

GALICIA

La Xunta solicitará que la financiación se debata en el Senado

■ **Kalir López Santiago**
El Consejo de Galicia acordó ayer, a instancias del consejero de Sanidad, José Manuel González Álvarez, solicitar a la consejería de la Comisión General de Comandantes Autonómicas para que se debata en el Senado, y en presencia de la ministra de Sanidad, la financiación sanitaria.

Esta decisión es consecuencia, según la Xunta, de la falta de respuesta por parte del Ministerio de Sanidad a la petición realizada por siete comunidades autónomas en junio pasado de una reunión extraordinaria del Consejo Interterritorial para abordar este punto.

Temas a debatir
González Álvarez pretende de esta manera poder discutir sobre la definición de un catálogo de prestaciones básicas garantizadas y la cartera de servicios, la liquidación de la deuda del Fondo de Incapacidad Temporal; la actualización según el índice de crecimiento poblacional desde las transferencias; el estudio específico del coste adicional derivado del envejecimiento de la población, la dispersión y en su caso la insularidad; los planes integrales y prestaciones y su financiación.

Por otra parte, el Consejo de Gobierno de la Xunta aprobó también el decreto para la composición del principal órgano de participación ciudadana en el sistema sanitario, el Consejo Gallego de Salud.

REUMATOLOGÍA ES NECESARIO MANTENER EL PICO DE MASA ÓSEA EN LA EDAD ADULTA

La mortalidad por fractura de cadera es mayor en el hombre

→ La osteoporosis en el varón es menos conocida que en la mujer, pero su morbi-mortalidad es mayor, según se ha puesto de manifiesto en el

Seminario Internacional sobre Actualidad en Osteoporosis, que se está celebrando en la Fundación Ramón Areces, de Madrid.

■ Clara Simón Vázquez

En el hombre existe una menor pérdida de masa ósea que en la mujer, pero la osteoporosis en el varón presenta una mayor morbi-mortalidad. La mortalidad por fractura de cadera en el hombre con osteoporosis es el doble que en la mujer, según explicó ayer Federico Hawkins, jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Doce de Octubre, de Madrid, que participa en el Seminario Internacional de Actualidad en Osteoporosis, organizado por la Fundación Jiménez Díaz, la Universidad Autónoma de Madrid y la Fundación Ramón Areces, y que comenzó ayer en Madrid.

La osteoporosis en el varón no es tan conocida como la de la mujer. Por eso, la Fundación Jiménez Díaz y el Hospital Doce de Octubre han llevado a cabo un estudio para valorar dicha patología en hombres con edades comprendidas entre los 55 y los 90 años. En estas edades se produce una reducción de las hormonas sexuales que interviene en el remodelado óseo, "por lo que ciertas proteínas de las hormonas sexuales se pueden convertir en factor predictivo de la pérdida de masa ósea".

Diversos estudios han mostrado que se produce una reducción de los estrógenos que actúan en el hueso del varón.

Se calcula que en España existen unos dos millones de mujeres osteopóricas frente a 600.000 hombres. En un porcentaje significativo de los casos la osteoporosis es secundaria a otra patología,



Manuel Díaz Curiel, Jean-Philippe Bonjour y Federico Hawkins, en la Fundación Ramón Areces.

Se calcula que en España existen más de 2 millones de mujeres con osteoporosis frente a unos 600.000 hombres con la misma patología

logía, como alcoholismo, enfermedad hepática e hipogonadismo.

Por su parte, Jean-Philippe Bonjour, del Servicio de Enfermedades Óseas del Hospital Universitario de Ginebra, en Suiza, se refirió a las pautas preventivas que se deben llevar a cabo para evitar la pérdida de masa ósea tanto en el hombre como en la mujer. "El pico de masa ósea determinará el riesgo de fractura osteopórtica en la segunda parte de la vida".

Algunos trabajos se encuentran en marcha para determinar los factores genéticos que regulan la forma-

ción del hueso. "Se sabe que hay varios genes implicados, pero aún no están localizados", ha asegurado Manuel Díaz Curiel, del Servicio de Medicina Interna y Enfermedades Metabólicas de la Fundación Jiménez Díaz, y coordinador del seminario junto con José María Segovia de Arana, del Consejo Científico de la Fundación Ramón Areces.

Influencia genética

Bonjour ha recordado que no se sabe qué genes influyen en la formación de la columna lumbar, pero existe una ventana que permite modificar la masa ósea mediante medidas dietéticas y de actividad física. "El aumento de la ingesta de calcio y/o de la actividad física fortalecen la masa ósea durante la adolescencia. Se puede obtener un mayor pico de masa ósea con un menor riesgo de fractura".

El experto se ha referido a las campañas iniciadas por

El aumento de la ingesta de calcio y/o de la actividad física fortalece la masa ósea durante la adolescencia y reduce el riesgo de fractura

la Organización Mundial de la Salud para potenciar programas divulgativos sobre la formación de la masa ósea.

También ha comentado la importancia de mantener el pico óseo para evitar la pérdida de masa ósea y elevar el riesgo de fracturas.

Díaz Curiel ha recalorado la importancia de la prevención, que se debe iniciar cuatro años antes para mejorar el pico de masa ósea.

En cuanto al tratamiento, el experto ha comentado que la farmacogenética ayudará a conocer qué fármacos serán útiles en los pacientes, "lo que facilitará conocer la respuesta".

ENDOCRINOLOGÍA

El rimonabant reduce el peso y el riesgo CV en los obesos

■ DM

Los resultados del estudio RÍO-Europa, realizado en 1.507 pacientes de Europa y Estados Unidos, y coordinado por Luc Van Gaal, del Hospital belga de Amberes, demuestran que el rimonabant reduce el peso corporal, el perímetro de la cintura y los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (CV) en las personas obesas. Los datos, que se publicarán mañana en The Lancet, indican que la terapia con este fármaco durante un año obtiene notables beneficios en obesos, una patología que afecta de forma clínica al 50 por ciento de los europeos y que cada año se asocia con casi 250.000 muertes en Europa.

En el estudio, que englobó a pacientes con un índice de masa corporal superior a 30 kg/m² o a 27 si estaba acompañado por HTA, cifras elevadas de lípidos o ambas, se asignó un tratamiento de 5 ó 10 mg de rimonabant o placebo una vez al día más una dieta que contenía las calorías.

Datos concluyentes

Los resultados muestran que, trascurrido un año, la pérdida de peso era mayor en los pacientes tratados con rimonabant. Más del 60 por ciento de los sujetos que completaron la terapia de 20 mg tuvieron una reducción superior al 5 por ciento en la pérdida de peso, y del 10 por ciento en el 39 por ciento de los enfermos. También mejoraron los factores cardiovasculares.

¿Sabe por qué a miles de parejas les está cambiando la vida?

PORQUE CIALIS® ES EL ÚNICO TRATAMIENTO EFICAZ HASTA 36 HORAS.*

902443300 www.cialis.es

Lilly
Respuestas que importan.

EN DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Cialis
tadalafil

36 HORAS DE LIBERTAD