

Tornar a començar

■ Científics catalans i mallorquins lideren una investigació internacional sobre la recuperació funcional de l'ictus

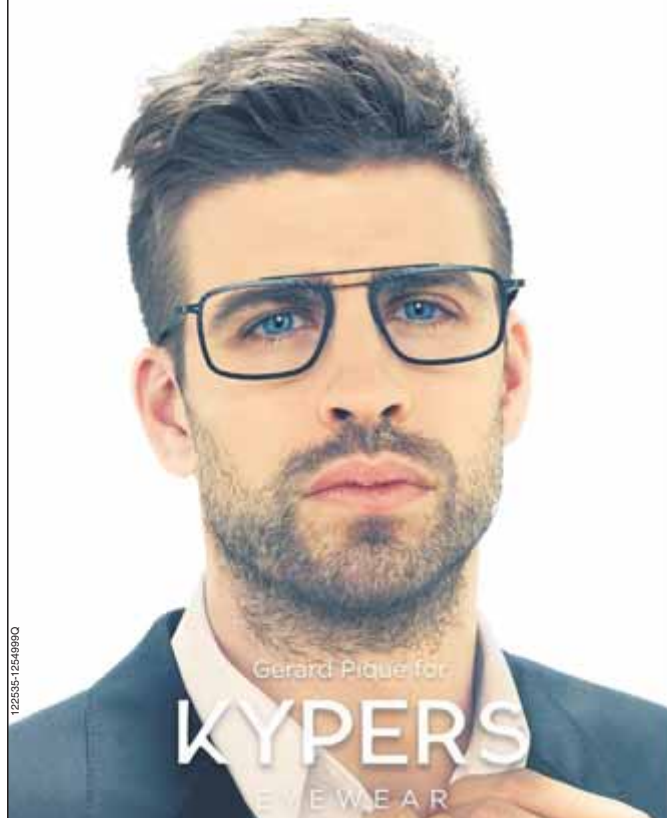
■ Han trobat una via que pot conduir a determinar fàrmacs per accelerar la revascularització de la regió afectada

 KYPERS

 MURALLA
ÒPTICA

MUNTURES
+ ANTIREFLECTANTS*

45,00€



Gerard Pique for
KYPERS
EYEWEAR



Capital humà indispensable

Científics catalans i mallorquins estan treballant conjuntament des de fa anys per trobar solucions aplicables per millorar els processos de recuperació dels pacients que han tingut un ictus isquèmic. Els primers estudis els van començar l'any 2012 i set anys després van obtenir resultats que els obrien un camí realista i optimista. Ara han començat a fer proves complementàries, amb uns primers resultats encoratjadors, que aportaran noves conclusions però, sobretot, aportaran molt de coneixement sobre el funcionament de les cèl·lules que intervenen en el procés de recuperació de les regions del cervell afectades després de l'ictus.

L'estudi, que va començar a la conca mediterrània i s'ha ampliat amb mostres genètiques de tot el món, s'està fent gràcies a la inversió de fons europeus, fons de l'Estat espanyol i el suport en moments puntuals de fons de La Marató de TV3. Els científics ho saben: mantenir el suport econòmic per a aquest tipus d'estudis és primordial. Necessitem acumular coneixement sobre els processos de determinades malalties si volem avançar no només per erradicar-les, sinó també perquè les persones que les pateixen millorin la seva qualitat de vida.

Sovint parlem del dèficit fiscal que Catalunya pateix respecte a l'Estat espanyol. Actualment ja hem arribat als 22.000 milions d'euros, mentre l'Estat espanyol continua executant només un terç de les inversions pressupostades. Sabem que sense aquesta mancança Catalunya seria més competitiva en tots els àmbits. Segur que sí! Però com a societat hauríem de ser capaços de marcar prioritats en les nostres inversions, i la recerca en salut hauria d'ocupar un espai rellevant entre aquestes prioritats, perquè aquesta sí que és una inversió de futur.

Sabem que la vida sedentària, l'obesitat, la hipertensió, la diabetis o l'estrès són factors de risc en el cas de l'ictus, però el nombre d'hipertensos no baixa, les xifres d'obesitat i diabètics diagnosticats pugen, els hàbits d'alimentació i la vida sedentària empitjoren junt amb els quadres d'estrès confirmats mèdicament. Les demandes mèdiques cada vegada són més altes, igual que la demanda de cures pal·liatives o tractaments de les seqüeles d'aquest tipus de malalties. A Catalunya tenim equips d'investigadors de gran talent que haurien de poder treballar i avançar en la seva recerca sense haver d'abandonar casa seva, i per fer-ho necessiten fons econòmics. Volem una Catalunya puntera i per fer-la hi ha un capital humà indispensable, però per mantenir-lo hi hem d'abocar diners.



Imatge d'arxiu de l'Institut d'Investigació Mèdica de Bellvitge. EPA

SUMARI

Ictus. Quan tot s'atura4-8 **Higiene.** La salut comença a la boca..18-19

Cristòfol Vives: "Hem trobat una bona diana per a la futura cura de l'ictus" ...10-11 **Intervenció ambulatoria.** Cataractes, al punt de mira20-21

Covid-19. Un procés modèlic de vacunació12-14 **Teràpies naturals.** Un fre al dolor.....22-23

Alimentació. Una qüestió de pes16-17



Una afectada d'ictus, a l'Hospital Josep Trueta. EPA

Servei de neuroradiologia de l'Hospital Josep Trueta, on tracten els ictus. FOTO: ICS GIRONA

“

Els experts asseguren que una de cada sis persones tindrà un ictus en algun moment de la seva vida, segons dades de la Fundació Ictus de Catalunya



Quan tot s'atura

A Catalunya, més de 13.000 persones a l'any ingressen en centres hospitalaris afectades per un ictus, que és la primera causa de mort en les dones i la segona en els homes

Cati Morell / Taempus

Un ictus es produeix arran de l'alteració sobtada de la circulació de la sang al cervell de resultes d'un taponament o del trencament d'una artèria cerebral. Segons la causa, ens podem trobar un ictus isquèmic o un ictus hemorràgic. Actualment, un terç dels ictus que es registren a Catalunya són de causa desconeguda. I, a més, poden ser també transitoris. Això vol dir que

l'episodi simptomatològic tindrà una durada inferior a les 24 hores.

En el moment en què es produeix l'ictus, el temps de resposta és molt important, ja que afecta el cervell i pot comprometre les funcions cognitives, motores i sensibles de la persona afectada. Per això, cal tractar-lo com una urgència mèdica i donar-li resposta immediata. Segons els experts, cada minut que passa moren dos milions de neurones i

la regió afectada queda més anul·lada des del punt de vista funcional. La rapidesa de l'actuació i la plasticitat del cervell determinaran, en bona mesura, el grau de discapacitat causat per la malaltia i les seqüeles posteriors del pacient.

A Catalunya, l'ictus és la primera causa de mort en les dones i la segona en els homes. Cada any, més de 13.000 persones ingressen als centres hospitalaris catalans afectades per un ic-

tus, que es confirma com la segona causa de mort al món. De fet, les projeccions fetes pels experts asseguren que una de cada sis persones tindrà un ictus en algun moment de la seva vida, segons dades de la Fundació Ictus de Catalunya. I, segons aquestes dades, cada any, entre dos i dotze infants (de 0 a 18 anys) de cada 100.000 tindran un ictus. En aquest cas, els factors de risc són molt desconeguts encara, ja que la



“

Quan una persona té un ictus isquèmic se li pot desfer el coàgul, però no tenim cap neuroproteCTOR que ajudi a millorar el dany que s'ha produït

malaltia no va associada als factors de risc habituals.

Els factors ambientals de risc poden anar des de la vida sedentària fins al tipus d'alimentació, però alguns estudis ja indiquen que també hi ha components genètics que predisposen el cos no tant a tenir un ictus sinó a afavorir-ne la recuperació de manera més o menys ràpida. Segons els experts, com més ràpida és la resposta del cos per a la recuperació de la funcionalitat de la regió afectada, més garanties hi ha de tenir un bon pronòstic.

Des de fa molts anys els científics treballen per estu-

diar i conèixer com es produeix l'ictus i, sobretot, com es recupera la funcionalitat de la part afectada, ja que, actualment, l'ictus és la principal causa mèdica de discapacitat adquirida al món.

