1 sobre)
gelatina sin sabor Royal
Leche descremada

PREPARACION

Incorporar el yoghurt a la crema chantilly ya preparada, revolviendo lentamente.

Disolver la gelatina en un poco de leche caliente (20-30 cc.), incorporándola lentamente a la mezcla anterior, con ayuda de un colador para evitar grumos.

Colocar en potes o copas individuales al refrigerador. Se puede adornar con un poco de crema chantilly, fruta del sabor del yoghurt o bien colocar una cereza, también en copas individuales y una capa de gelatina de sabor encima.

BAVAROIS DE FRUTA

(4 Porciones)

INGREDIENTES

1 Pqte. de crema chantilly Royal
8 grs. de gelatina sin sabor Royal
(1 sobre)
Nutrasweet líquido
0,250 grs. de frambuesa
Leche descremada

PREPARACION

Montar la crema chantilly, separar 3/4 de la mezcla y a ésta incorporar la fruta molida, más 30 gotas de Nutrasweet.

Disolver la gelatina en la leche caliente (200-300 cc.), incorporar a la mezcla con la ayuda de un colador. Poner en compoteras individuales, adornar con el resto de la crema y una cereza, servir frío.

APORTE NUTRITIVO

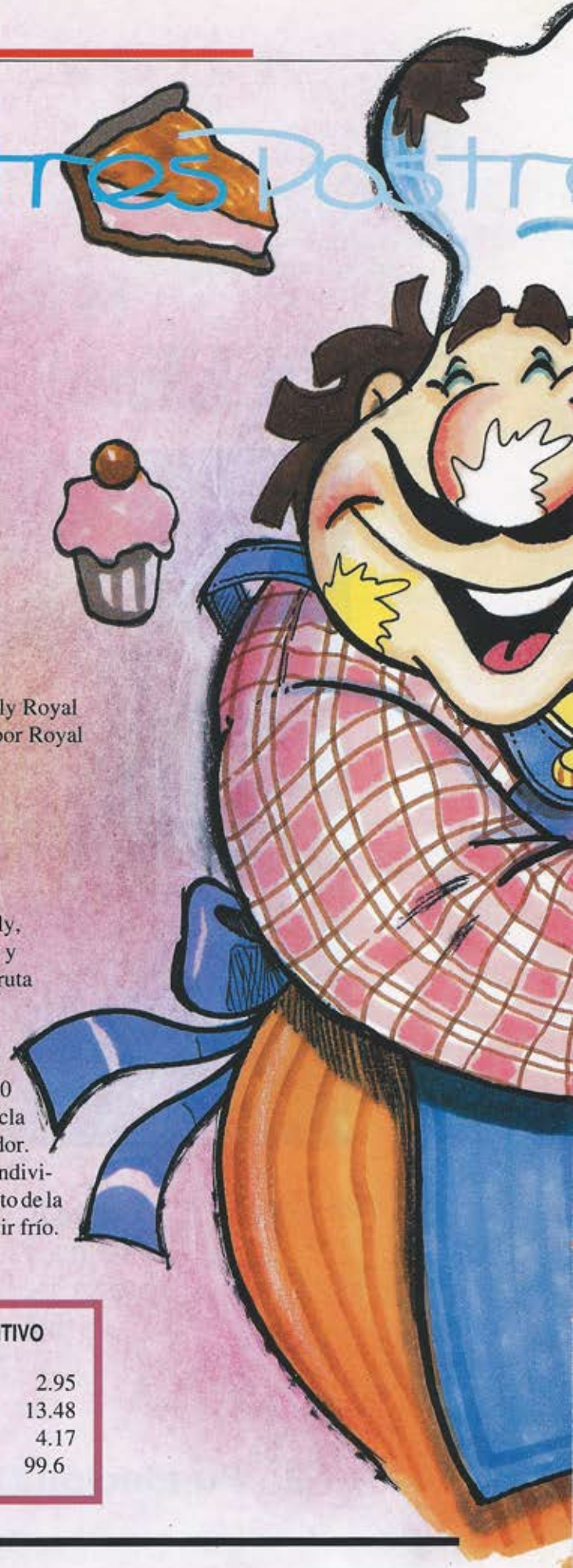
(por porción)

| | |
|---------------------|-------|
| Proteínas | 2.03 |
| Hidratos de Carbono | 5.5 |
| Lípidos | 2.53 |
| Calorías | 52.19 |

APORTE NUTRITIVO

(por porción)

| | |
|---------------------|-------|
| Proteínas | 2.95 |
| Hidratos de Carbono | 13.48 |
| Lípidos | 4.17 |
| Calorías | 99.6 |



23 Postres Postres Postres



SUSPIRO LIMEÑO

(4 Porciones)

INGREDIENTES

3 huevos
250 grs. manjar diet Ecovida
30 cc. leche descremada
90 grs. fructosa
Pizca de clavo de olor
Canela en polvo

PREPARACION

Colocar el manjar, la leche y el clavo de olor a fuego suave revolviendo constantemente, cuando hierva dejar 1 ó 2 minutos. Retirar del fuego y agregar 20 gotas de Nutrasweet y de una en una tres yemas revolviendo muy bien cada vez, colocar la mezcla en 4 copas y llevar al refrigerador.

Batir las claras y agregar al final 10 gotas de Nutrasweet. Aparte, colocar en un olla pequeña o sartén, la fructosa apenas mojada en agua (húmeda), colocarla al fuego hasta que tome consistencia antes que se acaramele, agregar **lentamente** a las claras mientras se bate (en máx. la batidora), seguir batiendo hasta que el merengue enfríe un poco. Si desea, agregar unas gotas de Nutrasweet al merengue.

Repartir el merengue sobre la mezcla anterior, en las copas. Se debe servir bien frío, y espolvorear con canela en polvo al momento de servir.

APORTE NUTRITIVO

(por porción)

| | |
|---------------------|-------|
| Proteínas | 16.88 |
| Hidratos de Carbono | 33.5 |
| Lípidos | 10 |
| Calorías | 292.9 |

Tres Pastres Pastres T

SEMOLA CON LECHE

(4 Porciones)

INGREDIENTES

1/2 lt. leche descremada (Svelty)
70 grs. sémola
Vainilla
Canela en polvo
Nutrasweet líquido

CARAMELO

40 grs. fructosa

PREPARACION

Se colocan los 40 grs. de fructosa con una cantidad **mínima** de agua (que quede húmeda), en una olla pequeña o sartén al fuego revolviendo hasta que acaramelé, distribuir el caramelo en 4 pocillos (por todo el pocillo, no dejar el caramelo al fondo).

