1 º TRIMESTRE 2021

87

ALCER BIZKAIA

REVISTA EDITADA POR LA ASOCIACIÓN DE ENFERMOS RENALES

VIVIR CADA DÍA
EGUNERO BIZIZ

Os queremos seguir cuidadando

Bizkaia destina
1 de cada 2 euros
a gasto social

La Bizkaia que queremos

Queremos lo que tú quieres: que la ayuda llegue hasta los que verdaderamente lo necesitan, como nuestros mayores, personas dependientes, personas con discapacidad, colectivos en riesgo de exclusión social, menores y mujeres en situación de vulnerabilidad... Que Bizkaia sea más justa e igualitaria. Queremos una gestión humana y cercana.

El corazón de Bizkaia.

BFA DFB
Bizkaiko Foru Aldundia
Diputación Foral de Bizkaia

EDITOR
ALCER BIZKAIA

DIRECCIÓN
ALCER BIZKAIA

REDACCIÓN
BELEN HERRERA
BLANCA ARANA
KARMELE CABRERA
CRISTINA GARCÍA DEL CASTILLO
IRENE HORMAECHE

TRADUCCIONES
ARIN-ARIN

FOTOGRAFÍA
ALCER BIZKAIA

ADMINISTRACIÓN Y REDACCIÓN
PLAZA HARO, 1 BAJO
48006-BILBAO
TLFNO: 944 598 750
FAX: 944 598 850
Web: www.alcerbizkaia.org
e-mail: alcerbizkaia.bio@gmail.com

PUBLICIDAD
ALCER BIZKAIA

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
DANI CASTILLO - TEL: 615 795 158

DEPOSITO LEGAL
BI-856-99

COLABORADORES

EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO
Enplegu eta Gizarte Politiketako Saila
Departamento de Empleo y Políticas Sociales
Osasun Saila
Departamento de salud

Bizkaia foru aldundia diputación foral
Área de Acción Social
Gizarte Ekintza Saila
Área de Salud y Consumo
Osasun eta Kontsumo Saila

Bilbao UDALA AYUNTAMIENTO

Amorebieta
Ayuntamiento de Amorebieta
Departamento de Acción Social

Durango
Ayuntamiento de Durango
Departamento de Acción Social

Trapagaran
Ayuntamiento del Valle de Trapaga.
Departamento de Acción Social

Basauri
Ayuntamiento de Basauri
Departamento de Acción Social

Galdakao
Ayuntamiento de Galdakao
Departamento de Acción Social

Fundación ONCE

SUMARIO

4
EDITORIAL

5
TEMA MÉDICO

8
JORNADAS

10
INFORMACIÓN

16
NUTRICIÓN

17
ANUNCIOS

NOTA: VIVIR CADA DIA-EGUNERO BIZIZ no comparte necesariamente el criterio de sus colaboradores en los trabajos publicados en estas páginas.

Sobre la donación

La mayor parte de los trasplantes de riñón que se realizan en nuestro país procede de donaciones por fallecimientos en accidentes de tráfico o por problemas cardiovasculares. En el País Vasco, en concreto, en 2018 se produjeron 64,4 donaciones por millón de habitantes. Habida cuenta de que somos poco más de 2 millones, estamos en unos 1.300 anuales.

Es buena noticia, porque se donan dos órganos, lo que duplica el número de personas con insuficiencia renal receptoras. Es de agradecer que, además, estemos 16 puntos por encima de la media en España.

El sistema funciona, y funciona bien, pero, según un estudio realizado por las organizaciones de trasplantes y de nefrología, hay aspectos mejorables que, como asociación, hacemos nuestras. Por ejemplo, sería deseable aumentar el número de especialistas en nefrología, urología y enfermería participantes en el proceso. En este último caso, más bien se trata de incorporarlas, porque, sorprendentemente, están ausentes.

Otra de las medidas es que, puesto que el trasplante de donante vivo ofrece mejores resultados, debiera priorizarse a la hora de usar los quirófanos y, a la par, uniformizar los documentos de consentimiento informado, de modo que el órgano donado sirva no solo para el receptor designado sino para otro en caso de incompatibilidad.

También son posibles los trasplantes cruzados que implican a dos donantes y dos personas receptoras que pueden no conocerse entre ellas antes de iniciar el proceso.

La donación en vivo es un terreno en el que debemos movernos con mucha cautela, prudencia y garantías, porque se trata de una intervención quirúrgica en una persona sana para mejorar la calidad de vida de otra; siempre un familiar o una amistad, o sea, personas que se quieren entre ellas.

Se trata de lograr beneficios si perjudicar a nadie.

Dohaintzari buruz

Gure herrian egiten diren giltzurruneko transplante gehienak trafiko istripuen edo bihotz-hodietako gaixotasunen ondorioz hildako pertsonen organoetatik datoz. Euskadin, 2018an dohaintzen proportzioa 64,4koa izan zen milioi bat biztanleko. Kontuan izanik 2 milioi eskas garela, horrek esan nahi du urtean 1.300 dohaintza egiten direla. Albiste ona da, zeren bi organo ematen baitira dohaintzan, eta hartara bikoiztu egiten da giltzurruneko urritasuna duten hartzaileen kopurua. Espainiako batez bestekoa baino 16 puntu gorago gaude, eta hori eskertzekoa da.

Beraz, sistemak funtzionatzen du, eta ongi gainera, baina transplante eta nefrologia arloetako antolakundeek eginiko azterlan baten arabera, badaude hobetu beharreko hainbat alderdi, elkarte bezala, geure egin nahi ditugunak. Adibidez, komenigarria litzateke prozesuan parte hartzen duten nefrologia, urologia eta erizaintzako espezialisten kopurua ugaritzea.

