

FROM THE EDITOR

Hello summer!!

We have had a very busy spring with organ donation tabling events during April's Donate Life Month, the reopening of surgical operations at the Cornell campus, the American Liver Foundation's Liver Life Walk, and all the every day run of the mill stuff. And, as you can see, our Be As Light As You Can Be edition may be our heaviest newsletter yet!

We are pleased to announce that Dr. Robert Brown and Dr. Benjamin Samstein were appointed chiefs of the liver transplant program at Cornell in April and are excited to restart the surgical operations at the Cornell campus. You will see many new faces at both campuses in the next few months as we have a lot of new staff joining our bi-campus team. Dr. Dove will remain our medical director at the Columbia campus. Drs. Kato and Guarrera will continue, respectively, as Chief of the division of Abdominal Organ Transplantation and Surgical Director for Adult Liver Transplantation.

Please find the educational workshop schedule for the Fall on page 20. The educational workshops at the Columbia campus will be running from Thursday, September 3rd through November 19th, 2015 from 4:30-5:50pm in the Vivian and Seymour Milstein Family Heart Center, Milstein Hospital Building, 177 Fort Washington, First Floor, Rooms 1&2. As always, the first workshop will be Patient Stories. We welcome any patients, caregivers, or living donors to attend to share your story and help educate and inspire those waiting. Please note that you can find the educational workshops online (<http://columbiasurgery.org/node/3381>) as well to complement your learning, however, this does not fulfill the educational workshop attendance requirement.

We are often asked by patients and families if there are options for directly donating to the Center for Liver Disease and Transplantation. The quick answer is YES! If you go to our website at livermd.org you will see a blue tab that says "Ways to Help." It will allow you areas in need of assistance, primarily for research. You may also contact Dr. Hafliger, our psychiatrist, on ways to help the education and psychosocial needs of our pa-

(Continued on page 6)

NOTA DEL EDITOR

¡Hola verano!

Hemos tenido una primavera muy ocupada con eventos de presentación de donación de órganos durante el mes de abril para donar vida Donate Life Month, la reapertura de las operaciones quirúrgicas en el campus de Cornell, la caminata Liver Life Walk de la American Liver Foundation y toda la administración de las cosas del día a día.

Nos complace anunciar que el Dr. Robert Brown y el Dr. Benjamin Samstein fueron nombrados como jefes del programa de trasplante de hígado en Cornell en abril y estamos emocionados por reiniciar las operaciones quirúrgicas en el campus de Cornell. Verá nuevas caras en ambos campus en los próximos meses, ya que tenemos mucho personal nuevo que se une a nuestro equipo de los dos campus. El Dr. Dove seguirá siendo nuestro director médico en el campus de Columbia. Los doctores Kato y Guarrera continuarán, respectivamente, como jefe de la División de Trasplantes de Órganos Abdominales y Director Quirúrgico para Trasplante de Hígado en Adultos.

Encuentre el programa para los talleres educativos de otoño en la página 20. Los talleres educativos en el campus de Columbia se realizarán del jueves 3 de septiembre al 19 de noviembre de 2015 de 4:30 a 5:50 p. m en Vivian and Seymour Milstein Family Heart Center, Milstein Hospital Building, 177 Fort Washington, First Floor, salones 1 y 2. Como siempre, el primer taller será Historias de los pacientes. Todos los pacientes, encargados del cuidado y donantes vivos son bienvenidos a asistir y compartir su historia para ayudar a educar e inspirar a los que están en espera. Tenga en cuenta que puede encontrar los talleres educativos en línea también (<http://columbiasurgery.org/node/3381>) y complementar su aprendizaje; sin embargo, esto no satisface el requisito de asistencia al taller educativo.

A menudo los pacientes y familiares nos preguntan si hay opciones para hacer donativos directamente al centro de enfermedades y trasplantes hepáticos (Center for Liver Disease and Transplantation). La respuesta rápida es ¡SÍ! Si se dirige a nuestro sitio web en livermd.org verá una pestaña azul que dice "Ways to Help" (Formas de ayudar). Le mostrará las

(Continued on page 7)

Inside this issue:

Weill Cornell News Weill Cornell Noticias	2
Transplant News Noticias de trasplantes	6
Pediatrics News Noticias de Pediatría	8
Nurses' Corner Rincón de enfermeras	10
Silvia's Corner El rincón de Silvia	12
Pharmacy Corner El rincón de la farmacia	14
Patient Voices Voces de los pacientes	16
Educational Workshops Talleres educativos	20
Transplant Support Groups Grupos de apoyo trasplante	21
Transplant Resources Recursos locales y nacionales	23
Area Support Groups Grupos de apoyo de la zona	24
Columbia Doctors' Letter	26

NYP/WEILL CORNELL NEWS

CORNELL STAFF: WHO'S WHO

Dr. Robert Brown is the chief of liver transplantation in the Joan and Sanford I. Weill Department of Medicine at Weill Cornell Medical College and NewYork-Presbyterian/Weill Cornell. He also serves as interim chief of the Division of Gastroenterology & Hepatology and Vice

Chair of Transitions of Care in the Weill Department of Medicine. Dr. Brown uses innovative methods to expand access to transplants and improve quality of life for patients with liver failure. He cares for patients pre and post-transplant. In addition to his new role at the Cornell campus, Dr. Brown will continue to see patients at Columbia.

Dr. Benjamin Samstein has been named Chief of Liver Transplantation and Hepatobiliary surgery in the Department of Surgery at Weill Cornell Medical College and NewYork-Presbyterian/Weill Cornell. Dr. Samstein is a renowned liver transplant surgeon known for his pioneering efforts in laparoscopic liver donation. He specializes in laparoscopic procedures for liver cancer, benign liver tumors and hepatobiliary disease, and treats conditions such as hepatocellular carcinoma, hepatic adenoma, hepatic hemangioma, cholangiocarcinoma and colorectal metastasis. He will remain the surgical director of the NYP living donor liver transplant program.

Dr. Arun Jesudian is a Transplant Hepatologist who specializes in the medical management of all forms of liver disease and cirrhosis. He cares for patients with chronic liver disease, those in evaluation and listed for transplantation, and those who

have received a liver transplant. Dr. Jesudian is a graduate of the University of Virginia and Virginia Commonwealth University School of Medicine. He then completed residency in Internal Medicine and fellowship in Gastroenterology at NewYork-Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical College as well as advanced fellowship training in Transplant Hepatology at NewYork-Presbyterian Hospital/Columbia University.

El Dr. Robert Brown es jefe de trasplantes de hígado en el Departamento de Medicina de Joan and Sanford I. Weill en Weill Cornell Medical College y NewYork-Presbyterian/Weill Cornell. Además, funge como jefe interino de la División de Gastroenterología y Hepatología y es vicepresidente de transición del cuidado en el Departamento de Medicina de Weill. El Dr. Brown usa métodos innovadores para extender el acceso a los trasplantes y mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia hepática. Atiende a los pacientes antes y después del trasplante. Además de su nuevo puesto en el campus de Cornell, el Dr. Brown continúa atendiendo pacientes en Columbia.

El Dr. Benjamin Samstein fue nombrado jefe de trasplantes de hígado y cirugía hepatobiliar en el Departamento de Cirugía en Weill Cornell Medical College y NewYork-Presbyterian/Weill Cornell. El Dr. Samstein es un cirujano de trasplantes de hígado de renombre, conocido por

sus esfuerzos pioneros en la donación de hígado por laparoscopia. Se especializa en procedimientos para cáncer hepático, tumores hepáticos benignos y enfermedad hepatobiliar, además trata afecciones como carcinoma hepatocelular, adenoma hepático, hemangioma hepático, colangiocarcinoma y metástasis colorrectal. Permanece como director de cirugía del Programa de trasplante de hígado con donante vivo de NYP.

El Dr. Arun Jesudian es hepatólogo de trasplantes que se especializa en el manejo médico de todas las formas de enfermedad hepática y cirrosis. Atiende a pacientes con enfermedad hepática crónica, a los que están en evaluación y en lista para trasplante y a los que ya recibieron un trasplante de hígado. El Dr. Jesudian es graduado de la Universidad de Virginia y de la Facultad de Medicina de Virginia Commonwealth University. Luego hizo su residencia en Medicina Interna y su subespecialización en Gastroenterología en NewYork-Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical College, así como capacitación avanzada de especialización en Hepatología de trasplantes en NewYork-Presbyterian Hospital/Columbia University.

PERSONAL DE CORNELL: QUIÉN ES QUIEN

Barbara Fishkin, PA – Barbara is a physician assistant providing direct patient care in the Center for Liver Disease and Transplantation. As of now, Barbara covers patients with last names beginning A-M.



Barbara Fishkin, PA. Barbara es asociado médico

(Physician Assistant, PA) y ofrece atención directa al paciente en el Centro de enfermedades y trasplantes hepáticos. En este momento, Barbara cubre a los pacientes que poseen apellidos con inicial entre la A y la M.

Eleni Zobolas, NP - Eleni is a nurse practitioner providing direct patient care of pre- and post-liver transplant patients for patients with last names beginning N-Z.



Eleni Zobolas, NP. Elene es enfermera con práctica médica (Nurse Practitioner, NP) y proporciona atención directa

a los pacientes antes y después del trasplante de hígado. Atiende a los pacientes que poseen apellidos con inicial entre la N y la Z.

Francesca Brigandi, RN - Liver Transplant Waiting List Coordinator. Manages patient evaluations and listings.