Se coloca la leche al fuego, cuando esté tibia agregar la sémola, unas gotas de vainilla, y un poco de canela. Se revuelve a fuego lento hasta que espese, se retira del fuego y se agregan 2 cucharaditas (de café) de Nutrasweet líquido, se revuelve bien y se distribuye en los pocillo, llevar al refrigerador.

Se sirve frío, se puede espolvorear canela.

Sugerencias: El caramelo se puede reemplazar por una cucharada de mermelada diet.

COMPOTA DE PLATANOS

(4 Porciones)

INGREDIENTES

4 Plátanos
1 Limón grande
2 Yoghurt natural
Nutrasweet líquido

PREPARACION

Pelar y partir los plátanos en rodajas que no sean muy pequeñas, cubrir con agua, agregar 2 trocitos de corteza de limón y poner a hervir hasta que estén tiernos (no más, porque se deshacen). Retirar del fuego y colocar 2 cucharadas (de té) de Nutrasweet líquido, revolver bien, sacar de la olla y vaciar a una compotera previamente enfriada en el refrigerador.

Revolver el yoghurt natural con el resto de la cáscara del limón rallada finita, agregar 40 gotitas de Nutrasweet líquido (1/2 cucharadita chica).

Servir bien frío la compota, con una cucharada del yoghurt encima.

SOUFFLE DE LIMON

(4 Porciones)

INGREDIENTES

2 Huevos
1 Limón (no muy pequeño)
20 grs. fructosa
8 grs. gelatina sin sabor (Royal)
Nutrasweet líquido

PREPARACION

Separar las yemas de las claras.

Colocar las yemas con la fructosa y batir hasta que quede cremosa (se puede agregar unas gotas de Nutrasweet si se desea más dulce). Exprimir el limón y rallar finito la piel.

Batir las claras a nieve.

Mezclar el zumo con la piel rallada y la gelatina, previamente disuelta en un poco de agua caliente y pasada por un colador, incorporar a las yemas batiendo bien, y por último añadir las claras batidas.

Colocar en moldes individuales rodeados con una tira de papel ancha, que sobresalga un par de centímetros del borde y dejarlo en el refrigerador unas horas. Al servir retirar el papel. Se puede decorar con tiritas de cascara de limón.

APORTE NUTRITIVO

(por porción)

| | |
|---------------------|--------|
| Proteínas | 26.48 |
| Hidratos de Carbono | 43.5 |
| Lípidos | 0.12 |
| Calorías | 254.28 |

APORTE NUTRITIVO

(por porción)

| | |
|---------------------|-------|
| Proteínas | 3.85 |
| Hidratos de Carbono | 27.25 |
| Lípidos | 2.95 |
| Calorías | 14.5 |

APORTE NUTRITIVO

(por porción)

| | |
|---------------------|------|
| Proteínas | 6.75 |
| Hidratos de Carbono | 7 |
| Lípidos | 5 |
| Calorías | 102 |

EN BANGKOK

Eva R. Saxl

Como este número de Diabetes Control está dedicado a resaltar la creciente cantidad de personas que ya tenemos más de 40 años de diabéticos, quiero contarles una historia que me ocurrió justamente cuando cumplí cuatro décadas inyectándome.

Es esa época 1980, viajamos con mi hermano a Tailandia, específicamente a su capital Bangkok para ver su arquitectura religiosa budista y conocer alguna de sus costumbres. Además siempre me ha gustado conocer algo del tratamiento de la diabetes de cada país.


El Hotel en que alojamos estaba en una avenida céntrica con un tráfico endemoniado. Sobre todo para nosotros que manejamos por la derecha. Atravesar calles en Bangkok era angustioso, aún para santiaguinos. Queríamos comprar un medicamento. El farmacéutico nos ofreció algo y lo explicó. Así se entabló una conversación en una mezcla de lenguas. Le pregunté si existía una organización de diabetes o de diabéticos en Bangkok. Si, me contestó. Permítame hacer el contacto telefónico con el Prof. Dr. Tandanand ahora mismo. Cuando me pasó el auricular me presentó. El profesor contestó con una voz llena de agrado. "La conozco por sus artículos en revistas, soy su traductor al siamés, Mrs Saxl. No se mueva de la farmacia. Iré a buscarla ahora mismo y



programaremos su estadía". Mi hermano y yo nos alegramos que no tuvimos que atravesar solos la avenida nuevamente. El profesor Tandanand es el presidente de la Asociación de Diabéticos de Tailandia y junto al vicepresidente, organizaron una visita al Depto de Diabetología en el Hospital Siriraj.

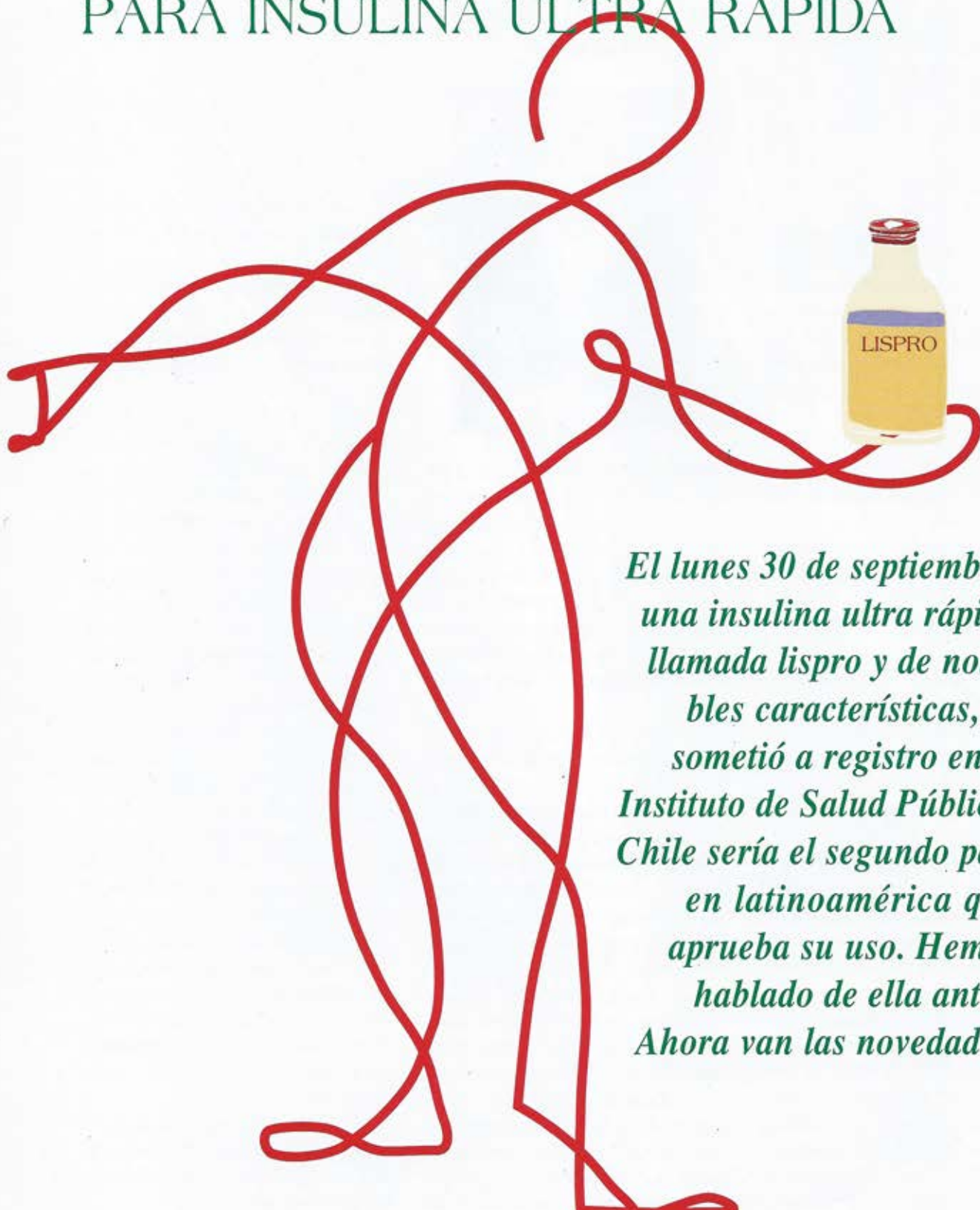
Al día siguiente, a las seis en punto, nos llevó al gran y moderno Hospital Siriraj, dónde tomamos el ascensor al 3^{er} piso. ¡Que sorpresa al salir y encontrarnos en el Departamento de Diabetes especialmente dedicado a los insulinos-dependientes! Era un salón muy grande y bien amoblado y apretado de gente sentada en sillas y bancos. Abigarrada mezcla de tailandeses, chinos, indochinos, indios y filipinos miraban hacia una pared donde había unos 10 boxes. Uno a uno entraban allí los diabéticos, las enfermeras les inyectaban la insulina y luego salían. No pude entender como sabían la cantidad de insulina que cada paciente debía recibir por el día. Traté