Erizainen kasuan, ugaritu baino gehiago prozesuan sartu behar dira, harrigarria dirudien arren, prozesutik kanpo daude eta. Horrez gain, eta kontuan izanik bizien arteko transplanteak emaitza hobeak ematen dituela, metodo hori lehenetsi beharko litzateke eta, horrekin batera, baimen informatuaren dokumentuak uniformizatu beharko lirateke, dohaintzan emandako organoa baliagarri izan dadin izendatutako hartzailearentzat eta, harekin bateraezina bada, beste norbaitentzat. Halaber, transplante gurutzatuak egin litezke bi emailerekin eta bi hartzailerekin, zeintzuk posible baita elkar ez ezagutzea prozesua hasi aurretik.

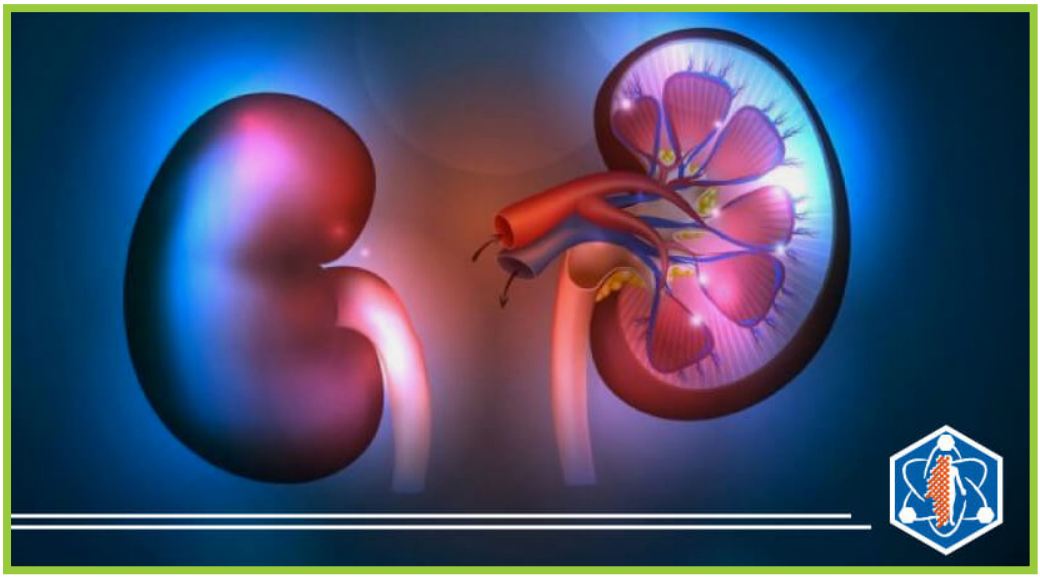
Bizien arteko dohaintzetan kontu eta zuhurtasun handiz eta erabateko bermearekin jokatu beharra dago, osasuntsu dagoen pertsona bati ebaketa bat egiten baitzaio beste pertsona baten bizi-kalitatea hobetzeko; beti izan behar da senide bat edo adiskide bat, hau da, maitasun-harreman bat egon behar da emailearen eta hartzailearen artean.

Helburua da prozesua denentzat onuragarri izatea eta inori kalterik ez egitea.

EL EDEMA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Parte 2

Caridad Martínez Villanueva
Nefróloga.

En el caso de pacientes con hepatopatía crónica podemos encontrarnos ante una situación de descompensación hidrópica con la presencia signos de sobrecarga hídrica (ascitis, etc..) incluyendo la presencia de edema. La hepatopatía puede ser, por tanto, un desencadenante más de dicho síntoma.



En ocasiones la aparición de edema se pone en relación con el inicio de fármacos de la familia de calcioantagonistas dihidropiridínicos y será recomendable su sustitución por otros antihipertensivos que no produzcan edema como efecto secundario.

Otra causa común en la población general de edema es la insuficiencia venosa crónica. La insuficiencia venosa es el cuadro clínico ocasionado por la dificultad del retorno venoso en las extremidades inferiores La Organización Mundial de la Salud define las varices como "dilataciones de las venas que con frecuencia son tortuosas".

Dicho proceso está favorecido por el ortostatismo, por ello, situaciones que conlleven estancias largas de pie lo favorecen. Otros factores implicados serían la obesidad y el sexo femenino. En el caso de que un paciente con edema presente signos de insuficiencia venosa crónica es conveniente la valoración por parte de Cirugía Vascular.

Es importante comentar que otra causa de edema de origen renal es el llamado síndrome nefrótico caracterizado por la presencia de proteinuria, es decir, pérdida de proteínas por la orina, hipoalbuminemia (disminución de la albúmina en la sangre), dislipemia y edema.

El síndrome nefrótico se produce por un aumento de la permeabilidad renal para las proteínas y es expresión de una alteración de la barrera de filtración glomerular. Aunque puede aparecer tras lesiones funcionales o estructurales de las células endoteliales y de la membrana basal, en la mayoría de las ocasiones existen lesiones de los podocitos que forman parte de la capa visceral de la cápsula de Bowman. La hipoalbuminemia aparece cuando la capacidad de síntesis hepática se ve superada por las pérdidas urinarias de albúmina y el catabolismo renal. La dislipemia es consecuencia del estímulo de la síntesis hepática de lipoproteínas por el descenso de la presión oncótica capilar. La lipiduria se manifiesta con aparición de cilindros grasos en el sedimento urinario.

> El edema es frecuente en pacientes con enfermedad renal crónica, en general, suele aparecer en estadios avanzados de la enfermedad.

El edema es producido por la reabsorción de sodio y agua secundaria a la disminución de la presión oncótica capilar o por aumento de la reabsorción tubular de sodio y agua, Es de aparición precoz y se localiza en partes blandas, en los casos graves puede haber otros signos de sobrecarga hídrica como ascitis, derrame pleural y anasarca. El edema suele ser generalizado y se puede acompañar o no de deterioro de función renal.

La presentación suele ser progresiva en los pacientes con enfermedad renal diabética y en forma de brotes en el caso de glomerulopatías tanto primarias como secundarias. En el caso de las enfermedades glomerulares la nefropatía membranosa (NM) constituye una de las causas más frecuentes de síndrome nefrótico en sujetos adultos y ancianos, mientras que en niños y adolescentes es rara.

