

Balneoginecología en el climaterio y en el senium.

E. Pedrosa Alonso. Médico hidrólogo.

En 1988, cuando la esperanza de vida de la mujer es de 80 años, la menopausia representa tanto más una etapa importante cuanto que determina casi una tercera parte de su existencia. De este modo se valora el tratamiento balneoterápico en el climaterio (menopausia precoz, perimenopausia y postmenopausia) y en el senium en el aspecto profiláctico y sintomático con el objeto de proporcionar una senescencia aceptable y bien vivida.

Se actúa profilácticamente contra la osteoporosis en mujeres afectas de menopausia precoz (36-45 años) o en aquellas con predisposición a padecerla (fumadoras, de escasa estatura y delgadas) mediante la aplicación de medidas balneoterápicas, cinesiterápicas y dietéticas que actúan prolongando la función ovárica y manteniendo el llamado capital óseo.

En la perimenopausia y postmenopausia se actúa normalizando el aumento de la reactividad psíquica (insomnio, irritabilidad, depresión, labilidad emocional, etc.) y vegetativa (sofocos, sudores, mareos, molestias precordiales, etc.) mediante la aplicación de medidas de efecto simpaticolítico y sedante.

En el senium se actúa sintomáticamente sobre las manifestaciones orgánicas involutivas (genital, osteoporosis, artropatías degenerativas) mediante aplicaciones balneoterápicas ginecológicas y generales.

Como balneoterapia general complementaria a la balneoginecología en los campos descritos, se valora muy positivamente la terapia de Kneipp con sus cinco principios terapéuticos: hidrotapia, cinesiterapia, fitoterapia, dietética y terapia reguladora.

La absorción oral, la cura termal y el tratamiento farmacológico en pacientes de Tercera Edad.

L. Almeida. Asistente de la Cátedra de Farmacología. Coimbra.

J. A. Zagalo. Médico y docente de la Facultad de Psicología. Coimbra.

F. Teixeira. Catedrático de Farmacología. Facultad de Medicina. Coimbra.

La absorción oral

Situación de los ancianos

En el anciano la absorción oral de una sustancia, por transporte activo, por pinocitosis o por transporte pasivo es más limitada, más lenta y más imprevisible que en los sujetos no ancianos. Las causas principales, en relación al primer mecanismo, son estructurales y funcionales; en relación a los otros dos, son patológicas o dependientes de interacciones medicamentosas.

En el anciano son frecuentes: a) La falta de adhesión o deseo, absoluta o relativa, al tratamiento farmacológico; b) Las dietas nocivas; c) Las perturbaciones gastrointestinales por ser el terreno favorable y ser muchos los agentes que se ingieren dotados de poder agresor del tracto gastrointestinal.

Un ritmo de vida equilibrado, un ambiente antidepresivo, un clima beneficioso, un grupo humano acogedor, unas técnicas terapéuticas suaves, son factores beneficiosos inductores de una normalización del funcionamiento del tracto gastrointestinal.

La cura termal versus el tratamiento farmacológico en pacientes de 3.ª edad

La cura termal en relación a los tratamientos farmacológicos en la Tercera Edad pueden mejorar la absorción activa, pero si en algún caso la perjudican debe suspenderse o cambiar la cura; pueden mejorar algunas patologías determinantes o favorecedoras de una deficiente absorción medicamentosa. Las curas termales rara vez hacen nocivas las acciones medicamentosas y de ordinario mejoran la tolerancia y su acción curativa.

Los tratamientos farmacológicos pueden mejorar la absorción activa pero también, a veces, dificultarla; pueden mejorar algunos trastornos determinantes de alteraciones de la absorción; con frecuencia producen interacciones; el respeto por las normas terapéuticas es raro u obsesivo; la tolerancia suele ser aceptable si no se producen contraindicaciones; no suelen aportar factores favorecedores de la cura o precisan de ser aducidos.