Francesca Brigandi, Enfermera registrada. Coordinadora de la lista de espera para trasplante de hígado. Maneja las evaluaciones y las listas.

Samantha Bennahum, LCSW- Samantha is an advanced clinician at New York Presbyterian Weill Cornell. As a liver transplant social worker, she works with all pre- and post-liver transplant patients at the Cornell Campus. She facilitates workshops and the pre transplant support group.



Samantha Bennahum, LCSW. Samantha es miembro del personal clínico avanzado en New York Presbyterian Weill Cornell. Como trabaja-

(Continued on page 3)

(Continued from page 2)

dora social de trasplante de hígado, trabaja con pacientes antes y después del trasplante de hígado en Cornell Campus. Imparte talleres y dirige grupos de apoyo para los momentos antes del trasplante.

Abby Arday, RD is a clinical registered dietitian responsible for medical nutrition therapy of patients pre- and post-transplant. Abby helps to resolve nutrition related problems and optimize nutrition status through all stages of liver transplant. (See her photo on page 5.)

Abby Arday, RD. Es dietista registrada responsable de la terapia médica de nutrición de los pacientes antes y después del trasplante. Abby ayuda a

resolver los problemas relacionados con la nutrición y a optimizar la condición de nutrición en todas las etapas del trasplante de hígado.

Keila Reyes is the financial coordinator for the liver transplant program. She has been working for 10 years in both the kidney and liver transplant programs.



Keila Reyes es coordinadora financiera del programa de trasplante de hígado. Ha trabajado durante 10 años en los programas de trasplante de riñón y de hígado.

Our Amazing Support Staff **Nuestro increíble personal de apoyo**

- Marilynn Acevedo:** Check-in/Admisiones
- Aline Nguyen:** Dr. Jesudian's administrative assistant/Asistente administrativa del Dr. Jesudian
- Stephanie Ruiz:** Sr. Pre-transplant Patient Coordinator/Coordinadora sénior de los pacientes antes del trasplante
- Carolann Collins:** CLDT Practice Manager/Administradora de práctica CLDT
- Lynell Bello-Weinstein:** Sr. Post-transplant Pt. Coordinator/Coordinadora sénior de los pacientes después del trasplante
- Rosy Polanco:** Account Administrator/Administradora de cuentas
- Enrique Cruz:** Executive Assistant for Dr. Samstein/Asistente ejecutivo del Dr. Samstein



CORNELL STAFF: WHO'S NEW

SE UNIRÁN AL EQUIPO DE CORNELL



Dr. Karim Halazun will join our liver transplant and hepatobiliary program after spending the last two years at Emory University Hospital as a liver transplant and hepatobiliary surgeon

at the Emory transplant center. Dr. Halazun completed his transplantation and hepatobiliary fellowship at Columbia University Medical Center, where he also did his general surgery residency and surgical research fellowship. After receiving his medical degree from the University of Leeds, UK with honors, he completed a surgical training rotation from 2002-2007 at the Yorkshire School of Surgery. Much of his time was spent at St. James University Hospital, considered the largest and busiest teaching hospital in Europe. Throughout his training he received such research awards as the American Society of Transplant Surgeons (ASTS) Vanguard Prize, ASTS Junior investigator award, the American Association for the Study of Liver Disease Hepatobiliary and Transplant Fellow Award, the Young Investigator Award of the American Transplant Society, and the American Society of Transplantation's Distinguished Fellow Research Award.

El Dr. Halazun se unirá al programa de trasplante de hígado y hepatobiliar después de haber estado dos años en Emory University Hospital como cirujano de trasplantes de hígado y hepatobiliar en el centro de tra-

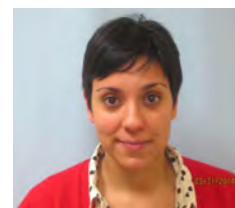
(Continued on page 4)



Catherine Lucero, MD, is an Assistant Professor of Medicine at the Weill Cornell Medical Center. Originally from Florida, Catherine received her medical degree from the University of Miami and completed her residency

and gastroenterology fellowship at NYU School of Medicine, where she was a chief resident. She recently completed her Advanced Transplant Hepatology fellowship here at the Center for Liver Disease and Transplantation. She will be seeing patients with liver diseases including viral hepatitis, fatty liver disease, metabolic liver disease, and liver cancer. She will also be managing patients with end-stage liver disease and those who are pre- and post-liver transplantation.

Catherine Lucero, médico, Profesora Asistente de Medicina en Weill Cornell Medical Center. Originaria de Florida, Catherine recibió su título de médico de la Universidad de Miami y completó su residencia y especialidad en gastroenterología en la Facultad de Medicina de NYU (NYU School of Medicine) en donde fue residente en jefe. Recientemente finalizó su especialización en Hepatología avanzada de trasplantes, aquí en el Centro de enfermedades y trasplantes hepáticos (Center for Liver Disease and Transplantation). Atenderá pacientes con enfermedades hepáticas que incluyen hepatitis viral, enfermedad de hígado graso, enfermedad metabólica del hígado y cáncer hepático. También estará encargada de los pacientes con enfermedades hepáticas terminales y los pacientes pre y postrasplante hepático.



Dr. Salajegheh will be joining the Cornell campus in July as their new psychiatrist, replacing Dr. Tsai who has accepted a full-time position at NYP/Lower Manhattan.

Dr. Salajegheh was born in Michigan, but she has lived in Tehran, South Carolina, Eastern Kentucky, Northern Virginia, and Maryland. She went to the University of Maryland for undergraduate and received a bachelor's degree in English literature and a bachelor's degree in Biology/Neurobiology. Then she worked in a lab for five years, studying how language works in the brain. Dr. Salajegheh ultimately decided to go to medical school and studied at SUNY Downstate in Brooklyn. She chose to do a residency in psychiatry and went to Cornell for her psychiatry residency. She is now finishing her fellowship in Psychosomatic Medicine at NYU.

She likes to read books, cook (sometimes) and watch terrible reality TV.

La Dra. Salajegheh se unirá al campus de Cornell en julio, como su nuevo psiquiatra, en reemplazo del Dr. Tsai, quien aceptó un cargo a tiempo completo en NYP/Lower Manhattan.

La Dra. Salajegheh nació en Michigan, pero ha vivido en Teherán y en South Carolina, Eastern Kentucky, Northern Virginia y Maryland. Ella asistió a University of Maryland para realizar sus estudios de pregrado y recibió una licenciatura en Literatura inglesa y una licenciatura en Biología/neurobiología. Luego trabajó en

(Continued on page 5)

NYP/WEILL CORNELL NEWS, CONTINUED

CORNELL SUPPORT GROUPS

BY PAULINE TSAI, MD, PSYCHIATRIST

As many of you already know, the expansion of the liver transplant program at Cornell has already started, and we hope to offer more and more services to our patients in the upcoming months. I want to highlight one such program, our monthly support groups. The first Wednesday of every month, after an educational workshop held in the same location (Starr 8 conference room), we have a support group co-led by Samantha Bennahum, LMSW, and myself. The real magic though is from the support group, so we want to welcome everyone, pre or post-transplant, patient or support team, to attend.

Some patients ask us about why they need to go to a support group when they already have a good support team or they feel fine. Friends and family are essential to your success post-transplant, but a support group provides some benefits that even someone with a strong social network can enjoy. Members of the support group can provide different perspectives about what to expect during the transplant process, as well as other coping strategies that may not have occurred to you before. This extra information can help ease anxiety about the

future and help you see your situation differently. Hearing more difficult stories can help others not take their blessings for granted. On the other hand, seeing others doing well post-transplant, can also encourage patients to be hopeful about their own future—proof there is a light at the end of the tunnel! Perhaps most importantly of all, though, many group members draw strength from hearing what others have been through and realizing that they can do it, too.

The safety and confidentiality of a support group can give people freedom to talk about difficult issues that might otherwise have no outlet. Some people use the group to vent, to say things that might be difficult to say to friends or family because they don't want to worry them. They often find that someone else in the group has felt the same way and they are not alone. Some members even try discussing hot button topics as a practice run for the real discussion. Honest feedback is also available in a support group, since no one has a hidden agenda. The benefits are also reciprocal—many patients benefit from helping others, just as teachers learn more when teaching their students. Transplant

recipients sometimes feel that because they have received so much, they are interested in ways to give back, and support groups are a unique way for them to do so. No one else can really do this! When they tell others, "I was just in your position," they can do so honestly and with empathy.

There are many things that none of us can do alone, but become possible when we work together. Our support group is just another example of the people who will stand with you through the transplant process. We are here to help you and we hope you will accept our help!



SODIUM AND LIVER DISEASE

BY: ABBY ARDAY, RD, CDN

One of the most common complications of cirrhosis is ascites, or fluid accumulation in the abdomen. Along with abstaining from alcohol, taking prescribed diuretics and following a low sodium diet is crucial in the management of this complication.

How much sodium should I aim for?

Patients with fluid accumulation should aim for less than 2,000 milligrams of sodium daily for the best benefits. Everyone needs some sodium in their diet for basic daily functions, and all foods naturally have some sodium in them, so it's near impossible to completely cut sodium out of your diet.

What foods have the highest sodium?

Table salt or foods prepared with table salt can have the highest amount of sodium. One teaspoon is equal to around 2400 milligrams of sodium, so moderation with the salt shaker is the first step!

