

**EMPODERAMIENTO  
DEL PACIENTE:**



**GENOTIPADO  
DE HAPTOGLOBINA**

# EL PROBLEMA DE LA DIABETES

- En España se estima que un 8% por ciento de los españoles sufren de diabetes.
- Cada diabético cuesta de media 6.497€ anuales a la sanidad pública.
- Diabetes= sexta causa de muerte en España, con 2,5% de las muertes totales en 2012 (10,000 muertes) sin tener en cuenta las muertes cardiacas (78,000 en toda al población).
- Debido al riesgo Cardiovascular, los pacientes de diabetes tipo I y II tienen una esperanza de vida entre 10 y 20 años menor que quienes no sufren esta enfermedad.
- 80% de los pacientes diabéticos mueren de complicaciones Cardiovasculares frente a solo 34% en el resto de la población.
- El colesterol y la alta presión sanguínea no son explicación suficiente para esta diferencia.

# PACIENTES DIABÉTICOS

Alto nivel de asociación

Alta prevalencia y tratamientos de por vida

Participación en medios



Elevado poder de presión y negociación

# EJEMPLO RECIENTE



The screenshot shows the website 'InterSAS Oficina Virtual' from the 'Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD'. The page title is 'Elección de médico y centro'. The breadcrumb trail is 'principal > La organización > Comunicados > 11/02/2016 Aclaraciones del SAS sobre las concentraciones convocadas y las manifestaciones realizadas sobre la calidad de agujas para el tratamiento de pacientes diabéticos'. The date is 'lunes, 4 de abril de 2016'. The main content is a green headline: 'Respecto a las concentraciones convocadas por la Federación de Diabéticos San Vicente y la Asociación de Diabéticos de Sevilla (Anadis) y las manifestaciones realizadas sobre la calidad de las agujas para el tratamiento de pacientes diabéticos, el Servicio Andaluz de Salud aclara que:'. Below the headline are two paragraphs of text. The first paragraph states that communication and joint work between the responsible parties of the Diabetes Strategy and the Integral Plan of Diabetes and patient associations, especially with this Federation, is permanent and is attended to by the Service of Andalusian Health in all areas of improvement and needs that have been realized by these entities. The second paragraph states that from the Service of Andalusian Health (SAS), it has responded on repeated occasions to the complaints raised by the associations of patients about the quality of the needles acquired in the last public tender held in Seville. At the bottom of the page, there is a partially visible line of text: 'Recordar que, como es habitual antes de cualquier adjudicación pública, las empresas participantes deben...

Se encuentra en: principal > La organización > Comunicados > 11/02/2016 Aclaraciones del SAS sobre las concentraciones convocadas y las manifestaciones realizadas sobre la calidad de agujas para el tratamiento de pacientes diabéticos

lunes, 4 de abril de 2016

Introducir texto buscar

La organización Atención a la ciudadanía Centros sanitarios Espacio compartido Profesionales Proveedores

Valore este contenido ★★☆☆☆ Compartir Enviar Ayuda

**Respecto a las concentraciones convocadas por la Federación de Diabéticos San Vicente y la Asociación de Diabéticos de Sevilla (Anadis) y las manifestaciones realizadas sobre la calidad de las agujas para el tratamiento de pacientes diabéticos, el Servicio Andaluz de Salud aclara que:**

En primer lugar, la comunicación y el trabajo conjunto entre los responsables de la Estrategia de Cuidados y el Plan Integral de Diabetes y las asociaciones de pacientes, especialmente con esta Federación, es permanente y se atiende por parte del Servicio Andaluz de Salud a todas las áreas de mejora y necesidades que han venido realizando estas entidades.

Desde el Servicio Andaluz de Salud (SAS), se ha respondido en reiteradas ocasiones a las reclamaciones planteadas por las asociaciones de pacientes sobre la calidad de las agujas adquiridas en el último concurso público realizado en Sevilla.