Entre els nombrosos equips d'investigació que treballen en la recerca de propostes farmacològiques per fer front a les conseqüències de l'ictus hi ha el projecte Pride. Es tracta d'un estudi finançat pel Ministeri de Salut de l'Estat espanyol, a través de l'Institut Carlos III, una investigació que suma els esforços de la Universitat de les Illes Balears i l'Hospital Universi-

tari Son Espases, amb l'equip dirigit per Cristòfol Vives, amb els del Consorci Nacional de Genètica Genestroke, amb investigadors com Jordi Jiménez, de l'IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), o Israel Fernández, investigador principal del grup de farmacogenòmica i genètica neurovascular de l'Institut de Recerca de l'Hospital de Sant Pau. Aquests experts, que ja van treballar conjuntament en el projecte Gods, del 2012 al 2019, estan centrats en la recerca i l'estudi dels processos de recuperació funcional després de l'ictus i ara creuen que han trobat una via que els podria conduir a descobrir un tractament per accelerar la resposta. Fernández és optimista perquè assegura que les tècniques utilitzades en aquest projecte són molt reproduïbles i donen resultats molt reals que podrien por-

No troben variacions vinculades a l'ètnia

Alguns dels projectes de recerca que es desenvolupen en aquest moment a Catalunya i les Illes Balears compten amb el suport econòmic de fons europeus, fons de l'Estat espanyol i grups dels Estats Units i de la resta d'Europa. Les proves fetes fins ara han determinat, segons Israel Fernández, que no hi ha variacions per ètnia en els processos de recuperació funcional de la regió afectada. En tots els estudis fets, els pacients de diferents ètnies responen igual tres mesos després d'haver tingut l'ictus. Precisament, en la primera part de l'estudi es van agafar mostres de població de la conca mediterrània de pacients majoritàriament caucàsics. Però en la segona fase es van introduir pacients de diferents ètnies (africana i asiàtica) amb la voluntat de comprovar que no hi hagués variacions en els resultats obtinguts. A més, en aquesta fase les mostres van arribar des de diferents zones (Estats Units, Finlàndia, etcètera) amb la intenció d'eliminar també la possibilitat de registrar variacions derivades de factors externs lligats al lloc d'origen. Fernández assegura que tampoc no han pogut definir variacions per sexe. De moment, les úniques variacions registrades són les que fan referència a l'edat, tot i que en aquests estudis consideren que els pacients són grans quan ja tenen més de 75 anys, quan els processos de recuperació de la lesió són més lents.



CLÍNICA FENALS

MEDICINA ESTÈTICA I REGENERATIVA
LÀSER - MEDICINA GENERAL



Regenera la teva pell, refresca el teu aspecte, corregeix això que desitges... amb tot el suport de la nostra experiència i les millors mans i aparatologia en medicina estètica avançada. Oferim a cada pacient els nostres tractaments integrals i personalitzats per al millor resultat...

**"Millora la teva qualitat de vida...
Des de 2003, Clínica Fenals"**

MEDICINA REGENERATIVA I ESTÈTICA

Quin Pla és el teu?

Rejuveniment facial exprés

Apunta't a la darrera tendència millorant tots els aspectes per a un resultat natural però renovat, en tan sols una sessió.

- ✓ Regeneració amb factors de creixement i estimuladors del col·lagen.
 - ✓ Remodelació de l'oval facial i correcció d'arrugues.
 - ✓ Retensat amb fils de PDO / Àcid polilàctic.
- Mai tindràs un resultat tan espectacular i ràpid...

Remodelació corporal: Laserlipòlisi

Tractament localitzat d'eliminació dels cúmuls de greix
Abdomen / Cuixes / Braços
En una sola sessió

Mitjançant el làser desfem els cúmuls de greix que després s'eliminen per via limfàtica, estimulants al mateix temps la pell per a un resultat més harmònic.

Financem des de 49 € al mes

REJOVENIMENT FACIAL SENSE CIRURGIA

- Àcid hialurònic
- Hidroxiapatita càlcica
- Eliminació d'arrugues dinàmiques
- PRP - Plasma ric en plaquetes
- Fils tensores

REMODELACIÓ CORPORAL

- Làser lipòlisi
- Radiofreqüència / Endermologia
- Pilota gàstrica "virtual"
- Pilota gàstrica el·lipse

LÀSER MÈDIC

- Varius
- Ginecologia estètica
- Incontinència urinària
- Tractament dels roncs/ Apnea del son
- Eliminació de la suor
- Onicomicosi (fongs de les ungles)

MEDICINA REGENERATIVA

- Artrosi
- Ozonoteràpia
- Nutrició cel·lular



Especialistes del servei de neurologia de l'Hospital Josep Trueta de Girona, en una foto d'arxiu, fent proves preventives a usuaris del centre, amb motiu del Dia Mundial de l'Íctus. ICS GIRONA

tar, en un futur no gaire llunyà, a determinar o combinar l'ús de fàrmacs que, en aquest moment, s'utilitzen en altres tractaments per a la recuperació de la funcionalitat de les regions afectades per l'íctus o, si fos necessari, a crear-ne de nous. Els seus estudis es basen en l'angiogènesi (o revascularització de la zona afectada) com a via per a la ràpida recuperació de la funcionalitat. De fet, segons ell, la part més interessant de la investigació és poder donar una resposta per solucionar el buit actual: "Quan una persona té un íctus isquèmic se li pot donar medicació per desfer el coàgul, que habitualment són anticoagulants, però no tenim cap neuroprotector que ens ajudi a millorar o curar el dany que s'ha produït a la zona afectada; és una zona que mor." Precisament, per donar una resposta a aquesta necessitat, el seu equip junt amb equips de l'Hospital del Mar o l'Hospital Son Espases de Palma analitzen els processos biològics a partir d'estudis ge-

nètics per determinar o definir tractaments que podrien arribar a revertir les seqüeles d'un íctus en pacients que no obtenen aquesta resposta de manera natural. Els estudis es fan comparant estudis genètics de pacients que tenen respostes ràpides i efectives en el moment de tenir un íctus i pacients que tenen respostes molt lentes i, per tant, pronòstics de cura dolents.

Després de l'íctus

Un cop el pacient ha tingut un íctus, res no torna a ser igual. Fins i tot en casos de ràpides recuperacions la situació canvia, perquè la malaltia obliga a revisar les rutines. Malauradament, hi ha molts casos en què les seqüeles de l'íctus provoquen des de pèrdues en la mobilitat i la capacitat de comunicació del pacient fins a canvis a l'hora de processar determinades emocions, problemes de deteriorament cognitiu, pèrdua de memòria i concentració, o canvis en la percepció del dolor, dels sentits (sobretot el gust i l'olfacte) o canvis



Centre Sanitari Empordanès, la referència mèdica i de confiança a Figueres

Més de 30 anys d'experiència oferint assistència sanitària a pacients de l'Alt Empordà

Redacció, Figueres. El Centre Sanitari Empordanès –ubicat al carrer Balmes, 1 de Figueres– es va inaugurar el 1989 amb el Dr. Martí Sabà al capdavant, convertint-se en el centre mèdic privat de referència de la capital de l'Alt Empordà. Aquest reconeixement és gràcies a la qualitat assistencial, la diligència en l'atenció i gestió però, sobretot, pel tracte humà i proper de tots els professionals del centre.

Les instal·lacions ofereixen visites de medicina general en torns de matí i tarda i compta amb un equip d'infermeria amb experiència consolidada. A més, també facilita una cartera d'especialistes que va en augment amb l'objectiu d'ampliar i brindar una atenció integral als seus pacients. Tot plegat

perquè, amb una atenció resolutiva, s'aconsegueix que els usuaris millorin els seus problemes de salut.

El Centre Sanitari Empordanès compta amb servei de podologia, fisioteràpia i nutrició, a més de les especialitats de medicina interna, traumatologia, reumatologia, cirurgia, urologia, geriatria i radiologia diagnòstica. Els últims mesos, també s'ha implantat el servei d'atenció domiciliària, després de detectar-se la necessitat d'atendre les persones més incapacitades o d'edat avançada.

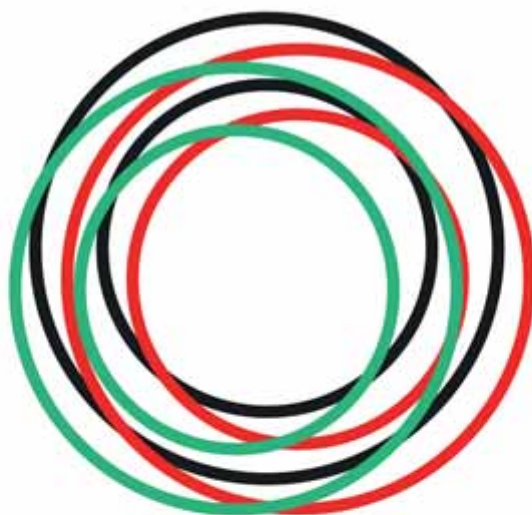
Des d'aquest 2022, el Centre Sanitari Empordanès ha iniciat un procés de renovació que dona continuïtat a la feina desenvolupada durant més de tres dècades.



La doctora Anna Palou, nova directora, amb el doctor Martí Sabà, fundador i treballador del Centre Sanitari Empordanès.

La nova directora, la Dra. Anna Palou, és metge internista i cap clínic de la Fundació Salut Empordà (FSE), que té una experiència de 17 anys en aquell centre. També s'han realitzat obres de

millora a les instal·lacions ubicades al carrer Balmes, 1, de Figueres, que es troben obertes al públic de dilluns a divendres, de 9:30 a 13:30 h i de 17 a 21 h; i els dissabtes, de 10 a 13 h i de 19 h a 21 h.