de imaginarme, que alguien les había hecho glucosuria o glicemia en otro departamento. Pensé con mi optimismo, que ellos traían el resultado anotado en un papelito. Pero donde las enfermeras inyectaban la insulina no había ni archivos ni listas, ni computadores. El Dr. Tandanand me pidió que les diera una breve charla sobre diabetes y mientras me traducían me fijé en dos diabéticos con vestimentas color naranja, cabezas rapadas de unos 16 a 18 años de edad. Con ollitas para la recolección de comestibles en manos, se apuraban a salir. Al terminar mi charla corrí detrás de ellos para sacarles una foto. Para detenerlos toqué la espalda del más chico. Este se dio vuelta. ¡Pero que expresión tan asustada y molesta! Mi hermano junto con el médico director corrieron hacia nosotros. Dr. Tandanand habló rápidamente en thailandés, evidentemente disculpando mi terrible, gravísima mala conducta. En inglés nos explicó, que éste incidente había ocurrido porque a monjes budistas ninguna mujer debe tocarlos. Fotos ni hablar. Supimos del médico, que los seminaristas budistas de Asia tienen años de servicio estudiando su religión y filosofía y deben mendigar para conseguir comida, donada por los feligreses.

Pasado el bochorno, nos dedicamos a recorrer esta preciosa ciudad, acompañados de nuestro amable profesor .

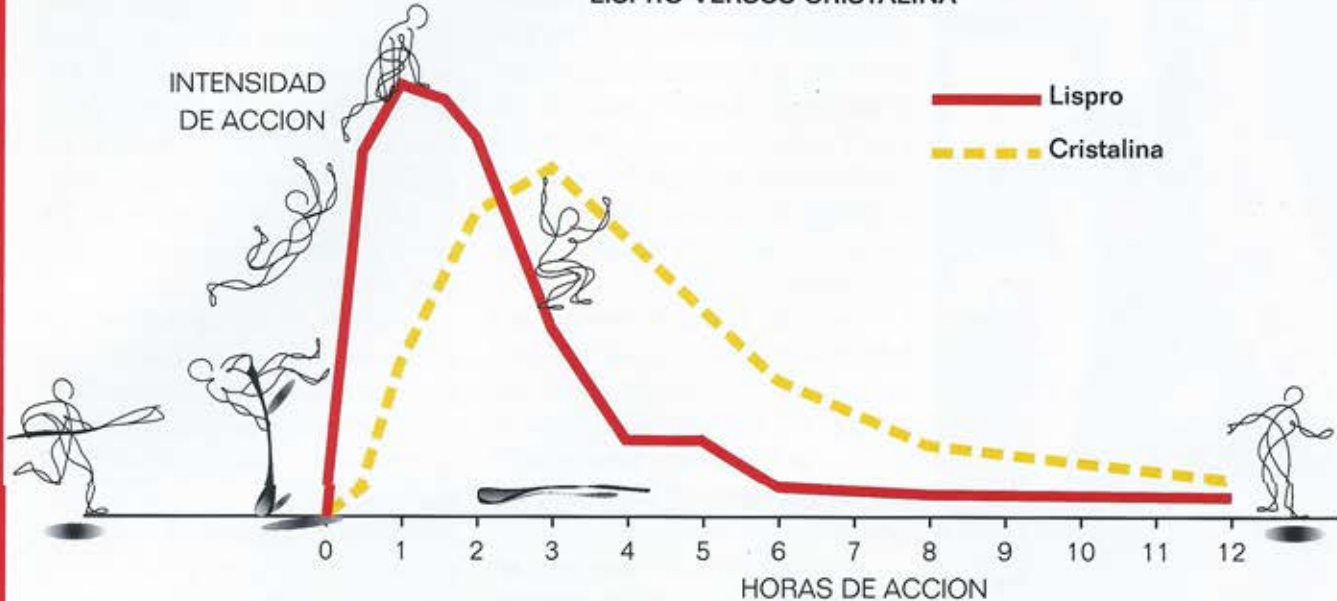
FAST TRACK

PARA INSULINA ULTRA RAPIDA



El lunes 30 de septiembre, una insulina ultra rápida llamada lispro y de notables características, se sometió a registro en el Instituto de Salud Pública. Chile sería el segundo país en latinoamérica que aprueba su uso. Hemos hablado de ella antes. Ahora van las novedades.