La incidencia se sitúa en unos 5-10 casos por millón de población y año. Es una enfermedad causada por antígenos específicos y anticuerpos dirigidos contra ellos, que se depositan en la cara externa de la membrana basal glomerular.

Se han descrito dos subtipos, las NM primarias o idiopáticas (NMI) y las NM secundarias. En las NM primaria se considera una enfermedad autoinmune, al menos en los casos debidos a la formación de anticuerpos anti-PLA2R, La NM secundaria es un prototipo de enfermedad renal causada por complejos inmunes.

Se considera que los antígenos implicados (de origen infeccioso, farmacológico, tumoral o de otras diversas procedencias) se depositan primero entre la membrana basal glomerular (MBG) y los podocitos; los anticuerpos específicos generados contra estos antígenos atraviesan la MBG para acoplarse con aquellos, dando lugar a la formación in situ de los complejos inmunes.

La Nefropatía por cambios mínimos (NCM) es una entidad anatomo-clínica que se define por la presencia de un síndrome nefrótico (SN), habitualmente puro, por la ausencia de lesiones morfológicas en microscopía óptica, de depósitos de inmunoglobulinas y complemento en inmunofluorescencia y por la desaparición (o fusión) de los pedicelos en microscopía electrónica. Es la causa más frecuente de síndrome nefrótico en la infancia.

Los diuréticos son la primera línea en el tratamiento del paciente con edema y ERC. Los diuréticos son unos fármacos que estimulan la diuresis, aumentado la producción de orina.

Dependiendo de su mecanismo y lugar de acción, se clasifican en diuréticos de asa, tiazidas, diuréticos ahorradores de potasio, inhibidores de la anhidrasa carbónica y diuréticos osmóticos.
En estadios avanzados de la enfermedad se emplean preferentemente diuréticos del asa (furosemida, torasemida).

Los diuréticos tiazídicos son, en general, inefectivos con niveles séricos de creatinina superiores a 2 mg/dl. Si bien actualmente en pacientes con síndrome cardiorrenal y episodios de insuficiencia cardíaca, con signos de sobrecarga hídrica se observa una potenciación del efecto diurético al asociarlos a los diuréticos de asa.

Respecto a los diuréticos antialdosterónicos como la espironolactona o eplerenona tienen un importante efecto antiproteinúrico y también están indicados en el manejo de la insuficiencia cardíaca.

Sin embargo en determinados estadios de la ERC (del 3-5) habría que evitarlos por el riesgo de hiperpotasemia secundaria, especialmente cuando se asocia a bloqueantes del sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA) y/o betabloqueantes.

Por tanto, en dichos pacientes sería necesaria una monitorización frecuente de los niveles de potasio. En el caso de los diuréticos de asa hay que señalar que predisponen a los pacientes a alteraciones hidroelectrolíticas e hipovolemia que pueden conducir a activación neurohumoral y fracaso renal agudo, por tanto, en dichos pacientes es importante controlar la función renal y los iones.

Por tanto, el edema es frecuente en pacientes con enfermedad renal crónica, en general, suele aparecer en estadios avanzados de la enfermedad.

> Los diuréticos son la primera línea en el tratamiento del paciente con edema y ERC

Su origen puede ser multifactorial, es decir, a parte de la nefropatía de base pueden estar implicados otros factores como la insuficiencia cardíaca, la hipoalbuminemia, factores hormonales, etc. En la evaluación de cualquier paciente con enfermedad renal crónica es importante la valoración de signos de sobrecarga hídrica incluyendo una exploración física adecuada valorando la presencia o no de edema.

El tratamiento de primera línea del edema en estos pacientes es el uso de diuréticos que se seleccionará de acuerdo con el estadio de la ERC y de la patología asociada del paciente.

Por último destacar la necesidad de una vigilancia analítica en aquellos pacientes en tratamiento diurético para valorar la evolución de la función renal y las posibles complicaciones metabólicas secundarias.

DÍA MUNDIAL RIÑON

El día 11 de Marzo se ha celebrado el Día Mundial del Riñón que como todos los años se celebra el segundo jueves de Marzo.

No queríamos que pasase ese día tan importante para esta Asociación, sin tener algunos eventos para recordarlo, a pesar de esta terrible pandemia que nos azota y que por esta razón se hizo con poca afluencia de público in situ y se emitió también a través de la plataforma zoom.

Alcer Bizkaia organizó una jornada de "Prevención e Impacto sobre la Enfermedad Renal y Diabetes", que tuvo lugar en la Casa de Cultura de Cruces-Barakaldo y siempre guardando las medidas obligatorias de seguridad, distancia entre personas, usando geles…. etc.

Alcer Bizkaiak "Giltzurruneko Gaixotasunari eta Diabetesari buruzko Prebentzioa eta Inpaktua" izeneko jardunaldia antolatu zuen Gurutzeta-Barakaldoko Kultur-etxean, derrigorrezko segurtasun neurri guztiak errespetatuz (pertsonen arteko distantzia, gelak…).

Esta jornada que lleva el título de "Vivir bien con la Enfermedad Renal", da comienzo con la exposición llevada a cabo por la Doctora Olga González, Nefróloga del Hospital Universitario de Basurto, que aportó una serie de datos que impresionan por el aumento continuado de personas con enfermedad renal y diabetes y que llegan a ser preocupantes y que también será nuestra pandemia del siglo XXI.

Aparte de la diabetes, también la hipertensión, tabaquismo, cardiopatías, sedentarismo, tratamientos oncológicos son patologías que nos llevan a sufrir con el tiempo una Insuficiencia Renal Crónica.

Diabetesak ez eze, hipertentsioak, tabakismoak, kardiopatiek, sedentarismoak edo tratamendu onkologikoek ere Giltzurruneko Urritasun Kronikoa eragin diezagukete.

Esta enfermedad renal crónica que sigue siendo desconocida por la gente y también porque un número importante de enfermos desconoce el grado de su enfermedad hasta que ya está en un estadio avanzado.

Por lo que es necesario e importante concienciar a la sociedad para que pueda modificar esta tendencia con vida saludable y también potenciando la atención médica primaria.