Other foods that can have high amounts of sodium are canned, packaged, or processed foods such as cereals, breads, canned soups/vegetables, frozen dinners, sauces, and snack foods such as cookies, cakes, chips, pretzels, etc.

What about "reduced" or "less sodium" foods?

These foods may have a decreased sodium content compared to the original version, but can still be high in sodium. It's better to choose foods that are "low sodium" as these are required to have less than 140 milligrams per serving or versions of foods that are "no salt added" or "unsalted."

- Limit using salt shaker during cooking and at meals.
- Choose low sodium, no salt added, or unsalted versions of foods.
- Choose foods that aren't in packages more often, fresh is always better!

(Continued from page 3)

splantes de Emory. El Dr. Halazun terminó su especialización en trasplantes y hepatobiliar en el Centro Médico de la Universidad de Columbia en donde también hizo su residencia en cirugía general y la especialización en investigación quirúrgica. Luego de recibir con mérito el título médico de la Universidad

de Leeds, en Inglaterra, hizo la rotación de capacitación quirúrgica entre el 2002 y el 2007 en la Escuela de Cirugía de Yorkshire. La mayoría de este tiempo lo pasó en St. James University Hospital, considerado el hospital académico más grande y ocupado de Europa. A lo largo de su capacitación, recibió distinciones en investigación como el premio Vanguard de la Sociedad Americana de Cirujanos de Trasplantes (American Soci-

ety of Transplant Surgeons, ASTS), premio ASTS al investigador Junior, el premio hepatobiliar y de trasplantes de la Asociación Americana para el estudio de la enfermedad hepática, el premio al investigador joven de la Sociedad Americana de Trasplantes y el premio al investigador distinguido de la Sociedad Americana de Trasplantes.

CORNELL SUPPORT GROUPS

POR PAULINE TSAI, MD, PSIQUIATRA

Como muchos de ustedes ya lo saben, la expansión del programa de trasplante de hígado en Cornell ya empezó y esperamos ofrecer más y más servicios para nuestros pacientes en los próximos meses. Deseo resaltar uno de esos programas, nuestros grupos de apoyo mensuales. El primer miércoles de cada mes, después de un taller educativo que se realiza en la misma ubicación (salón de conferencias Starr 8), tenemos un grupo de apoyo dirigido en forma conjunta por Samantha Bennahum, LMSW y yo. La verdadera magia, sin embargo, es del grupo de apoyo, por lo que queremos dar la bienvenida a todos para que asistan, pacientes antes o después del trasplante o sus equipos de apoyo.

Algunos pacientes nos preguntan por qué tienen que ir a un grupo de apoyo cuando ya tienen un buen equipo de apoyo o se sienten bien. Los amigos y la familia son esenciales para nuestro éxito después del trasplante, pero el grupo de apoyo proporciona algunos beneficios que incluso alguien con una red social sólida puede disfrutar. Los miembros del grupo de apoyo pueden proporcionar diferentes perspectivas sobre lo que se debe

esperar durante el proceso del trasplante, así como otras estrategias de afrontamiento que posiblemente no le han ocurrido antes. Esta información adicional puede ayudar a aliviar la ansiedad sobre el futuro y ayudarlo a ver su situación de manera diferente. Escuchar situaciones más difíciles puede ayudar a otros a no tomar sus bendiciones por sentado. Por otro lado, ver a otras personas que les va bien después del trasplante puede también animar a los pacientes a tener esperanzas sobre su propio futuro, ¡prueba de que hay una luz al final del túnel! Tal vez lo más importante de todo, sin embargo, muchos miembros del grupo sacan fuerzas al escuchar lo que otros han pasado y darse cuenta de que ellos pueden hacerlo también.

La seguridad y confidencialidad de un grupo de apoyo puede darles a las personas la libertad de hablar sobre temas difíciles que de otra manera no podrían expresar. Algunas personas usan el grupo para expresarse, para decir cosas que podrían ser difíciles de compartir con los amigos/familia porque ellos no quieren preocuparlos. A menudo se dan cuenta de que alguien más en el grupo

se ha sentido de la misma manera y que no están solos. Algunos miembros incluso tratan de discutir temas candentes como una práctica para la discusión real. En un grupo de apoyo también hay comentarios honestos, ya que nadie tiene una agenda oculta. Los beneficios también son recíprocos; muchos pacientes se benefician de ayudar a otros, justo como cuando los maestros aprenden más cuando enseñan a sus alumnos. A veces los pacientes de trasplantes sienten que debido a que han recibido tanto, están interesados en formas de retribuir y los grupos de apoyo son una manera única para hacerlo. ¡Nadie más puede realmente hacer esto! Cuando ellos dicen a los demás "yo estuve justo en su posición", ellos pueden decirlo con honestidad y con empatía.

Hay muchas cosas que nadie de nosotros puede hacer por sí solo, pero esto se vuelve posible cuando trabajamos juntos. Nuestro grupo de apoyo es más que otro ejemplo de las personas que estarán detrás de usted en todo el proceso de trasplante. ¡Estamos aquí para ayudarlo y esperamos que acepte nuestra ayuda!

EL SODIO Y LA ENFERMEDAD HEPÁTICA POR: ABBY ARDAY, RD, CDN



Una de las complicaciones más comunes de la cirrosis es ascitis, o acumulación de líquido en el abdomen. Junto con la abstención del alcohol, tomar diuréticos rece-

tados y seguir una dieta baja en sodio es crucial en el manejo de esta complicación.

¿Cuánto sodio debo consumir?

Los pacientes con acumulación de líquido deben de consumir menos de 2,000 miligramos de sodio al día para los mejores beneficios. Todas las personas necesitan un poco de sodio en su dieta para las funciones bási-

cas diarias y todos los alimentos tienen un poco de sodio de manera natural, así que es casi imposible eliminar por completo el sodio de su dieta.

¿Qué comidas tienen más contenido de sodio?

La sal de mesa o los alimentos preparados con sal de mesa tienen la mayor cantidad de sodio. Una cucharadita es igual a aproximadamente 2,400 miligramos de sodio, ¡así que la moderación con el salero es el primer paso!

Otros alimentos que pueden tener grandes cantidades de sodio son los alimentos enlatados, empacados o procesados, como los cereales, panes, sopas/vegetales enlatados, cenas congeladas, salsas y alimentos para bocadillos, tales como galletas, papas fritas, pretzels, etc.

¿Qué sucede con los alimentos con sodio "reducido" o "menos sodio"?

Estos alimentos pueden tener un menor contenido de sodio en comparación con la versión original, pero todavía pueden tener alto contenido en sodio. Es mejor elegir alimentos que son "bajos en sodio" ya que estos deben tener menos de 140 miligramos por porción o las versiones de alimentos con son "sin sal agregada" o "sin sal".

- Limite el uso del salero cuando cocina y en las comidas.
- Elija las versiones de los alimentos que son bajas en sodio, sin sal agregada o sin sal.
- Elija más a menudo alimentos que no están en paquetes: ¡fresco es siempre mejor!

(Continued from page 3)

un laboratorio durante cinco años, estudiando el funcionamiento del lenguaje en el cerebro. La Dra. Salajegheh decidió finalmente ir

a la escuela de medicina y estudió en SUNY Downstate en Brooklyn. Ella eligió hacer una residencia en psiquiatría y fue a Cornell para su residencia de psiquiatría. Ahora está terminando su beca en medicina psicosomática

en NYU. A ella le gusta leer libros, cocinar (a veces) y ver los terribles programas tipo "reality TV."

TRANSPLANT NEWS

FUNDAHIGADO AMERICA

The kick-off event of a 503(c)3 not-for-profit foundation, the Fundahigado America was held on 6.11.2015 at a gallery in Chelsea. The mission of the foundation is to provide support for pediatric living donor liver transplantation in Latin America. Many members of the CLDT team and our pediatric liver recipients participated in the event. Dr.Kato is a co-founder of the foundation and Drs. Verna and Martinez are board members. For more information or to make a contribution, please visit www.fundahigadoamerica.org.



AMERICAN LIVER FOUNDATION'S LIVER LIFE WALK NYC 2015

On Sunday, June 7th, patients, staff, family and friends joined together to walk to raise awareness and funds for the American Liver Foundation's Liver Life Walk. It was a fun morning with amazing energy from all of our walkers. New York Presbyterian Hospital's pediatric liver recipient, Chaise Torio, was the 2015 National Liver Champion. He cut the ribbon and led the way for the Walk. He and his family were also the second highest fundraising team.

You can still support our team and ALF by sending in donations to:

Randa Adib, Director, Special Events, American Liver Foundation, Greater New York Division
39 Broadway, Suite 2700, New York, NY 10006, radib@liverfoundation.org

Unfortunately, 2015 was not our year as New York Presbyterian's Team Gratitude gave up the first place spot as the largest and highest fundraising hospital affiliated team. We will be back next year though so everyone get ready to walk!



(Continued from page 1)



tients and families. For instance, we were able to tape the educational workshops through the generous donation of a liver transplant recipient. The Valerie Alice Cook Fund is also a wonderful resource to directly help pediatric families. Please see page 21 for more information.

If you would like to contribute to the newsletter or have a topic you would like to learn more about, please email me at aim9003@nyp.org.

Look forward to seeing you all at the groups!