CENTRE SANITARI EMPORDANÈS

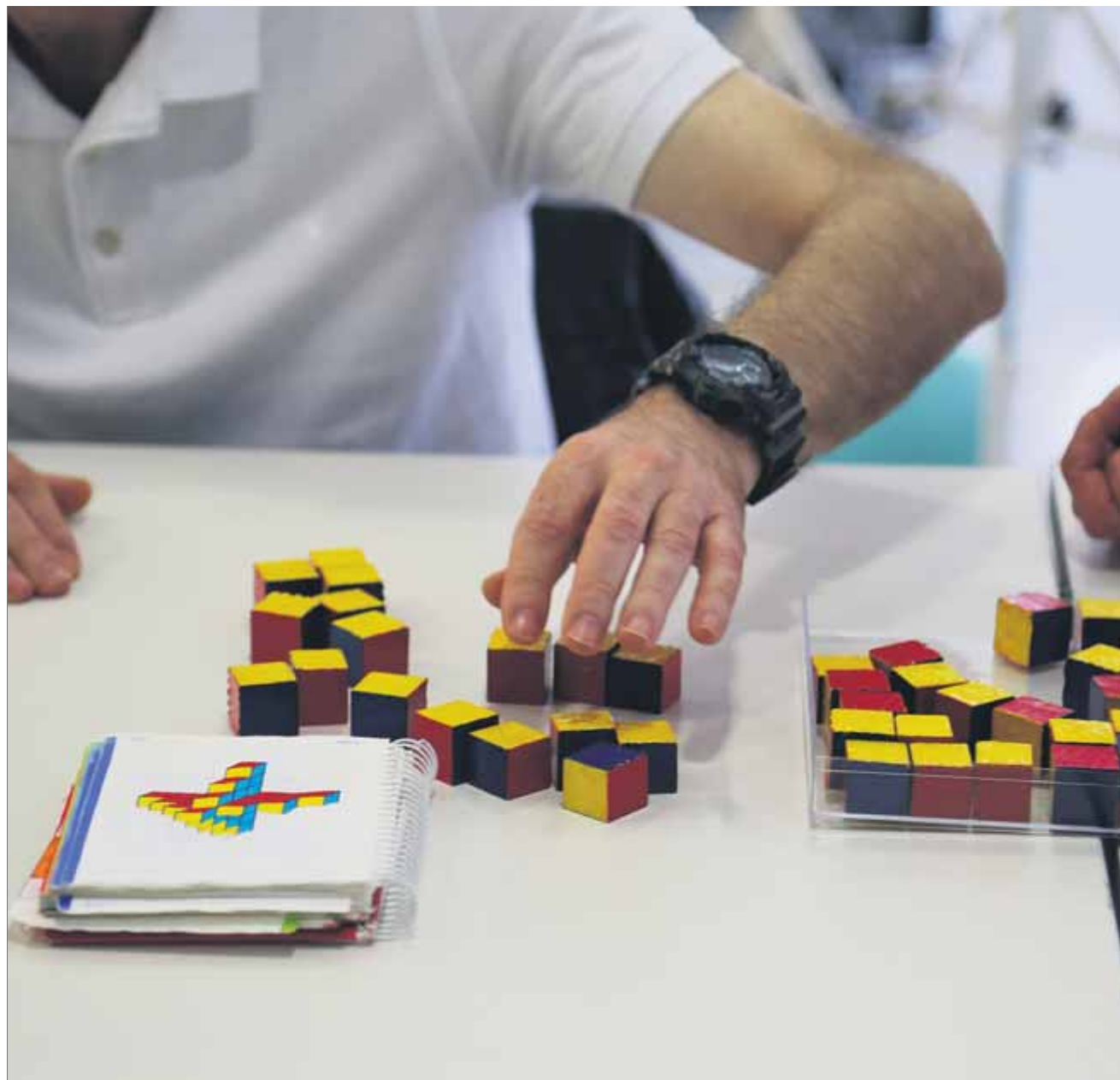
BALMES, 1 FIGUERES
972 511 479

en la conducta davant de determinats estímuls de l'entorn. Entre les seqüeles també és habitual trobar casos d'incontinència, fatiga, pèrdua de l'equilibri i la coordinació, problemes de visió, disfàgia o convulsions provocades per la interrupció de l'activitat elèctrica del cervell. Però la vida no s'atura i hi ha entitats que tenen programes de suport a les persones afectades i als seus familiars per acompanyar-los en el procés d'adaptació un cop tornen a casa després del període de recuperació a l'hospital.

Superar l'Ictus BCN, Associació d'Ictus de Lleida, Associació Ictus Girona, Sobreviure a l'Ictus Tarragona i l'Associació Hemiparèsia Infantil, juntament amb la Fundació Ictus, posen a l'abast dels pacients recursos com el programa Abric, de suport per a la tornada a casa i l'adaptació a les noves rutines. Aquestes associacions ofereixen serveis d'assessorament, acollida, suport i orientació a les persones afectades i els seus familiars. Les entitats organitzen activitats terapèutiques i activitats socials lúdiques destinades a millorar la qualitat de vida i la integració social d'aquestes persones; i promouen la informació sobre l'ictus, des de la prevenció a la recuperació, i fan accions de sensibilització social.

Com es pot prevenir

La hipertensió arterial, el tabaquisme, el consum elevat de drogues i alcohol, els nivells alts de colesterol, la diabetis, el sedentarisme o l'obesitat, són alguns dels factors de risc modificables que poden esdevenir senyals d'alerta en la prevenció de l'ictus. A Catalunya, es calcula que el 40% dels ictus que es produeixen estan relacionats amb la hipertensió arterial. Tanmateix, el risc és de dues a quatre vegades més alt en població diabètica, i en el cas de l'obesitat el risc s'incrementa 2,5 vegades respecte a la població sana. El consum d'alcohol es troba entre el 7% i el 20% dels pacients amb ictus atesos



Imatge d'arxiu d'exercicis de rehabilitació a l'hospital de dia de neurorehabilitació de la Vall d'Hebron per a pacients que han tingut ictus.

FOTO: HOSPITAL VALL D'HEBRON

ambulatoriament en centres d'assistència primària, entre el 30% i el 40% dels pacients amb ictus atesos a urgències i en el 50% dels pacients amb ictus i traumatismes. Tenint totes aquestes xifres en compte, els models de vida sana, amb dietes equilibrades, la pràctica habitual d'activitat física, el consum moderat d'alcohol i l'eliminació de l'estrès i del tabac, són al-

guns factors que ens poden ajudar en la prevenció. De fet, alguns estudis asseguren que, després de 15 anys sense fumar, els riscos de malaltia vascular són similars als d'una persona que no ha fumat mai.

Com detectar l'ictus

Tots els experts coincideixen a remarcar la necessitat d'actuar amb la màxima celeritat en el moment que al-

es produeix l'ictus per reduir al màxim la zona afectada del cervell. Però com podem saber que estem tenint un ictus nosaltres o algú que tenim al costat? Els símptomes més comuns són: l'alteració de la visió, la pèrdua de força i els problemes de comunicació. Davant d'un quadre d'aquestes característiques és molt important trucar al 112 amb la màxima urgència.

Protocolos per accelerar la resposta

Actualment, a Catalunya, hi ha en total 28 centres receptors de pacients amb ictus. Constitueixen aquest grup catorze equipaments de la xarxa Teleictus, distribuïts arreu del territori –a Figueres, Palamós, Mataró, Granollers, Vic, la Cerdanya, el Pallars, la Seu d'Urgell, Igualada, l'Alt Penedès, el Garraf, Móra d'Ebre, Olot i Campdevànol–, amb capacitat per fer una avaluació inicial i administrar tractament trombolític endovenós, guiats per un neuròleg expert a distància; vuit centres primaris d'ictus –al Parc Taulí de Sabadell, l'Hospital Universitari de Terrassa, l'Hospital Moisès Broggi de Sant Joan Despí, el Centre

Hospitalari de Manresa, l'Hospital Josep Trueta, l'Hospital Arnau de Vilanova, l'Hospital Joan XXIII i l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta–, amb unitat i equips d'ictus, capacitats per administrar tractament trombolític, ingressar el pacient en una unitat d'ictus i, en alguns casos, realitzar tractaments neuroquirúrgics de baixa complexitat; i sis centres terciaris d'ictus –l'Hospital del Mar, l'Hospital de Sant Pau, el Clínic, el Vall d'Hebron, el Germans Trias i Pujol i l'Hospital de Bellvitge–, que afegeixen la capacitat de realitzar tractaments altament especialitzats o intervencions neuroquirúrgiques complexes.

El Codi Ictus és un protocol d'emergència, implantat a tot Catalunya, que serveix per identificar de manera ràpida les persones que tenen un ictus per traslladar-les urgentment a l'hospital més proper preparat amb capacitat de diagnòstic i tractament.

La xarxa de centres receptors permet escurçar el temps entre l'inici de l'ictus i el tractament. Aquesta xarxa respon als objectius del pla director de la malaltia vascular cerebral que el Departament de Salut de la Generalitat va crear l'any 2004 per a la prevenció i l'atenció en la fase aguda i hospitalària, la rehabilitació i el retorn del pacient a la comunitat.

