diabetes CONTROL

REVISTA DE LA FUNDACION DIABETES JUVENIL DE CHILE

Nº 19 AGOSTO 1998

10 AÑOS DE DIABETES
Ignacio Perrot

¡Urgente Glucagón!

GLICEMIAS SIN PINCHAZOS
un sueño que se alarga

HIPERTENSION

10 años
CUMPLE NUESTRA FUNDACION

GLUCOMETER ELITE®

MEDIDOR DE GLUCOSA SANGUINEA

Solución ELITE
para hacer
la diabetes
más manejable.

MENOS
ES
MAS

Controlando la diabetes

Bayer BAYER

Eficacia responsable

División Salud, Carlos Fernández 260 - Teléfono: 5208314 - Fax: 5553522 - Santiago.

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
Carmen Cruchaga G.
Directores
Tomás Ornstein
Soledad Rojas
Vivianne Rochefort
Carmen Luz Alvarado
Patricia Larraín

"Diabetes Control" es una publicación de la Fundación Diabetes Juvenil de Chile. Los artículos pueden reproducirse consignando la fuente.
N°19, Agosto 1998
Dirección: Metro Escuela Militar, Local 12, Teléfono 228 8646, Casilla 248, Correo 34, Las Condes, fdjchile@chilesat.net
Santiago, Chile.

Director
César Velasco
Periodistas
Lorena Giachino
Soledad Palacios
Colaboradores
Dr. Jaime Pérez C.
Dr. Manuel García de los Ríos
Dra. Iris Mella
Dra. Odette Veit
Dra. Gloria López
Nutricionista
Elena Carrasco
Diseño y Producción
Bernardita Valdivieso S.
Fotografías
Archivos FDJ
Juan Pablo Lira B.
Gerardo Combeau
Ilustraciones
Ricardo Alvarez
Impresión
Antártica Quebecor S.A.
Portada
Ignacio Perrot
Fotografía portada Gerardo Combeau

Diez años con alegría y optimismo.

Sigue la competencia por ser el primero en lograr glicemias sin pinchazos.

Hipertensión. Debe aprender a controlar su presión o tendrá problemas.

Sesión Familiar: Debutantes '98.

PALABRAS DEL DIRECTOR 3

10 AÑOS
Una década cumplió la Fundación ayudando a los diabéticos insulino-dependientes del país. Jóvenes que iniciaron su diabetes también hace 10 años, nos dan su testimonio. 4

GLICEMIAS SIN PINCHAZOS
Con más fracasos que éxitos, sigue la carrera entre los laboratorios norteamericanos por lograr el primer monitor de glicemias que no requiera de una muestra de sangre. 14

COMIDA PERUANA
Muy apreciada en Chile, aquí van algunas recetas incluyendo su famoso pisco sour. 20

HIPERTENSION
Si usted además tiene diabetes debe tomar medidas de inmediato.
Consejos para controlar la presión sanguínea. 22

DIABETES AL DIA
Cuidado con las dietas de moda.
La amilina, una buena pareja para la insulina. 26

GLUCAGON
El glucagón no puede faltar en ninguna casa de diabético.
Que hacer en una emergencia. 30

ACTIVIDADES DE LA FUNDACION 34

Humalog® insulina lispro

COMODIDAD

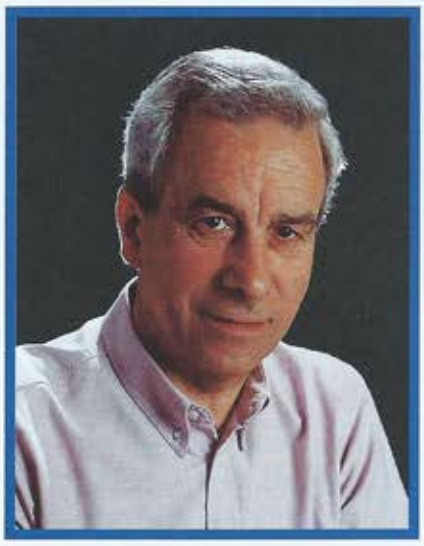
Su acelerada absorción permite la ingesta de alimentos sin espera.

SEGURIDAD

Reduce en un 30% incidencia de hipoglicemia.

FLEXIBILIDAD

Permite adaptar más facilmente el tratamiento a las necesidades del paciente



Diez años han pasado desde que la Fundación abriera sus puertas para ayudar a todos los insulino-dependientes del país. Y para celebrarlo, hemos querido que en este número de Diabetes Control, sean los mismos diabéticos los que nos den su testimonio de lo que han sido para ellos estos diez años.

No es el caso de esta editorial el hacer una reseña de las actividades de la Fundación en estos años, eso lo podrán leer en esta revista, sino el poder destacar a través de estos testimonios lo fundamental que ha sido para todos, el soporte moral que les significó el que haya existido una institución que los apoyara al momento del diagnóstico y tener alguien con quien compartir esta nueva vida que se iniciaba, con toda su carga que suponían misteriosa y aterradora.

Claro que es importante el tener una institución donde comprar todos los elementos de control, insulinas, jeringas y demases; como también donde obtener información, manuales educativos, cursos. Pero lo principal, y en eso están de acuerdo todos los diabéticos, es que haya un lugar donde compartir la diabetes. Sentir que no están solos, que hay otras personas en su misma condición y que llevan una vida llena de logros personales, tienen profesión, se han casado y formado familia. Y eso es algo que ningún texto sobre diabetes lo va a lograr. El contacto personal con otros diabéticos es lo único que va a tranquilizar a los recién diagnosticados y sus familias; verlos, oírlos, hablar, escuchar sus consejos.

El mero hecho de recibir esta revista en su casa, asistir a las charlas y conferencias de especialistas, a las Sesiones Familiares, campamentos para los más jóvenes, actividades deportivas, todo constribuye a reforzar la moral del diabético, condición indispensable para persistir en el tratamiento de esta enfermedad que no descansa, que no tiene vacaciones, ni sábados y domingos. Cualquiera de estas actividades, incluso el hecho de acudir a la Fundación a comprar insulina, le deja la sensación de no estar solo, de que tiene un lugar donde intercambiar opiniones, dar o recibir algún consejo.

Por eso al mirar retrospectivamente estos diez años, de oir la opinión de tantos de nuestros diabéticos y de mi propia experiencia con mi hijo ya adolescente, es que uno llega a la conclusión de que lo que más aprecian todos, es el simple hecho de que la Fundación exista y que esté formada por los mismos diabéticos, que saben lo que más necesitan. La mejor manera de aceptar la diabetes y su interminable tratamiento es compartiéndola y eso, después de todo, es el mayor mérito de nuestra Fundación.

Saludos.

César Velasco Donoso
Presidente

FUNDACION DIABETES JUVENIL DE CHILE

¡FELIZ CUMPL

Ya cumplimos 10 años de vida. Una década de constante trabajo y esfuerzo, de muchas alegrías y satisfacciones...en fin, de momentos inolvidables, recuerdos gratos y otros quizás no tanto. Hemos recorrido un largo camino, pero aún nos queda mucho por hacer.

Al nacer, la Fundación se planteó una serie de metas que de a poco y con mucha constancia ha ido cumpliendo. Tenemos muchas décadas por delante y estamos seguros de que podremos realizar con creces lo que modestamente nos propusimos hace diez años.

En 1986 poco y nada se sabía de la diabetes en nuestro país. La falta de información, libros o cualquier tipo de material didáctico, como también el caos existente en el suministro de insulina, jeringas y otros elementos indispensables para controlar esta enfermedad, tenían sencillamente desesperados a los insulino-dependientes de aquella época.

Es así como un grupo de padres de niños diabéticos y algunos diabéticos adultos, comenzaron a juntarse a compartir sus vivencias y una que otra pena. Luego de muchas reuniones y conversaciones, surgió la idea -y casi la necesidad- de encauzar toda esa motivación y darle una forma legal a la profunda inquietud de todos de contar con un lugar donde obtener información y, más que nada, un constante apoyo.

Fue así como, diez años atrás y con un número muy pequeño de personas, fue concebida lo que es hoy nuestra Fundación Diabetes Juvenil de Chile, con el objetivo principal de ayudar a todos los insulino-dependientes del país y divulgar técnicas modernas de tratamiento. Los trámites para darle personalidad jurídica no se hicieron esperar y la primera junta constitutiva con el directorio provisorio se celebró el 27 de julio de 1987. Casi un año más tarde, exactamente el 15 de junio, se inauguró oficialmente en su local del Metro Escuela Militar.

"Ese día -recuerda el presidente César Velasco- este lugar era literalmente un desastre. Nunca había sido ocupado, por lo que hubo que arreglarlo de pies a cabeza para poder habilitarlo. Como buen chileno, el mismo día de la inauguración apareció el maestro que fabricó las estanterías de la biblioteca con tablas y herramientas en mano, pues no había terminado su trabajo". "A las tres de la tarde se puso a aserruchar y barnizar los muebles ahí mismo, dejando todo horriblemente sucio", cuenta Velasco. Y a la hora progra-

mada llegó el primer matrimonio, muy bien vestido, el que se vió obligado por las circunstancias a colaborar con la causa. "No tuve más remedio que pedirle que tomaran la escoba y se pusieran a barrer la viruta que había dejado el maestro por todo el piso". Así se inició la primera asamblea del directorio recién constituído y comenzó a funcionar la Fundación.

NUESTRA TAREA

Poco a poco fue creciendo el número de personas que cada año se integraban a la Fundación. Después de una década, hoy contamos con más del 50% de los diabéticos insulino-dependiente de todo el país, con un total de 2.200 afiliados, además cerca de 1.100 del tipo 2, a quienes estamos recibiendo desde 1996. Debido a este constante aumento y a la motivación de los propios papás, nacieron las filiales de la Fundación, la primera de ellas en Rancagua el año 1992, seguida por las de Viña del Mar y Antofagasta. Y de Arica a Punta Arenas existen representantes de la FDJ.

Todas ellas no sólo con el fin de otorgar soporte moral a sus socios, sino que fundamentalmente de entregar educación, aspecto tan esencial como el propio autocontrol, la dieta o los ejercicios en la vida de todo diabético. Por tal motivo, la Fundación en forma permanente elabora y edita libros, documentos y material de apoyo que son entregados en forma gratuita a todos sus socios, además de Diabetes Control, vehículo fundamental para cumplir con la tarea de divulgar todo tipo de información y las actividades realizadas por la Fundación.

Dentro del programa de educación, básicos y fundamentales son los ya famosos campamentos que organiza nuestra institución todos los veranos en el hermoso balneario de Cau Cau. Allí durante el mes de Enero, 150 campistas asistidos por un equipo pasan un verano inolvidable, se llenan de amigos y aprenden a controlar bien la diabetes, estimulados al verse rodeados de tantos jóvenes en su misma condición.

Las Sesiones Familiares cumplen un objetivo similar: reunir a familias de niños recién diagnosticados junto a un equipo médico, para aprender el manejo de la diabetes desde su inicio. En 1991 se hizo la primera experiencia en la Casa de Retiro Loyola, en Padre Hurtado, donde continúan realizándose dos veces al año. Médicos, nutricionistas y enfermeras se encargan de hacer un completo repaso a padres y niños de lo que es el autocontrol y, en dos intensos días, viven la diabetes desde que se levantan hasta que se acuestan. Es un encuentro muy lindo y estimulante, que permite crear un vínculo muy fuerte entre la Fundación y el diabético.

Es así como, después de 10 años de camino recorrido, la Fundación Diabetes Juvenil de Chile ha logrado desarrollar gran parte de las tareas propuestas al principio, cuando en ese entonces había tardes enteras en que nadie entraba a las oficinas. Hoy día son muchos los socios y amigos, y se sigue creciendo con la incorporación de personas con diabetes del tipo 2 o insulino-requirentes.

"El rol fundamental de la Fundación no es sólo recibir, ayudar y educar a los diabéticos insulino-dependientes, sino también realizar todas las actividades tendientes a hacerlos perseverar en el tratamiento", termina César Velasco.

10 AÑOS

Al igual que la Fundación, ellos también están de aniversario. Hace 10 años que les diagnosticaron diabetes Tipo 1 y hoy nos cuentan lo que ha sido esta nueva vida que tuvieron que iniciar.

UNA CONDICION DE VIDA

De un día para otro le vino el coma diabético. A pesar de los evidentes síntomas, sus médicos no se dieron cuenta de la relación existente. Diez años después, Cristina Contardo cuenta que llegó a la clínica con una glicemia de 1010 "y más encima estaba consciente. Al parecer tengo mucha resistencia...", dice. Nueve días tuvo que estar en la UTI para lograr compensarse pero, por el nivel al que llegó, estuvo poco más de dos meses tratando de recuperarse. "Salí de la clínica con la visión totalmente nublada. Yo hacía clases particulares y las tuve que realizar por oído, porque no podía decirle a las niñitas que no veía lo que decía en el cuaderno", recuerda.