LISPRO VERSUS CRISTALINA



Qualquier insulino-dependiente que utilice la insulina rápida convencional, sabrá lo molesto que es esperar la hora de almuerzo, colocarse la inyección y dejar pasar treinta minutos más para poder empezar a comer. Es posible que en en los próximos meses, esta típica situación sufra un cambio notable, ya que en varios países del mundo, incluyendo toda Europa Occidental, se está usando una insulina de efecto ultra rápido que se activa a los cinco minutos de ser colocada.

Esta insulina análoga (ver Diabetes Control, diciembre '94), es comercializada en el mundo por Laboratorios Eli Lilly y para que pueda venderse en Chile, tiene que contar con el permiso del Instituto

de Salud Pública. (Por el momento no podemos hablar de marca, así que hablamos de lispro, su ingrediente activo).

La sede de Eli Lilly en nuestro país sometió el producto a registro el pasado 30 de septiembre, aunque por el momento existen mecanismos para traerla antes de su aprobación. Uno de ellos autoriza su uso para efectuar pruebas clínicas y el otro, lo permite por medio de receta médica. Las expectativas han ido en aumento.

ESTUDIOS EN CHILE

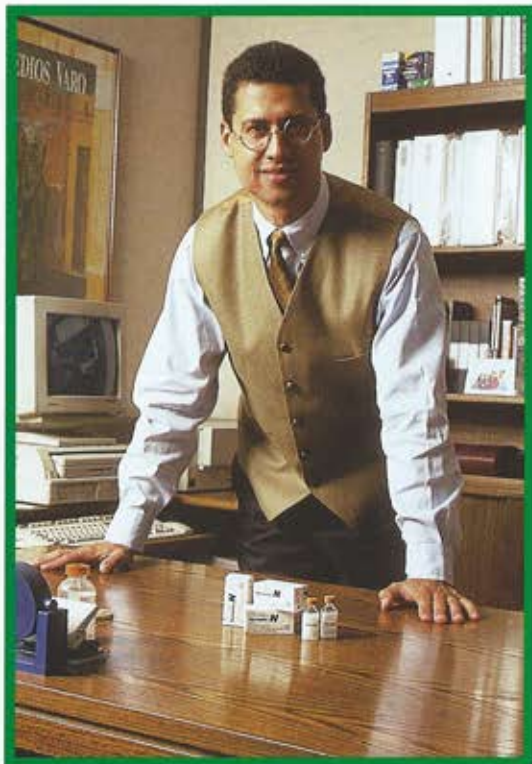
Por el momento Eli Lilly de Chile está proyectando dos tipos de estudios, que contemplan el uso de la insulina análoga.

El primero sería un protocolo de uso de lispro en pacientes diabéticas gestacionales, que se solicitó al Hospital San Juan de Dios y que ya está

en etapa de redacción. El tema es muy atractivo porque la paciente que desarrolla diabetes durante su embarazo es mucho más intolerante y no existen estudios al respecto. Por lo tanto, este protocolo significaría una importante contribución mundial y un aporte a las iniciativas de investigación en Chile.

El segundo, es un protocolo de uso de lispro en pacientes insulino-dependientes con esquemas de múltiples dosis, que se implementará próximamente. El grupo de control estará conformado por diabéticos que cumplan ciertos requisitos básicos, entre ellos, llevar más de dos años con diabetes, mantener terapias de múltiples dosis, hacer autocontrol unas cuatro veces al día, llevar sus registros, realizar hemoglobinas glicosiladas periódicas, no tener complicaciones y querer participar en esta experiencia.

Otro requisito es que sean ado-



Gerente de Eli Lilly & Co. en Chile, Sr. Edvard Philipson.

lescentes o adultos jóvenes, que estén habituados a su esquema de tratamiento. En niños no es tan recomendable probar los efectos de lispro, porque son generalmente más inestables y más sensibles a las insulinas de acción rápida. Pero una vez que la usen, la ventaja será para las madres, que ya no tendrán que pedirle a sus hijos que esperen media hora para comer.

SIMPLES VENTAJAS

Los más claros beneficios de la insulina lispro tienen que ver con la condición y la calidad de vida. El hecho de comer inmediatamente después de colocarse la insulina, es una ventaja real. También es más fisiológica, lo que quiere decir que rápidamente alcanza niveles efectivos en la sangre y los cambios de glicemia son más suaves. Además,

lispro tiene un período de acción más corto -4 horas- por lo que los eventos de hipoglicemias podrían disminuir. Otra característica positiva, es que permite al insulino-dependiente un mayor poder de decisión respecto de sus comidas. En términos cotidianos, un paciente con esquemas de múltiples dosis podría tomar té, o sea, hacer cuatro comidas diarias.

De todas maneras, hay que tener en cuenta que el uso de la lispro no es exclusivo; siempre habrá que utilizar una insulina basal como la NPH o la Ultralenta, para mantener las glicemias en niveles aceptables.

Las eventuales desventajas tendrían relación con ajustes de dosis de esta insulinas de base, para evitar los escapes de glicemias en los períodos entre comidas. Pero los estudios en animales no han demostrado ninguna toxicidad, alteración genética, ni otra contraindicación a largo plazo. Eso sí, existen algunos insulino-dependientes más idóneos que otros para usar lispro.

Este último sería un estudio más bien clínico, que permitiría generar experiencia local respecto del uso de lispro.

CUANDO Y CUANTO

Sabemos que la insulina análoga fue sometida a registro a fines de septiembre. El Instituto de Salud Pública se comprometió a realizar una suerte de fast track o negociación rápida para este proyecto que, en el más optimista de los casos, podría estar resuelto en unos seis meses.

Aunque no se ha definido un precio en Chile, la lispro tendrá una prima por sobre la insulina rápida, es decir, será un poco más cara. De ser aprobada su comercialización, el nuevo producto llegará en las presentaciones tradicionales: cartuchos para lápices y frascos. Se calcula que un stock de 12 frascos de insulina le alcanzará a un paciente para un año.

Seguramente la introducción de lispro en Chile no significará un traslado masivo de diabéticos de una insulina a otra. Tampoco bajará sustancialmente la producción de insulina lenta, ultralenta o rápidas para privilegiar este nuevo producto. Lo que está claro es que podría mejorar notablemente la calidad de vida de los diabéticos insulino-dependientes que accedan a ella, con menores complicaciones en el futuro.

VENTAJAS DE LISPRO

- ✓ Comer inmediatamente después de colocarse la insulina.
- ✓ Reducción de hiperglicemias después de comer.
- ✓ Reducción de hipoglicemias antes de comer
- ✓ Mayor flexibilidad en la toma de decisiones respecto de las comidas.

DESVENTAJAS

- ✗ Posibles modificaciones en las dosis de insulinas.

TEST DE ICA

Ya ha pasado más de un año y medio, desde que comenzó el programa de detección de pre-diabetes. Veamos ahora los primeros resultados.