La segunda ponente fue Ariane Soria, Nutricionista de Alcer Bizkaia, recordando y haciendo hincapié en la gran importancia de la alimentación, tanto en la enfermedad renal como en la diabetes y la necesidad de seguir estrictamente la alimentación porque tanto el potasio, fósforo, sodio y la glucosa son elementos que agravan la enfermedad.Nos trasladó algunos consejos de cómo cocinar los alimentos con remojo y doble cocción de verduras, legumbres.

Nos aconsejó no tomar muchos dulces ni bebidas alcohólicas salvo en ciertas celebraciones y muy esporádicas en el tiempo.

Así mantendremos nuestro organismo en óptimas condiciones para recibir la diálisis y de cara a un futuro trasplante.

Continúa la sesión Iratxe Villariño, Psicóloga de ASVIDIA, muy dinámica en su intervención y nos habló sobre el impacto psicológico y estrategia de cuidado que debemos tener en nuestros pensamientos.

"NO DEJES DE EDUCAR TU MENTE, ERES LO QUE PIENSAS".

"JARRAITU BETI ZURE ADIMENA HEZTEN, PENTSATZEN DUZUNA ZARA".

Concluye la sesión Itziar Domingo, Psicóloga de Alcer Bizkaia con una intervención muy didáctica, que nos recordó el impacto psicológico del diagnóstico.
"MATAMOS LOS MONSTRUOS CUANDO ACEPTAMOS LA ENFERMEDAD".

"GAIXOTASUNA HILTZEN DUGUNEAN MUNSTROAK HILTZEN DITUGU".

Al finalizar cada exposición se hicieron varias preguntas en la sala y a través de la videollamada que contestó cada ponente en directo y otras preguntas que llegaron a través de la red y que se contestarían por la misma vía

Se dio por finalizada la jornada sobre las 13 horas.

También nos hicimos oír, en este día tan importante, en varios medios de comunicación tanto en prensa como en radios con el slogan para este año 2021.
"VIVIR BIEN CON LA ENFERMEDAD RENAL".

"ONGI BIZITZEA GILTZURRUNEKO GAIXOTASUNAREKIN"

En concreto Leire Orgaz estuvo en directo, hablando en euskera, en Euskadi Irratia.

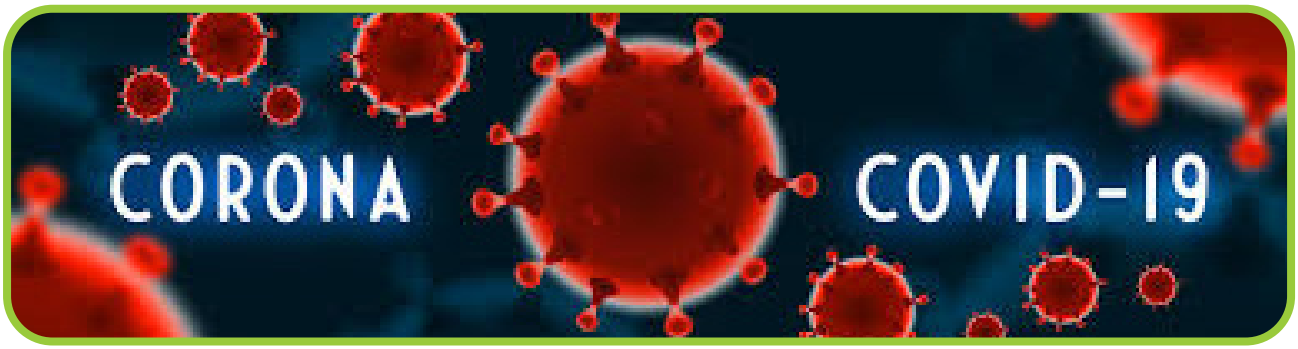
Belén Herrera, Presidenta de Alcer Bizkaia, en la COPE.

Karmele Cabrera, Vicepresidenta de Alcer Bizkaia en Radio Bilbao, Cadena Ser.

La intervención se efectuó ý entró en directo, un paciente en hemodiálisis para que nos diese a conocer su vivencia estando con Insuficiencia Renal Crónica. También tuvimos en antena a una madre de un niño trasplantado de corta edad, que nos explicó cómo se vive desde el momento de nacer que le digan que su hijo, con el tiempo, tendría la necesidad de recibir un riñón.

Y a través de algunas redes también se envió un escrito para su difusión y nos hagamos conocer a muchas más personas.

ALCER BIZKAIA COVID-19AREN AURREAN
ALCER BIZKAIA FRENTE A LA COVID-19



En 2020 nos tocó enfrentarnos a una pandemia que de un día para otro nos dejó encerrados en casa.

Una pandemia que no solo nos privó de libertad, también nos obligó a romper con el estilo de vida que llevábamos hasta el momento.

Nos obligó a cambiar la forma de relacionarnos, la forma de trabajar…

ALCER BIZKAIA, en sus 44 años de historia, se ha enfrentado a un sinfín de desafíos, pero esta crisis sanitaria, ha resultado una situación sin precedentes. Hemos ido adaptándonos a las restricciones que se marcaban a cada momento, teniendo como premisa, ante todo, preservar la seguridad de quienes constituís la entidad.

Para ello hemos tenido que replantear nuestro plan de trabajo, reinventarnos y aprender.

Multitud de retos que tienen como fin último

"seguir haciendo lo de siempre, de una manera diferente".

Como ya os indicamos hace unas semanas, con el objetivo de preservar la seguridad de todos y todas, la Junta Directiva ha implantado el teletrabajo en el equipo técnico.

No obstante, se seguimos realizando atenciones presenciales, solicitando siempre cita previa.

Agradecemos enormemente la paciencia y la disposición que habéis mostrado en todo momento ante los cambios que nos hemos visto obligados a realizar.