Comenzó así una etapa de no querer asumir la diabetes y pasó por una serie de doctores; "la verdad es que a los 23 años no tenía ganas. Y los médicos no siempre con mucho tino te dicen de sopetón que debes inyectarte...". Pero hoy, viviendo en Los Andes con su marido y su hija de cuatro años, es feliz y está más que acostumbrada, a pesar de que su diabetes es muy inestable y errática. Dentro del mismo día tiene variaciones muy drásticas de sus niveles, por lo que siempre lleva su máquina para todos lados y se controla constantemente. Con el tiempo también ha ido perdiendo un poco los síntomas y ya no siente como antes cuando le va a venir una baja, por lo que toma las debidas precauciones antes de cualquier actividad.

La gran ventaja es que no es hereditaria y "aunque existía sólo el mínimo de posibilidades, afortunadamente mi hija no tiene nada", y dice que como siempre la ha visto ponerse insulina, ella juega en el colegio a que se inyecta. «Sabe perfectamente que tengo diabetes y cuando ve que me siento mal llega corriendo y me pregunta 'mamita, ¿necesita azúcar?'»

"SOY TREMENDAMENTE POSITIVO"

Luis Alberto Díaz se fui a vivir a Antofagasta el año '87 por razones trabajo y empezó desde cero a armar su oficina, circunstancia que le significó un gran nivel de estrés y, al mismo tiempo, una notoria subida de peso. Sin embargo, en el lapso de un mes comenzó a bajar de peso muy rápidamente, lo que atribuía al estado nervioso. Pero al día siguiente de visitar al médico le vinieron convulsiones y llegó a la clínica totalmente descompensado con un diagnóstico de diabetes. Tuvo complicaciones que lo dejaron al borde de la muerte, "pero como era joven, eso me ayudó a salir adelante", cuenta Luis Alberto, quien culpa a la gordura y al estrés del motivo de su diabetes. "En 14 días estaba como nuevo y como soy tremendamente positivo, acepté la enfermedad al tiro", dice, aunque también reconoce que de alguna forma "a veces me rebelo contra el tema de 'por qué yo', pero asumí muy bien todo lo referente al tratamiento y lo que uno debe hacer".

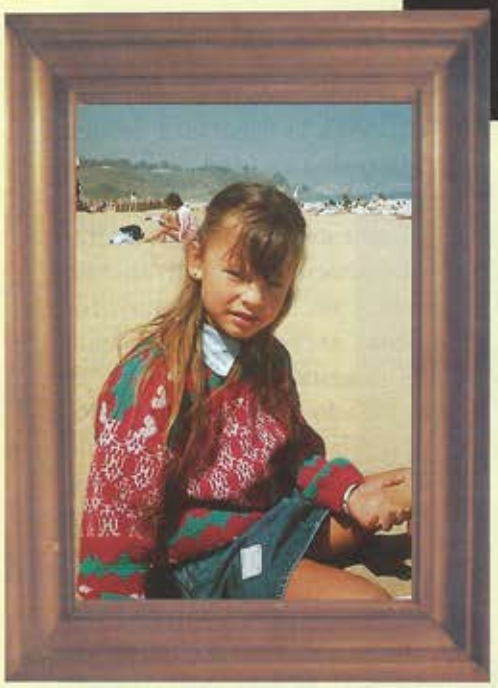
Así comenzó a darse cuenta de que, al igual que cualquiera, puede hacer una vida absolutamente normal, siguió trabajando, yendo a sus reuniones sociales y practicando deporte, actividad que le gusta mucho. Durante los cinco años que vivió en Antofagasta la filial de la Fundación aún no existía, hasta que un médico amigo le comentó que la casa matriz funcionaba en Santiago y se comunicó directamente para inscribirse. "Al recibir la revista me empecé a dar cuenta de que no estaba solo en este tema y me ayudaba a mantener viva la esperanza de que algún día podría encontrarse una cura para la diabetes".

Durante estos diez años ha llevado un autocontrol relativamente riguroso y no ha tenido mayores problemas, excepto cuando estando en Antofagasta se desmayó en el supermercado y le vino una hipoglicemia; "les tengo pánico y como no quiero arriesgarme a pasar por eso de nuevo, trato de mantenerme lo mejor posible". Así es como lleva una vida normal llena de actividades y con un gusto especial por el baile, específicamente la salsa. "Además de ser un buen ejercicio, sirve mucho como terapia. Recomiendo a toda persona recién diagnosticada que se busque una actividad motivadora que le permita encauzar y darse cuenta de que se la puede. Las limitaciones son de uno".

"NO ME ACUERDO QUE SOY DIABETICA"

Tenía 6 años y sólo se acuerda de que los litros y litros de bebida no servían para calmar su sed. "Me sentía bastante mal y un día llegué a ver nublado. Entonces mi mamá llamó al doctor y me fui en coma diabético a la clínica, con niveles de 700", relata Francisca Pérez, quien tiene un hermano mellizo què no es diabético.

"Nunca sospechamos que lo que tenía era diabetes, aún con los síntomas más evidentes, porque no sabíamos que era y uno nunca piensa que le puede pasar a alguien de la familia", cuenta Ana María, su mamá. Francisca recuerda que al comienzo no le explicaron de qué se trataba; sólo ya no podría comer más cosas dulces, solamente productos diet. Fue así como, casi sin darse cuenta, se acostumbró a seguir el tratamiento; entonces le explicaron que tenía diabetes y por esa razón debía ser responsable. "No comía nada de nada con azúcar, me lo tomé muy a pecho, aunque me daba rabia que mis hermanos pudieran comer dulces y yo no", dice con una sonrisa.



Toda una artista es Francisca, que está en 2º medio del colegio. Mientras retoca uno de sus dibujos, nos cuenta que la música, la pintura y el arte en general envuelven su vida a tal punto, que no sabe qué quiere estudiar. También es muy buena para el deporte. Hacía atletismo y le iba muy bien, pero dejó de hacerlo por temor a las bajas. "Cuando competía me bajaba el azúcar y me sentía mal, entonces me daba susto y por eso me salí. Pero no tiene nada que ver con la diabetes, sino por una decisión personal", explica.

Muy agradecida de su mamá está Francisca, ya que siempre estuvo pendiente y preocupada de ella, "de tener conmigo todo lo que necesito. Ella ha sido mi enfermera en estos diez años". Es así como en general ha estado bien y la diabetes no ha significado ningún límite en su vida. Excepto cuando era más chica y no sabía ponerse sola las inyecciones. "Mi mamá no me dejaba ir a alojar a la casa de mis amigas, salir a la playa o ir tranquila a las fiestas. Pero ahora hago mi vida súper normal; voy con mis glicemias para todos lados y en realidad no me acuerdo que soy diabética".

Gran apoyo de la Fundación recibió desde el minuto en que supieron de su diabetes. "Algo súper bueno que recuerdo de aquellos días fue que gente de la Fundación nos vino a ver al tiro, a darnos apoyo, mucho ánimo, contarnos de qué se trataba todo y que no era tan terrible. El apoyo de la Fundación fue fundamental", cuenta entusiasmada Ana María.

"SOY RESPONSABLE"

Apenas dos años tenía, cuando sus papás se dieron cuenta por los síntomas de que podía tener diabetes, lo que se reveló pronto en los exámenes. Un poco complicado fue al comienzo para la familia de Ignacio Perrot, ya que sufría altas y bajas muy seguido. "Nunca fue muy sintomático y tan chico no avisaba, así que era un tanto difícil su cuidado", cuenta Francesca, su hermana. Dice que el impacto fue fuerte cuando se enteraron de que Ignacio tenía diabetes, aunque por los antecedentes familiares no fue algo nuevo ni tan extraño.

Sí se produjeron muchos y quizás drásticos cambios en la vida familiar. Francesca cuenta que la casa se acomodó al estilo de Ignacio y hoy nadie de la familia come azúcar. "Todos giramos en torno a esto. Primero lo hicimos para evitar problemas, pero luego nos acostumbramos", dice. Después de diez años, las cosas marchan bastante mejor que al comienzo. Ignacio está en 7º del colegio y cuenta que su mamá va todos los años a conversar con los profesores y la enfermera del colegio sobre su diabetes y tienen todo muy bien organizado. "Ahora sólo tengo que hacerme dos exámenes al día, y ya no necesito llevar la máquina al colegio", cuenta Ignacio.

La evolución de su diabetes en este tiempo ha sido muy buena , ya que la lleva bien controlada. "Todos nos preocupamos un montón y además él es muy responsable", dice Francesca. Ahora que está entrando en la etapa de la preadolescencia, los cambios hormonales han hecho que las glicemias estén un poco disparadas durante el último tiempo. "Un día, mientras dormía me vino una baja súper grande y estaba a punto de desmayarme. Entonces mi mamá me llevó a su cama donde me desperté sin entender mucho lo que pasaba", recuerda Ignacio, quien además hace mucho deporte: juega al fútbol, rugby y hace atletismo.

Dice que la diabetes nunca lo ha afectado mucho. "De repente, en algunas peleas cuando me dicen algo de la diabetes me siento mal, pero hago mi vida normal y soy responsable". Además, la Fundación ha significado un gran apoyo para él y su familia. Su mamá, María Isabel, participa en forma activa de las actividades de la FDJ y está bien integrada. "Ahí me compran lo que necesito y así no tengo tanta tentación de comer las cosas de mis hermanos, como los chocolates", comenta Ignacio.

DIFICIL CAMINO

Era una niña de tres años muy sana, cuando repentinamente empezó a bajar de peso y a orinar mucho. El médico no le encontró nada hasta que un día cayó inconsciente. "La llevamos al hospital, donde estuvo una semana con un coma y recién ahí le diagnosticaron la diabetes, porque antes estuvo un mes muy enferma", cuenta Mónica, mamá de Tamara Silva. Relata que al principio fue un golpe muy duro para toda la familia y para ella fueron noches sin dormir. A toda la situación se sumaba el hecho de que los médicos habían pronosticado poco tiempo de vida a Tamara. "Todos pensábamos que se nos iba a morir, porque no sabíamos en qué consistía la diabetes. Cuando volvió de la clínica no la dejábamos hacer nada, ni salir a jugar por temor a que le pasara algo; así fue un buen tiempo hasta que nos dimos cuenta de que estábamos equivocados", recuerda.

Pero la historia no terminó allí. La situación se complicó aún más cuando al año siguiente del diagnóstico de diabetes a Tamara le dio epilepsia. Comenzó así el cuidado de esta otra enfermedad, atentos a los ataques, yendo al hospital y buscando una droga que no le afectara a la diabetes y le hiciera efecto. "Finalmente encontramos una que es un poco fuerte, pero por lo menos ya no le dan los ataques", dice Mónica.

Así que estos diez años de Tamara y su familia no han sido nada fáciles. El apoyo de la Fundación desde el comienzo ha sido fundamental, ya que asistiendo a las charlas y buscando información, han aprendido el buen manejo del autocontrol. "Aquí nos han dado mucho apoyo económico y en todo sentido; cualquier cosa que necesitamos acudimos de inmediato", relata Mónica.

Ella cuenta que no le gusta inyectarse, pero que la diabetes "no es un límite para mi vida, es algo más. De repente me da lata porque estoy con amigos, me convidan cosas y no puedo comer. Pero me cuidan y hasta me persiguen para que esté bien", dice Tamara, quien ha sido campista en Cau Cau tres veces. "La primera vez fue en 1995 y lo pasé súper bien. Nos enseñaron a inyectarnos y el primer día lo hice cuando nunca antes lo había intentado". Sin embargo, confiesa que a veces no le gusta decir que tiene diabetes, porque la gente como no sabe de qué se trata siente un poco de lástima, "pero mis amigos sí saben por si me pasa algo. En general me las arreglo sola y sé solucionar mis problemas", enfatiza.

"ME DARIA PENA SI ME LA QUITARAN"

Apenas un bebé era Cristóbal Aninat cuando su nana de toda la vida, Angélica, se dio cuenta de que tenía diabetes. La experiencia con su hermano Carlos, que tiene diabetes desde los cuatro años, la ayudó a percatarse de que los síntomas de Cristóbal apuntaban hacia lo mismo.

A su nana le llamó mucho la atención el hecho de que "se pasara" tan seguido. "Le hice la prueba de la orina y la tira cambió de inmediato, así que ahí me di cuenta de que tenía diabetes".

Al comienzo le afectó a los papás porque en ese momento era la guagua, pero como su hermano Carlos también tenía diabetes no fue un impacto tan fuerte ni un golpe tan duro, así que asumieron rápidamente la situación. Lo que sí se hacía difícil al principio era pinchar a Cristóbal, "porque se movía mucho y era tan chiquitito... Y también era problemático el tema de la comida; por lo mañoso que era, había que hacerle show para que se comiera todo lo que debía", recuerda entre risas Angélica.