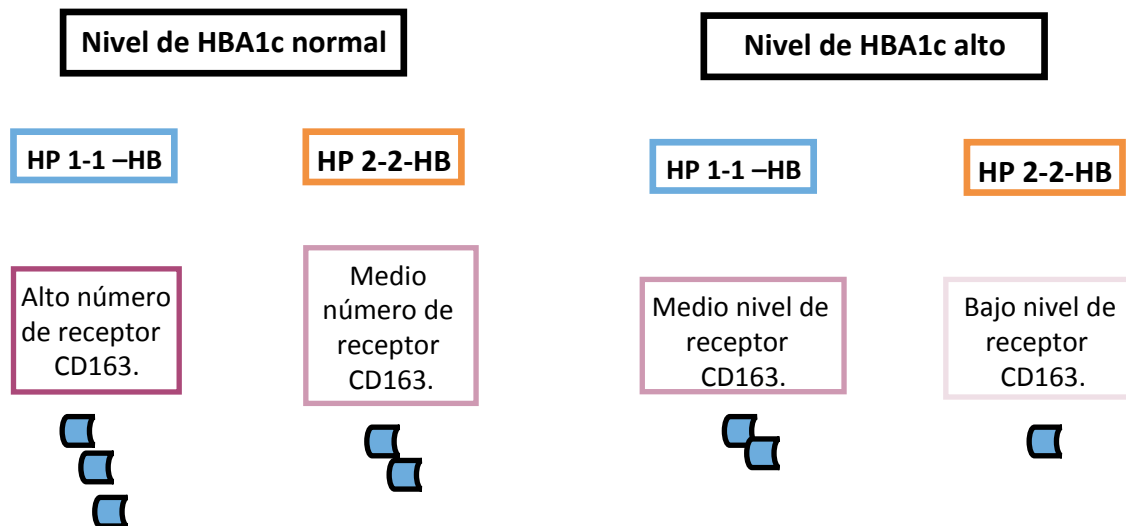
Recordar que, como es habitual antes de cualquier adjudicación pública, las empresas participantes deben...

# LA IMPORTANCIA DE LA HAPTOGLOBINA

- La haptoglobina: **único factor de riesgo genético** cardiaco que sufren pacientes con diabetes.
- Proteína común en la sangre (7-10 gramos). Principal función: adherirse a la hemoglobina libre para ser eliminado por el macrófago CD 163. Es el **mayor antioxidante endógeno**. Molaridad 400 a 1; se presenta en 3 genotipos : 1-1 (16% de la población europea), 2-1 (48%), 2-2 (36%).
- En pacientes con **HP 2-2** el riesgo cardiaco se multiplica por tres y los problemas renales severos se duplican. La hemoglobina glicosilada elevada multiplica el riesgo cardiaco en los pacientes hasta 10 veces más.
- Se conoce como corregir el efecto oxidante.
- Faltaba una técnica sencilla, práctica y asequible

# LA IMPORTANCIA DE LA HAPTOGLOBINA

- El complejo HP-HB es absorbido por los macrófagos gracias al receptor CD 163. Cuando la haptoglobina es de tipo 2-2, el macrófago CD 163 actúa de forma deficiente.
- Esto crea una cantidad demasiado grande de complejo HP-HB.
- El complejo HP-HB oxida el HDL, haciendo que no sea capaz de actuar como un controlador inverso de colesterol y reduce su función antioxidativa.
- El estrés oxidativo aumenta en el paciente y con ello su riesgo cardiaco y renal.



# ¿QUÉ BENEFICIOS TENDRÍA HACER EL TEST DE GENOTIPO DE HAPTOGLOBINA?

Se prevendrían por cada 1000 pacientes identificados Hp2-2 tratados con vitamina E:

- 75 infartos.
- 31 procedimientos quirúrgicos cardíacos .
- 19 intervenciones percutáneas.
- Numerosos casos de diálisis.

# COMPILACIÓN DE ESTUDIOS

ESTUDIO	RESULTADO	REFERENCIA
Strong Heart Study	x5 aumento de complicaciones cardiacas en Hp 2-2	Levy, JACC, 2002
Munich PCI Study	x2.3 aumento de infartos en Hp 2-2	Roguin, DCare, 2004
Rambam Post MI Study	x8 de casos de complicaciones cardiacas en Hp 2-2	Suleiman, Diabetes, 2005
ICARE	x2.3 aumento de complicaciones cardiacas en Hp 2-2	Milman, ATVB, 2008
EDC	x2.1 aumento de complicaciones cardiacas en Hp 2-2	Costacou, Diabetes, 2008
HOPE	x2.3 aumento de infarto en Hp 2-2	Blum, Pharmacogen, 2010
WHS	x1.5 aumento de complicaciones cardiacas in Hp 2-2	Blum, Atheroscler, 2010
CACTI	x4 aumento de Calcificacion coronaria en Hp 2-2	Simpson, Card Diab, 2012
NHS	x10 aumento de complicaciones cardiacas in Hp 2-2 HbA1c >6.5	Cahill, JACC, 2012
DHS	50% aumento en muerte cardiovascular durante 10 años de seguimiento Hp 2-2	Adams, Card Diab, 2013
HPFS	x3 aumento de complicaciones cardiacas en Hp 2-2 HbA1c >6.5	Cahill, JACC, 2015



# ¿CÓMO GESTIONAR EL EMPODERAMIENTO?

- Anticipar primer contacto
- Explicación de los avances en el tratamiento de la enfermedad
- Escucha proactiva
- Atención a las sensibilidades específicas
- Revisión coste/beneficio
- Paciente: “stakeholder” clave para planes y objetivos

**EMPODERAMIENTO  
DEL PACIENTE**

**GENOTIPADO  
DE HAPTOGLOBINA**