En las siguientes tablas os facilitamos información y contacto directo de todas las áreas de trabajo de la entidad:

AREA / ARLOA	GESTIONES ADMINISTRATIVAS	
Acciones / Ekintzak	Cuestiones administrativas (bajas, modificación datos.) Acceso al Servicio de Nutrición	
Atención / Arreta	Telefónica Sin Cita Previa	Presencial Con Cita Previa
Contacto Harremanetarako	944598750 / 747413652 (llamadas y WhatsApp) alcerbizkaia.bio@gmail.com Estibaliz Alcántara	

AREA ARLOA	SOCIOLABORAL Y GESTIÓN DE DESPLAZAMIENTOS HEMODIÁLISIS	
Acciones / Ekintzak	Cuestiones relacionadas con valoración de discapacidad, dependencia, prestaciones económicas, o incapacidades laborales Gestión de desplazamientos temporales en hemodiálisis (vacaciones)	
Atención / Arreta	Telefónica Sin Cita Previa	Presencial Con Cita Previa
Contacto Harremanetarako	Contacto: 944598750 / 747413655 (llamadas y WhatsApp) desplazamientosalcerbizkaia@gmail.com Cristina García del Castillo	

AREA ARLOA	PSICOLOGÍA Y TALLERES	
Acciones / Ekintzak	Atención psicológica individual	Taller de memoria activa y encuentro de personas trasplantadas
Atención / Arreta	Telemática o Presencial Con Cita previa	Telemáticamente, mediante plataforma Zoom, previa inscripción
Contacto Harremanetarako	944598750 o 640299673 (llamadas y Whatsapp) psicologia@alcerbizkaia.org Itziar Domingo	

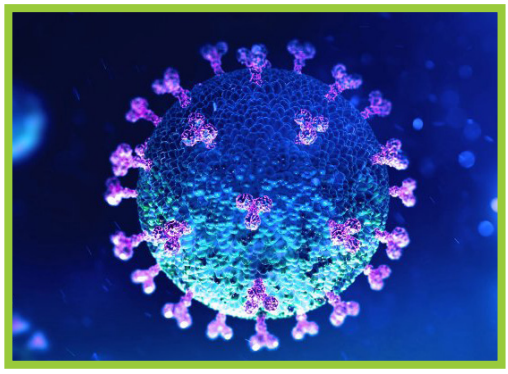
2020an aurre egin behar izan genion bat-batean etxean giltzapetu gintuen pandemia bati. Pandemia bat, askatasuna kendu ziguna eta behartu gintuena ordura arteko bizimodua haustera, gure erlazionatzeko erak, lan egiteko moduak, eta abar aldatzera.

Bere 44 urteko ibilbidean ALCER BIZKAIAk konta ezin ahala erronkari aurre egin die, baina krisi sanitario honek aurrekaririk gabeko egoera batean jarri gaitu.

Unean uneko murrizketetara egokitzen joan gara, betiere premisatzat hartuz erakundeko kide zareten pertsonen segurtasuna zaintzea.

Horretarako, gure lan-plana birplanteatu, geure burua berrasmatu eta ikasi egin behar izan dugu. Erronka asko gainditu ditugu azken helburu honekin:

“modu desberdin batean bada ere, betiko gauza bera egiten jarraitzea”.



Duela aste batzuk esan genizuen bezala, Zuzendaritza Batzordeak telelana ezarri du lantalde teknikoko langileentzat, guztion segurtasuna zaintzeko. Halere, oraindik eskaintzen dugu arreta presentziala, betiere aurretiazko hitzordua eskatzen bada.

Eskerrak eman nahi dizkizuegu egin behar izan ditugun aldaketen aurrean erakutsi duzuen pazientziagatik eta jarrera ulerkorragatik.

Taula hauetan ikus dezakezue erakundeko arlo guztiek egiten duten lana eta haiekin harremanetan jartzeko modua:

Por otra parte, queremos aprovechar este espacio para daros a conocer una cuestión con la que llevamos meses lidiando.

Se trata de la inclusión de las personas con Enfermedad Renal en los grupos prioritarios de vacunación frente a la COVID-19.

Desde la asociación estamos trabajando para visibilizar la situación de especial vulnerabilidad de las personas con Enfermedad Renal frente al virus.
La tasa de mortalidad en pacientes renales es notablemente superior a la de la población en general y por ello debe reconocerse como grupo prioritario.

Desde que comenzó la vacunación en la Comunidad Autónoma Vasca, hemos expuesto esta situación en reiteradas ocasiones a la Consejera de Salud Dña. Gotzone Sagardui, quien finalmente, el pasado 1 de marzo, respondió a nuestra solicitud indicándonos que tenía muy presente la situación de vulnerabilidad de nuestro colectivo, y que esperaba poder dar respuesta a nuestra demanda muy pronto.

Asimismo, hemos enviado una serie de comunicados a prensa haciéndoles partícipes de nuestra realidad a fin de que la presión mediática pudiera acelerar este proceso, pero lamentablemente, ningún medio se ha hecho eco de la situación del colectivo hasta el momento.

Somos conocedores de que en otras Autonomías estas medidas han surtido efecto y ya ha comenzado la vacunación de pacientes renales, por lo que esperamos que Euskadi siga el mismo camino.

Bestalde, espazio hau aprobetxatu nahi dugu duela hainbat hilabete eskuartean dugun gai baten berri emateko, gure helburua baita giltzurruneko gaixotasuna duten pertsonak COVID-19aren aurkako txertaketaren lehentasunezko taldeetan sartzea.

Elkartean lanean ari gara ikusarazteko giltzurruneko gaixotasuna duten pertsonak bereziki zaurgarriak direla birusarekiko.

Giltzurruneko gaixotasuna duten pazienteen hilkortasun-maila biztanleria orokorrarena baino askoz handiagoa da eta, horregatik, lehentasunezko talde izendatu behar da.

Euskal Autonomi Erkidegoan txertoa jartzen hasi zirenetik, behin eta berriro azaldu diogu egoera hau Gotzone Sagardui Osasun sailburu andreari, eta azkenean, joan den martxoaren 1ean erantzun zion gure eskaerari, esanez oso gogoan daukala gure kolektiboaren zaurgarritasun egoera, eta espero duela laster emango diola erantzun bat gure eskaerari.