Con mucho ánimo y bien positivo, Cristóbal dice que para él la diabetes no es ninguna dificultad; "hago mi vida normal como todos los niños. Juego y hago harto deporte sin problemas. Incluso me daría pena si me quitaran la diabetes porque estoy tan acostumbrado...no sería yo si no la tuviera", dice como con cara de pena. En general es bien responsable y hace todo lo que debe hacer, aun cuando confiesa que no se pincha solo todo el tiempo. "Me da un poco de miedo, pero de repente lo hago. Una vez me quedé solo con mi abuelita y ahí tuve que inyectarme, así que aprendí a hacerlo. Pero todavía me cuesta", dice.

Fanático de la pelota, Cristóbal hace mucho deporte y exhibe con orgullo sus raquetas y las pelotas de tenis y fútbol. En el colegio también hace básquetbol y atletismo. Así es como la diabetes no es ningún impedimento en su rutina diaria, sobre todo a la hora de hacer ejercicio. Sin embargo, debido a ello en general se mantiene más o menos inestable, pero se controla a diario haciéndose una glicemia en la mañana y otra en la noche.

Y para que aprenda a hacerse cargo de su diabetes, sus padres están haciendo que sea más independiente, que él haga las anotaciones en su cuaderno "porque tiene claro que en el viaje de estudios va a estar solo; pero sabe combinar las dosis y por ahora no hay problemas", comenta Angélica.

FELIZ SIENDO DIABETICA

Soledad Santander, de 20 años, espera con ansias que llegue pronto "la Camila", su primera hija. Tiene poco más de seis meses de embarazo y está feliz y mejor que nunca con el control de su diabetes. "Nunca he sido muy estable, pero ahora es increíble lo bien que estoy; he tenido las mejores hemoglobinas", dice Soledad muy contenta. Advertida de que existen algunos riesgos para el bebé, Soledad tiene mayores cuidados que un diabético normal; pero hasta el momento todo ha salido perfecto y Camila se encuentra en óptimas condiciones.

Cuenta que hace diez años atrás, un día comenzaron a llegar hormigas al baño de su casa. Como sus papás son médicos, rápidamente sospecharon de que alguien en la familia no estaba bien; todos se hicieron los exámenes "y la premiada fui yo", dice riéndose. "Lo tomé con mucha sabiduría y además influyó el hecho de que fui criada en un ambiente muy médico. Mis papás me explicaron bien de qué se trataba y así todo se me hizo más fácil", relata Soledad, quien está en 2º año de Trabajo Social.

Recuerda que el día que el médico le diagnosticó definitivamente la diabetes y la iban a hospitalizar, "mi mamá lloraba a mares y yo le decía que no se preocupara, que me iba a hacer responsable y no iba a pasar nada. En ese sentido, mi mamá descansó un poco en mí".

Luego de estar unas dos semanas internada, más que nada para aprender todo lo necesario en el autocontrol, comenzó el tratamiento un tanto rígido, sobre todo con las comidas. "Después, con los años creas tu propia personalidad y te vuelves un poco rebelde; no contra la diabetes, sino en el sentido de no ser tan estricto y comportarse un poco más desordenadamente", dice Soledad, quien nunca ha sentido su diabetes como un límite. "Es tan simple y parte de uno, que soy feliz diabética", confiesa, aunque después de esa especie de rebeldía nunca logró tener su hemoglobina normal, hasta hoy, cuando espera a su primera hija. Muy optimista e irradiando gran cantidad de energía, Soledad cuenta que se integró de inmediato a la Fundación y comenzó a participar en los campamentos, a su juicio la mejor escuela que aporta la FDJ. Ha ido a todos ellos y, después de algunos esfuerzos y una gran dosis de perseverancia, llegó a ser monitora. "Sólo los dos primeros años fui como campista; el resto como monitora de grupo", dice satisfecha. En ese sentido, su relación con la Fundación ha sido siempre súper buena. Aunque no puede participar mucho de las actividades, dice que la FDJ es un aporte muy valioso. "Te dan una muy buena orientación y valoro mucho que enseñen y te conversen, más que entregar sólo información. Además de todo eso también está el factor humano", comenta. Para ella, la Fundación es "el lugar de encuentro de todos tus amigos diabéticos, el centro neurálgico de reunión. Cada vez que vienes acá la gente sabe qué te pasa, te preguntan cómo estás y eso es muy rico".

"EN CAMPAMENTOS LA VIDA TE CAMBIA"

La diabetes nunca ha sido para Marcela Flores nada extraño o ajeno, sino más bien algo cotidiano y muy habitual. Desde chica vio cómo su hermano se inyectaba y debía cumplir horarios con sus comidas. Por lo tanto, cuando ella comenzó a sentirse muy cansada y a bajar notablemente de peso, sus sospechas se convirtieron en una certeza al momento en que aparecieron cetonas en la orina. Tenía 14 años y era seleccionada nacional de gimnasia rítmica por la Universidad Católica.

Empezó así a hacer su vida de diabética con la terapia tradicional de inyectarse insulina lenta una a dos veces diarias. Pero cuando entró a la universidad a estudiar Educación Física, se cambió a multidosis, modalidad que le permite mayor flexibilidad y mejorar la hemoglobina "porque así controlas más tu vida. Siempre he dicho que con esto fue adecuar la diabetes a mi vida, no mi vida a la diabetes" -dice Marcela.

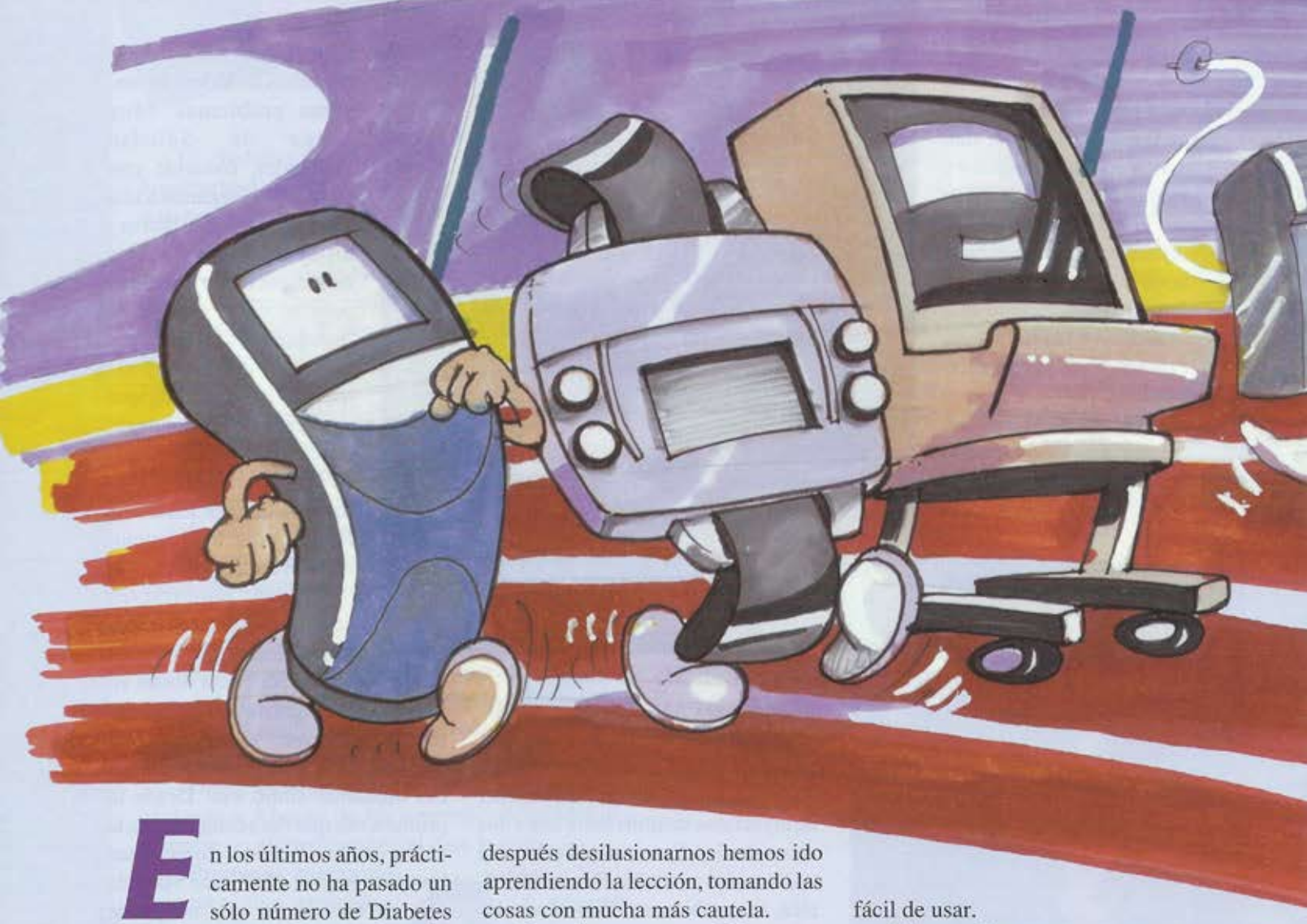
Con su manera positiva de mirar las cosas, Marcela no siente su diabetes como una limitante; "es una característica más tuya dentro de tu personalidad". Agradece mucho a sus papás que la hicieran responsabilizarse desde la primera semana de su diabetes, razón por la que en estos diez años no ha tenido mayores problemas. Muy amiga de Soledad Santander, coincide con ella en que, llegando a una edad un tanto conflictiva -los dieciséis años-, "te baja una especie de rebeldía, pero no en el sentido de 'por qué a mí', sino de por qué tener que ser tan estricto. Pero a medida que vas creciendo y tomando conciencia, te das cuenta de que es importante cuidarse si quieres tener una familia y que todo funcione bien en tu vida".

Y tan importantes como cuidarse han sido los campamentos para Marcela. Una experiencia donde en pocos días se logra formar lazos muy fuertes "y además te das cuenta de que no eres la única persona que en ese momento sintió eso. Desde la primera vez que vas a campamento la vida te cambia. Es como cargar gasolina para todo el año", dice Marcela con un entusiasmo que no puede disimular.

Por eso, para Marcela el respaldo de la Fundación es vital y el equipo que trabaja en ella es de una gran calidad humana; "yo voy y es como llegar a mi casa; es un ambiente súper acogedor. Aquí siempre vas a encontrar gente que se da el tiempo aunque sea para escuchar. Vas a encontrar una sonrisa, alguien que te va a dar la mano. Realmente es como una familia. Si no estuviera la Fundación, seríamos como huérfanos".

GLICEMIAS SIN PINCHAZOS

Y LA CARRER



En los últimos años, prácticamente no ha pasado un sólo número de Diabetes Control, en que no hayamos descrito un nuevo sistema para obtener la glicemia sin tener que recurrir al antipático pinchazo en el dedo para obtener la muestra. Y a veces, siguiendo con la información proporcionada por los fabricantes, hemos adelantado la fecha aproximada de su aparición y hasta el precio. Sin embargo, transcurrido el tiempo, el dichoso monitor no aparece o anuncian una nueva postergación o el rechazo por parte de las autoridades sanitarias. Y de tanto prometer y después desilusionarnos hemos ido aprendiendo la lección, tomando las cosas con mucha más cautela.

Dos de estas compañías cuyos entusiastas anuncios hemos publicado, han tenido problemas legales y juicios por promover sistemas que no parecen funcionar y que detallaremos más adelante.

Sin embargo, el mercado de las glicemias es tan grande, que más y más empresas, sólo en Estados Unidos, han entrado en esta carrera tecnológica por ser el primero en obtener un monitor no invasivo, que cumpla con las condiciones básicas de ser confiable, portátil, barato y fácil de usar.

Algunas de estas empresas son tan débiles financieramente que tienen poca chance de terminar la carrera. Las que tienen probabilidades de éxito son aquéllas con más capital o que han logrado asociarse con grandes corporaciones.

En las próximas líneas, describiremos sistemas de glicemias sin pinchazos, de todas las empresas norteamericanas de las que pudimos obtener información. Las características físicas, resultados y confiabilidad son las descritas por los propios intere-

A SIGUE

Decenas de empresas están desarrollando distintas tecnologías para lograr uno de los grandes sueños de todo diabético: la ansiada glicemia sin dolor. Después de todo les espera un mercado potencial de 2 a 3 billones de dólares.

Diabetes Control buscó en Internet y revistas especializadas a las distintas empresas que, en Estados Unidos, están trabajando en este tema. He aquí lo que encontró.

sados, de tal manera que hay que tomarlas con prudencia. Hemos omitido dar los precios y fechas de aparición en el mercado que dieron algunos fabricantes, por ser datos demasiado inseguros. Lo que interesa es describir las distintas metodologías que se siguen, para comparar los procedimientos y hacernos una idea de cuan realista y lógica nos parece la técnica descrita.

Algunas empresas y fabricantes actuales de monitores no dan ninguna información, a pesar de que están trabajando sigilosamente en el tema. LifeScan por ejemplo, que tiene la mitad del mercado norteamericano de las glicemias, ha estado trabajando por años en desarrollar una tecnología no invasiva. «Estamos comprometidos en ser la primera compañía en introducir un monitor de glicemias sin muestra de sangre que sea comercialmente viable, no necesariamente el primero en llegar al mercado» -dice Collen Cox de LifeScan.