Después de observar la promisoría investigación realizada en otros países, el Laboratorio de Endocrinología y Nutrición de la U. Católica, con la colaboración de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile, decidió aplicar el test de ICA, que permite anticipar un posible estado de pre-diabetes en familiares directos de insulino-dependientes y además, evaluar el comportamiento de la nicotinamida, un derivado vitamínico muy económico que en dosis altas podría retrasar el desarrollo de la diabetes.

El protocolo de investigación planteaba, en un principio, evaluar a mil quinientas personas en un año. Ha pasado más tiempo que eso y se ha logrado examinar 861 parientes de diabéticos, de los aproximadamente 3 mil potenciales.

LOS RESULTADOS

De las 861 personas que se han aplicado el Test ICA, 833 resultaron ser ICA negativo y 28 resultaron positivos, lo que corresponde a alrededor del 3%, una cifra similar a las reportadas en otros estudios.

De las 28 personas que presentaron algún estado de pre-diabe-

tes, 11 están tomando nicotinamida y 9 conforman el grupo de control que no la toma. El resto está en proceso de decisión y otros simplemente la rechazaron.

Si en el camino los investigadores advierten que el grupo de control se está deteriorando y que el grupo activo está reaccionando bien, deben detener el protocolo y aplicar a todos nicotinamida.

LOS QUE SE NEGARON

¿Por qué, a pesar de haber sido una y otra vez informados de sus beneficios, de ser gratuito y con un tratamiento razonable sin ningún riesgo y al alcance de cualquier persona, un número importante de los convocados no se hizo el examen?

LA FDJ de Chile quiso saber los motivos y encuestó a 20 de sus socios acerca de sus razones para no hacerse el test. De ellos, 8 dijeron no querer saber con anticipación si algún familiar tendrá diabetes y 6, pensaron hacerlo y luego se les pasó el tiempo. En 4 casos fue el médico quién sugirió no hacerlo por diversas

razones y por último 2 por desconocimiento no se lo hicieron.

EL FUTURO

Los investigadores de la U. Católica esperan todavía poder llegar a unos 40 personas con ICA positivo y obtener conclusiones que les permitan decidir respecto del uso de la nicotinamida. La pregunta clave es, si esta vitamina cumplirá un rol importante en la prevención de la diabetes. Hasta ahora, la tolerancia de las personas es considerada excelente, sin molestias ni ningún efecto tóxico.

Si usted es pariente en primer grado (padre, hijo (a), hermano (a) de un diabético insulino-dependiente menor de 35 años y quiere hacerse este test, gratuito, contáctese con la Fundación al 228 8646.

RESULTADOS TEST ICA

| | | |
|---------------|---|---------------------|
| TOTAL MUESTRA | : | 861 personas |
| ICA NEGATIVO | : | 833 personas |
| ICA POSITIVO | : | 20 personas (3,25%) |

TRATAMIENTO

| | | |
|-------------------------------------|---|-----------|
| Toma Nicotinamida | : | 11 |
| Grupo Control sin Nicotinamida | : | 9 |
| Inciertos o Rechazan el Tratamiento | : | 8 |
| TOTAL | : | 28 |

LOS QUE SE NEGARON AL TEST

| | | |
|--------------------|---|-----|
| No quieren saber | : | 40% |
| Olvido-Dejación | : | 30% |
| Por Consejo Médico | : | 20% |
| Desconocimiento | : | 10% |

DIABETES AL DIA

PILDORAS PARA PREVENIR LA DIABETES

El tomar cápsulas de insulina podría prevenir o postergar la aparición de la diabetes Tipo I insulino-dependiente.

Este experimento, que comenzaría esta primavera en Estados Unidos, está basado en la teoría de la "tolerancia oral" desarrollada por el neurólogo Howard Weiner, M. D., de la Escuela de Medicina de Harvard, en la década de los '80.

Esta teoría sostiene que el sistema inmunológico es tolerante con las proteínas que come, debido a que en los intestinos, que es donde se absorben los alimentos, circulan muchas células T reguladoras, cuya función es inhibir el sistema inmunológico. Así se evita que cada vez que una persona come, se desencadene una reacción inmunológica.

Es decir, estas células reguladoras hacen el sistema inmunológico más "tolerante". Por qué entonces, no aprovechar este fenómeno en la prevención de la diabetes Tipo I, que presenta justamente el problema contrario: el sistema inmunológico es "intolerante" con las células β que producen la insulina y las destruyen.

El proceso es el siguiente: la persona con riesgo de diabetes toma la cápsula de insulina, la que es absorbida en el intestino delgado donde se encuentra con las células T reguladoras. Estas células se multiplican, van por el sistema circulatorio y llegan al páncreas donde previenen la acción de las células T que destruyen las células β .

¿Cuánto tiempo dura este efecto?. Es algo que se ignora, pero se supone que dura mientras se esté ingiriendo insulina y siempre que se haga con anticipación.

Para ello las personas en peligro de iniciar una diabetes Tipo I serán divididos en tres grupos: las que tengan entre 25-50% de riesgo



de diabetes tomarán cápsulas de insulina y las

que tengan más de un 50% de riesgo, se le propondrá un tratamiento con inyecciones de insulina. Habrá un tercer grupo de control que tomará solo un placebo.

No hay certeza que las cápsulas de insulina detengan la diabetes, pero tal vez la posterguen por algunos años, lo que ya es un beneficio al proponer el tratamiento y disminuir las complicaciones.

Cualquiera sea el resultado, el tratamiento puede seguirse sin ningún temor, porque las cápsulas de insulina no producen ningún efecto tóxico.

Para mayor información sobre este experimento contactarse con:

*National DPT-1
Operations Coordinating Center
P.O.Box 016960 (D-110)
Miami, FL 33101, (800) Halt-DM1.*

EMBARAZO, DIABETES Y EJERCICIO

Investigadores de la Universidad Western Ontario a cargo de Michelle Mottola Ph.D. profesora de kinesiología, están estudiando el manejo del ejercicio, durante el embarazo de una mujer con diabetes.

Ellos usan una pauta denominada FITT para guiar a la mujer durante su gestación.

Como funciona **FITT**:

F POR FRECUENCIA:

La mujer diabética embarazada no debiera hacer ejercicio en los primeros tres meses, recomienda la Dra., Mottola, en parte porque aumenta el riesgo de un aborto y también porque, debido a los cambios corporales de todo tipo que sufre la mujer en este período, no tiene precisamente muchas ganas de hacer ejercicio.

Después de la 16ª semana de embarazo, según su estado de salud, las futuras mamás pueden ejercitarse unas tres veces por semana, hasta llegar gradualmente a cinco sesiones.