- Aimée Muth, LCSW



NOTICIAS DE TRANSPLANTES

FUNDAHIGADO AMERICA

El evento de lanzamiento de una fundación sin fines de lucro 503(c)3, Fundahigado America se realizó el 11 de junio de 2015 en una galería en Chelsea. La misión de la fundación es proporcionar apoyo para el trasplante pediátrico de hígado de donantes vivos en América Latina. Muchos miembros del equipo de CLDT y nuestros receptores pediátricos de hígado participaron en el evento. El Dr. Kato es cofundador de la fundación y los doctores Verna y Martinez son miembros de la junta. Para obtener más información o hacer una contribución, visite www.fundahigadoamerica.org.

AMERICAN LIVER FOUNDATION'S LIVER LIFE WALK NYC 2015

El sábado 7 de junio los pacientes, el personal, la familia y los amigos se reunieron para caminar y recaudar fondos y hacer conciencia para la Caminata por la vida del hígado Liver Life Walk de la American Liver Foundation. Fue una mañana divertida con energía increíble de todos nuestros participantes. El sobreviviente de trasplante de hígado pediátrico de New York Presbyterian Hospital, Chaise Torio, fue el Campeón Nacional del Hígado 2015. Él cortó la cinta y dirigió la ruta de la caminata. Él y su familia también fueron el segundo equipo que recaudó más fondos.

Todavía puede apoyar a nuestro equipo y a ALF si envía las donaciones a:

Randa Adib, Director, Special Events, American Liver Foundation, Greater New York Division
39 Broadway, Suite 2700, New York, NY 10006, radib@liverfoundation.org

Desafortunadamente, 2015 no fue nuestro año ya que el Equipo Team Gratitude de New York Presbyterian renunció a su primer lugar como equipo de afiliados más grande y con mayor recaudación de fondos del hospital. Regresaremos el próximo año, así que ¡todos listos para caminar!



(Continued from page 1)

áreas que necesitan asistencia, principalmente para investigación. También se puede comunicar con el Dr. Hafliger, nuestro psiquiatra, sobre formas de ayudar a satisfacer las necesidades educativas y psicosociales de nuestros pacientes y familias. Por ejemplo, pudimos grabar en video los talleres educativos a través de la donación generosa de un receptor de un trasplante de hígado. O si le gustaría ayudar a las familias de pediatría, considere el Valerie Alice Cook Fund (consulte la página --).

Si hay algo con lo que le gustaría contribuir para el boletín de noticias o un tema sobre el cual le gustaría aprender más, envíeme un correo electrónico a aim9003@nyp.org.

The Valerie Alice Cook Fund

Morgan Stanley Children's Hospital
New York, NY

A Special Thank You to:

Anonymous
Carol & Michael Brown
Medfield, MA
Christy Ciccariello
Waltham, MA
Colleen & Patrick Collins
Walpole, MA
Mary & James Connell
Walpole, MA
Janet & Bob Cook
Walpole, MA
Meghan Cook
Boston, MA
Valerie Cook
Walpole, MA
Ray & Gina Gentile
Walpole, MA
Ed Kelly
Walpole, MA
Ken & Terri McAuliffe
Walpole, MA
Annmarie & Bill McCrave
Walpole, MA
Jen & Matt McCrave
Wrentham, MA
Jenna & Joseph McDermott
Walpole, MA
Joseph & Ann McDermott
Walpole, MA
Judy & Louis Panagotopoulos
Walpole, MA
Michelle & Artie Rizzo
Walpole, MA
Kathryn Ryan
Walpole, MA
Katie & Tucker Walsh
Boca Raton, FL
Sharon Ward
Walpole, MA



A Successful September!

This September, a multi-family yard sale was held in Walpole, Massachusetts with all proceeds going to the **Valerie Alice Cook Fund**. It turned out to be a beautiful September day filled with family, friends, old and new, as well as the local community who all helped raise money for the fund. We are extremely grateful for those who donated their goods, their time, as well as their money to the **Valerie Alice Cook Fund**.



Valerie Cook

About the Valerie Alice Cook Fund

The **Valerie Alice Cook Fund** is a patient assistance fund started in the late 1990's by the family of Valerie Cook, who underwent a liver transplant as a young child. During their daughter's various hospitalizations at Morgan Stanley Children's Hospital of NY Presbyterian, the Cook family (who live in the Boston area) faced various expenses associated with being displaced from their home such as hotel bills, cab fares, phone bills (prior to cell phones), food costs, as well as a variety of other unexpected expenses that would come up. While there are major costs associated with hospital stays, these other expenses are not covered by insurance and are often overlooked and add up quickly.

The Cook family thought about the similar financial challenges less fortunate families might face during their children's hospitalizations. This prompted them to start the **Valerie Alice Cook Fund** to assist families of children undergoing liver transplants with various financial needs to alleviate some of the stress of having a child in the hospital.

The **Valerie Alice Cook Fund** is dependent on donations made mainly by friends and family of the Cooks. The fund also coordinates various fundraising activities, such as the yard sale this past

September, 5K runs, donations made in lieu of gifts, etc. The **Valerie Alice Cook Fund** has been absolutely essential in helping families faced with financial problems as a result of lengthy hospitalizations of chronic illness.

To date, the **Valerie Alice Cook Fund** has helped dozens of families who were unable to pay their medication co-payments, their household bills or travel expenses to visit with their children while they are hospitalized. It has been successfully fulfilling the original vision of the Cook family when they started the fund, and we hope it will be able to continue to aid families during difficult times.

Since its inception, many other families and individuals have donated to the fund, and we welcome additional donations to the **Valerie Alice Cook Fund**.

To make a contribution, you can do so by making a check or money order out to the "**Valerie Alice Cook Fund**" and mailing it to:

Jillian McGuire
Center for Liver Disease &
Transplantation
Morgan Stanley Children's Hospital
3959 Broadway, CHN 7-726
New York, NY 10032

VALERIE ALICE COOK FUND

MORGAN STANLEY CHILDREN'S HOSPITAL, NEW YORK, NY

Un agradecimiento especial a:

Anónimo

Carol & Michael Brown
Medfield, MA

Christy Ciccariello
Waltham, MA

Colleen & Patrick Collins
Walpole, MA

Mary & James Connell
Walpole, MA

Janet & Bob Cook
Walpole, MA

Meghan Cook
Boston, MA

Valerie Cook
Walpole, MA

Ray & Gina Gentile
Walpole, MA

Ed Kelly
Walpole, MA

Ken & Terri McAuliffe
Walpole, MA

Annmarie & Bill McCrave
Walpole, MA

Jen & Matt McCrave
Wrentham, MA

Jenna & Joseph McDermott
Walpole, MA

Joseph & Ann McDermott
Walpole, MA

Judy & Louis Panagotopoulos
Walpole, MA

Michelle & Artie Rizzo
Walpole, MA

Kathryn Ryan
Walpole, MA

Katie & Tucker Walsh
Boca Raton, FL

Sharon Ward
Walpole, MA

¡Un Septiembre Exitoso!

Este mes de septiembre, una venta de garaje multifamiliar se celebró en Walpole, Massachusetts, con todas las ganancias destinadas al Valerie Alice Cook Fund. Resultó ser un hermoso día de septiembre lleno de familiares, amigos, antiguos y nuevos, así como la comunidad local en la que todos ayudaron a recaudar dinero para el fondo. Estamos extremadamente agradecidos por aquellos que donaron sus bienes, su tiempo, así como su dinero para el Valerie Alice Cook Fund.

Acerca del Valerie Alice Cook Fund

El **Valerie Alice Cook Fund** es un fondo de asistencia al paciente iniciado a finales de 1990 por la familia de Valerie Cook, que se sometió a un trasplante de hígado cuando era una niña pequeña. Durante las varias hospitalizaciones de su hija en Morgan Stanley Children's Hospital de NY Presbyterian, la familia Cook (que viven en el área de Boston) se enfrentó a diversos gastos asociados con ser desplazados de su hogar, tales como facturas de hotel, tarifas de taxi, facturas de teléfono (antes de los teléfonos celulares), costos de los alimentos, así como una variedad de otros gastos imprevistos que podían surgir. Si bien hay costos importantes asociados a las estancias hospitalarias, estos otros gastos no están cubiertos por el seguro y, a menudo se pasan por alto y se acumulan rápidamente.

La familia Cook pensó acerca de los desafíos financieros similares que las familias menos afortunadas podían enfrentar durante las hospitalizaciones de sus hijos. Esto los impulsó a empezar el **Valerie Alice Cook Fund** para ayudar a las familias de niños que se someten a trasplantes de hígado con las diferentes necesidades financieras para ayudar a aliviar un poco del estrés de tener a un hijo en el hospital.

El **Valerie Alice Cook Fund** depende de donaciones hechas principalmente por amigos y familiares de los Cook. El fondo también coordina diferentes actividades de recaudación de fondos, como la venta de garaje del pasado septiembre, carreras de 5 kilómetros, donaciones hechas en lugar de

regalos, etc. El **Valerie Alice Cook Fund** ha sido absolutamente esencial para ayudar a las familias con problemas financieros como resultado de largas hospitalizaciones por enfermedades crónicas.

A la fecha, el **Valerie Alice Cook Fund** ha ayudado a docenas de familias que no pudieron pagar sus copagos por medicamentos, sus cuentas por servicios o gastos de viaje para visitar a sus hijos mientras estaban hospitalizados. Ha estado cumpliendo con éxito con la visión original de la familia Cook cuando empezaron el fondo y esperamos que pueda continuar ayudando a las familias durante los momentos difíciles.

Desde sus inicios, muchas otras familias y personas han donado al fondo, y aceptamos donaciones adicionales al **Valerie Alice Cook Fund**.