TECNICA BASICA

Con una sola excepción (rayo infrarrojo a través de la piel), todas las empresas que mencionamos a continuación basan su tecnología en medir la glicemia a través del procedimiento de detectar la cantidad de glucosa que hay en el fluído intersticial o ISF.

El fluído intersticial (ISF) es un líquido extracelular que se encuentra en todo el cuerpo y la piel. Es el medio a través del cual proteínas y químicos, incluyendo glucosa, pasan entre capilares y células. El ISF se encuentra en la dermis de la piel en todo el cuerpo.

Para medir la glucosa en el ISF los laboratorios utilizan básicamente dos técnicas. Unas dejan un sensor en contacto permanente con el ISF de la piel; otros en cambio extraen ISF de la piel y lo analizan en el exterior.

De todas maneras, el problema que aún no han logrado resolver bien, es lograr la fórmula que traduzca la lectura de la glucosa en el ISF en valores de glicemia, en forma precisa y confiable.

MiniMed, Inc.

Está desarrollando un monitor de glicemias similar a una bomba de insulina, es decir un monitor colocado al cinturón del usuario con un catéter de teflón inserto bajo la piel. En el extremo de este catéter va un sensor que mide la glicemia en el líquido intersticial (ISF) y lo transmite al monitor.

También se está experimentando para transmitir esta glicemia a un visor colocado a la manera de reloj-pulsera.

Ventaja: Glicemias de cada 3 a 5 minutos con aviso de hipoglicemia.

Desventajas: El catéter debe ser reemplazado cada 2 ó 3 días. Posibilidad de infección. Exceso de control puede producir aburrimiento en el usuario.

Minimed, Inc:
http://www.minimed.com

Bioject Medical Technologies

Trabajando en joint venture con ELAN Corporation, esta empresa también esta desarrollando un sistema semi invasivo para controlar la glicemia.

Este consiste en un parche del tamaño de una moneda, que está unido a un filamento delgadísimo inserto bajo la piel en contacto con el ISF. La información que obtenga se transmitirá a un monitor-receptor tipo reloj pulsera, que hará los cálculos correspondientes y entregará la glicemia. El parche deberá cambiarse una vez al día.

Michael Sember, vicepresidente de planificación, inversiones y desarrollo de Elan cree que «el monitoreo continuo de la glicemia ayudará a los diabéticos a evitar las peores complicaciones.... Podemos anticipar que nuestro producto será altamente competitivo con otras tecnologías del mercado».

Bioject Medical Technologies:
http//www.bioject.com

Synthetic Blood International (SBI)

Están trabajando en un sensor de glucosa implantado, con un diseño similar a un marcapasos. Al no tener contacto con la sangre, sino con el líquido intersticial (ISF), el extremo del sensor evita muchas complicaciones propias de los implantes.

Este biosensor se comunicará con un receptor externo que, con los datos, calculará la glicemia. SBI planea una segunda generación de este monitor, pero ahora conectado a una bomba de insulina en circuito cerrado. Se ignora si esta compañía ha hecho contactos con algún fabricante importante de bombas de insulina.

Synthetic Blood International (aka, Implanted Biosystems, Inc.) fono (937) 298-6070.

National Applied Science (NAS), Portland, Oreg.

Según su directora de comunicaciones, Peggy Joyce, están investigando en un sensor compuesto por un catéter flexible colocado bajo la piel sin contacto con la sangre, que medirá continuamente la glucosa en el ISF cada 30 segundos. La información será entregada a un monitor o un visor tipo reloj. El catéter deberá ser cambiado cada 7 días. El sistema proveerá de una alarma en casos de hipoglicemia.

Therasense Inc.

Similar al anterior, utiliza un microalambre inserto bajo la piel que, conectado a un receptor externo, entrega 3 días de monitoreo continuo de las glicemias. En este período, la persona deberá calibrar el equipo una sola vez mediante una gota de sangre al estilo convencional. También están investigando para evitar la unión entre el monitor y el electrodo implantado, haciéndolo en forma remota.

Integ

Esta empresa tiene un enfoque diferente para lograr glicemias sin pinchazos. En lugar de colocar un sensor bajo la piel, lo que hacen es extraer fluído intersticial y luego en el exterior medir la glucosa con rayos infrarrojos. «Sacando el ISF del cuerpo evita que el rayo infrarrojo tenga que traspasar la piel para hacer las mediciones, con todos

Coloca recambio Key™

Toma de muestra

Espera el resultado

los problemas que ello implica», asegura Paul Harding, vicepresidente de ventas de Integ. (Ver Diabetes Control Nº17)

El dispositivo se llama LifeGuide System y consta básicamente de un monitor manual del tamaño de un teléfono celular y un recambio denominado «KeyTM» de 1 sólo uso.

El procedimiento consiste en colocar un KeyTM en el monitor manual; luego presionar el equipo contra el antebrazo. Este aparato tiene una pequeñísima punta que hace una perforación de 1,4 mm en la dermis, sin penetrar bajo la piel donde corren los vasos sanguíneos. De esta manera se obtiene una pequeña muestra de fluído intersticial. Esta muestra queda ubicada en una ventanilla entre un emisor de rayos infrarrojos y un receptor. La energía del rayo que pasa a través de esta ventana es absorbida por la muestra dependiendo del nivel de glucosa en el líquido intersticial (ISF). Esta absorción es medida y la glicemia resultante es indicada en un sensor.

Investigadores de la Universidad de Minesota y de la Clínica Mayo han llegado a la conclusión de que las glicemias en el ISF tienen directa correlación con las glicemias sanguíneas, pero aún falta mucha investigación para lograr la fórmula precisa que compare la glicemia intersticial con la glicemia capilar.

Integ, INc.
http:\\www.intergoline.com

REPROBADOS

Futrex Inc.

Esta empresa desarrolló el publicitado Dream Beam, rayo infrarrojo que, atravesando la piel, detectaba la glicemia según la absorción de la luz obtenida (Ver Diabetes Control Nº15 y 16). El sistema nunca arrojó resultados confiables y Futrex enfrenta ahora una querella por estafa.

En el verano de 1997 alrededor de 80 campistas de nuestra Fundación colaboraron con el proyecto del Dream Beam, haciéndose un promedio de 15 glicemias diarias con muestra de sangre, más 2 ó 3 de control con el Dream Beam. Nunca se supieron los resultados.

A través de Internet, Futrex asegura que continuará con sus esfuerzos hasta obtener éxito.

Futrex, Inc.:
http://www.FUTREX.com

Biocontrol Technologies Inc.

En 1996 la FDA rechazó la aprobación del Diasensor 1.000 (ver Diabetes Control Nº11). El equipo, del tamaño de un televisor de 12, pulgadas debía ser calibrado para cada persona, proceso que duraba varias horas. Fue ofrecido a nuestra Fundación en US$8.300 a través de su representante en Buenos Aires, ¡antes de ser aprobado por la FDA! Actualmente están tratando de comercializarlo en diversos países europeos y en los Emiratos Arabes Unidos.

Según Bruce Burlington, MD, del FDA, de los 85 pacientes controlados por el Diasensor 1000, sólo pudieron dar datos de 8 de ellos y en estos casos la máquina pudo entregar lectura de glicemias apenas la mitad del tiempo.

Biocontrol no ha vuelto a insistir ante la FDA.

Biocontrol Technology, Inc.:
http://www.bico.com

SpectRx

Ubicado en Norcross, Georgia; también usa fluído intersticial, pero, a diferencia de Integ, para lograr una muestra de ISF utiliza un minúsculo rayo láser. Este rayo produce una microperforación indolora a través de la cual extrae el fluído, el cual es colocado en una tira reactiva y analizado.

Los investigadores de SpectRx han comprobado, en estudios clínicos, la directa relación entre glicemia sanguínea y glucosa en el ISF.

La tecnología desarrollada por EpectRx ha logrado el apoyo y colaboración de Laboratorios Abbott, líder mundial en diagnóstico in-vitro.

Bill Wells, director de comunicaciones de SpectRx espera iniciar los trámites de aprobación ante la FDA el próximo año.

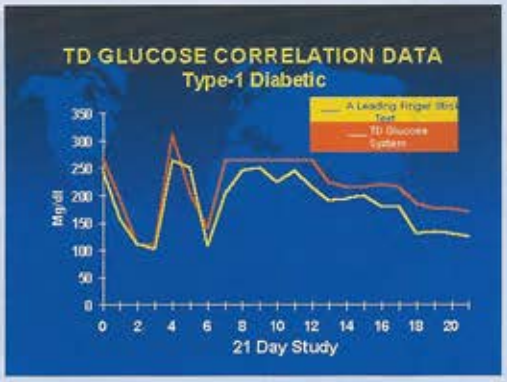
SpectRx, Inc:
http//www.spectrx.com
Abbott Laboratories:
http//www.abbott.com

Technical Chemicals and Products, Inc. (TCPI)

Esta empresa de Fort Lauderdale, Fla. ha desarrollado un sistema llamado TD Glucosa Monitoring System. El procedimiento para realizar glicemias sin pinchar la piel, consiste en el uso de un pequeño parche que se coloca en el antebrazo durante aproximadamente 5 minutos, después de lo cual se sostiene un medidor electrónico manual contra este parche que da la lectura de la glicemia en forma instantánea. Esto es posible porque el parche es capaz de reaccionar con el fluído intersticial de las capas inferiores de la piel. El ISF produce una reacción química en el parche, cambiando el color de una membrana; la óptica especial del monitor que se adosa es capaz de detectar este cambio de color y entregar así un valor de glicemia.

Las pruebas clínicas comenzaron a fines de 1997 con alrededor de 3.000 diabéticos. Las mediciones en sangre junto con las mediciones en ISF están dando la información para poder desarrollar la compleja fórmula que de la correlación exacta entre ambas mediciones. Howard Goldman, TCPI director de comunicaciones reconoce que aún no han logrado la fórmula que permite traducir la glucosa en ISF en glucosa de sangre.

Según algunos observadores, entre ellos la Dra. Cathy Reese de Avalon Research Group, el sistema de TCPI está más cerca de lograr glicemias no invasivas que muchos de los de la competencia; sin embargo un pleito iniciado por American Health Scan Inc., Miami contra TCPI está ensombreciendo las investigaciones. Ellos alegan infracción a patentes, apropiación de secretos comerciales y ruptura de contrato.



TCPI y Daiichi Pharmaceutical Co. han firmado un principio de acuerdo para la comercialización del TD Glucose Monitoring System en Japón y Taiwán.

Technical Chemicals & Products, Inc.:
http://www.techchem.com

Cygnus, Inc

Fundada en 1985, con sede en Redwood City, California ha centrado sus esfuerzos en un monitor de glicemias llamado GlucoWatch, que se lleva como un reloj pulsera. (Ver Diabetes Control Nº16).

Mediante el empleo de una corriente eléctrica de baja intensidad, emitido por electrodos colocados bajo el reloj, se extrae fluído con glucosa a través de la piel que impregna una almohadilla recambiable llamada AutoSensor. Este elemento adherido a la piel contiene un biosensor y está unido a la base del reloj; la glucosa provoca una reacción electroquímica en el AutoSensor, generando electrones. El biosensor mide estos electrones y un chip ASIC iguala el nivel de los electrones a una determinada concentración de glu-

cosa en la sangre. El GlucoWatch mide automáticamente los niveles de glucosa cada cierto intervalo.

Según Cygnus este reloj ofrece una combinación única de características:

- Muestra sin sangre ni dolor
- Mediciones permanentes y automáticas
- Alarma por hiper o hipo glicemias
- Con cada glicemia el reloj marca la tendencia
- Varias: alarma reloj-hora-fecha-aviso de próxima glicemia-control de actividades: insulina-colación-etc…

Sin embargo este sistema presenta varias dificultades. Así como la electricidad logra abrir los poros de la piel para que salga la glucosa y se pueda medir, esta acción rompe la barrera natural del cuerpo que es la piel, dejando abierta la puerta a las infecciones.

Algunos personas que lo han probado han tenido molestias en la piel después de sólo un día de uso y no se sabe cuanto tiempo demora la piel en recuperarse.

Tampoco puede usarse si hay transpiración, porque se alteran los resultados.

Cygnus presentó este reloj ante 1200 personas en el Dessert Diabetes Club Conference, Palm Springs, California. No fue mucho lo revelado, aparte de diapositivas de un modelo plástico, un dibujo y la tapa del manual de uso. Las gráficas presentadas con los resultados obtenidos con el GlucoWatch y los resultados de laboratorio, muestran una gran similitud en ambos, es decir, la forma de las curvas con sus altas y bajas de glicemia eran muy similares. Pero solo tendencias, porque mirando más al detalle se podía constatar que en algunos individuos cuando el GlucoWatch marcaba 30 la glicemia real era 100 y viceversa.