“
A Catalunya, el 40% dels ictus que es produeixen estan relacionats amb la hipertensió arterial



**25 DE SETEMBRE
DIA MUNDIAL DE
LA RETINA**

**El millor equip de professionals
t'espera a la Clínica Girona!**

OFTALIS CLÍNICA GIRONA
C/ de Barcelona 206
2a Planta
Girona

972 41 24 13
oftalis.com



Cristòfol Vives amb el seu equip als jardins de l'Hospital de Son Espases, a Palma.

CRISTÒFOL VIVES



Cristòfol Vives.

Professor contractat doctor de la UIB

“ Hem trobat una bona diana per a la futura cura de l'ictus

La lesió isquèmica necessita nous vasos sanguinis que aportin oxigen i nutrients a la regió afectada

C. Morell / Taampus

És l'investigador principal del grup de neurologia de l'Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears (Idisba) i l'Institut Universitari de Ciències de la Salut (Iunics). L'any 2012 va començar a treballar en un projecte de recerca genètica referida a les seqüeles de l'ictus a través d'un programa finançat gràcies a La Marató de TV3. Set anys després, el seu equip va

obtenir els primers resultats, que van obrir el camí d'una nova investigació que comença a caminar.

Com explicaria l'objectiu de la investigació que estan desenvolupant?

L'objectiu és trobar gens, molècules que intervenen en el procés de recuperació funcional de l'ictus, en el moment que tenim una lesió al cervell i hem d'intentar recuperar-la. I, per fer-ho, la primera cosa que necessitem és saber

quins són els actors que hi participen.

No se sap, això?

En aquest moment sabem que es produeixen diferents processos. El primer de tots és que hi ha una regió del cervell que queda sense irrigació sanguínia i, per tant, no hi arriben ni oxigen ni nutrients, i les cèl·lules que estan en aquesta regió pateixen aquesta mancança d'oxigen i nutrients i moren. I, per tant, necessitem repoblar aquella re-

gió que ha quedat òrfena de cèl·lules.

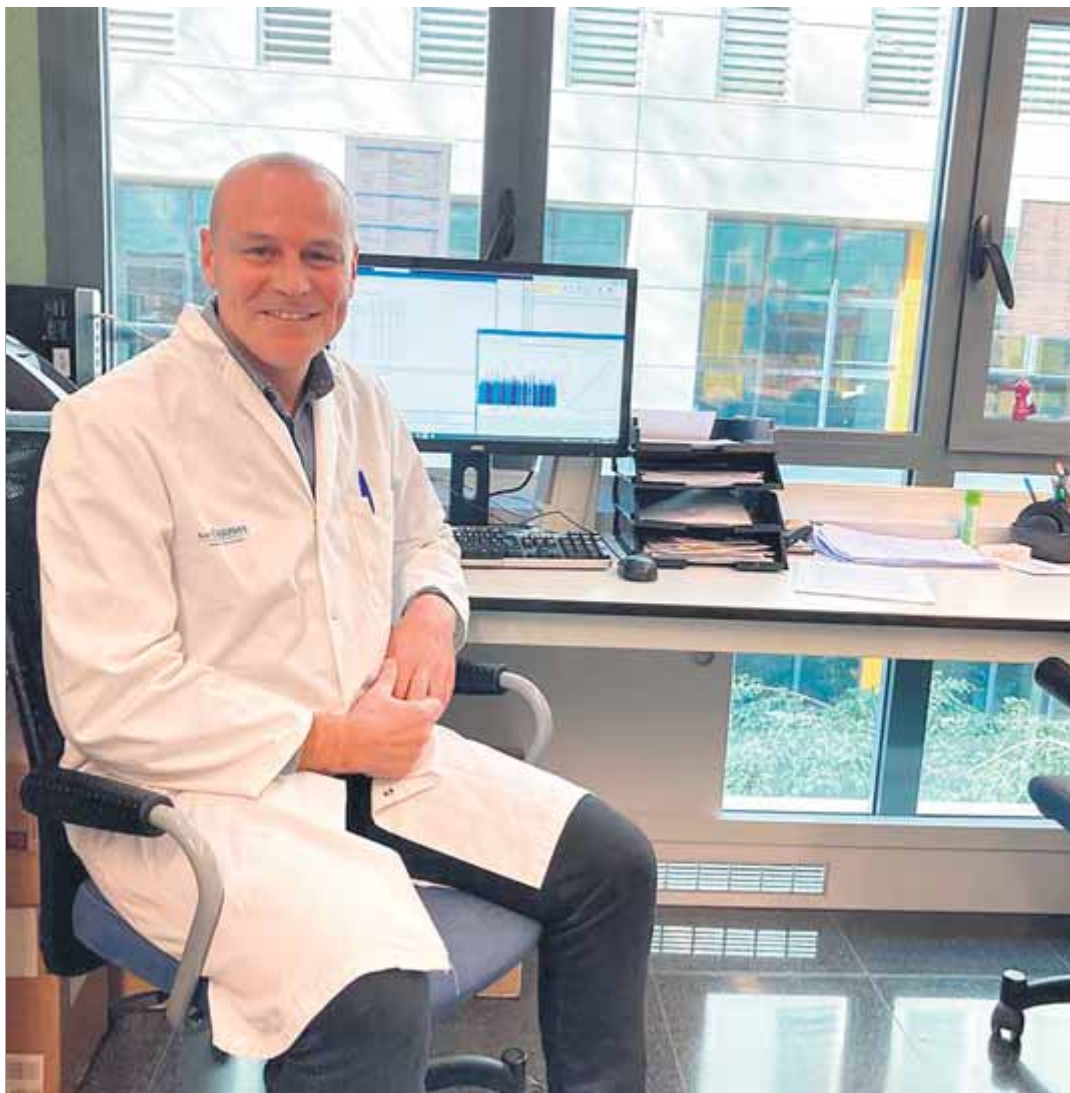
Són les neurones?

No només les neurones. El cervell està format per dos tipus majoritaris de cèl·lules: unes són les neurones que tothom coneix i les altres són les cèl·lules gials, que són de suport i que són tan necessàries per a la funció neuronal que, si pateixen, la funció cerebral resulta seriosament alterada.

Quins processos s'han de seguir per recuperar una lesió d'aquest tipus?

Les lesions isquèmiques necessiten, primer de tot, la revascularització de la zona. S'han de formar nous vasos sanguinis, que han d'ocupar l'espai que ha quedat orfe i han de tornar a irrigar i aportar oxigen i nutrients a la regió afectada. Un cop fet això, s'han de formar noves cèl·lules. És el que es coneix com la neurogènesi, en el cas de les neurones, i la gliogènesi, en el cas de la glia. Després, totes aquestes cèl·lules s'han de comunicar entre elles. És un procés que anomenem plasticitat neuronal o neurona-glia. La clau és en-

“ Volem trobar els gens que intervenen en la recuperació funcional de l'ictus



tendre que s'ha de revascularitzar i s'ha de repoblar de cèl·lules.

Això passaria en la recuperació de qualsevol lesió?

Sí, aquests són conceptes molt generals, però, en el cas de la lesió isquèmica, els actors que participen majoritàriament en aquests processos, quan hem intentat utilitzar-los com a diana d'intervenció terapèutica, no han funcionat perquè són molt genèrics. Estem actuant sobre un actor que té una participació molt gran però no és específic del moment de la lesió. Per tant, necessitem trobar gens que intervingen de manera específica en el moment que es produeix aquella lesió.

I com afronteu aquesta situació?

Davant d'aquests fets, ens vam trobar l'any 2012, amb el projecte Gods, amb la possibilitat d'iniciar una comparació genètica entre els pacients que, en tres mesos, es recuperen molt bé i pacients que, en el mateix termini, evidencien marcades discapacitats. I aquests dos grans grups els vam equilibrar per tots els factors: risc vascular,

edat, sexe... perquè no hi hagi influències de factors ambientals que poden tenir un pes important en el procés de recuperació. Vam genotipar tots els pacients i vam fer un estudi d'associació genètica amb 2.800 pacients, 1.500 de la conca mediterrània—en una primera fase—i 1.300—en una fase de replicació—de tot el món (dels Estats Units, Finlàndia, Mèxic, Austràlia, etcètera).

Per què de tot el món?

Per descartar variants exclusives d'un grup de població.

Hi va haver resultats?

Arran d'aquest estudi, l'any 2019 vam identificar la primera variant associada al pronòstic funcional de l'ictus isquèmic, en un treball on Jordi Jiménez-Conde, de l'Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, i Israel Fernández Cadenas, de l'Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en són els autors principals.

Aquesta informació obre una nova via d'investigació?

Sí. A partir d'aquests resultats vam començar a fer estudis funcionals sobre el gen

“
Si el pacient és capaç de revascularitzar la zona afectada ràpidament, té més possibilitats de recuperar-se

PATJ. Els resultats encara no s'han publicat, però ja podem avançar que aquest gen està vinculat a una proteïna que intervé en el procés de revascularització de la lesió i ho fa canviant la morfologia de les cèl·lules que formen els vasos sanguinis.

Per què és tan important això?

Perquè si ets capaç de revascularitzar la zona afectada ràpidament tens possibilitats de recuperar-te, però si triges molt és probable que la zona quedi inutilitzada.