I POR INTENSIDAD:

Esta estará marcada por el aumento de las pulsaciones. Debe fijarse una meta de acuerdo con su médico, pero para que se haga una idea aproximada, he aquí una buena pauta: el test del habla. Si mientras hace ejercicio todavía puede conversar, está a un buen nivel, pero si no puede, es que el ejercicio es demasiado intenso. Si puede cantar, es que la actividad es demasiado baja y debe aumentarla.

T POR TIEMPO:

El ideal es calentar unos 5 a 10 minutos, después mantener un ritmo por 15 minutos y enfriar por 5 a 10 minutos más. Un total de 30 minutos es suficiente, explica la Dra. Mottola. Un ejercicio que dure demasiado o muy intenso produce stress en el cuerpo de la embarazada.

T POR TIPO:

Se recomienda las actividades aeróbicas de bajo impacto, en las cuales el cuerpo tiene algún soporte: la natación o el ciclismo por ejemplo. Los ejercicios aeróbicos violentos pueden producir un stress innecesario en los órganos femeninos que intervienen en la gestación.

Countdown, Otoño 1996.



DREAM BEAM EN CHILE

Durante el próximo campamento para jóvenes diabéticos en Cau Cau, en enero 1997, un equipo de investigadores norteamericanos liderados por la fisióloga Illani Atwater, Ph. D. harán uso de cuatro monitores de glicemia experimentales de rayos infrarrojos, denominados "dream beam" en los Estados Unidos y fabricados por Futrex, Inc.

Cada prototipo será manejado por 4 investigadores, durante las 2 últimas sesiones de 40 campistas cada una.

Tendrá como objetivo, averiguar las razones de la gran variabilidad de las glicemias de algunos diabéticos (labilidad), pasados los cinco años del diagnóstico y además contribuir a perfeccionar el equipo, hacerlo confiable, portátil y económico, para que algún día llegue a todos los diabéticos del mundo.

Cada campista deberá hacerse 8 glicemias diarias con el dream beam y al mismo tiempo, usar un monitor convencional sacándose una gota de

sangre. Toda medición del sensor infrarrojo será procesada por un computador, del tipo portátil, adosado al equipo. Del grupo asistente de 16 investigadores, los que sean diabéticos también se someterán al proceso, en tanto que los otros servirán de control.

Los campistas que participen en estas sesiones tendrán la satisfacción de haber aportado con su esfuerzo al avance de la ciencia, cualquiera que sea el resultado.

El monitor de rayos infrarrojos.



La voluntaria se hace una glicemia, con el monitor protegido de la luz con una capucha negra.

Illani Atwater con investigadores sostienen el monitor.



Inmediatamente después del uso del dream beam (se le ve unido al computador), la voluntaria se hace una glicemia convencional.

ACTIVIDADES DE LA FUNDACION

Uruguay



Entre el 8 y el 12 de agosto, en Colonia Suiza Uruguay, se reunieron representantes de 10 países sudamericanos en un seminario Organizado por la Federación Internacional de Diabetes (IDF). El encuentro tenía como objetivo fortalecer el trabajo de las instituciones ligadas a la diabetes, a través de una labor conjunta a nivel nacional. Además se pudo conocer la realidad de otros países, en cuanto a la atención médica profesional y de las instituciones laicas dedicadas al trabajo con personas diabéticas.

Carolina Kahler, Dr. Nestor Soto, María de Alva presidenta electa de IDF, Dr. Carlos Grant y Carmen Luz Alvarado.

La Serena



Durante la charla del podólogo muy atentos y luego compartiendo entre amigos.

Posando para nosotros desde el Colegio Seminario Conciliar de La Serena.

Desde la IV Región sigue la actividad. En julio se reunieron para tomar acuerdos que le permitan organizar su grupo de socios. Cuentan con un secretario y dos mamás de niños diabéticos que visitarán a los socios recién diagnosticados, todos a cargo de nuestro representante Víctor Toro.

El 17 de agosto realizaron otro encuentro donde participó el podólogo Sergio Lufin, quién entregó amplia información acerca del cuidado de los pies en el diabético. Para fin de este año programan otra reunión para abordar el tema de nutrición.

Autofagasta



El Dr. Iván Solís en plena charla.

Bajo la atenta mirada del Dr. Jaime Pérez, se inaugura el Bayer 2000 con la primera hemoglobina glicosilada hecha a un socio.




La filial II Región decidió celebrar en grande el 2º aniversario de su inauguración.

Para ello, el día 19 de octubre organizó un seminario orientado a padres de niños insulino-dependientes y diabéticos adultos, con la participación de una delegación de Santiago compuesto por los Drs. Jaime Pérez e Iván Solís, la Sra. Eva Saxl, su presidente Cesar Velasco y profesionales del laboratorios Lilly, Boehringer y Bayer.

Uno a uno fueron todos exponiendo los diversos temas, mientras los asistentes aprovechaban para hacer preguntas y aclarar dudas.

Finalmente, y como broche de oro de este primer día, se inauguró el nuevo equipo Bayer 2000 para hacer hemoglobinas glicosiladas. Este aparato permite con una mínima gota de sangre, hacerse el examen en sólo seis minutos. Quedará en el local de la Fundación, disponible para todos los diabéticos de la región.

Después de la instructiva pero agotadora primera jornada, la filial organizó un día al aire libre para todos sus socios, con piscina y asado. Estas convivencias son de gran ayuda para los diabéticos, porque permite hacer amigos e intercambiar experiencias, lo que redundará en una mejor aceptación del tratamiento de esta condición crónica .



Técnicos de laboratorios explican uso de sus productos.

Mayerling Castro.





*Loreto Araya,
Romina Marina
y Giselle Rodriguez.*



*De izquierda a derecha:
Diego Peirano, Alejandro
Torres y Marco Pizarro.*

Piscina en el desierto.



*Franciela Varela, Fanija Alvarez,
Cristina Torrez y Karen Cerda.*

*Los más chicos
comen primero.*




San Felipe



Aquí vemos al grupo, en el hospital San Camilo, durante una de las charlas.

De San Felipe nos saludan Verónica, Rodrigo, Margarita, Sergio, Nicolás, Gonzalo y la Dra. Rossana Román.

La Dra. Rossana Román junto con nuestra representante, Sra. Ana Pizarro, están trabajando para que los niños jóvenes de San Felipe aprendan cada día más sobre su diabetes.

Cada 15 días realizan una actividad educativa con los padres, ocasión en que se entregan cintas reactivas para control de glicemia .



V Región



María Jesús Palavicino, diagnosticada el 4 junio del '96 en el Hospital de niños de Viña del Mar.




Un grupo de campistas

Realizando juegos en campamento.



Christian Andrades, disfrazado de mosca en el campamento.