Por otra parte, es positivo el hecho de que una gran compañía como Becton Dickinson se haya interesado en esta tecnología y, a cambio de los derechos de comercialización y distribución en todo el mundo, ha apoyado financieramente el proyecto. La única excepción sería Japón y Corea cuyos mercados serían cubiertos por la firma Yamanouchi Co. de Tokio.

Cygnus Inc.:
http://www.cygn.com/glucowatch.html

GlucoWatch

Reverso del Reloj

AutoSensor

CME Telemetrix Inc.

Ubicada en Waterloo, Ontario, Canada, esta compañía es la única de todas las descritas en este artículo, que no está trabajando con el fluído intersticial. Su tecnología se basa en el rayo infrarrojo a través de la piel, sistema que tantos problemas le ha traído a Futrex. (ver recuadro: Reprobados). Se coloca el dedo en el detector y se proyecta un rayo infrarrojo a través del dedo. Diferentes enzimas, hormonas y fluídos absorben la luz en distintos niveles. La dificultad está en poder filtrar el nivel específico de la glucosa.

Hay otros laboratorios que están también trabajando en monitores de glicemias semi invasivos o no invasivos, pero que se encuentran en etapas muy primarias de investigación o de los que falta información:

- ***Mercury Diagnostics***
- ***Optiscan***
- ***Sandia/Rio Grande Labs***
- ***Massimo Corporation***
- ***Selfcare Inc***
- ***Sensors For Medicine, Inc.***
- ***NeuroMetrix Inc.***

CONCLUSION

Aunque los resultados han sido frustrantes, echando por tierra las ilusiones que miles de diabéticos se habían hecho, lo cierto es que a pesar de tantos avisos en falso, se está avanzando. Lentamente quizás para nuestras expectativas, pero se está avanzando y es posible que en un mediano plazo veamos por fin aparecer el ansiado monitor que nos de las glicemias sin dolor. Mientras tanto hay que seguir controlando la diabetes de la manera convencional, aunque duela un poco.

Recetas

AJI DE GALLINA

(3 personas)

INGREDIENTES

500 gr. de pechugas cocidas
80 gr. de cebolla
3 dientes de ajo
3 cda. de aceite
1 taza de leche fresca
60 gr. de queso parmesano
20 gr. de maní
20 gr. de galletas de soda
4 tazas de pan
1 cdita. de ají
1 taza de caldo de pollo
1/2 taza de leche evaporada
pimienta, comino y sal
huevos y aceitunas para decorar

PREPARACION

Se doran la cebolla y ajo, se agrega maní, pimienta y comino. Luego se agregan el caldo y las galletas. Remojar el pan el queso parmesano con la leche. Luego se mezcla todo, se agrega la leche evaporada y se licúa. Se pone a cocer revolviendo con una cuchara de palo y se agregan el pollo desmenuzado y la sal. Se deja cocer por unos minutos, se sirve caliente adornado con huevo y aceitunas y se acompaña de arroz y papas.

APORTE NUTRITIVO
(cada porción)

Proteínas	50,4 grs.
Hidratos de carbono	75,8 grs.
Lípidos	43 grs.
Calorías	892

PAPAS A LA HUANCAINA

(3 personas)

INGREDIENTES

400 gr. de papas
80 gr. de cebolla
3 dientes de ajo
1/2 taza de aceite
60 gr. de queso parmesano
1 taza de leche evaporada
1 ají
30 gr. de galletas de soda
sal y pimienta
aceitunas y huevo para decorar

PREPARACION

Cocer las papas, pelarlas y cortarlas en rodajas. Aparte dorar ajo y cebolla. En un bol, remojar las galletas con leche y queso parmesano. Unir con la cebolla dorada y pasar la mezcla por la licuadora. Verter la mezcla sobre las papas y decorar con aceitunas y huevo en rodajas.

APORTE NUTRITIVO
(cada porción)

Proteínas	16,8 grs.
Hidratos de carbono	42,9 grs.
Lípidos	47,4 grs.
Calorías	665

del Perú

PISCO SOUR

(6 personas)

INGREDIENTES

3 medidas de pisco de 43º
1 medida de jarabe de goma
1 medida de limón de pica
clara de huevo
hielo

PREPARACION

Se mezclan todos los ingredientes en la juguera hasta que el hielo quede totalmente pulverizado. Se sirve inmediatamente.

APORTE NUTRITIVO
(cada una)

Proteínas	1,5	grs.
Hidratos de carbono	6	grs.
Lípidos	0	grs.
Calorías	120	

PESCADO SUDADO

(6 personas)

INGREDIENTES

6 filetes de pescado
1/4 taza de margarina
1/2 cdita. de ajo molido
1 cebolla grande
1 cda. de perejil picado
1/4 taza de jugo de limón
1 tomate grande en rodajas
1 copa de vino blanco seco
sal, pimienta y ají fresco

PREPARACION

En una sartén grande, se doran la cebolla y ajos, luego se van agregando por capas el pescado, sal, pimienta, el jugo de limón, perejil y las rodajas de tomate. Finalmente se rocía con el vino. Se pone a cocer a fuego lento unos 15 minutos.

APORTE NUTRITIVO
(cada una)

Proteínas	20	grs.
Hidratos de carbono	4	grs.
Lípidos	14	grs.
Calorías	222	

HIPERTENSION

Usted debe Controlarla

Julia Washam-Jan Wale-Kathy Riordan-Donna Hemphill-Carol Randolph-Vivian Fonseca-University of Arkansas for Medical Sciences

Comenzando ahora mismo, usted puede dar los pasos para regular la presión sanguínea y disminuir los riesgos de graves complicaciones.

Si está reunido con otros tres adultos, probablemente alguno tiene la presión alta y, si tiene diabetes, es posible que esa persona sea usted. La gente con diabetes tiene el doble de riesgo de desarrollar hipertensión (presión alta) que los demás.

La presión alta aumenta el riesgo de problemas cardiovasculares e infartos ya que contribuye a desarrollar ateroesclerosis, un estrechamiento de las arterias que van al cerebro y al corazón. La hipertensión sola casi duplica el riesgo de enfermedades al corazón y si, además, tiene diabetes, el peligro de problemas al corazón se multiplica por cuatro.

La presión alta también aumenta el riesgo de enfermedades a la vista y la presión mal controlada es un factor principal en el desarrollo de enfermedades al riñón (nefropatía).

A pesar de lo peligroso que es tener la presión alta, puede que usted no sienta los síntomas. Por eso es tan importante averiguar si tiene o no la presión alta. Si es alta, debe hacer lo posible por bajarla. Si es normal, debe procurar mantenerla así.

¿QUE ES PRESION ALTA?

Presión sanguínea es una medida de la fuerza que hace la sangre contra las paredes de las arterias. Si usted tiene presión alta, sus arterias presentan una resistencia al torrente sanguíneo y por lo tanto su corazón tiene que bombear más duro de lo que debiera, para que la sangre llegue a todas las partes de su cuerpo.

La presión de la sangre se expresa con 2 números, por ejemplo, 120/70. La presión sistólica (número de arriba) es la presión más alta que se produce cuando el corazón se contrae y bombea la sangre fuera de él. La presión diastólica (número de abajo) es el obtenido cuando el corazón se relaja y permite que la sangre fluya a su interior.

La presión alta se clasifica por grados. Mientras más alta la presión, mayor el riesgo de infarto, enfermedades al corazón, ojos y riñones. La Asociación Americana de Diabetes recomienda que los adultos mantengan la presión sanguínea bajo los 130/85.

¿QUE PUEDO HACER?

Usted sabe que tiene ya un factor de riesgo de presión alta: diabetes. Hay además otros dos factores de riesgo que no puede controlar: edad y raza. A medida que envejece, su riesgo de presión alta aumenta. Esto también es más común entre los americanos de origen africano que europeo.

Pero hay cosas que puede hacer -comenzando hoy- para prevenir la presión alta o bajarla si lo está.

CONTROLE LA SAL

El sodio es un mineral que se encuentra en forma natural en muchos alimentos. El cuerpo humano necesita alrededor de 500 milígramos de sodio cada día, para ayudar a regular cuánto fluído o agua retiene su cuerpo, lo que puede, a su vez, afectar la presión de la sangre.

Se ha demostrado que muchas personas con diabetes son sensibles al sodio y podrían beneficiarse si lo limitan en sus dietas. La Asociación Americana de Diabetes recomienda limitar la ingesta de sodio a 2.400 milígramos diarios o menos, si usted tiene diabetes y una presión leve a medianamente alta.

El sodio se encuentra en abundancia en la dieta diaria. He aquí algunos ejemplos:

- *Sal de mesa, que contiene un 40% de su peso en sodio.*
- *Productos de fiambrería: salame, roasted beef, hotdogs.*
- *Comidas rápidas o envasadas.*
- *Productos enlatados o sellados al vacío: tocino, jamón ahumado, jamón crudo, pickles.*
- *Polvos de hornear, jugo de tomate.*

¿COMO PUEDO DISMINUIR EL CONSUMO DE SAL?

Bajar la ingesta de sal es más fácil de lo que piensa. El gusto por los alimentos con mucha sal es adquirido y de la misma manera se puede acostumbrar a usarla menos. Sin embargo, si es un gran consumidor de sal, tal vez prefiera disminuir su uso gradualmente.

Siga estos consejos:

- Deje de añadirle sal a comidas.
- Cocine con hierbas y especias en lugar de sal.
- Aprenda a leer las etiquetas de los alimentos. Aparte de los ingredientes que tienen la palabra sodio en su nombre -nitrato de sodio, bicarbonato de sodio, etc- otros también lo contienen sin decirlo. Busque los alimentos con menos de 400 mg. de sodio por porción y menos de 800 mg. en toda una comida.
- Seleccione fruta fresca, verduras y carne que no tenga sodio añadido. Si usa verdura enlatada, compre las que no indiquen «sal añadida» en la etiqueta.
- Haga usted mismo una mezcla que sustituya la sal. Un ejemplo podría ser:

Mezclas de especias

5 cucharaditas de cebolla en polvo
21/2 cucharaditas de ajo en polvo
21/2 cucharaditas de paprika
21/2 cucharaditas de mostaza en polvo
11/2 cucharaditas de tomillo molido
1/2 cucharadita de pimienta blanca
Hará 1/3 de taza de aliño aprox.

SIENTESE Y RELAJESE

El relajamiento ha probado ser una herramienta muy efectiva en el tratamiento y prevención de la alta presión arterial. No tiene por qué ser complicado. Sólo 20 minutos, dos veces al día, haciendo algo que le guste, le puede aliviar de la tensión y el estrés de todos los días.

Para reducir el estrés:

- Dese un baño tibio. Diez a quince minutos en la tina puede aliviar tensiones, sin resecar la piel.
- Haga ejercicios
- Lea un libro o una revista
- Practique meditación, aprenda yoga, relajamiento progresivo, oiga música
- Aumente su vida social. Júntese con otras personas

SEA MAS ACTIVO

Un buen paso tendiente a bajar su presión arterial y mejorar el control de la diabetes, es hacer ejercicio regularmente.

Para eso, chequee previamente con su médico cualquier programa de ejercicios. Pregúntele por los ejercicios más adecuados para usted. Asegúrese de escoger una actividad que le guste y que sea capaz de realizar.

Cualquiera puede ser más activo; requiere de un pequeño esfuerzo para lograr el premio de un mejor control de la presión y la diabetes.

Maneras de aumentar su nivel de actividad:

- Camine, nade o ande en bicicleta
- Suba por las escaleras en lugar de ascensor.
- Estacione su auto lejos del lugar de compras.
- Trabaje en el jardín o en la casa
- Salga a bailar.

ALCANCE Y MANTENGA UN PESO ADECUADO

Una de las maneras más efectivas de prevenir o bajar la presión alta es manteniendo un peso razonable.

Eliminando esos kilos de más, puede hacer la diferencia con un buen control de su presión y la diabetes.

Si su meta es bajar de peso, busque ayuda de un dietista profesional. El podrá sugerirle un plan de alimentación adecuada para usted y que, junto con hacerlo bajar de peso, le permita tener bien controlada su diabetes.

Consejos a seguir:

- Coma menos grasas.
- No coma alimentos azucarados.
- Porciones moderadas.

VIGILE SU CONSUMO DE ALCOHOL

Las personas con diabetes pueden tomar alcohol sólo con moderación. Tomar mucho alcohol puede producirle hipoglicemias; contribuye a desarrollar neuropatías (daño a los nervios), obesidad y alto nivel de lípidos en la sangre; además echa a perder la presión sanguínea.

No beba más de dos tragos una o dos veces por semana. Un trago corresponde un vaso de vino (120 cc), una cerveza (330 cc) y una medida de licor (35 cc). Siempre coma algo mientras toma para evitar bruscas hipoglicemias.

DEJE EL CIGARRILLO

La nicotina contrae los vasos capilares. Esta contracción le significa un mayor esfuerzo al corazón, porque debe bombear más fuerte para que la sangre pueda pasar por los vasos capilares más estrechos. Esto puede hacer aumentar la presión sanguínea.