Para hacer una contribución, puede hacerlo mediante cheque o giro bancario a la orden de "**Valerie Alice Cook Fund**" y enviarlo por correo a:

Jillian McGuire
Center for Liver Disease
& Transplantation
Morgan Stanley Children's Hospital
3959 Broadway, CHN 7-726
New York, NY 10032

NURSES' CORNER

PATIENT AND VISITORS: HINTS TO ISOLATION

BY SYLVIA FRANCIS, RN



Isolation – Someone is placed on isolation because they have or might have germs that can spread to staff or other patients unless extra precautions are taken. The type of isolation you are on depends on how the germs are spread. The color of the sign on your door shows the type of isolation you are on. There are five kinds of isolation:

1. Green Signs: Contact Isolation

Patients who need this kind of isolation have infections that can be spread



through direct contact with the patient or contaminated surfaces. These infections are not spread through the air.



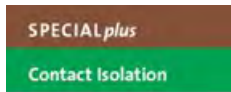
Visitors do not need to wear a gown when entering the room but they need to clean their hands with Purell when entering and leaving the room.

Visitors can wear gloves when entering the room especially if they will be touching the person and surfaces in the room. If hands are visibly soiled, wash hands with soap and water.

2. Green and Brown Signs: Special Plus Contact Isolation

Patients with this type of isolation have diarrhea that may be caused by a bacteria that is spread in the environment.

Visitors must clean hands with Purell and wear gown and gloves when entering the room, gloves when touching the



Visitors / Visitantes
 Report to Nurses' Station for instructions before entering rooms.
 Antes de entrar a la habitación deben reportarse a la estación de enfermeras para recibir instrucciones.



3. Pink Signs: Droplet Isolation

Patients with this kind of isolation have infections that can be spread by coughing and sneezing droplets that may carry germs.

Visitors must wear a mask with a fluid shield when entering the room. Visitors must clean



Visitors / Visitantes
 Report to Nurses' Station for instructions before entering rooms.
 Antes de entrar a la habitación deben reportarse a la estación de enfermeras para recibir instrucciones.



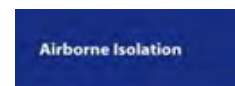
patient and surfaces in the room. Upon leaving the rooms, remove gown and gloves and wash hands with the special soap in a bottle at the sink. Contact a nurse for more information if needed.

hands when entering and leaving the room. Patients are instructed to wear a surgical mask if they need to come out of the room or to go for a test or procedure.

4. Blue Signs: Airborne Isolation

Patients with this type of isolation have infections that can be spread through the air. They stay in rooms with special air circulation, and the door is kept closed at all times.

Visitors must wear a special mask called a PFR-95 mask to enter the room. Hands must be cleaned when entering



Visitors / Visitantes
 Report to Nurses' Station for instructions before entering rooms.
 Antes de entrar a la habitación deben reportarse a la estación de enfermeras para recibir instrucciones.
Visitors & Staff / Visitantes y Empleados
 Door must remain closed.
 Mantenga la puerta cerrada.



and leaving the room. Patients must wear a surgical mask if they need to go for a test or procedure; otherwise they remain in their room.

5. Yellow Sign: Red Stop Sign



Visitors / Visitantes
 Report to Nurses' Station for instructions before entering rooms.
 Antes de entrar a la habitación deben reportarse a la estación de enfermeras para recibir instrucciones.
Visitors & Staff / Visitantes y Empleados
 Do not enter this room unless you have had the herpes or the chicken pox vaccine.
 No entrar a esta habitación a menos que se haya vacunado contra el herpes o la varicela.
 Door must remain closed.
 Mantenga la puerta cerrada.



This kind of isolation is for patients with chicken pox or shingles. Only visitors who have had chicken pox or have had the varicella vaccine are allowed in the room.

Visitors should wear gloves for contact with patient.

Copyright: New York Presbyterian Hospital 2015

INDICACIONES PARA AISLAMIENTO PARA EL PACIENTE Y LOS VISITANTS

POR SYLVIA FRANCIS, RN

Aislamiento: una persona se coloca en aislamiento porque tiene o podría tener gérmenes que pueden propagarse al personal o a otros pacientes a menos que se tomen precauciones adicionales. El tipo de aislamiento en el que usted está depende de cómo se contagian los gérmenes. El color del rótulo en su puerta muestra el tipo de aislamiento en que se encuentra. Hay cinco clases de aislamiento:

1. Rótulos de color verde: Aislamiento de contacto

Los pacientes que necesitan esta clase de aislamiento tienen infecciones que se pueden transmitir a través del contacto directo con el paciente o con superficies contaminadas. Estas infecciones no se transmiten a través del aire. Los visitantes no tienen que usar una bata cuando entran a la habitación pero tienen que limpiarse las manos con desinfectante al entrar y salir de la habitación. Los visitantes pueden usar guantes cuando ingresan a la habitación, especialmente si tocarán a la persona y las superficies en la habitación. Si las manos están sucias, lávelas con jabón y agua.



cuando ingresen a la habitación, guantes cuando tocan al paciente y las superficies de la habitación. Al salir de la habitación, retire la bata y los guantes y lávese las manos con el jabón especial que está en el lavamanos. Para obtener más información, comuníquese con la enfermera si es necesario.



3. Rótulos de color rosa: Aislamiento de gotitas

Los pacientes con esta clase de aislamiento tienen infecciones que se pueden transmitir al toser y estornudar gotitas que pueden llevar gérmenes. Los visitantes deben usar una mascarilla con un protector para líquido al entrar en la habitación. Los visitantes deben limpiarse las manos al entrar y salir de la habitación. A los pacientes se les indican usar una mascarilla quirúrgica si tienen que salir de la habitación o ir a un examen o procedimiento.



2. Rótulos de color verde y café: Aislamiento especial plus por contacto

Los pacientes con este tipo de aislamiento tienen diarrea que puede ser causada por una bacteria que se transmite en el ambiente. Los visitantes debe limpiarse las manos con desinfectante y usar bata y guantes

4. Rótulos de color azul: Aislamiento por transmisión por el aire

Los pacientes con este tipo de aislamiento tienen infecciones que se pueden transmitir por el aire. Ellos permanecen en habitaciones con circulación especial del aire y la puerta se mantiene cerrada en todo momento.



Los visitantes tienen que usar una mascarilla especial que se llama mascarilla PFR-95 para entrar a la habitación. Las manos se tienen que limpiar al entrar y salir de la habitación. Los pacientes deben usar una mascarilla quirúrgica si tienen que salir por un examen o procedimiento; de lo contrario permanecen en su habitación.

5. Rótulo de color amarillo: Rótulo de alto color rojo

Este tipo de aislamiento es para pacientes con varicela o herpes zóster. Solo los visitantes que han tenido varicela o han tenido la vacuna contra la varicela se permiten en la habitación. Los visitantes deben usar guantes para el contacto con el paciente.



Derechos reservados: New York Presbyterian Hospital 2015

SILVIA'S CORNER

BE AS LIGHT AS YOU CAN BE

BY SILVIA HAFLIGER, MD



Life after a liver transplant can be good, sometimes "too good." After years of illness, stress and malnutrition the body overcompensates and most patients find themselves getting heavier each year. Weight gain after liver transplant is a serious health problem. Being overweight increases your risk for diabetes, hypertension, heart disease and development of NAFLD (non-alcoholic fatty liver disease). Heart disease is the leading cause of death for transplant patients and weight management is a key to staying healthy longer.

Before we discuss how to achieve a healthy weight I need to define some terms.

Body Mass Index

Body mass index (BMI) takes into account size, sex and weight.

- Normal or healthy weight: BMI is 18.5-24.9
- Overweight: BMI 25-29.9
- Obese : BMI above 30

You can go online and use a BMI calculator to get your result or your NP can tell you your number during your next visit. Ideally, we should aim at getting a BMI of less than 30.

Calories

All food provides energy. One gram of carbohydrates and protein provides 4 calories. One gram of fat is 9 calories. You can look up the calories of all food online, in books, and phone apps like (MyFitnessPal, LoseIt, Calorie Count, choosemyplate.gov).

For example, one bagel is 245 calories, 16 ounces of soda is 191 calories, one medium size apple is 80 calories, and a hard boiled egg is 70 calories. Normal daily food intake should be about 2000 calories.

To lose one pound of fat we need to eat 3500 calories less. In order to shed one

pound a week, we need to aim for a maximum of 1500 calories a day.

The You Name It Diet (Paleo, Atkins, South Beach, Shred, Dukan, Eight Hour Diet...):

Research has shown that the composition of caloric intake (for example, low carbohydrate, high protein, and protein only) makes no difference as long as you take in less calories per day and burn more calories. Less in, more out. The key to success is PORTION CONTROL. The timing of eating is less important, whether you eat one meal, 3 meals and 2-4 snacks, larger breakfast and light dinner, midnight dinners doesn't matter as long as the calories are less than 1500 per day.

High protein diets are more effective in reducing weight *regain* after weight loss. Adding a protein source to your carbohydrate snacks and meals decreases hunger and reduces cravings. Eating foods that are less calorie dense but full of fiber (for example salads, vegetables, and fruits) also prevent weight regain.

Ten Lifestyle Modifications for "To be as light as you can be:"

In order to lose weight we have to become accountable. There is no magic pill or magic diet. Even weight reduction surgery carries risk. Lifestyle modifications take time to learn, are hard to do and maintain and require practice. Don't give up and engage a buddy to help you on your journey.