En Villa Alemana, el 19 al 21 de julio la FDJ filial V Región dirigida por Miguel Chamorro organizó un campamento en el que participaron 21 alegres campistas, al mando de los Drs. María Victoria Figueroa y Alvaro Pizarro. .

Desfile Modas

El 15 de octubre la FDJ organizó con gran éxito un desfile de moda para reunir fondos para sus actividades.

Nuestro reconocimiento a todas las empresas que con su aporte hicieron posible este evento, especialmente a:

- Auspiciador : Hotel Director
- Colaboradores : Eli Lilly -Lever S.A. - Marco ICESA.
- Animación : Juan La Rivera



La socia Ljubica Poduje y Juan La Rivera, animando el desfile

Las modelos



Carmen Luz Alvarado, organizadora del evento, junto a Carlos Stutz y Patricia Larraín.

Sesión Familiar



El 27 y 28 de julio, se organizó en Padre Hurtado una Sesión Familiar, a la que acudieron 22 jóvenes y sus padres, diagnosticados el primer semestre de este año.

En un ambiente de camaradería un equipo multidisciplinario a cargo del Dr. Néstor Soto les enseñó a lidiar con jeringas, tiras reactivas, ejercicios de tal manera que éstos jóvenes aprendan a manejar bien su diabetes desde el comienzo



La monitora Ximena Lira, enseñando el uso de la jeringa.



Javiera Pinto.

Rancagua



El 17 de agosto la FDJ filial Rancagua celebró su 5º aniversario con gran fiesta gran.

En primer plano, Chantal Espinoza (6 años), Nicolás Herrera (4 años) y amigos.



Los invitados

Como es tradicional, la FDJ de Rancagua al mando de Carmen Fernández, organizó su campamento para jóvenes diabéticos en la hermosa localidad de Coya, los días 17 a 22 de septiembre.

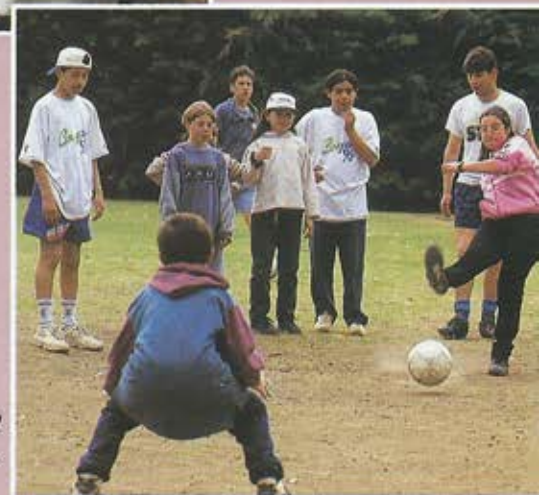
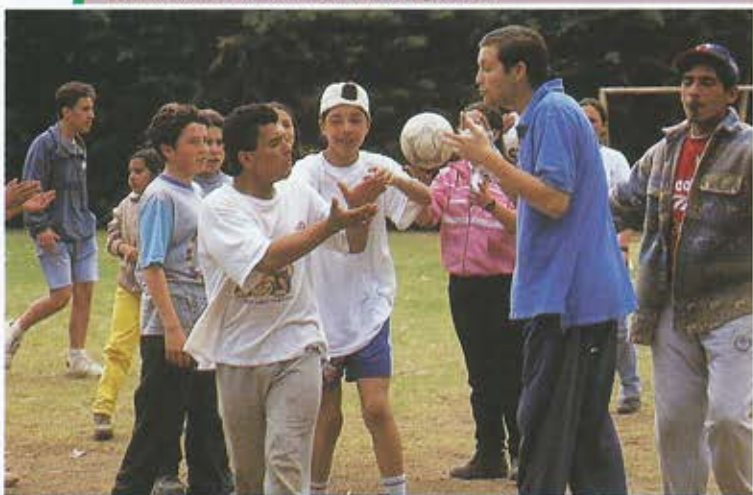
Ventiocho niños entre 7 y 18 años a cargo de un equipo compuesto por:

Médicos, enfermeras, nutricionistas y 13 jóvenes monitores, todos insulino-dependientes.

Cuidado con pasarme.



Para variar discutiendo en el futbol.



Penal femenino.

También Rancagua organizó su tercera Sesión Familiar, donde participaron niños recién diagnosticados y sus familias. Para ello se contó con la colaboración de la Dra. Graciela Fajardo, nutricionista Sara Reyes, enfermera Paola Quezada, podóloga Jacqueline Pardo y un grupo de monitores, quienes con entusiasmo y dedicación hicieron posible que esta actividad se realizara con pleno éxito.

Diego Rojas,
2 años.



Michelle
Abarca, 1 año.

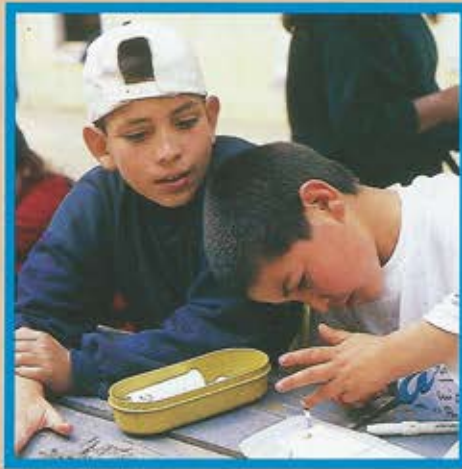


La nutricionista Sara
Reyes en plena clase.

En la pérgola.



La enfermera Paola Quezada,
explica como se llena la jeringa.



FDJ AGRADECE

Gracias al aporte mensual de los "Padrinos de la Fundación", personas que se comprometieron con uno o más niños, nuestros jóvenes diabéticos de escasos recursos cuentan con cintas reactivas, indispensables para controlar su diabetes y evitar así sus terribles consecuencias.