Es importante que la gente con diabetes deje el cigarrillo o similares. Si le es muy difícil abandonar el hábito pídale ayuda a un médico o a organizaciones especializadas en el tema.

Forecast-Mayo/98

¿LO ESTOY LOGRANDO?

Si usted camina ahora con entusiasmo, -aunque sea en malls o en supermercados,- ha dejado de tomar el salero en la mesa y come pollo asado y no frito, querrá saber si todo este esfuerzo vale la pena.

Ir al doctor a tomarse la presión una vez por semana es poco práctico. Además su presión puede ser diferente en el consultorio que en el trabajo o en la casa. ¿Que alternativa entonces? Tomarse usted mismo la presión.

Para automonitorearse la presión tendrá que comprarse un equipo. Básicamente hay de 2 tipos: el tradicional de perita inflable que usan los médicos o el automático de pulsera que venden en las farmacias. Este último es el preferido y más fácil de usar. Antes de comprar uno, asesórese bien que sea confiable y que se entiendan sus instrucciones de uso.

Si optó por comprar un aparato para medir la presión, es recomendable que lo lleve la próxima vez que tenga consulta con su médico y chequee la lectura de su equipo con el de él. Repita esto en lo sucesivo, para tener certeza de que las mediciones de presión que se esté haciendo son confiables.

El doctor convendrá con usted una meta a alcanzar en su presión sanguínea y le diseñará un plan de acción para ayudarle a lograr esta meta. Vaya preparada con sus preguntas, y recuerde: usted juega un papel importante en el manejo de su presión arterial.

DIABETES AL DIA

AMILINA E INSULINA
¿BUENA PAREJA PARA CONTROLAR BIEN LA DIABETES?

¡Qué tiene el páncreas que no encuentra en un frasco de insulina! Bastante, aparentemente. Algunos estudios han revelado que el páncreas almacena y entrega varios productos claves aparte de la insulina. Y uno de ésos es la amilina.

La amilina es secretada por las células ß del páncreas cuando una persona empieza a comer. Se abre camino al cerebro a través del torrente sanguíneo y el cerebro entonces le indica al estómago que disminuya su nivel de actividad, para que el azúcar entre más lentamente al cuerpo. También le ordena al hígado que suspenda su producción de glucosa mientras la persona come.

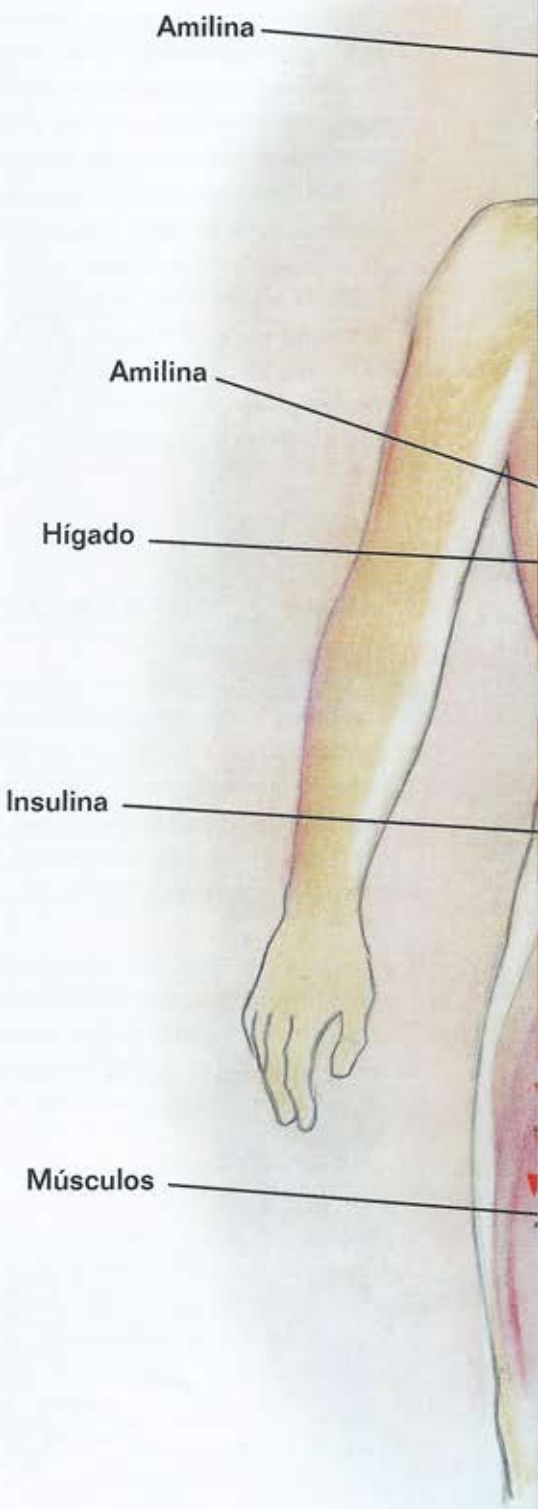
En personas con diabetes Tipo 1, las células ß han sido destruídas. Eso significa que no produce insulina ni tampoco amilina y por lo tanto en las comidas el cuerpo trabaja desincronizado; con el estómago procesando y el intestino absorbiendo más azúcar y el hígado liberando glucosa, en circunstancias que ambas actividades debieran estar atenuadas.

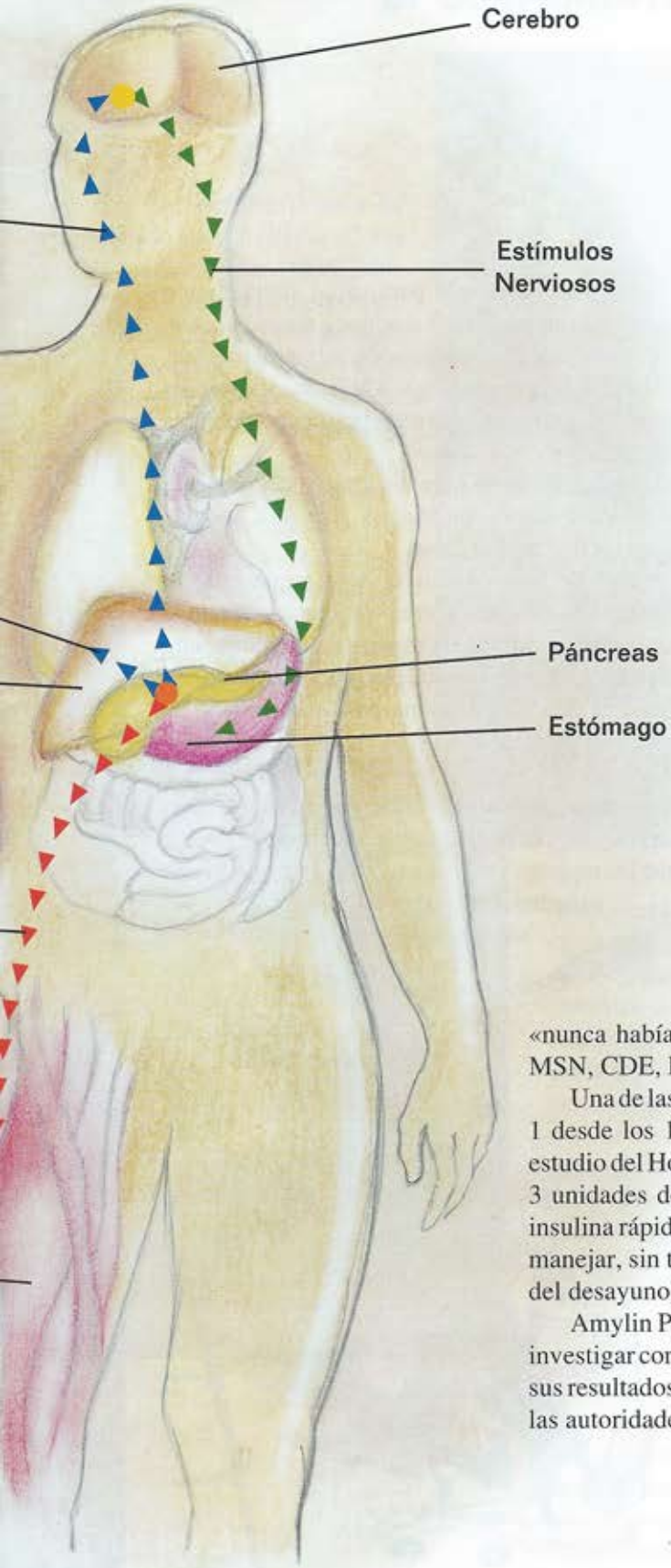
Por este motivo Garth Cooper, PhD, profesor del Departamento de Medicina en la Universidad de Nueva Zelanda, Auckland, junto con otros científicos, han estado investigando la terapia de insulina que deben llevar los diabéticos y así mejorar el control de las glicemias. Para ello han manipulado la estructura química de la amilina original y creado un análogo que no forma grumos en el torrente sanguíneo cuando es aplicado. A este análogo lo llamaron «pramlintide».

Diversos estudios con este producto se han estado realizando en otros tantos centros de investigación.

Uno de ellos, realizado por Amylin Pharmaceuticals, Inc., con diabéticos Tipo 1 y otro con diabéticos Tipo 2 que usan insulina, demostró, según sus representantes, una mejora del 12 % en las glicemias de los diabéticos Tipo 1 que tenían peores antecedentes (Hb1c mayor de 8%).

También han estado experimentando con pramlintide en el Henry Ford Hospital de Detroit. Los diabéticos Tipo 1 y 2 que colaboran en el estudio





«nunca habían estado tan bien controlados» según Davida F. Kruger, MSN, CDE, RN, coordinadora del estudio.

Una de las participantes Heidi McNutt Patterson, 33, con diabetes Tipo 1 desde los 14, comenzó a tomar pramlintide en 1995 como parte del estudio del Hospital H. Ford. «En la mañana yo acostumbraba a colocarme 3 unidades de insulina rápida, aparte de la lenta. Ahora no me coloco insulina rápida, sino pramlintide. Mi diabetes ahora es mucho más fácil de manejar, sin tantas alzas y bajas» (La insulina de acción lenta se encarga del desayuno).

Amylin Pharmaceuticals todavía tiene muchos obstáculos que salvar, investigar con grupos grandes de diabéticos, demostrar que es segura y que sus resultados son confiables, antes de que la pramlintide sea aprobada por las autoridades sanitarias. Mientras tanto, soñemos.

Extractado de Diabetes Forecast, Mayo 1998.

LAS DIETAS DE MODA: ¡CUIDADO!

El ciudadano común está siendo literalmente bombardeado por la publicidad de dietas milagrosas, que prometen gran reducción de peso con mínimo esfuerzo.

A continuación le damos algunas pautas a seguir para desenmascarar rápidamente algunas de estas dietas de ensueño. Y recuerde que si una dieta parece ser demasiado maravillosa para ser verdad, lo más probable es que sea un fiasco.

«Promesa de una rápida pérdida de peso». Perder más de unos pocos kilos por semana es excesivo y puede ser peligroso. Hay más probabilidades de mantener la baja de peso si lo logra gradualmente.

«Cualquier dieta que promete reducción durable de peso en poco tiempo». En realidad, las únicas dietas que le quitan peso son las que requieren esfuerzo y sacrificio.

«Dieta basadas en comer sólo unos pocos alimentos». Dude de cualquier dieta que no incluye una variedad de alimentos o que separan los alimentos en «buenos» y «malos». Una buena dieta incluye variados alimentos, amén de ejercicio.

«Dietas basadas en el consumo de un producto exclusivo» Abusan de las personas obligándolas a comprar un alimento especial para la dieta.

«Promesas maravillosas». Si le proponen algo «mágico», que «podrá comer lo que quiera», apártese rápidamente. No existe una manera rápida y fácil para perder peso.

«Testimonios». Muchas de estas dietas se promocionan a través del testimonio de famosos del deporte, la televisión, el cine. No se deje convencer de que es un plan apropiado para usted simplemente porque otro lo atestiguan. Y si además tiene diabetes, mayor razón para chequear esa dieta con su médico.

«Dieta segura para todos». Cuidado, porque eso dependerá del sexo, la edad o los problemas médicos que pueda tener.

«Dietas que sirven para cualquier dolencia». Si promete curar varios problemas a la vez, lo más probable es que no funcione.

El auge de falsas dietas se debe a que éstas le dicen a la gente lo que quieren oír: que usted puede perder peso en forma permanente siguiendo una dieta corta y fácil de seguir. Desgraciadamente esa promesa es demasiado buena para ser verdad. La pérdida definitiva de peso sólo se logra a través de cambios permanentes de los hábitos de vida, que incluyan una comida más balanceada, en cantidad adecuada y más actividad física. Los expertos señalan que los mejores programas para bajar de peso son aquellos diseñados especialmente para cada persona en particular y que reciban la asesoría permanente de un doctor o una nutricionista.