1. Keep track of food intake by keeping a handwritten or electronic log. You can count calories or points as in Weight Watchers. Include a weekly weight (get a scale) in your log. If you don't want to see your weight, have somebody weigh you.
2. Plan ahead: Know what and when you are going to eat. Bring snacks and buy healthy choices (fruits, vegetables and nuts). If you do not know what constitutes a healthy choice,

please make an appointment to see a nutritionist.

3. Slow down and take time to eat. Be mindful and in the moment. Sit down, set the table, and turn off the TV. Taste the food and assess if you are full.
4. Portion control: Eat what can fit in the palm of your hand.
5. Drink 2 quarts of water. Dehydration leads to hunger and sluggish brain and bowels. Start the day off by drinking a large glass of water. We are often dehydrated in the morning.
6. Sleep 7-8 hours. Sleep deprivation leads to stress, more stress, more hunger, and more mindless eating.
7. Avoid sugar. No concentrated sweets or processed food.
8. Read food labels and ingredients. Choose lower salt and sugar items and, when possible, choose locally grown organic food.
9. Move daily. Thirty minutes of cardiovascular exercise (walking, cycling, swimming, etc.) with fifteen minutes, 3 times per week of weight lifting to build muscle. There are also multiple devices available for you to track your steps or use phone apps.
10. Eat when you are hungry not bored, stressed, lonely or angry. Ask yourself am I really hungry or just bored and stressed?

Take charge, make and stick to your plan. MAKE YOURSELF A PRIORITY. Your body and liver will thank you for it!

Best,
Dr. Silvia Hafliger

SEA TAN LIVIANO COMO PUEDE SER

La vida después de un trasplante de hígado puede ser buena, a veces "demasiado buena". Después de años de enfermedad, estrés y desnutrición, el cuerpo se compensa demasiado y la mayoría de pacientes se encuentran aumentando de peso cada año. El aumento de peso después de un trasplante de hígado es un problema de salud grave. El sobrepeso aumenta el riesgo de diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón y el desarrollo de enfermedad del hígado graso no alcohólico (non alcoholic fatty liver disease, NAFLD). La enfermedad cardíaca es la principal causa de muerte para los pacientes de trasplante y el control del peso es la clave para mantenerse saludable por más tiempo.

Antes de hablar sobre cómo lograr un peso saludable, necesito definir algunos términos.

Índice de masa corporal:

El índice de masa corporal (IMC) toma en cuenta la talla/el sexo y el peso
Peso normal a saludable: IMC es 18.5 - 24.9

Sobrepeso: IMC 25 - 29.9

Obesidad: IMC por encima de 30

Usted puede ir en línea y usar una calculadora de IMC para obtener el resultado o su NP le puede decir su número durante la próxima visita. Idealmente deberíamos aspirar a obtener un IMC de menos de 30.

Calorías:

Toda la comida proporciona energía. Un gramo de carbohidratos y proteína proporciona 4 calorías, un gramo de grasa 9 calorías. Usted puede buscar las calorías de todos los alimentos en línea/libros/aplicaciones del teléfono como My fitness pal, Lose it, Calorie counter, MyPlate.gov etc.

Por ejemplo, un bagel tiene 245 calorías, 16 oz de Coca-Cola 191 calorías, una manzana de tamaño medio 80 calorías/huevo duro 70 calorías.

La ingesta normal diaria de alimentos proporciona alrededor de 2,000 calorías.

Para perder una libra de grasa tenemos que comer 3,500 calorías menos.

Eso significa que para perder una libra a la semana tenemos que lograr ingerir un máximo de 1,500 calorías al día.

La dieta de Paleo, Atkins, South Beach, Shred, Dukan, la dieta de ocho horas, todo a lo que le llame dieta...:

La investigación ha demostrado que la composición de la ingesta calórica, es decir, baja en carbohidratos, alta en proteína, sin carbohidratos solo proteína, no hace ninguna diferencia, siempre y cuando tome menos calorías por día y quemé más calorías. Comer menos, eliminar más. La clave para el éxito es el CONTROL DE LAS PORCIONES. La hora para comer es menos importante, ya sea que coma una comida, 3 comidas y 2 a 4 bocadillos, un desayuno más grande o una cena liviana, cenar a la media noche, siempre y cuando las calorías sean menos de 1,500 al día. Las dietas con alto contenido de proteína son más eficaces para reducir la recuperación del peso después de perder peso. Agregar una fuente de proteína a sus bocadillos/comidas de carbohidratos disminuye el hambre y reduce los antojos. Comer alimentos que tienen menos calorías densas pero voluminosos/llenos de fibra, por ejemplo ensaladas/verduras/frutas, también evita la recuperación de peso.

10 modificaciones al estilo de vida para "Ser tan liviano como pueda ser":

Con el fin de perder peso tenemos que volvernos responsables. No hay una píldora mágica/ni dieta mágica, incluso la cirugía de reducción de peso conlleva riesgos. Las modificaciones del estilo de vida toman tiempo aprenderlas, son difíciles de mantener y requieren de práctica. No se rinda, busque un amigo que le ayude en su proceso.

1. Tenemos que hacer un seguimiento de la ingesta de alimentos y llevar un registro escrito a mano o electrónico. Puede contar las calorías o los puntos como en Weight Watchers. Incluya un peso semanal (obtenga una pesa) en su registro. Si no quiere ver su peso, pida a alguien que lo pese.
2. Planifique con anticipación: sepa qué y cuándo va a comer/lleve bocadillos con usted/compre opciones saludables (frutas/verduras/nueces).
3. Baje la velocidad/tome tiempo para comer. Esté consciente y en el momento. Siéntese, ponga la mesa, apa-

gue el televisor. Pruebe la comida y evalúe si está satisfecho.

4. Control de porciones: coma lo que le cabe en la palma/mano.
5. Beba 2 litros de agua. La deshidratación provoca hambre/cerebro e intestinos lentos. Comience el día bebiendo un vaso grande de agua. A menudo estamos deshidratados por la mañana.
6. Duerma de 7 a 8 horas. La falta de sueño provoca estrés/más estrés, más hambre y comer más sin sentido.
7. Evite el azúcar. No consuma azúcares concentrados, alimentos procesados.
8. Lea las etiquetas de alimentos e ingredientes. Elija artículos bajos en sal y bajos en azúcar, elija alimentos orgánicos cultivados localmente.
9. Muévase todos los días. 30 minutos de ejercicio cardiovascular en forma de caminar, hacer ciclismo, nadar, etc., con levantamiento de peso durante 15 minutos, tres veces a la semana para desarrollar músculos. Puede obtener Fitbit para registrar sus pasos o utilizar sus aplicaciones del teléfono.
10. Coma cuando tiene hambre, no cuando esté aburrido, estresado, solo o enojado. Pregúntese a usted mismo, ¿estoy realmente hambriento o solo aburrido y estresado?

Hágase cargo, haga su plan y cúmplalo. SEA USTED MISMO UNA PRIORIDAD, ¡su cuerpo e hígado se lo agradecerán!

Mis mejores deseos,
Dra. Silvia Hafliger

PHARMACY CORNER

WEIGHT LOSS DRUGS: DO THEY LIVE UP TO THE HYPE? BY CHELSEA SAMMONS, PHARMD, BCPS



The desire to lose weight quickly is shared by many and the epidemic of instant gratification and “quick fixes” make the appeal of weight loss pills almost too strong to resist. Unfortunately, there is no magic bullet for weight loss. The secret to losing weight has always been and will always be a healthy lifestyle with a balanced diet and regular exercise. The majority of weight loss pills are associated with minimal benefit and potentially dangerous risks. Never start taking any weight loss pills without speaking to your doctor first.

Weight loss pills fit into three categories including prescription medications, over the counter medications and herbal products/dietary supplements. The biggest difference between weight loss medications (prescription and over the counter) compared to herbal products and dietary supplements, is the Food and Drug Administration (FDA) approval process. Drug companies are required to submit information on safety and effectiveness in order for prescription and over the counter medications to be approved, and subsequently available to the public. Howev-

er, herbal products and dietary supplements are not regulated by the FDA, and therefore much less information is known about their potential benefits and risks.

Herbal products and dietary supplements such as, chitosan, chromium, glucomanan, green tea extract, green coffee extract, guar gum and bitter orange have been associated with mild to severe side effects including upset stomach, diarrhea, dizziness, headache, insomnia, irritability, high blood pressure, abnormal heart rhythms, heart attack, kidney dysfunction, liver failure, stroke and even death. Many of these products can be increasingly dangerous in people with liver dysfunction and cirrhosis. Additionally, most of these products are listed in the *Natural Medicines Comprehensive Database* as not having enough evidence to support their effectiveness. Other concerns with using these products in post-liver transplant patients include interactions with medications used to prevent rejection. Very little is known about these potential interactions, and using these medications post transplant could result in toxic concentrations of the anti-rejection medications or

rejection of the liver. **For pre- and post-liver transplant patients, herbal products and dietary supplements should not be used for weight loss.**

Over the counter and prescription medications such as, orlistat (Alli®) [over the counter]; Xenical® [prescription], lorcaserin (Belviq® [prescription]), phendimetrazine (Bontril PDM® [prescription]) and phentermine/topiramate (Qsymia® [prescription]) have more data on safety and effectiveness to support their use. However, they can still be associated with dangerous side effects and interactions. A discussion with your doctor is always required before starting any weight loss product, so your individual benefits and risks can be properly assessed. Despite the numerous options for weight loss pills, the road to a skinnier and healthier you starts with an active lifestyle, balanced diet, and regular exercise.