NUESTROS AGRADECIMIENTOS A:

Marta Allende
M. Luisa Barriga
María Bueno de Vargas
Ismael Correa
Edith Díaz
Rodrigo Fuenzalida
Rodrigo García
M. Gloria González
Ignacio Dabancens
Gustavo Kahler
Jorge Ovalle
Sara Rivero
Marcela Valdivia
Rosa Ester Martínez
Myriam Covarrubias
Derek Palmer
Victoria Mac Iver
Gena Zzano
M. Inés Carvallo
Rodrigo De Diego
Carlos Barahona
Daniela Sauna
M. Angélica Cea
Ximena Durán
Walter Kahler
Raimundo Opazo
José Hernán Ovalle
Carlos Oyarzún
Juan Pablo Prieto
Loreto Velasco
Alicia Elizalde
Margarita García Huibobro
M. Catalina Ovalle
Verónica Molina
Andrés Bécker
Carlos Iñiguez
Fernando Prieto
Yusif Zala
Julio Vidal
Herman Ringeling
Germán Venegas

Héctor Albizú
Velasco y Rozas Ltda.
Andrée Durand
Jorge Armas
Nelsa González
Juan Carlos Gatica
Hernán Cisternas
Ricardo Werth
Claudia Escudero
M. Elena Artadi
Automotriz Dahl
Delia Morales de Bajar
Raúl Del Río
Leonor Díaz
Jerónimo Lavanchy
Hugo Lloyd
Enrique Silva
Ulises Kahler
Jorge Echeverría
Haydée Urquiza
Solange Lavanchy
Manuel García Antiveros
M. Antonieta Olmedo
Juan Andrés Villarroel
Cruz Roja-Asoc. Provi-
dencia
José Angel Lozano
Eva Saxl
Patricia Gubler
Alberto Bril
Lilly Hiller
Paulina Rodríguez
Ellen Kaufmann
Emilio Schenone
Irma Abarca
M. Carolina Abarca
Alberto Balcells
Germán Barbosa
Oscar Bustamante
Marcelo Cantergiani
Champiñones Abrantes



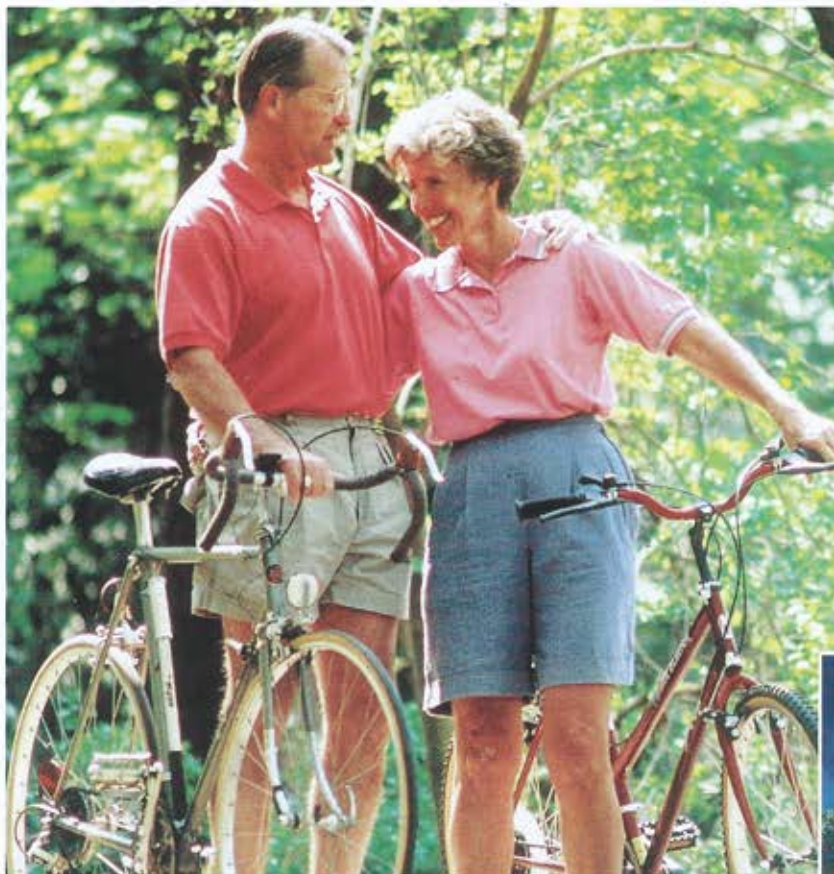
Erika De Dea
Carmen De Landra
Annemarie Dresel
Hernán Elizalde
Cristián Eyzaguirre
M. Soledad Giglio
M. Alejandra González
Verónica Herreros
Claudia Lasch
M. Cristina Lasch
Andrea Ledermann
Cristián Ledermann
Sonia Marinovic
Sonia Medina
Iván Miqueles
Diego Montt
Ramón Murias
Paulina Nahmias
Mónica Noguera

José Miguel Ossandón
José Antonio Pavisic
Roberto Pertuiset
M. Luisa Rodríguez
Juan Pablo Sánchez
Felipe Sánchez
Gisela Siña
M. Luz Ureta
Macarena Vargas
Andrés Velasco
Sergio Villaseca C.
Sergio Villaseca O.
Eduardo Vio
Marta Viveros
Noberto Volin
José Miguel Yrarrázaval
Carlos Echeverría
Pedro José Melet
Barbara Lyng
Carmen Luz Alvarado
M. Eugenia Estrada
Sergio Gamonal
Iván León
M. Ximena Miquel
Ana María Sepúlveda
M. Cristina Carmona
Pablo Merello
Sonia Fuenzalida
Susana Soffia
Rosa Minetti
Carmen Cruchaga
Alejandro Aguila
M. Luisa Juica
José Ramón Ilabaca
Tito Pizarro
Catalina Möller
José Alberto Córdova
Roberto Walker
Osvaldo Bustamante
Alfredo León
Ana María Viguera

M. Bernardita Denegri
M. Soledad Donoso
Enrique Escala
Luis Zanolli
Yuhei Horiuchi
Gustavo Rojas
Carlos Arqueros
M. Teresa Hoyos
Pablo Eyzaguirre
Ricardo Olivares
José Francisco Montes
Tomás Arnstein
Antonio Gana
Cecilia Calvo
Pastor Fernández
Rodolfo Letelier
Juan Palomo
Adriana Pérez de Riesco
Ljubica Poduje
María Prohens
Julián Seco
Sociedad Agrícola San
Damián
Odette Veit
César Velasco
Lilly Walder
Marta Zañartu
M. Eugenia Silva
Hernán Marchant
Samuel Goldstein
Juan Carlos Etcheberry
Ricardo Kiblsky
Carmen Rencoret
Jaime Maruri
Florencio Correa
Julio Reyes
Arnaldo Barrios
M. Isabel Uriarte
Anna Pelizzola
Mercedes Díaz
Cristián Matetic

Avances que facilitan la vida

- Insulatard HM
- Monotard HM
- Actrapid HM



- Novopen II para Insulatard HM
- Novopen para Actrapid HM



Insulinas Novo Nordisk, idénticas a la humana, de máxima pureza y seguridad.



BOEHRINGER MANNHEIM de Chile Ltda.

Los Tres Antonios 119
Ñuñoa - Santiago

Fono: 223 37 37
Fax : 223 11 41



**Ahora,
éste es el único paso
hacia un resultado confiable
de glucosa en sangre.**



GLUCOTIDE

GLUCOMETER® 4

Verdadera Técnica independiente.

Bayer *diagnósticos*



SERVICIO DE INFORMACION CIENTIFICO - TECNICA
Carlos Fernández 260 - Teléfono:5555561 - Santiago - Chile