Countdown, 1998

Aportando a la Vida

insulinas humanas

- ACTRAPID HM ge
- INSULATARD HM ge
- MONOTARD HM ge
- MIXTARD 20 HM ge
- MIXTARD 30 HM ge

NUEVAS

GLUCAGEN HypoKit

GLUCAGON 1 mg(1ui)
Respuesta inmediata a hipoglicemias severas

NOVO PEN 1.5

Para una segura, rápida y discreta inyección de insulinas Novo Nordisk

Novo Nordisk

Nuevo avance en el autocontrol

SureStep™

OFERTA DE LANZAMIENTO

Por la compra de 1 KIT SURESTEP

OBSEQUIO
1 Caja original de 50 Cintas SURESTEP

Oferta válida hasta el 30 / 9 / 98

PANTALLA GIGANTE

Instrumento para la determinación de glucosa en sangre

- FUNCIONA CON 2 PILAS AAA
- INCLUYE KIT COMPLETO PARA EL AUTOCONTROL
- UNICA CINTA CON VENTANA DE CONFIRMACION

FACIL DE USAR : EQUIPO DE TECNOLOGIA AMISTOSA

LIFESCAN INC.
a Johnson & Johnson company

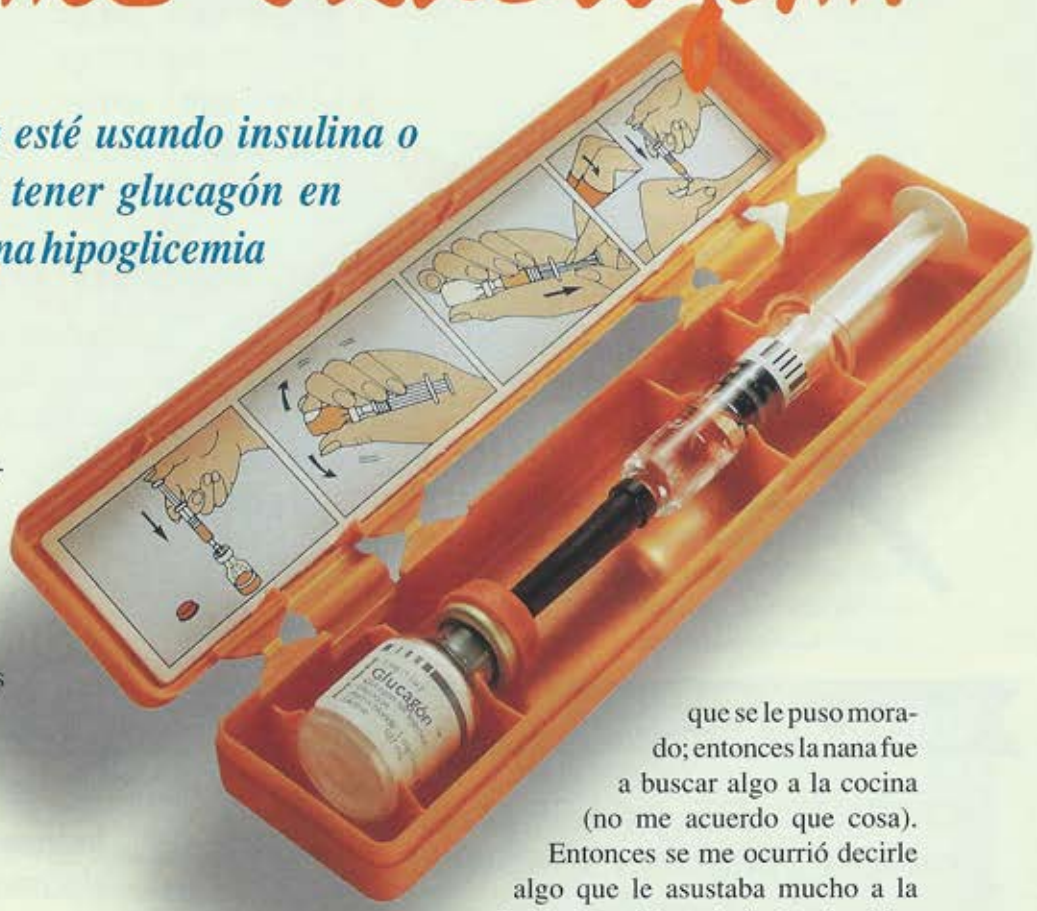
PENTA FARMA

SERVICIO AL CLIENTE EN :

PENTAFARMA S.A. Av. Pocuro 1915, Providencia - Santiago Fono: 269 7440 - Fax: 269 7433

¡Urgente Glucagón!

Todo diabético que esté usando insulina o hipoglicemiantes, debe tener glucagón en su casa para enfrentar una hipoglicemia severa.



«Todo ocurrió en el verano del año 1996. Paula tenía 9 años y yo tenía 11. Nosotros hacíamos clases de natación en las mañanas hasta mediodía. Al volver ese día de las clases, nos pusimos a ver televisión y a eso de las 13:35 horas mi hermana Paula empezó a quedarse dormida y la nana, al verla en estas condiciones, le dijo que se hiciera la glicemia antes de almorzar como lo hace todos los días. Al ver que Paula no respondía me pidió que la despertara y le insistiera en que se hiciera la glicemia. La remecí y no despertaba. Entonces me preocupé y le hice la glicemia como me habían enseñado mis papás y sorpresa ¡tenía más bajo que lo permitido por la máquina! (apareció la leyenda LOW) y comprendí que tenía una hipoglicemia con pérdida de conocimiento; entonces traté de despertarla pero no lo lograba. Le dije a la nana que lo hiciera y ella no reaccionaba. La nana fue a preparar azúcar y se lo dió por la boca, ya que la tenía entreabierta pero no tragaba. Se desesperó tanto que fue a la cocina nuevamente y trajo azúcar granulada. Trató de meter azúcar por la boca, pero se le caía; entonces yo también me desesperé. La nana le trajo un vaso de Cocacola pero no lo tragaba tampoco. Entonces llamó al celular del papá pero no contestaba; luego llamó a la clínica (no me acuerdo del nombre) pero no sabían que hacer, de ahí llamó a la abuelita pero no contestaba; entonces llamó a la hermana de mi nana y ella le dijo que iría enseguida, pero mientras tanto le pusiera azúcar bajo la lengua. Entonces la nana lo hizo con el dedo, pero se le salía igual ya que no tragaba. En ese momento Paula reaccionó un poco, porque yo en todo momento le decía que se despertara y le mordió el dedo tan fuerte a la nana que se le puso morado; entonces la nana fue a buscar algo a la cocina (no me acuerdo que cosa). Entonces se me ocurrió decirle algo que le asustaba mucho a la Paula: la palabra abeja. Desde chica a la Paula siempre le asustaron las abejas así que no se me ocurrió nada mejor que decirle; y se lo dije, y Paula reaccionó por un momento diciendo cosas incoherentes pero no duró mucho, después volvió a su estado de desmayo. De repente se me pasó por la cabeza una vaga idea de ponerle GLUCAGON; fui al refrigerador pero no me acordaba como ponerlo; consulté las instrucciones que estaban dentro de la caja ¡pero estaban en inglés!. Yo sabía algo de inglés, pero por la desesperación me bloqueaba la mente tratando de traducir. Después de un rato intenté lo que mi mente me decía: «mezclar el frasco líquido con el frasco en polvo, agitar y con la jeringa sacar la mitad del contenido y aplicar en una de las

partes del cuerpo». Después de haber hecho esto, fui con la mezcla de la jeringa a la habitación donde estaba Paula y me encontré con la nana llamando al S.A.M.U (Servicio de Urgencia), suplicando que se apuraran en llegar».

«Le dije a la nana que le inyectara lo que tenía en la jeringa y se lo pusiera en la pierna; la tomó y se lo inyectó. Después de 1 minuto (creo) reaccionó Paula al glucagón y nos miró. Acto seguido le preguntamos como estaba y dijo que estaba bien. Le empecé a contar lo que había sucedido y agradecí a Dios por haber recuperado a mi hermana».

«La nana le trajo un poco de pan y comida porque sabía que si le ocurría una hipoglicemia debía alimentarse para estabilizarse. Al rato después llegó mi tía y preguntó por Paula, le dijimos que estaba bien y en eso llegaron mis padres y un poco después los de la S.A.M.U.».

«No me acuerdo cuanto rato fue el tiempo que ocurrió todo, pero creo que alrededor de 17 a 20 minutos.

Después empezaron a agradecer a la nana por haber salvado a la Paula y me quedé con un poco de celos ya que a mí se me había ocurrido la idea del glucagón. Entonces los del S.A.M.U. empezaron a revisar si Paula estaba bien, tomando la glicemia, el pulso, los ojos, el corazón, los oídos; cuando terminaron y se fueron reclamé por mis derechos de haber salvado a Paula y no me pusieron atención. Yo creo que sucedió por la preocupación y el nerviosismo que tenían por lo que ocurrió a mi hermana. Al fin y al cabo, al tiempo después me felicitaron y abrazaron por haber reaccionado tan bien y por haber actuado como un niño grande».

Este hecho narrado con gran dramatismo y ternura por el niño Felipe Escobar, le pudo ocurrir a usted. Con la diferencia que a lo mejor no tiene glucagón en la casa y si lo tiene, no sabe como usarlo. Si este es su caso, lea con detención lo que viene a continuación.

¿QUE ES EL GLUCAGON Y CUÁNDO SE USA?

El glucagón es una hormona que al igual que la insulina, es secretado por el páncreas. Su función consiste en hacer que el hígado libere glucosa en la sangre a partir del glicógeno que tiene almacenado. Es decir, actúa de una manera opuesta a la insulina, haciendo subir la glicemia.

Paula y Felipe Escobar

Si una persona tiene una baja violenta de su glicemia y ya es incapaz de reaccionar porque está confundido o sin conocimiento o incluso con convulsiones, está sufriendo una hipoglicemia severa, hay que tratarlo de inmediato pero no se le debe tratar de alimentar por la boca por temor a un ahogo. En estos casos es de enorme utilidad contar con un frasco de glucagón, que es inyectable y que en pocos minutos logrará sacar a la persona de su inconsciencia recuperándose totalmente.

Las hipoglicemias severas son mucho más comunes de lo que se imagina, especialmente si sigue una terapia insulínica intensificada. Es uno de los riesgos de un buen control de la diabetes, pero es un riesgo que vale la pena correr si se quiere evitar futuras complicaciones.

Tal vez nunca necesite usar el glucagón, como tal vez nunca deba usar el extintor que tiene en casa, pero debe tenerlo -por si acaso...

¿COMO SE USA EL GLUCAGON?

No tiene sentido tener glucagón en la casa y que otras personas, aparte del diabético, no sepan usarlo. Es indispensable que otros miembros de la familia sepan reconocer los síntomas de una hipoglicemia severa y puedan colocar la inyección del glucagón.

El glucagón viene en 2 formas:

a) Un conjunto de 2 frascos, uno contiene el glucagón en polvo y el otro una solución estéril. Con una jeringa de 1 cc. se llena con la solución, enseguida se traspasa el líquido al frasco con el polvo o tableta. Se agita nuevamente hasta que adquiere la transparencia del agua y con la jeringa se extrae y se coloca al paciente.

Esta combinación ya no se comercializa en Chile, pero algunas personas todavía la tienen dentro de la fecha de vencimiento y lo pueden usar.

b) Un kit de emergencia compuesto de una jeringa pre-llena del líquido diluyente y un frasco de glucagón en polvo. Tiene la ventaja

de su sencillez de manejo -lo que en estos casos de gran nerviosismo se agradece mucho- ya que simplemente se vacía la jeringa con el líquido en el frasco del glucagón, se agita hasta que se disuelva y con la misma jeringa se extrae el glucagón y se inyecta. En Chile se venden kits de glucagón de Lilly y de Novo-Nordisk.

Respecto de la dosis, se coloca entera, a menos que sea un niño de poca edad, en cuyo caso se usa 1/2 dosis. Pero no hay que temer porque el exceso de glucagón no produce ningún daño.

Una vez colocado el glucagón se espera 5 a 15 minutos para que se recupere. Si no lo hace se le puede poner otra dosis (generalmente no hay una segunda dosis en casa) o bien llevarle al hospital para que le hagan un tratamiento de emergencia.

Normalmente una dosis basta y la persona se recupera. Es conveniente colocarla de lado después de la inyección, porque suelen tener vómitos al recuperarse. Estos vómitos se producen no por efecto del glucagón, sino como resultado de la hipoglicemia severa.

Una vez recuperado, hay que darle breves sorbos de jugo o, mejor aún, jalea azucarada que es muy bien tolerada, ya que hay tendencia a las náuseas. Cuando la persona ya se siente mejor debe alimentarlo adecuadamente para evitarle una nueva baja, porque el glucagón eleva sólo temporalmente la glicemia.

Es importante informar de inmediato al médico y revisar en conjunto el posible motivo de la hipoglicemia -exceso de insulina, exceso de ejercicio, omisión de una comida- para evitar que vuelva a repetirse.

Contar con un frasco de glucagón a mano, le puede evitar un gran disgusto, especialmente cuando no hay servicios asistenciales a quien recurrir. ¡Esté preparado, tenga siempre disponible un frasco de glucagón y alguien que sepa usarlo!