Quant de temps implica, en aquest cas, una recuperació ràpida o lenta?

Sempre hi ha una variabilitat individual, i com més jove, més plasticitat, però els nostres estudis es fan tres mesos després d'haver tingut l'ictus. En aquest temps ja podem veure els pacients que s'han recuperat molt bé i els que s'han recuperat molt malament. Per tant, tots aquests processos s'han complert en els primers tres mesos després de la lesió.

Per tant, la capacitat de recuperació del pacient de-

pèn, en bona part, de la capacitat de generar aquesta proteïna...?

Sí. De fet, una part de l'estudi l'hem fet amb pacients i hem vist que els pacients que es recuperen molt bé infraexpressen molt més el gen que es tradueix en aquesta proteïna que els que no es recuperen tan ràpidament.

Hi ha variacions respecte al sexe, l'edat o l'ètnia del pacient?

No. Tots els estudis els fem equilibrant els grups a partir dels factors ambientals. I, en aquest estudi en particular, no hem detectat diferències per sexe ni per ètnia.

I per edat?

Per edat sí que n'hi ha. La revascularització no només depèn d'una proteïna, i l'edat és un factor de risc. Però quan parlem d'edat en aquests casos, considerem que tot és més lent dels 75 anys cap amunt. Amb 60 o 70 anys encara no es consideren grans per a aquestes regulacions.

Sou optimistes amb els resultats obtinguts?

Pensem que hem trobat una molt bona diana per a la futura recuperació de l'ictus, però també som conscients que no serà fàcil modular aquests resultats amb pacients. Però estem aprenent molt sobre el funcionament dels processos de revascularització i, si no és a través d'aquesta proteïna que hem identificat, confiem que alguna de les peces accessòries que formen part del procés pugui ser susceptible de la intervenció terapèutica. De fet, aquest és l'objectiu final.

Quant de temps pot durar una investigació d'aquest tipus?

Molt! Nosaltres hem estudiat el comportament d'aquesta proteïna envers les cèl·lules que formen els vasos sanguinis. Ara la comencem a estudiar amb cèl·lules blanques que tenen un paper molt important en el moment que es produeix un ictus, perquè encara no sabem quina és la funció d'aquesta proteïna respecte d'aquestes cèl·lules defensives. I això és el que estem estudiant ara. ■

“
Som conscients que no serà fàcil modular els resultats amb pacients, però estem aprenent molt

Campanya de vacunació a la Fira de Montjuïc, en una foto d'arxiu. FOTO: JUANMA RAMOS



Programa modèlic de vacunació

La Generalitat va definir una estratègia modèlica per garantir l'atenció a la diversitat

L'OMS-Europa reconeix l'estratègia del Departament de Salut de la Generalitat com a exemplar per garantir l'accés equitatiu al procés de vacunació a totes les comunitats

Taempus

La Regió Europea de l'Organització Mundial de la Salut ha remarcat l'estratègia de vacunació del Departament de Salut de la Generalitat efectuada durant la pandèmia de la covid-19 a Catalunya. Ho ha fet en un article que recull el treball comunitari i de proximitat que es va fer conjuntament amb el Servei Català de la Salut, les entitats proveïdores, els ens locals i les entitats del tercer sector, per comple-

mentar els punts de vacunació poblacional i dels centres d'atenció primària, els hospitals i els altres centres sanitaris, a fi de garantir l'accés equitatiu a la vacunació a tota la població.

Aquesta estratègia va tenir resultats molt positius, segons el Departament de Salut, gràcies a la llarga experiència en programes de treball comunitari. Per poder desenvolupar les accions previstes es va contactar amb els líders de les comunitats afectades perquè poguessin plante-

jar tots els dubtes sobre la vacunació i se'ls va facilitar l'accés a la informació i a la vacunació.

Atenció a la diversitat

L'acostament a les diverses comunitats del territori va ser un dels principals aspectes a tractar, segons la secretària de Salut Pública, Carmen Cabezas, i per fer-ho va ser essencial aprofitar la vessant comunitària dels equips d'atenció primària i construir el projecte sobre base de la feina prèvia i les xarxes ja establertes. “Treballar

amb aquestes comunitats ha estat vital per organitzar adequadament i de manera respectuosa els dies i els espais de vacunació”, segons Cabezas.

El principal repte en la vacunació ha estat poder fer arribar la campanya a totes les comunitats de Catalunya. “Per poder parlar atenció a les necessitats de les comunitats és necessari sortir als carrers, conèixer els recursos existents i actuar al costat de qui coneix la situació sanitària de cada localitat”, explica Ana Marchal

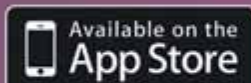
Nova APP Clínica Bofill

La teva història clínica sempre amb tu.

Consulta de forma virtual i des de qualsevol dispositiu la teva informació clínica.

Descarrega't l'APP

Disponible per Android i iOS



CITA ONLINE

- Gestiona la teva cita mèdica

Reserva cita mèdica presencial o en format videoconferència, consulta les visites antigues, i cancel·la-ho quan vulguis.

ACCEDEIX A:

- Proves diagnòstiques

Consulta els resultats de les teves analítiques i els informes de diagnòstic per la imatge o proves de l'aparell digestiu.

- Informes mèdics

Revisa els teus informes generats a urgències, consultes d'especialistes o per un ingrés hospitalari.

- Justificants de visites mèdiques

Descarrega't els justificants de visites mèdiques sense necessitat de passar pel taulell.

- Afegir un familiar al teu compte

Agrega un familiar directe des del teu compte d'usuari i gestiona la seva història clínica.



Descarrega't l'APP


CLÍNICA BOFILL
ProActive Health

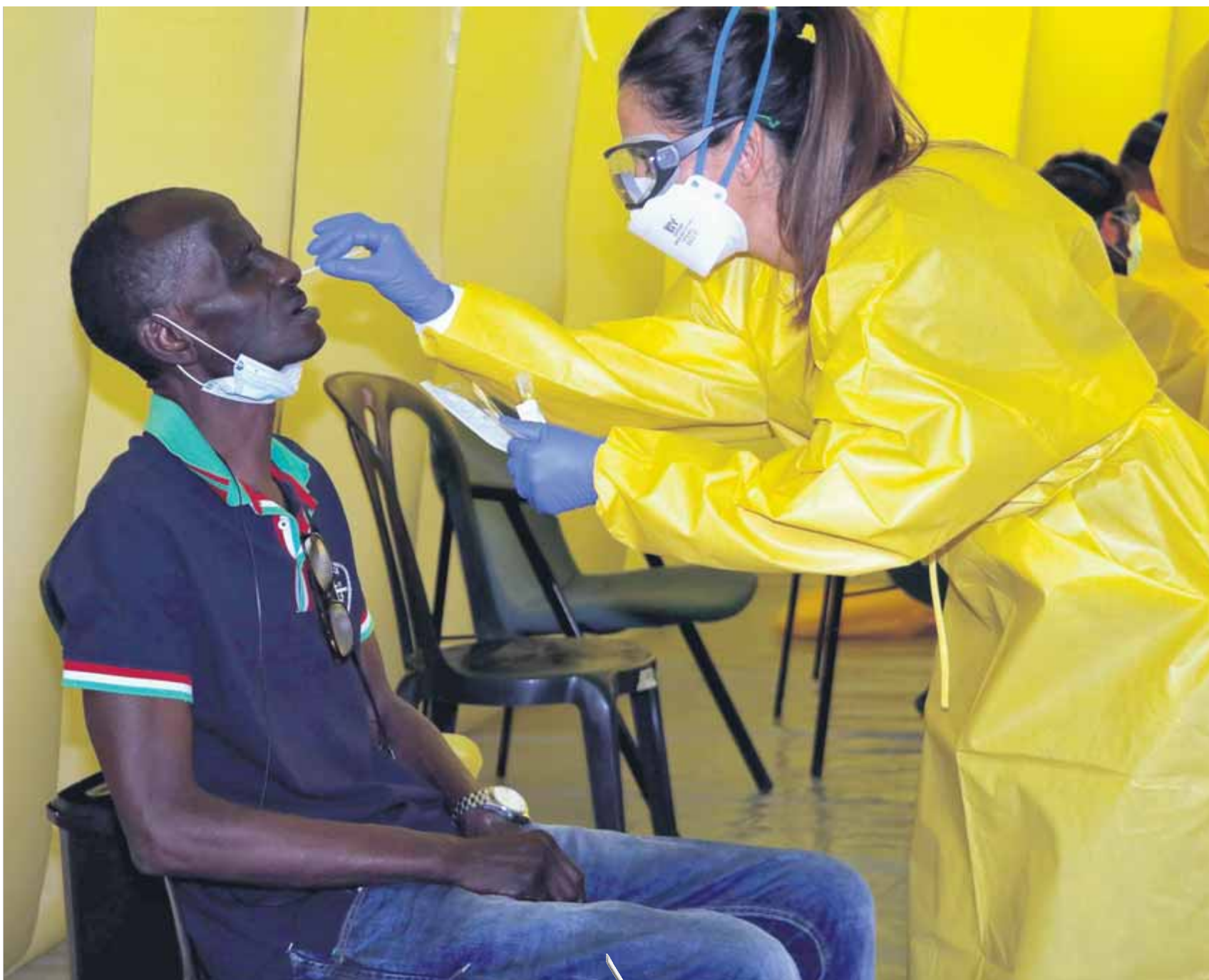
www.clinicabofill.net

“

Es van coordinar reunions amb els líders de comunitats xineses, pakistaneses, marroquines, romanís i de l'Índia

“

El mes de juliol passat el 83,3% de la població estava vacunada contra la covid-19 amb la pauta completa



Carpa medicalitzada del SEM per fer testos de covid-19 als temporers. ACN

Torrallbo, infermera de l'Institut Català de la Salut (ICS). En aquesta línia, es van coordinar reunions amb els líders de les comunitats xineses, pakistaneses, marroquines, romanís i de l'Índia, per assegurar que tothom tingués accés a la informació rellevant durant la pandèmia.

