

Notícies EMD, segon semestre 2011

L'estratègia equivocada contra el dolor crònic

La nostra tendència natural és a protegir la part del nostre cos que ha estat lesionada o se sent incòmode.

Gener de 2012
[Peter Abaci webMD](#)

Si la cama dreta fa mal, llavors, naturalment canviem el nostre pes a la cama esquerra. Aquest patró bàsic i inherent del comportament pot ser considerat de protecció en moments d'una lesió aguda. Quan ens fem un esquinç de turmell, l'immobilitzem durant algunes setmanes perquè curi.

Per desgràcia, aquest patró de conducta perd el seu efecte protector una vegada que la condició persisteix i el dolor es torna més crònic.

De fet, aquesta conducta d'evitació segons els experts en dolor contribueix significativament a la severitat dels símptomes de dolor crònic.

El terme mèdic per això és el de por-evitació, i defineix un procés de pensament en el qual una persona tem la presència o possible exacerbació del dolor fins al punt d'evitar activitats.

A diferència del model de lesió aguda, el desenvolupament de conductes d'evitació-por quan es tracta de malalties cròniques es converteix en mala adaptació, ja que augmenta una discapacitat física i contribueix a l'angoixa emocional.

Dabigatran, l'impacte d'una novetat terapèutica

Desembre de 2011

La fibril·lació auricular afecta a desenes de milers de persones a Catalunya.

Aquesta arítmia cardíaca augmenta el risc de patir Accidents Vasculars Cerebrals.

Fa ja molts anys es va establir la conveniència de prevenir aquesta temible complicació tractant-se de per vida amb anticoagulants, el famós sintrom.

Ara apareix al mercat un fàrmac nou, el Dabigatran. Té com a mínim les mateixes propietats que el sintrom i un clar avantatge pels pacients: no calen controls analítics mensuals.

Com a inconvenients importants tenim per una banda la manca de tractament en cas de sobredosi. No sabem com parar l'anticoagulació.

Per una altra banda, el preu. Descomptant l'estalvi en controls mensuals, continua costant més car que el sintrom.

El Catsalut ha fet arribar unes [recomanacions d'ús](#) restrictives als professionals.

Caldrà veure on se situa aquest nou fàrmac en l'arsenal terapèutic dels propers anys.

Cribratge del càncer de pròstata. Dubtes raonables

Octubre de 2011

[CDC](#) (Center of disease control and prevention) segueixen les pautes de detecció del càncer de pròstata establerts pels EUA Preventive Services Task Force, que afirmen que no hi ha proves suficients per recomanar a favor o en contra dels exàmens de rutina per al càncer de pròstata amb PSA o DRE.

No tots els experts mèdics creuen que la detecció del càncer de pròstata pot salvar vides. En l'actualitat, no hi ha prou proves per decidir si els possibles beneficis del cribratge del càncer de pròstata són més grans que els riscos potencials.

Els beneficis potencials de la detecció del càncer de pròstata inclouen:

El PSA (Antigen Prostàtic Específic) permet detectar el càncer en etapes primerenques.
El tractament per al càncer de pròstata pot ser més eficaç quan es detecta aviat.

Els riscos potencials del cribratge del càncer de pròstata inclouen:

Resultats falsos positius (la qual cosa indica que té càncer de pròstata, quan en realitat no el té) que donen lloc a més proves i pot causar ansietat.

El tractament d'alguns càncers de pròstata que podrien no haver afectat mai la salut d'un home.

El tractament pot conduir a greus efectes secundaris com la impotència (incapacitat per mantenir una erecció) i incontinència (incapacitat per controlar el flux d'orina, resultant en pèrdues).

Presa de decisions informada:

Atesa la incertesa sobre els beneficis de la detecció, els CDC donen suport a la presa de decisions informada. Presa de decisions informada passa quan un home:

Entén la naturalesa i el risc de càncer de pròstata.
Entén els riscos, beneficis i alternatives a la selecció.
Participa en la decisió de fer-se la prova o no a un nivell que ell desitja.
Pren una decisió d'acord amb les seves preferències i valors.

Els CDC han elaborat [materials](#) sobre la detecció del càncer de pròstata, que estan dissenyats per promoure el debat entre els homes i els metges i per ajudar els homes a prendre decisions informades sobre la detecció del càncer de pròstata.