CONSEJOS SOBRE EL GLUCAGON

- ★ Debe haber siempre un frasco de glucagón en casa, que no esté vencido y que el grupo familiar sepa donde se guarda.
- ★ Personas cercanas deben aprender a reconocer los síntomas de una hipoglicemia severa y usar el glucagón, porque el diabético no podrá hacerlo.
- ★ Es útil, pero no indispensable, hacer una glicemia para confirmar la hipoglicemia. Si no hay tiempo, colocar de inmediato el glucagón porque en ningún caso le hará daño.
- ★ Hay que actuar con prontitud, pero en forma pausada. No se trata de un caso de asfixia y por lo tanto es preferible demorarse un poco más y evitar los errores.
- ★ El glucagón se inyecta igual que la insulina. Si es un niño de 20 kilos o menos ponga media dosis. No tema la sobredosis porque no hace daño.
- ★ Poner de lado a la persona porque al recuperarse puede tener vómitos. Estos se producen por efecto de la hipoglicemia más que por el glucagón.
- ★ Después de inyectado el glucagón, se espera 5 a 15 minutos. Lo normal es que se recupere rápidamente. Si no lo hace, se puede repetir la dosis o llevarlo al hospital.
- ★ Después de la recuperación inicial, hay que darle sorbos de jugo o mejor aún, jalea con azúcar, ya que hay tendencia a las náuseas. Una vez que tolere bien el alimento, debe comer adecuadamente para evitar una recaída.
- ★ Después de una hipoglicemia severa, hay una propensión a las bajas en los días siguientes. Extremar el control.
- ★ Informar al médico y buscar con él la posible causa de la hipoglicemia para evitar su repetición.

PARA PREPARAR LA INYECCION DE GLUCAGON

Instrucciones, paso por paso, para el uso del Equipo de Emergencia de Glucagón. Es importante que usted y su familia, lean estas instrucciones.

NOTA: El glucagón no debe mezclarse hasta que se vaya a inyectar.

- *Retire el sello del frasco de glucagón.*

- *Retire el protector de la aguja de la jeringa.*
- *Inyecte todo el contenido de la jeringa en el frasco de glucagón.*

- *Retire la jeringa.*
- *Agite suavemente el frasco hasta que el glucagón se disuelva y la solución se vuelva transparente.* ***El glucagón no debe usarse a menos que la solución esté clara y tenga una consistencia parecida a la del agua.***
- *Inyecte el glucagón inmediatamente después de mezclarlo*

PARA INYECTAR EL GLUCAGON:

(Utilice la misma técnica que para inyectar la insulina.)

- *Con la misma jeringa, extraiga toda la solución (marca de 1 mg. en la jeringa) del frasco. Si la dosis es para un niño y está indicado por el médico, extraiga la mitad de la solución contenida en la botella ‹hasta la marca de 0.5 mg. en la jeringuilla.*
- *Limpie el punto de inyección en la nalga, brazo o muslo con un algodón mojado en alcohol.*

- *Introduzca la aguja en el tejido en el punto de inyección que se ha limpiado.*
- *Inyecte toda la solución de glucagón.* ***No hay peligro de sobredosis.***
- *Aplique una ligera presión sobre el punto de la inyección y retire la aguja.*

E.Lilly & Co.

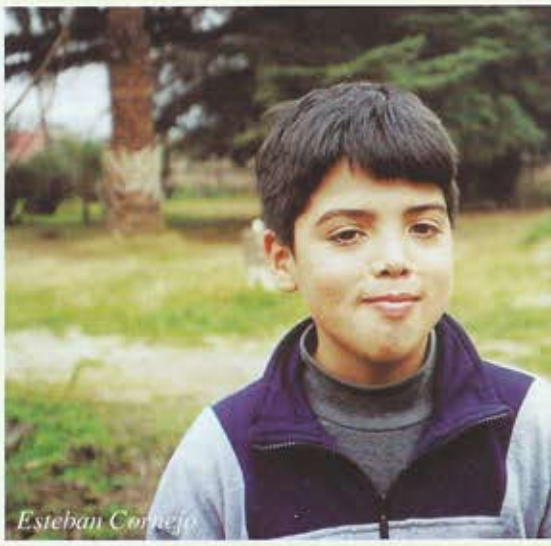
Sesión Familiar

Debutantes 1998

Carolina Jara

¿Recuerda cuando su hijo o usted mismo fue diagnosticado como diabético, lo solo y angustiado que se sentía, las miles de dudas e interrogantes que parecía que nunca iban a tener respuesta…? Sin duda hoy le parece muy lejano ese momento y la diabetes ya es parte del diario vivir de usted y su familia. Sin embargo, esa misma situación la siguen enfrentando diferentes personas que han sido diagnosticados recientemente. Sin ir mas lejos, este invierno reunió a 25 nuevos diabéticos y sus familias en nuestra tradicional «Sesión Familiar», la cual se realizó en la casa de retiro Loyola y contó con la colaboración del Dr. Tito Pizarro, del Dr. Jaime Pérez de la nutricionista Elena Carrasco, entre otros.

Alejandro Ramirez y Tammy Noyer


Esteban Cornejo

Rodrigo Arrascaeta

Los nuevos socios nos saludan luciendo orgullosos sus diplomas.

Richard Tronnlen

Gonzálo Zabala
y Valentina Polanco

Alejandro Brownell

Dr. Tito Pizarro enseñando a los papás.

Richard pasa una «hipo» con la colaboración y cariño de la «Nana» nuestra educadora de párvulos.

Los talleres permiten poner en práctica, tanto a niños como papás, lo aprendido en temas como autocontrol e insulinoterapia.

En este foro Tito Brown y el matrimonio Fortes Rojas dan sus testimonios.

Conferencia

César Velasco, Dr. Satish Garg M.D., Jaqueline Torrens y el Dr. Peter Chase M.D..

El 27 de abril los destacados pediatras Dr. Peter Chase M.D. y Satish Garg M.D., de la Universidad de Colorado, Barbara Davis Center for Childhood and Diabetes, dieron una concurrida charla sobre insulina lispro.

Dr. Peter Chase M.D. contestando las preguntas de los asistentes.

Eleodoro Rodriguez Matte (1918 -1998)
Director Ejecutivo de UC-TV
Gran amigo y colaborador de nuestra Fundación.
Lo recordaremos siempre con mucho cariño.

V Región

Desfile de Modas: El 16 de mayo se efectuó un desfile de modas para reunir fondos para el campamento.
Sesión Familiar: El 6 de junio se efectuó una sesión familiar con los niños recien diagnosticados en el primer semestre.
Campamento Villa Alemana '98: Todo un éxito resultó el campamento Villa Alemana '98 que se realizó los días 23,24,25 y 26 de julio, con la participación de 34 campistas invitados de Concepción, Rancagua, Santiago y niños desde Calera, Quillota, La Ligua, Artificio, Villa Alemana, Quilpué, Valparaíso y Viña del Mar.
Nueva Dirección: Av. Valparaíso 363, Local 226, Viña. Fono: 881820.

Arazazu Ocariz.

Padres, niños y monitires en un almuerzo de la Sesión Familiar.

M. Jesús Palavicino y Carlitos Arancibia.

Marta Portilla entregándole una máquina Reflolux a Fernando Cornejo, un niño de escasos recursos.

Agradecimiento

La Fundación agradece a Carmen Fernández el empuje y entusiasmo, conque dirigió la filial VI Región durante 6 años. Ahora seguirá colaborando como una socia más.

Una cordial bienvenida al nuevo Directorio de esta Filial. Mucha suerte y ánimo por esta tarea que comienzan:

Natividad Rodriguez
Alejandro Valencia
Gonzálo Wilson
Silvia Valdivia
Olga Sánchez

En Clases

Cuando la nutricionista Rebeca Flores va a la Fundación a dar sus charlas, siempre es a «tablero vuelto».

FDJ AGRADECE

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

NUESTROS AGRADECIMIENTOS A:

Abarca Cecilia
Acuña Silvia
Adm e Inv. Sta. Sarella
Albizú Hector
Allende Marta
Alvarado Carmen L.
Armas Jorge
Arnello M. Carolina
Arqueros Carlos
Artadi M. Elena
Automotriz Dahl
Balcells Alberto
Barbosa Germán
Barriga S. Jaime
Barriga Jaime
Barriga M. Luisa
Barriga Sebastián
Becker Andrés
Benjerodt Sonia
Bueno María
Bustamante Oscar
Bustamante Osvaldo
Calvo R. Cecilia
Cantergiani Marcelo
Caso M. del Carmen
Cea M. Angelica
Cerda Carmen
Córdova José Alberto
Correa Florencia
Correa Ismael
Champiñones Abrantes
Cruchaga Sara
Cruz Roja Prov.
Dabancens Ignacio
De Diego Rodrigo
De Landa Carmen
Del Río Raúl
Délano Adriana
Díaz A. Edith
Díaz Mercedes
Donoso Adriana
Donoso M. Soledad
Dressel Annemarie
Duran Ximena
Durand Andree
Echeverría Jorge
Elizalde Alicia
Elizalde Hernán
Enrione Pablo
Enrique Escala y Cia. Ltda.
Enríquez Pedro
Escobar Edelmira
Escudero Claudia
Estrada M. Eugenia
Etcheberry J. Carlos
Eyzaguirre Cristián
Eyzaguirre Pablo
Farías Ana Silvia
Fernández Pastor
Fuenzalida Rodrigo
Fuenzalida Sonia
Galay Artyon
Gallardo Marco
Gallardo Patricia
Gamonal Sergio
Gana Fernando
García de los Ríos Manuel
García Rodrigo
Genazzano S.A.
Giglio M. Soledad
Gil S. Alberto
Gilabert Juan Cristobal
Gondonneau Paul
González Klein María
González M. Gloria
Herreros Verónica
Hoyos M. Teresa
Iñiguez Carlos
Kahler Gustavo
Kahler Ulises
Kiblinski M. Ricardo
Landerretche Raúl
Lasch Claudia
Lasch M. Cristina
Lavanchy Jerónimo
Lavanchy Solange
Lederman Cristián
León Alfredo
León Iván
Lozano José Miguel
Lyng Bárbara
Mandiola Jorge
Marchant Hernán
Marinovic Sonia
Martinez Rosa E.
Maruri Jaime
Matetic Cristián
Medina Sonia
Medina Verónica
Melet Pedro
Merello Pablo
Minetti Rosa
Miqueles Iván
Molina Juan Ignacio
Moller Catalina
Muñoz Julio
Muñoz Karina
Murias Ramón
Muzó Francisco
Nahmias Paulina
Navarro M. Soledad
Noguera Mónica
Olivares Ricardo
Olmedo Antonieta
Ornstein Tomás
Ossandón Miguel
Ovalle José Hernán
Oyarzún Carlos
Palmer Derek
Palomo X. Juan
Pantoja Alvaro
Pavisic José
Pelizzola Anna
Pertuiset Roberto
Pizarro Tito
Poblete Yolanda
Poduje G. Ljubica
Prieto Fernando
Prieto Juan Pablo
Ringeling Hernán
Rivero Sara
Rodriguez M. Eugenia
Rojas Gustavo
Rojas M. Soledad
Saens-Laguna M. Amalia
Sánchez Felipe
Sauma Daniela
Seco L. Julian
Sepúlveda Ana M.
Silva Enrique
Siña Gisela
Smith Jorge
Soc. Agr. San Damián
Stutz Carlos
Tala Yusif
Ureta María Luz
Urquiza Haydee
Valdivia Marcela
Valin Norberto
Vargas Macarena
Veit Odette
Velasco Andrés
Velasco César
Velasco Loreto
Venegas Germán
Vergara Margarita
Vidal Julio
Viguera Ana María
Villarroel Juan Andrés
Villaseca O. Sergio
Villaseca C. Sergio
Vio Eduardo
Viveros Marta
Waisman Mauricio Andrés
Werth Ricardo
Yrarrázabal José Miguel
Zanolli Luis
Zañartu Marta

Precision Q·I·D™

se apoderó del color

ahora tu eliges

Sistema de medición de glucosa Precision G, diseñado para hospitales, clínicas y consultorios.

MEDISENSE®

An Abbott Laboratories Company

Laboratorios Abbott a la vanguardia en el control de la diabetes.

Avda. Los Cerrillos 602 - Cerrillos - Teléfono 557 6062 - Fax 538 0204

Accutrend® sensor

Autocontrol Inteligente de la Glucosa

- Una sola tira para todas las necesidades.
- Puede utilizar sangre capilar, venosa, arterial o neonatal.

TECNOLOGIA BIOSENSOR

- Codificación automática
- Resultados exactos y confiables en sólo dos pasos
- Memoria para 100 mediciones con hora y fecha

Roche Diagnostics

Boehringer Mannheim de Chile Ltda.
Los Tres Antonios 119
Ñuñoa - Santiago
Fono: 270 10 02
Fax : 223 00 10