MY LIVER DONOR, CONTINUED

(Continued from page 18)

awarded to the winners of each event but the Games are more a celebration of life than a true competition. I was fortunate to win a bronze medal in the 2012 Games and was hoping to come away with another medal at the 2014 Games.

I must be blessed because I won two gold medals in the dart competition, although I had only been playing darts for the previous three months. As soon as I returned home I drafted a letter to my donor family and included one of my gold medals. I thought it would be a fitting way to honor her and to illustrate my improved health to her family. Writing that letter evoked more emotion than I expected. It brought back some vivid details of my transplant journey.

Two weeks later I received a voicemail

from my donor family. Somehow they tracked me down and left a message asking me to call “if I was the person who sent them a medal.” My heart started to pound. I wanted to call immediately but I was a little nervous. What do I say? Sure, I’m very thankful and happy for my gift but then again I feel badly about their loss. I replayed the voicemail many times and then finally returned the call.

My donor’s husband made things easy for me. He was so glad to hear from me and so elated that my health was good. We spoke about my donor at length and agreed that we should meet. We exchanged Christmas cards and finally met for lunch at a neighborhood diner in the Williamsbridge section of The Bronx. The conversation was very warm and comforting. The one thing that stood out was how the decision to donate was made.

My donor wasn’t registered as an organ donor. When the transplant coordinator asked her husband if he would donate his wife’s organs he wasn’t sure what to do. He called his sister in Texas, who happens to be a nurse, and she advised him against it. But after thinking a little about it, he decided that his wife would have wanted to do so, and he said yes. I was very touched by his decision and thanked him with a hug. Upon parting we agreed to stay in touch. I certainly plan to do so. It’s important for me to assure him that the life he saved with his courageous decision is not being wasted. I want to show him that in honor of his wife, I am committed to doing good work.

LA ESQUINA DE LA FARMACIA

MEDICAMENTOS PARA LA PÉRDIDA DE PESO: ¿CUMPLEN CON SUS PROMESAS? POR CHELSEA SAMMONS, PHARMD, BCPS

El deseo de perder peso rápidamente es compartido por muchos y la epidemia de la gratificación instantánea y "soluciones rápidas" hace que la atracción de las píldoras para la pérdida de peso sea casi demasiado fuerte como para resistirse. Desafortunadamente, no hay una fórmula mágica para bajar de peso. El secreto para perder peso siempre ha sido y siempre será un estilo de vida saludable con una dieta balanceada y ejercicio regular. La mayoría de las píldoras para la pérdida de peso se asocia con un beneficio mínimo y riesgos potencialmente peligrosos. Nunca empiece a tomar ninguna píldora para la pérdida de peso sin hablar antes con su médico.

Las píldoras para la pérdida de peso encajan en tres categorías, incluyendo medicamentos de venta con receta médica, medicamentos de venta libre y productos herbales/suplementos dietéticos. La mayor diferencia entre los medicamentos para bajar de peso (con receta médica y de venta libre), en comparación a los productos herbales y suplementos dietéticos, es el proceso de aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Las compañías farmacéuticas están obligadas a presentar información sobre la seguridad y eficacia para que se

aprueben los medicamentos con receta médica y de venta libre, y posteriormente se pongan a disposición del público. Sin embargo, los productos herbales y los suplementos dietéticos no están regulados por la FDA y por lo tanto, se conoce mucho menos sobre sus posibles beneficios y riesgos.

Los productos herbales y los suplementos dietéticos tales como el quitosano, el cromo, el glucomanano, extracto de té verde, extracto de café verde, goma guar y la naranja amarga se han asociado con efectos secundarios de leves a graves, incluyendo malestar estomacal, diarrea, mareo, dolor de cabeza, insomnio, irritabilidad, hipertensión arterial, ritmos anormales del corazón, ataque del corazón, disfunción renal, insuficiencia hepática, apoplejía e incluso la muerte. Muchos de estos productos pueden ser más peligrosos en personas con disfunción hepática y cirrosis. Además, la mayoría de estos productos se enumeran en la *Base de datos integral de medicamentos naturales (Natural Medicines Comprehensive Database)* como no tener suficientes pruebas para apoyar su eficacia. Otras inquietudes con el uso de estos productos después de trasplantes de hígado, incluyen las interacciones con los medicamentos usados para evitar el rechazo. Se sabe muy poco acerca

de estas posibles interacciones, y el uso de estos medicamentos después del trasplante podría dar lugar a concentraciones tóxicas de los medicamentos contra el rechazo o el rechazo del hígado. **Para los pacientes antes y después de un trasplante de hígado, no se deben usar los productos herbales ni los suplementos dietéticos para la pérdida de peso.**

Los medicamentos de venta libre y con receta médica, tales como, orlistat (Alli®) [de venta libre]; Xenical® [con receta médica], lorcaserin (Belviq® [con receta médica]), fendimetrazina (Bontril PDM® [con receta médica]) y fentermina/topiramato (Qsymia® [con receta médica]) tienen más datos sobre seguridad y eficacia para apoyar su uso. Sin embargo, todavía pueden estar asociados con efectos secundarios e interacciones peligrosas. Siempre se requiere una discusión con su médico antes de empezar cualquier producto para la pérdida de peso, para que se puedan evaluar adecuadamente los beneficios y riesgos específicos para usted. A pesar de las numerosas opciones de píldoras para la pérdida de peso, el camino a un usted más delgado y más sano, comienza con un estilo de vida activo, dieta balanceada y ejercicio regular.

MI DONANTE DE HÍGADO, CONTINUED

(Continued from page 19)

cada evento, pero los Juegos son más una celebración de vida que una verdadera competencia. Fui afortunado al ganar una medalla de bronce en los Juegos de 2012 y esperaba obtener otra medalla en los Juegos de 2014.

Debía estar bendecido, porque gané dos medallas de oro en la competencia de dardos, aunque solo había estado jugando dardos durante los últimos tres meses. Tan pronto regresé a casa escribí una carta a mi familia donante e incluí una de mis medallas de oro. Pensé que sería una manera adecuada de honrarla y de ilustrarle a su familia la mejoría de mi salud. Escribir esa carta evocó más emoción de la que esperaba. Me hizo recordar algunos detalles vívidos de mi experiencia de trasplante.

Dos semanas después recibí un mensaje de voz de mi familia donante. De alguna manera me habían localizado y dejaron un mensaje pidiendo que llamara "si era la persona que

les envié una medalla". Mi corazón empezó a latir con fuerza. Quería llamar de inmediato, pero estaba un poco nervioso. ¿Qué debo decir? Por supuesto, yo estaba muy agradecido y feliz por mi regalo, pero de nuevo me sentía mal por su pérdida. Escuché muchas veces el mensaje de voz y luego finalmente devolví la llamada.

El esposo de mi donante me facilitó las cosas. Estaba tan contento de saber de mí y tan eufórico porque mi salud era buena. Hablamos mucho sobre mi donante y acordamos que debíamos conocernos. Intercambiamos tarjetas de Navidad y finalmente nos reunimos para almorzar en un restaurante del vecindario en la sección de Williams Bridge del Bronx. La conversación fue muy cálida y reconfortante. La cosa que más se destacó fue cómo se tomó la decisión de donar.

Mi donante no estaba registrada como donante de órganos. Cuando el coordinador de trasplantes le preguntó a su esposo si donaría

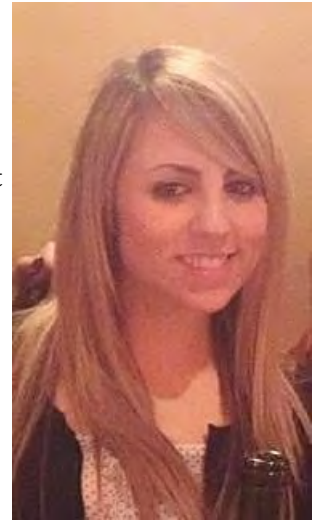
los órganos de su esposa, él no estaba seguro sobre lo que debía hacer. Él llamó a su hermana en Texas, quien resultó ser una enfermera y le aconsejó que no lo hiciera. Pero después de pensar un poco al respecto, él decidió que a su esposa le habría gustado hacerlo, y dijo que sí. Yo estaba muy conmovido por su decisión y le agradecí con un abrazo. Al despedirnos acordamos mantenernos en contacto. Definitivamente pienso hacerlo. Para mí es importante confirmarle que la vida que salvó con su valiente decisión no se ha desperdiciado. Quería mostrarle que en honor a su esposa, estoy comprometido con hacer un buen trabajo.

PATIENT VOICES

MY DIET

BY SAMANTHA BRUNO

I started a diet in March called Ideal Protein. First and foremost, the diet appealed to me because it did not require any rigorous exercise other than walking. A typical day of eating requires 3 Ideal Protein meals which you would pick up from an Ideal Protein clinic nearest you. You will also get a weight loss coach who will measure and weigh you every week as well as provide support as you move along with the diet. You eat 3 Ideal Protein meals for breakfast, lunch and as a snack whenever you choose. For dinner, you will need to eat 8 oz. of protein such as chicken, beef, fish, etc. as well as 4 cups of vegetables. I find it's easiest to eat 2 cups for lunch and then 2 cups for dinner so that you're not stuffing yourself with so many vegetables at once. In addition, you should be drinking 48 ounces of water a day at the least. From March to June, I have lost 13 pounds while taking many medications including prednisone. If you follow the protocol directly, you can lose anywhere from 2-5 pounds per week. This is the only diet I have ever stuck with, and I finally feel like I have accomplished my goal of beginning to lose weight. It's not easy to give up carbs and sugar, but the results are worth it! I feel so much better about myself knowing that it IS, in fact, possible to lose weight while not being a member of the gym and while also taking many different medications.