Era berean, hainbat jakinarazpen bidali ditugu prentsara gure errealitatea zein den agertuz, presio mediatikoak prozesua azkar zezan, baina, zoritxarrez, hedabideek ez diote oihartzunik eman gure kolektiboaren egoerari.

Badakigu neurri hauekin emaitzak lortu direla beste autonomia erkidego batzuetan, non dagoeneko hasi baitira txertoa jartzen giltzurruneko gaixotasuna duten pazienteei.

Espero dugu Euskadin ere bide berari ekingo zaiola.

ALCER BIZKAIA EN INTERNET

www.alcerbizkaia.blogspot.com.es

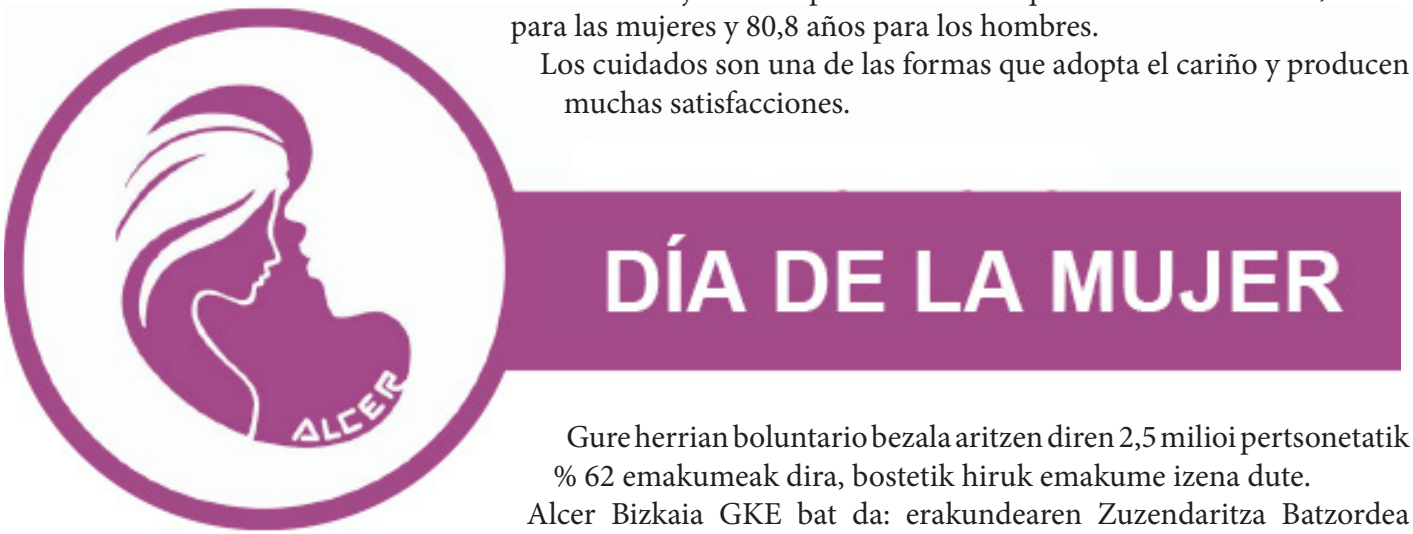
www.alcerbizkaia.org

www.facebook.com/ALCERBizkaiaBilbao

www.twitter.com/AlcerBizkaia

DÍA DE LA MUJER

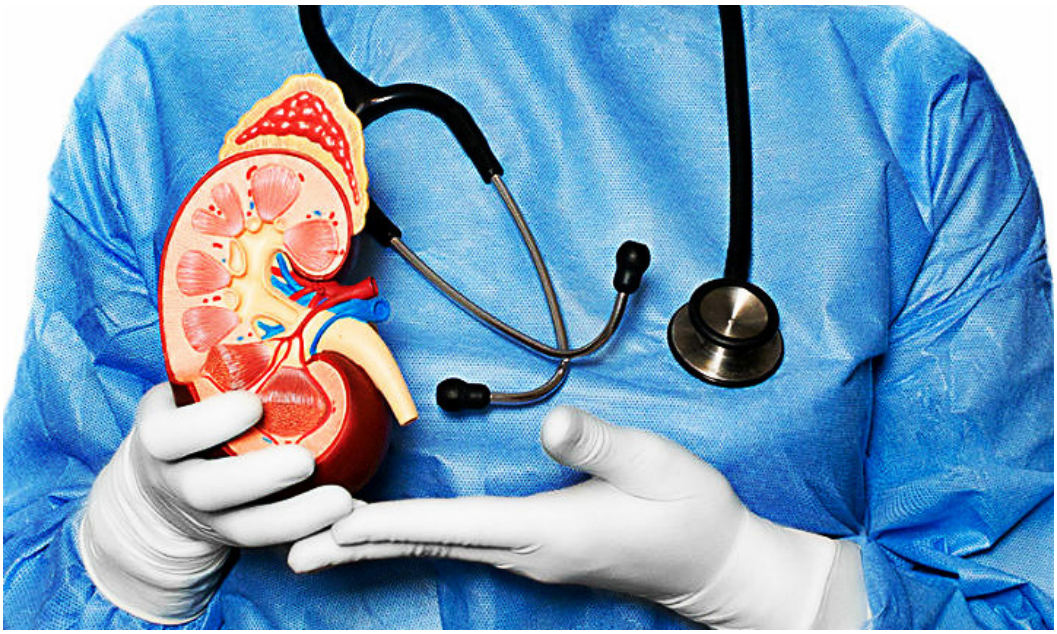
De los 2,5 millones de personas que ejercen el voluntariado en nuestro país, el 62% son mujeres, tres de cada cinco tienen nombre femenino.
Alcer Bizkaia es una O.N.G.: Quienes formamos parte de su Junta directiva y trabajamos aquí lo hacemos por la satisfacción de ayudar.
Además, el mundo de los cuidados es un territorio netamente femenino.
Las mujeres cuidamos de nuestros hermanos, nuestros hijos y nuestros padres. No solo eso, también nos cuidamos más a nosotras mismas.
Este dato se refleja en la esperanza de vida que en Bizkaia es de 86,6 años para las mujeres y 80,8 años para los hombres.
Los cuidados son una de las formas que adopta el cariño y producen muchas satisfacciones.