Un cop s'havia explicat tot al líder comunitari, les infermeres organitzaven un dia de vacunació a la mesquita, o al lloc triat per a la vacunació, amb un objectiu, que era assegurar l'accés a la vacuna dels treballadors immigrants a les zones rurals.

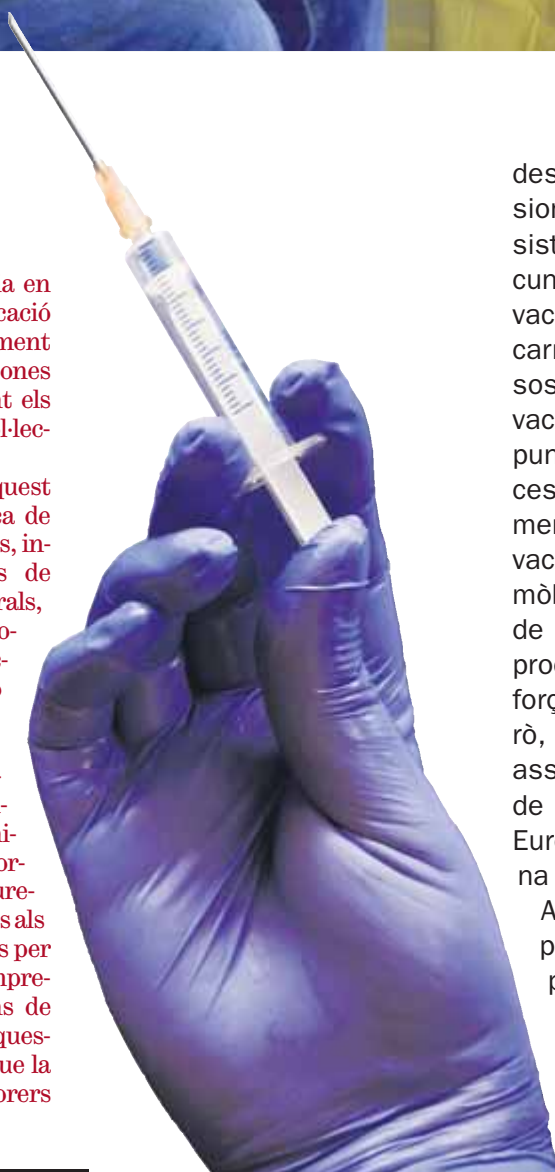
Una mostra

Aquestes experiències a les zones rurals són només una mostra de les múltiples que s'han produït en tot el territori de Catalunya i protagonitza-

Actuació a Lleida

Un exemple de l'actuació comunitària en casos específics el trobem a la demarcació de Lleida, on es produeix un desplaçament temporal d'entre 20.000 i 30.000 persones per treballar al sector agrícola durant els mesos d'estiu en les campanyes de recol·lecció de fruita.

L'abordatge de la vacunació, en aquest cas, va consistir a realitzar una tasca de sensibilització amb treballadors socials, infermeres, líders comunitaris, líders de l'equip de vacunació i mediadors culturals, i va implicar una àmplia estratègia de comunicació que va anar des de la traducció de materials fins a la comunicació amb els mitjans locals per fer arribar el missatge als temporers i tothom qui podia actuar com a corretja de transmissió. En aquest cas, Eloisa Seto, infermera de zones rurals de la Regió Sanitària de Lleida, explica que "es va proporcionar tota la informació sobre la seguretat i tipus de vacunes, i es va arribar fins als llocs de culte, les mesquites, les escoles per a adults, els centres de menors, les empreses agroalimentàries, les associacions de pares i les empreses". Els beneficis d'aquesta vacunació es demostren en el fet que la campanya de vacunació amb els temporers va arribar fins als 10.763 vacunats.



des per múltiples professionals sanitaris de tot el sistema per fer que la vacunació arribés a tothom, vacunant per exemple al carrer persones sense sostre, fent maratons de vacunació sense cita en punts comunitaris com places de pobles o equipaments de les comunitats, vacunant en autobusos mòbils... El Departament de Salut assegura que el procés ha suposat un esforç molt considerable però, alhora, fonamental per assolir bones cobertures de vacunació que l'OMS-Europa reconeix com a bona pràctica.

A final del mes de juliol passat, el 83,3% de la població catalana estava vacunada amb la pauta completa i un 45,31% de la ciutadania ja portava una dosi addicional.

25 de setembre Dia Mundial del Farmacèutic

La professió farmacèutica,
unida per un món més saludable



COL·LEGI DE FARMACÈUTICS
DE GIRONA

#DMF2022
#WPD2022



Ultònia 13, 2n 17002 Girona 972 20 18 24 cofgirona@cofgi.org



Una qüestió de pes

La meitat de la població de Catalunya d'entre 18 i 74 anys pateix sobrepès i hauria de canviar els hàbits i l'alimentació per dur una vida saludable

Taempus

A Catalunya, segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya de l'any 2020, la meitat de la població de 18 a 74 anys té excés de pes –sobrepès o obesitat–. Per sexes, aquesta afecció afecta més els homes, un 58,8%, que les dones, un 42,4%. Pel que fa als infants de 6 a 12 anys, el 35,9% tenen excés de pes, dels quals un 24,2% tenen sobrepès i un 11,7% tenen obesitat.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix l'obesitat com "l'acumulació anormal o excessiva de greix que representa un risc per a la salut física, emocional i social". S'estima que actualment l'obesitat afecta uns 800 milions de persones arreu del món i causa un mínim de 2,8 milions de morts l'any.

Malgrat que la causa fisiològica de l'obesitat és un desequilibri energètic entre l'energia o les calories consumides i l'energia o les calories gastades, el seu origen es troba en una

interacció tant genètica com ambiental. És a dir, els estils de vida i els hàbits d'ingesta, l'alimentació i la pràctica d'activitat física estan sovint condicionats per factors de l'entorn que poden propiciar el desenvolupament d'aquesta malaltia en persones genèticament predisposades.

El pes és, efectivament, un indicador de l'obesitat, però tractar l'obesitat comporta millorar la salut en general, no només perdre pes. Es tracta d'aconseguir canviar els comportaments relacio-



Menús saludables

La Generalitat edita des de fa anys una guia d'alimentació saludable dirigida a les famílies i a les escoles que té com a objectiu promoure els hàbits saludables i la formació o sensibilització nutricional de la població des de l'edat escolar. En aquest sentit, la guia fa èmfasi en el dinar com l'àpat més important del dia i, per això, recomana que els menús incorporin fruita, verdura i llegums com a base principal, que l'oli sigui sempre d'oliva verge, que es condimenti amb poca sal, que hi hagi pa integral i que s'evitin amb excés els fregits i plats precuinats. Els preparats carnis de porc o vedella, com ara les hamburgueses, són aconsellables només un cop per setmana. Quant a les postres, els experts aconsellen que cada dia els infants consumeixin fruita fresca i de temporada, si bé un cop a la setmana es pot recórrer a postres làcties, preferiblement iogurt natural sense ensucrar. Quan un primer plat inclouï carn, peix o ous, és convenient que el segon no tingui cap d'aquests ingredients. És aconsellable fer plat únic amb les opcions de pasta amb salsa bolonyesa, llegums, canelons o paella, que es poden acompanyar d'una amanida.

nats amb la salut, i en aquest sentit les autoritats sanitàries destaquen la importància de rebre assessorament professional a l'hora de perdre pes i defugir les anomenades "diètes miraculoses".

Tres pautes de tractament

El tractament de l'obesitat es basa en tres factors principals: canvi progressiu d'hàbits dietètics amb la identificació d'ingestes inadequades i propostes de millora adaptades a les característiques i necessitats de cada persona; l'increment de la pràctica habitual d'activitat física com una de les estratègies actives més potents ja que pot ajudar a perdre pes, mantenir el pes perdut a llarg termini i millorar l'estat emocional, reduint la ingesta motivada per l'estrès o l'ansietat; i el suport psicològic i la teràpia conductual per treballar el prejudici, l'estereotip i l'estigmatització social, la insatisfacció amb la imatge corporal i l'autoestima baixa o els trastorns de l'estat d'ànim. ■

“

Un 35,9% dels infants catalans de 6 a 12 anys tenen sobrepès i un 11% pateixen obesitat



Els menjadors escolars fan cada cop més esforços per implantar menús saludables i equilibrats enfront del 'menjar ràpid'.