Compte amb els supositoris pels infants!

23 setembre 2011

L'Agència Europea de Medicaments ha canviat les seves recomanacions en referència als supositoris que contenen derivats terpènics. Ara diu que no s'han d'utilitzar en nens menors de 30 mesos o en nens que han patit convulsions febrils, epilèpsia o lesions recents anorectal.

Els derivats terpènics inclouen la trementina, càmfora, cineol, Niaouli, farigola, terpineol, terpina, olis citral, mentol i essència de pi i eucaliptus. Són usats habitualment per a tractar dolors lleus i afeccions bronquials, especialment la tos.

La decisió és fruit d'una revisió del Comitè de l'Agència Europea del Medicament de Medicaments per a Ús Humà (CHMP) que identifica els possibles riscos dels derivats terpènics.

Entre els lactants i nens petits, les convulsions eren una preocupació particular, juntament amb altres trastorns neurològics. Els agents també poden causar lesions precanceroses anorectals, donant lloc a la recomanació que els nens que tenen una història recent d'aquest tipus de lesions no han de rebre aquests agents.

Supositoris amb derivats terpènics es comercialitzen actualment a Bèlgica, França, Luxemburg, Finlàndia, Itàlia, Portugal i Espanya

Les Bondats de la Xocolata

BMJ, setembre de 2011

Una [meta-anàlisi](#) publicada al BMJ confirma les propietats en positiu de la xocolata. En aquest cas en relació a la disminució del risc de patir qualsevol malaltia cardiovascular o ictus.

Buitrago-López A, Sanderson J, Johnson L, Warnakula S, Wood A, Di Angelantonio E, Franco OH. Chocolate consumption and cardiometabolic disorders: systematic review and meta-analysis. BMJ 2011;343:d4488.

L'estramoni és una droga perillosa, però insuficient per a matar a una persona

El doctor Santiago Nogué, cap de Toxicologia del Clínic de Barcelona, afirma que les morts de Getafe no es poden explicar per la ingesta només d'aquesta substància

[La Vanguardia](#)
30 d'agost de 2011

Tancament dels CAPs:

la pressió ciutadana no farà canviar els plans del Conseller.

ARA.CAT Barcelona el 28/07/2011 18:27

El conseller de Salut ha garantit l'atenció sanitària tot i el tancament i la reducció horària d'alguns CAPs, però ha afegit que la pressió ciutadana no farà canviar els plans de la conselleria

En referència als centres d'atenció primària que tanquen aquest estiu, el conseller de Salut, Boi Ruiz, ha dit que els ciutadans continuaran sent atesos, ja sigui per telèfon com amb visites mèdiques nocturnes a domicili i també ha garantit el servei d'ambulàncies. El conseller també ha dit que la pressió ciutadana no farà canviar els plans de la conselleria. "Per molta pressió ciutadana que hi hagi, no deixarem de tenir consultes d'atenció continuada que no arriben a fer una visita de mitjana al dia, i això és insostenible per sentit comú".

El departament de Salut està revisant les operacions que ara estan en període de garantia -sis mesos d'espera màxim abans de ser intervingut- per decidir quines patologies continuaran en garantia i quines no. Es prioritzaran aquelles patologies que tenen un impacte en la qualitat de vida del pacient i risc de complicació durant l'espera. Ara n'hi ha una quinzena però el departament està estudiant fins a una trentena de procediments, els més freqüents. De moment, s'incorporaran quatre noves intervencions: el cateterisme cardíac, la cirurgia cardíaca valvular, la cirurgia cardíaca coronària i les reparacions d'hèrnia discal.

El conseller compareix avui per explicar quines actuacions té previstes el departament

amb el pressupost aprovat per aquest 2011. El total del pressupost de Salut són 9.866 milions d'euros, 900 milions menys que l'any passat. Aquests recursos es repartiran entre els serveis sanitaris i assistencials (7.360 milions), els serveis de farmàcia (2.002 milions), les inversions en noves instal·lacions o centres hospitalaris (352 milions) i la simplificació administrativa (260 milions).

Ruiz ha negat que es redueixi el nombre de llits, i ha afirmat que enguany hi haurà els mateixos llits disponibles que al 2010, concretament 14.100 -i ha remarcat que el fet que estiguin disponibles no vol dir que s'usin: al 2010 se'n van utilitzar només 11.100, ha dit-