Gure herrian boluntario bezala aritzen diren 2,5 milioi pertsonetatik % 62 emakumeak dira, bostetik hiruk emakume izena dute.
Alcer Bizkaia GKE bat da: erakundearen Zuzendaritza Batzordea osatzen dugunok eta bertan lan egiten dugunok laguntzeak ematen digun satisfazioagatik egiten dugu.
Gainera,zaintzaren mundua esparru femeninoa da nagusiki.
Emakumeok zaintzen ditugu gure neba, seme eta gurasoak.
Eta ez hori bakarrik, emakumeok gehiago zaintzen dugu geure burua.
Hori argi ikusten da Bizkaiko bizi-itxaropenaren datuetan, zeintzuen arabera emakumeok batez beste 86,6 urte bizi baikara, eta gizonak 80,8.
Zaintza maitasunaren aurpegietako bat da, eta zaintzeak satisfazioa ematen digu.

PREGUNTAS A LA NEFRÓLOGA

Nefróloga Olga González del H.U.B.



1- ¿PODEMOS PONERNOS LA VACUNA LAS PERSONAS TRASPLANTADAS ?

Respecto a la población trasplantada por supuesto que debe ser vacunada, lo ideal es hacerlo antes del trasplante como otras vacunas o cuando la terapia inmunosupresora que reciba el paciente sea muy poca.

Respecto a las vacunas más seguras o mejores ,ninguna de las 2 vacunas se ha estudiado en paciente inmunodeprimido en fase 3, lo que si se sabe es que las vacunas deben estar basadas en RNA mensajero, están contraindicadas las vacunas con virus atenuados o inactivos en paciente con trasplante renal .

Las vacunas Johnson &Johnson y Astra Zeneca transportan la célula en un adenovirus vivo debilitado por lo que pueden causar infección, las otras 2 Pfizer y Moderna no se transportan en un virus y por tanto no pueden causar infección de ningún tipo.

La única contraindicación absoluta es cuando haya una reacción severa a la primera dosis o a alguno de sus componentes.

Otra cosa que si se sabe es que no se deben alternar dosis, es decir no se debe hacer un intercambio de marcas comerciales (o todo Pfizer, o todo Moderna).

Se aconseja administrar la vacuna durante la diálisis(al menos 30 minutos antes de abandonar el centro), y no administrar otra vacuna en 14 días, y no intercambiar macas comerciales como he dicho antes.

2- ¿LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN DÍALISIS, O PREDÍALISIS?

Todos los pacientes con ERC deben estar vacunados frente a la COVID-19, es más se debe de crear un cinturón de seguridad alrededor de estos pacientes, reduciendo en todo lo posible el riesgo de transmisión de la infección por parte de los convivientes, por lo que también deberían ser candidatos prioritarios para la vacunación.

Son pacientes al igual que los que están en diálisis con un título de anticuerpos más bajo que la población general y una incapacidad para mantener títulos de anticuerpos adecuados a lo largo del tiempo como así vemos con la hepatitis B.

Esta respuesta baja de anticuerpos también parece correlacionarse con el grado de insuficiencia renal.

Son un colectivo por tanto de alto riesgo con una morbilidad muy elevada con pluripatologia y con una tasa de mortalidad superior al 20% durante la pandemia por lo que deberían vacunarse antes que determinados colectivos y no por edad.

Incluso tal vez los familiares de estos pacientes pudieran o tendrían que ser vacunados antes que el resto para proteger a este tipo de pacientes tan vulnerables.

Se desconoce la duración de la inmunidad en estos pacientes al igual que en la población general y puede que sea necesaria una dosis adicional o de refuerzo en estos casos.

No se contempla la vacunación en niños con patología renal grave, la vacuna Pfizer está aprobada para mayores de 16 años así que tal vez estos pacientes mayores de 16 años con enfermedad renal grave puedan tener la oportunidad de vacunarse antes que el resto; lo mismo con embarazadas y lactancia no se contempla la vacunación.

3-LAS PERSONAS QUE ACABAN DE PASAR LA COVID, CUANTO DEBERÍAN ESPERARPARA LA VACUNA?

Las personas que han pasado el COVID-19 se recomienda la vacunación aunque se deben esperar al menos 90 días, y parece haber evidencias de que con una sola dosis de vacuna se alcanza la misma tasa de inmunización en pacientes que han superado la COVID 19 que con 2 dosis en personas que no han tenido la enfermedad.

4- ¿TENEMOS QUE ESPERAR A VACUNARNOS CON EL COLECTIVO DE LAS EDADES QUE NOS TOQUÉ?

No debería de esperarse a la edad a vacunarse, se trata de un colectivo vulnerable con mucha morbilidad , de alto riesgo y elevada mortalidad en HD(26,3%) en DP(23%), en TX(19%); el riñón es uno de los órganos diana de la infección por SARS-COV 2 como consecuencia de la afectación microvascular

5- ¿QUE SINTOMAS TENEMOS QUE TENER PARA ACUIDIR A UN HOSPITAL?

Los síntomas por los que un paciente renal, en diálisis, trasplantado debe acudir al hospital es por febrícula, fatiga leve, diarrea, mialgias y artralgias generalizadas, cefalea, escalofríos, sospecha de contacto con algún familiar, paciente o cuidador.

Alcer Bizkaia

☐ BAI, informazio gehiago nahi dut ALCERaren bazkide babesle izateko eta bizitzak salbatzen laguntzeko eman beharreko pausoei buruz. (eskaera hau informazioa jasotzeko besterik ez da eta ez nau ezertara konprometitzen).

☐ SI, deseo recibir más información sobre los pasos que debo dar para convertirme en colaborador de ALCER y ayudar a salvar vidas. (Esta solicitud únicamente tiene carácter informativo y no me compromete a nada).