LI PRESENTEM LA CADIRA PUJAESCALES **FLOW X**

Més
info a
www.farre.es



IDEAL PER A ESCALES CORBES. INSTAL·LACIÓ RÀPIDA SENSE OBRES.

- S'instal·la a l'escala, no a la paret
- Tecnologia ASL - perfectament anivellada mentre està en moviment
- Plegat automàtic només pitjant un botó
- Reposapeus ajustable
- Comandament a distància
- Joystick integrat
- Funcionament amb bateries
- Arrencada i parada suau

farré
Accessibilitat

Tel. 609 314 500
www.farre.es - farre@farre.es

La salut comença a la boca

Mantenir uns bons hàbits d'higiene i visitar periòdicament l'odontòleg són dues mesures clau per prevenir malalties i tenir una boca i unes dents fortes i sanes

“

L'any 2018 el 59% de la població adulta de Catalunya reconeixia que feia un any o més que no anava al dentista

Taempus

Una bona salut bucodental és essencial per gaudir d'un bon estat de salut general i d'una bona qualitat de vida. Els problemes o les malalties relacionades amb la boca, les dents i les genives poden afectar la resta del cos i també poden ser símptoma d'altres trastorns que poden haver passat desapercebuts, explica el doctor Elias Casals a la plana web del Canal Salut. Mantenir uns bons hàbits d'higiene i visitar periòdicament l'odontòleg són dues mesures clau per prevenir malalties i tenir una boca i unes dents fortes i sanes.

Atenció gratuïta

El sistema de salut de Catalunya va començar a desplegar ara fa dos anys un programa d'atenció dental, públic i gratuït, que prioritza la població infantil fins als 14 anys i col·lectius vulnerables per condicions socials i de salut. L'atenció la presten

els equips d'atenció primària i inclou serveis com ara revisions periòdiques per prevenir i diagnosticar les malalties dentals i promoure la salut dental, higiene dentals, tractament dels processos aguts i de les dents afectades per càries o malaltia periodontal, i procediments preventius, diagnòstics i terapèutics de les malalties de la dentició temporal amb repercussió severa en la permanent. L'objectiu del programa és assolir una atenció de la salut bucodental universal, equitativa i gratuïta.

Un any sense dentista

L'Enquesta de Salut de Catalunya del 2018 assenyala que el 59% de la població



Bràquets clàssics o transparents

L'ortodòncia corregeix la posició de les dents i dels maxil·lars per restablir l'equilibri morfològic i funcional de la boca i de la cara i millorar l'estètica facial. Els tractaments d'ortodòncia es divideixen en dos grans grups: els tractaments interceptius, que tenen com a objectiu la correcció d'alteracions incipients per evitar que s'agreguin, i els tractaments correctius, que serveixen per corregir una mala oclusió dental consolidada. Per dur a terme aquesta correcció s'utilitzen quatre tipus d'aparells: els aparells funcionals, indicats per a les dents de llet, que canvien la direcció i la intensitat de les forces musculars i produeixen els desplaçaments correctius de les dents i els maxil·lars; els aparells amovibles, que se'ls pot treure i posar un mateix i apliquen pressions controlades sobre les dents que es volen desplaçar, mitjançant l'acció d'elements mecànics actius, com ara arcs o cargols; els aparells fixos, amb capacitat de desplaçar de manera individual totes i cadascuna de les peces dentals en qualsevol direcció, a diferència de la resta d'aparells (habitualment se cimenta a cada dent una estructura que s'anomena bràquet i uns arcs metàl·lics conjuntament amb diferents tipus de gomes que modifiquen la posició de les dents); i, finalment, els alineadors dentals o ortodòncia invisible, que els darrers ha irromput al mercat amb força i que substitueixen els tradicionals bràquets i es porten tot el dia i només es treuen per poder menjar.





adults feia un any o més que no utilitzava cap servei d'odontologia, i l'Enquesta de Salut de Barcelona 2016-2017 indica que el 52% de les persones de classe social més afavorida sí que ho havien fet, enfront del 28% de ciutadans de classe més desfavorida. Per tant, l'argument econòmic té un pes rellevant en la falta d'utilització dels serveis odontològics. En aquest sentit, l'enquesta estatal de salut del 2017 assenyalava que un 12% de la població de Catalunya manifestava que no podia accedir a l'assistència bucodental per motius econòmics, i aquest percentatge s'incrementava sensiblement pel que fa a les classes socials amb menys re-

Els hàbits d'higiene bucodental i la visita periòdica al dentista són determinants per prevenir malalties.

cursos (22%) i també en les persones aturades (27%) o amb incapacitat laboral (24%).

Una llei catalana

Per tal d'intentar revertir aquesta situació i seguint les directrius de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), que considera que les desigualtats en matèria de salut bucodental són injustes en les societats actuals, el Parlament va aprovar l'octubre del 2020 la llei d'atenció pública de la salut bucodental, que impulsa mesures encaminades a la prevenció de les malalties bucodentals i a l'accés equitatiu, tant territorial com d'estatus social, als serveis d'atenció de la salut bucodental. ■

Fundada a Girona el 1929

montepio 
GIRONA
mutualitat de salut



**Et cuidem
tota la vida**



972 486 486
www.montepiogirona.cat



GIRONA C. Juli Garreta, 14
FIGUERES C. Ample, 18
BANYOLES Av. Països Catalans, 44

Visita i intervenció quirúrgica de cataractes a la Clínica Sagrada Família de Barcelona.
QUIM PUIG



“
Entre el gener i l'agost d'aquest 2022, a Catalunya s'han realitzat 41.848 operacions de cataractes

Cataractes, al punt de mira

Cada cop més persones s'operen d'aquesta malaltia ocular que provoca visió borrosa o doble i dificultats per conduir de nit

Taempus

Des del gener a l'agost d'aquest any, a Catalunya s'han realitzat 41.848 intervencions de cataractes i encara hi ha una llista d'espera de gairebé 25.000 pacients, el 58,2% dones i el 41,8% homes. Segons dades del Departament de Salut, el temps mitjà d'espera per als pacients pendents d'aquesta intervenció és de 94 dies. En el conjunt de l'Estat, es calcula que a l'any es duen a ter-

me 400.000 intervencions de cataractes, i en els anomenats països rics és l'operació quirúrgica més sol·licitada.

La cataracta és una malaltia ocular que consisteix en l'opacitat de la lent o de la càpsula del cristal·lí de l'ull, que impedeix el pas dels raigs de llum. Quan aquesta malaltia està en estat avançat, es requereix una intervenció quirúrgica, ja que la pèrdua progressiva de visió que genera pot desembocar en ceguesa.

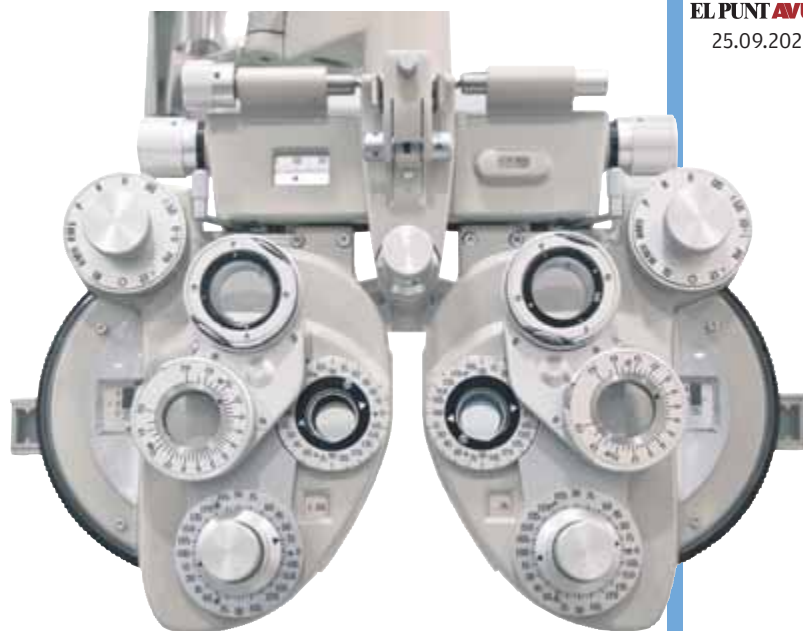
Les cataractes són indolores i el seu principal símptoma és una disminució de la visió. Afecten principalment la gent amb edat avançada i, de fet, són un dels principals símptomes de senilitat.

Les cataractes no es poden prevenir, però sí que en la seva gran majoria es poden curar, sobretot si se'n fa un diagnòstic precoç per determinar el moment adequat per operar-la. Per això els especialistes insisteixen en la importància de

fer revisions periòdiques amb l'oftalmòleg a partir dels 45-50 anys, o bé si es detecten problemes de visió com visió borrosa o doble, molèsties quan hi ha molta llum, dificultat per conduir de nit, augment de la miopia o dificultats per llegir la lletra petita.