Izen-deiturak / Nombre y Apellidos: _____

Helbidea / Dirección: _____

Herria / Población : _____ P.K / C.P : _____

Telefonoa / Teléfono : _____ E-maila /E-mail : _____

Por favor, envía esta solicitud de información a ALCER BIZKAIA:
Plaza Haro 1
48006 Bilbao
Bizkaia

PASTEL DE PUERROS Y CALABACÍN

ARIANE SORIA - NUTRICIONISTA

Ingredientes (para 4 personas)

- 300g de puerros
- 150g calabacín
- 200g cebolla
- 4 huevos
- 150g leche
- 1 cucharada sopera de AOVE
- Pimienta al gusto

Elaboración:

- Pica muy fina la cebolla y el puerro, échalo en la sartén con el aceite y cocínalo a potencia media alta.

- Cuando veas que se ha evaporado el agua que suelta la cebolla, baja la potencia al medio bajo y sofríe lentamente hasta que esté tierno (unos 15 minutos).

- Añade el calabacín y deja que se haga.

- Bate en un cuenco los huevos y añade la leche y pimienta. Agrega el sofrito reservado, remueve para que todo se mezcle bien y vierte en un molde previamente pintado con AOVE.

- Cocínalo en el horno a 180ºC previamente precalentado, durante 30 minutos.

PRÓXIMAS ACTIVIDADES

- "Taller trasplantados" por Zoom quincenal.
- 16 de Abril "Taller aceptación a la enfermedad"
- del 1 al 6 de junio semana del donante.
- 2 de junio, día del donante.

PRÓXIMO ARTÍCULO

Sexualidad en la enfermedad renal

PUBLICACIONES

"La alimentación en la enfermedad renal"

Venta en la asociación, 16€

LABORAL KUTXA TIENE OFERTAS ESPECIALES EN SEGUROS PARA SOCIOS/AS DE ALCER BIZKAIA.
CONTACTAR EN LA OFICINA DE SANTA CLARA 10
EN SANTUTXU, O LLAMAR AL 944 986 553.

DE INTERES PARA SOCIOS DE ALCER

Si se desea colaborar, disponemos de unas chapas y pulseras solidarias.
Se han hecho con el fin de obtener algún beneficio económico en estos tiempos difíciles. La pulsera dispone de un conector de Puerto USB.
El coste de la chapa y pulsera es de 3 Euros. La chapa sola: 1 Euro.

VIVIENDA SOCIAL

ALCER-Bizkaia, pone a disposición de los familiares desplazados de trasplante de hígado, riñón y médula, una vivienda social en Barakaldo, para el descanso, aseo…, durante el ingreso del paciente.

Para más información y reservas
944598750 - 688601020

QUIERO SER DONANTE

ÓRGANOS Y TEJIDOS
ORGANOAK ETA EHUNAK

Para que despues de mi fallecimiento puedan utilizarse para la curación de otras personas.
Nire heriotzaren ondoaren beste pertsona batzuk osatzeko erabil dezaten.

Nombre / Izena .....

DNI / NAN .....

Dirección / Helbidea .....

Localidad / Herria .....

Código postal / Postal codea .....

Teléfono / Telefonoa .....

Firma donante / Emailearen sinadura

Firma testigo (DNI) / Testiguaren sinadura (NAN)
Solo en caso de menores de edad
Adin txikikoaren kasuan bakarrik

DESEO HACERME SOCIO

La cuota anual son 50 Euros / Urteko kuota 50 euro

Nombre / Izena .....

DNI / NAN .....

Dirección / Helbidea .....

Localidad / Herria .....

Código postal / Postal codea .....

Teléfono / Telefonoa .....

El importe de la cuota lo abonaré / Kuotaren ordainketa :

- ☐ En efectivo en la asociación / eskuz ordaindu nahi duaenak elkartean
- ☐ Domiciliación bancaria / bankuko zenbakia

.....

ALCER BIZKAIA

REABRE SUS PUERTAS CON CITA PREVIA

ATEAK BERRIRO ZABALIK

AURRETIK HITZORDUA ESKATUTA

1

PIDE CITA / ESKATU HITZORDUA

Llama al teléfono 944598750 para reservar tu cita.
Deitu 944598750 telefonora eta erreserbatu zure hitzordua.

2

SÉ PUNTUAL / ETORRI SASOIZ

No acudas ni antes ni después de la hora acordada.
Ez etorri adostutako orduaren aurretik, ezta beranduago ere.

3

TOMA MEDIDAS DE PREVENCIÓN
HARTU PREBENTZIO NEURRIAK

Mantén una distancia social, lávate las manos frecuentemente y al toser cubrete con el codo flexionado.
Errespetatu distantzia soziala, garbitu eskuak maiz eta eztul egitean, estal zaitez ukondoa tolestuta duzula.

4

EVITA VENIR CON SINTOMAS
EZ ETORRI SINTOMAK BADITUZU

Contrólate la temperatura y en caso de presentar síntomas, procura no acudir.
Kontrolatu tenperatura eta, sintomarik izanez gero, ez etorri.

MUCHAS GRACIAS / ESKERRIK ASKO

WWW.ALCERBIZKAIA.COM

En familia se celebra mejor

HGB
HOTELGRANBILBAO
★ ★ ★ ★

En el Hotel Gran Bilbao sabemos que hay acontecimientos que sólo se viven una vez, pero que permanecen toda una vida: bodas, banquetes, comuniones, bautizos, cumpleaños, comidas familiares... Cualquier celebración tiene cabida en nuestros salones.

Disponemos de una completa selección de menús de gran calidad para todos los gustos con los que agasajar a tus invitados como se merecen. O si lo prefieres, nuestro equipo culinario personalizará tu menú de acuerdo con tus preferencias.

Indalecio Prieto 1
48004 Bilbao
+34 944 328 575

El hotel está situado a escasos pasos del casco viejo,
tiene muy fácil acceso para llegar en coche
y ofrece parking gratuito para los asistentes.

www.hotelgranbilbao.com - hotel@hotelgranbilbao.com - @HotelGranBilbao