Els pacients amb diagnòstic de cataracta també és important que mantinguin uns hàbits saludables per no perjudicar la salut dels ulls. El tabac, una alimentació desequilibrada o exposar els ulls al sol sense la protecció adequada són factors molt perjudicials per als nostres ulls i una de les causes que originen l'aparició de cataractes.

Més d'un 80% de les cataractes estan relacionades amb l'edat, ja que l'envelliment és el principal responsable d'aquesta patologia. Es tracta de la primera causa de discapacitat visual al món i es calcula que 17 milions de persones pateixen ceguesa evitable per cataracta. ■



Una operació breu i indolora

L'anomenada cirurgia de cataracta o cirurgia del cristal·lí és l'únic tractament per a les cataractes. L'objectiu final de la intervenció és substituir aquesta lent natural de l'ull per una lent artificial que compleixi de manera més efectiva la seva funció d'enfocar nítidament les imatges. Es tracta d'una intervenció breu, indolora i de recuperació ràpida que, gràcies a l'especialització i a la incorporació de l'última tecnologia, ha aconseguit un gran perfeccionament i índexs d'èxit molt elevats. Aquest avenç tecnològic ha permès incorporar noves tècniques quirúrgiques com ara l'ús del làser de femtosegon o de sistemes automatitzats de guiatge per imatge i millores en el disseny de les lents intraoculars implantades. La comunicació entre pacient i especialista és fonamental per determinar el moment més adequat per a la intervenció i el tipus de lent intraocular idoni en cada persona.

La teva Infermera

- Et cuida
- Procura pel teu benestar físic, psíquic i emocional
- T'acompanya en els processos vitals i de malaltia
- T'educa en relació amb la teva salut
- Investiga per aconseguir les millors cures



- Al domicili
- A l'hospital
- Al centre sociosanitari
- A la sala de parts
- Al centre de salut mental
- A la residència geriàtrica
- A l'escola
- Als centres d'atenció primària
- A la feina



COIGI
Col·legi Oficial
d'Infermeres/rs de Girona

Un fre al dolor

La fisioteràpia redueix els tractaments farmacològics i la despesa farmacèutica i s'ha demostrat com una eina efectiva en el tractament de malalties amb dolors persistents

Taempus

Davant les malalties amb dolor persistent com l'artrosi, la fibromiàlgia, la fatiga crònica o algunes seqüeles de la covid-19, la fisioteràpia s'ha fet un lloc com una eina efectiva que ajuda a millorar el benestar general del pacient i reduir la factura farmacèutica. Segons els fisioterapeutes, en aquests casos és important que el pacient entengui la neurobiologia del dolor per perdre la por als moviments que l'augmenten però que també poden ajudar en la recuperació. Amb tractament fisioterapèutic, el pacient pot millorar la mobilitat, la força i l'equilibri i, amb això, tant la percepció del dolor com la seva mateixa evolució. Els avenços en neurociències permeten comprendre millor què és el dolor i com combatre'l des del punt de vista de l'autoeficàcia, que porta els pacients a adaptar-se millor als canvis en el sistema nerviós i les alteracions en els mecanismes de control que provoca el dolor crònic. Els estímuls cognitius, sensorials i motors proporcionats en el tractament permeten revertir aquests canvis en el sistema nerviós per reconduir, en la mesura que sigui possible, el dolor i la percepció que en té el pacient.

A més, el Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya recomana provar diferents tècniques per tractar el dolor crònic, entre les quals hi ha la teràpia manual, la termoteràpia, l'electroteràpia, la fisioteràpia invasiva, l'estimulació transcranial o l'ús de mètodes de representació del moviment com la realitat virtual en el tractament del dolor. Eines que



es prescriuen en funció de les condicions físiques i psicològiques del pacient i del potencial benefici que li proporcionarien.

El dolor persistent

Un 2,4% de la població adulta catalana pateix fibromiàlgia. La fisioteràpia és una eina fonamental en el tractament de les persones amb malalties de dolor persistent com la fibromiàlgia (FM) i la síndrome de fatiga crònica (SFC). Actualment, aquestes malalties conti-

nuen sent unes síndromes estigmatitzades, controvertides i molt poc reconegudes i acceptades. Les característiques de les dues malalties obliguen també a destinar moltíssims recursos a tractaments pal·liatius. Segons el Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, es calcula que s'hi poden arribar a destinar 11.000 milions d'euros anuals a tot el món, en costos directes (atenció mèdica, prescripció de medicaments) i indirectes (absen-

Pla general de la sala del programa de rehabilitació per a pacients amb seqüeles per la covid-19 i el fisioterapeuta fent estiraments després de la classe. FOTO:

ACN

tisme laboral, etcètera). A Catalunya, l'any 2017 hi havia més de 140.000 persones diagnosticades de fibromiàlgia i més de 190.000 amb síndrome de fatiga crònica.

El dolor en l'artrosi

El 80% de les persones de més de 75 anys pateixen alteracions causades per l'artrosi. El Col·legi de Fisioterapeutes considera que la fisioteràpia permet minimitzar-ne els efectes. L'artrosi genera un gran impac-

“
El Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya recomana provar diferents tècniques per tractar el dolor crònic, com ara la teràpia manual o la fisioteràpia invasiva



Sense explicació

El dolor crònic és un problema de salut que afecta una de cada cinc persones al món i que consisteix en algun tipus de dolor constant i difícil de tractar i eliminar. En ocasions, el dolor crònic no té una causa aparent que l'expliqui, cosa que porta molts pacients a patir-lo sense possibilitat de curació.

La percepció del dolor té un component subjectiu que provoca que algunes persones tinguin menys tolerància al dolor que d'altres. Tot i això, el cert és que el dolor crònic pot arribar a ser molt incapacitant. Per això, i per contribuir a millorar la qualitat de vida dels afectats, el Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya insisteix que la fisioteràpia ajuda a tractar el dolor crònic. A vegades, el dolor deixa d'exercir la funció protectora i queda 'activat' de forma constant, i es considera dolor crònic.

Especialistes de l'Hospital Josep Trueta, en una imatge d'arxiu, operen un pacient afectat d'artrosi al genoll. NÚRIA ASTORCH

te sociosanitari i econòmic. L'edat és el principal factor de risc i és més habitual en dones que en homes. El desgast que genera l'artrosi té diferents causes: sobrepès, manca d'exercici físic de forma regular, lesions traumàtiques o altera-

cions articulars o posturals. Es tracta d'una malaltia crònica i degenerativa de les articulacions, normalment localitzada als genolls, al maluc, a les mans o a la columna vertebral, que són les parts del cos que suporten el pes. La fisioteràpia

ha demostrat que pot aportar avantatges amb exercicis centrats en l'enfortiment de la musculatura local, patrons de moviment normals, movi-

ment de les articulacions i activitat física. En aquests casos, els fisioterapeutes recomanen exercicis de força, augmentant gradualment el nivell d'activitat física. ■



VACUNA'T
SI ENCARA
NO HO HAS FET

COMG
COL·LEGI OFICIAL
DE METGES DE GIRONA

**ADQUIREIX UN HÀBIT
PER LA PROTECCIÓ DEL
PLANETA**

**ESTIGUES MÉS
EN CONTACTE AMB LA
NATURA**

**APRÈN A DEMANAR
AJUDA
SI HO NECESSITES**

**FES ESPORT
I MENJA D'UNA
FORMA SALUDABLE**



Laboratori
**Centre d'Anàlisi
Girona**

TREBALLEM
PER A LES
PRINCIPALS
MÚTUES

PUNTS
D'EXTRACCIÓ
ARREU DE LA
PROVINCIA DE
GIRONA

**SERVEI
24h**

per Urgències de la
Clinica Girona al
C/ Barcelona, 204



WWW.CAGI.CAT

Nou centre a Girona

VISITA'NS A LES NOVES INSTAL·LACIONS DE LA CLÍNICA GIRONA
A CTRA. DE BARCELONA 204-206, 1^a PLANTA.

Professionals de Girona per a la gent de Girona

Altres centres a:

Banyoles: C. Pere Alsius 4 · T. 972 57 20 02

Blanes: C. del Bosc, 8 · T. 972 33 21 05

Figueres: C. Méndez Núñez, 41 · T. 972 50 68 11

Girona: C. Juli Garreta, 11 · T. 972 41 40 40

C. Barcelona, 204 1r pis Clínica Girona · T. 972 41 40 40

La Bisbal: C. Agustí Font, 1 baixos · T. 972 64 34 00

Llagostera: C. Pau Casals, 13 · T. 972 80 55 99

Lloret de Mar: C. de la Vila, 38 2n (per Sant Elm 16) · T. 972 36 63 64

Palafrugell: C. Torres Jonama, 64 · T. 972 61 08 00

Platja d'Aro: Av. Costa Brava, 2 · T. 972 81 75 64

Puigcerdà: Plaça Santa Maria, 1 · T. 972 88 01 50

Torroella de Montgrí: Pg. Catalunya, 28 · T. 972 76 01 49

Tossa de Mar: C. Enric Granados, 12 baixos 2 · T. 972 97 85 89

CONTACTA'NS: www.cagi.cat · info@cagi.cat · Tel. 972 41 40 40