MY LIFE

BY GERALDINE SCHULTZ

LIFE...MINE began again on February 14, 2015 when I received a LIFE SAVING LIVER from a caring and selfless donor family.

It was a long, hard road to get to where I am today, and I couldn't have traveled it without the support of my family. Not to mention the extraordinary "Liver Transplant Team." All the doctors, surgeons, nurses, radiologists and staff are second to none, including my special, caring doctors in New Jersey who first diagnosed me and sent me to New York Presbyterian/Columbia for treatment. I will be forever grateful to ALL.

From the first day I found out about my diagnosis, I took one day, and step, at a time. It's the only way to get through an experience like this. All the information to absorb and steps that have to be taken are overwhelming, to say the least...and that's how I did it. One day at a time, and it was much easier to deal

with.

I learned the key to this, and probably everything, is to find out all you can about the disease as I did. Ask questions. None are too silly or stupid to ask. The more I knew, the more I understood, and the less scary it became. I swear I can be a physician assistant with all I learned. Ha, ha, ha.

I joined several studies to help others in my situation. I attended all workshops pertaining to me, and the more I learned, the more I understood...and this helped me greatly. It is so important to listen to all, and follow their instructions and suggestions. I understand how vital it is to follow through with all testing and taking medications on schedule, before - during - and after.

I spent a short time in the hospital following my transplant, and am recuperating remarkably well. What ails me

now is insignificant to what I was experiencing prior, and most ailments should subside or lessen with time.

It is a whole new life for me and I now look forward to the birth of my first grandchild in August. I feel I can interact as a grandmother should, and not feel sick all the time. For this, I will be forever GRATEFUL.

Words cannot express my feelings for everyone involved on this journey and my ongoing recovery.

After all is said and done, I do realize, "AMAZING THINGS REALLY DO HAPPEN HERE." I look forward to what lies ahead for me on the horizon and will be eternally grateful...ALWAYS.

FYI: My whole family are organ donors. I encourage all to consider it...it saves lives!

VOCES DEL PACIENTE

MI DIETA POR SAMANTHA BRUNO

En marzo empecé una dieta llamada Proteína ideal (Ideal Protein). En primer lugar, la dieta me atrajo porque no requería de ningún ejercicio riguroso aparte de caminar. Un día típico de comida requiere 3 comidas de Proteína ideal que usted puede recoger en una clínica de Proteína ideal cercana a usted. También tendrá un entrenador para la pérdida de peso que le medirá y pesará cada semana y también le proporciona apoyo a medida que avanza con la dieta. Se come tres comidas de Proteína ideal para el desayuno, el almuerzo y como bocadillo cuando usted lo desee. Para la cena, tendrá que comer 8 onzas de proteína como pollo, carne, pescado, etc., así como 4 tazas de verduras. Me parece que es más fácil de comer 2 tazas para el almuerzo y luego 2 tazas para la cena, de manera que no se atraque con tantas verduras a la vez. Además, usted debe tomar 48 onzas de agua al día, como mínimo. Desde marzo, he perdido 13 libras mientras tomo muchos medicamentos incluyendo prednisona. Si usted sigue el protocolo directamente, puede perder entre 2 a 5 libras por semana. Esta es la única dieta que realmente he seguido y, finalmente me siento como que he logrado mi objetivo de empezar a perder peso. No es fácil renunciar a los carbohidratos y el azúcar, ¡pero los resultados valen la pena! Me siento mucho mejor conmigo misma sabiendo de hecho que ES posible perder peso sin tener que ser miembro de un gimnasio y al mismo tiempo que tomo muchos medicamentos diferentes.



MI VIDA POR GERALDINE SCHULTZ

LA VIDA... LA MÍA volvió a empezar el 14 de febrero de 2015 cuando recibí un HÍGADO QUE ME SALVÓ LA VIDA de una familia donante generosa y desinteresada.

Fue un camino largo y difícil para llegar a donde estoy el día de hoy y no podría haberlo recorrido sin el apoyo de mi familia. Por no hablar del extraordinario "Equipo de trasplante hepático". Todos los médicos, cirujanos, enfermeras,

radiólogos y el personal son de primera, incluyendo a mis médicos especiales y cuidadosos de Nueva Jersey, que primero me diagnosticaron y me refirieron a New York Presbyterian/Columbia para el tratamiento. Siempre estaré agradecida con TODOS.

Desde el día que me enteré de mi diagnóstico, tomé un día y un paso a la vez. Es la única manera de superar una experiencia como esta. Toda la información que hay que absorber y los pasos que hay que tomar son abrumadores, por decir lo menos... y así es como yo lo hice. Tomé un día a la vez, y fue mucho más fácil de sobrellevar.

Aprendí que la clave para hacer esto, y probablemente todo, es conocer todo lo posible sobre la enfermedad, y así lo

hice. Haga preguntas. Ninguno es demasiado tonto o estúpido para preguntar. Mientras más sabía, más entendía y sentía menos temor. Juro que con todo lo que aprendí, podría ser un asociado médico. Ja, ja, ja.

Participé en varios estudios para ayudar a otras personas en mi situación. Asistí a talleres de mi interés y mientras más aprendía, más entendía... y esto me ayudó muchísimo. Es muy importante escuchar a todos y seguir sus instrucciones y sugerencias. Entendí lo vital que es pasar por todas las pruebas y tomar todos los medicamentos según lo indicado, antes, durante y después.

PATIENT VOICES

THE HICKEYS

After living with a liver transplant for 10 years, complications arose causing John Hickey to need a kidney transplant. Living donation worked for this family and the donor, John's son Terence, is doing well!

Down a Kidney, Running a 10K

Posted on May 12, 2015 by The National Kidney Foundation,
<https://nkfstayinghealthy.wordpress.com/2015/05/12/down-a-kidney-running-a-10k/>

For Terence Hickey, 27, the hardest part of donating a kidney was staying off his feet. "The process itself wasn't as grueling as I thought it would be, but being so active, it is tough staying in bed," he said.

On May 30th, Terence will run the [UAE Healthy Kidney 10K](#) with his mother, Nora. It's an amazing feat considering he donated a kidney to his father John less than two months ago.

"So far I've had a quicker turnaround than the doctors thought I would," he said. "I am good at bouncing back."

Always eager to step up to a challenge, Terence also didn't hesitate to volunteer as an organ donor to keep his ailing father off of dialysis.



John Hickey and son, Terence



Brendan and Terence

MY LIVER DONOR BY BASIL VOROLIEFF

I awoke from the anesthesia and immediately checked my abdomen. I wanted to make sure the surgery had actually taken place. Ninety three staples. Not sure if I counted them right but there were many more than I had expected. I had a "false alarm" just one week ago to the day. I was in the hospital, about half way through the transplant preparation process, when I was told to get dressed and go home. Turned out the new liver wasn't suitable for transplant. That was hardly a rarity. I made a number of friends at the Pre-Transplant Workshops and most of them would experience at least one false alarm before their surgery so I was prepared to be sent home again. But this time it really happened. This time the wait was over and my life was saved by a woman I never met and an outstanding medical team. I learned that my donor died of a stroke in a hospital just a few short miles from NY Presbyterian. And while her family was in shock, my loved ones were feeling relief

and joy. It's ironic how life plays out.

As my head began to clear from the anesthesia, I remember this overwhelming feeling of gratitude taking over me. I was so anxious to thank my donor's family for their act of kindness that I had to remind myself that their loss was much too fresh in their minds. I had to allow sufficient time for healing before making contact.

It was about six months later that I wrote my first donor letter. I thanked them for saving my life, told them about my remarkable recovery, and shared a little about my family. I was told not to use my last name, or mention my transplant hospital, or even my home town. Privacy is a big concern so I had to avoid these details. When I gave the letter to my social worker for forwarding, I knew that only a small amount of recipients ever hear back from their donor family, but I was hopeful that I would be one of the few. I never received an answer.

Six months later I wrote my second letter. Updated them on my recovery process, talked a little about the volunteer work I do for liver disease and transplantation and again thanked them for their kindness. Still no reply.

I wrote them every six months for over four years without receiving an answer. My social worker told me that my donor family was accepting my letters so I thought my words were giving them some degree of comfort. I continued to write them, still hoping that I would hear back from them soon. I wanted to know all about my donor, what were her likes, her dislikes as well as all the details around her passing.

In July of 2014, I participated in the Transplant Games of America. The Games are an Olympic style competition for the transplant community that is held in a different city every two years. Medals are

(Continued on page 14)

VOCES DEL PACIENTE

LA FAMILIA HICKEY

Esta familia es notable. Después de vivir durante 10 años con un trasplante de hígado, surgieron complicaciones que causaron que John Hickey necesitara una donación de riñón. La donación en vida funcionó para esta familia y al donante Terence, que es el hijo de John, ¡le está yendo bien!



Brendan, Nora and Terence

Carrera de 10 K faltando un riñón

Publicado el [12 de mayo de 2015](https://nkfstayinghealthy.wordpress.com/2015/05/12/down-a-kidney-running-a-10k/) por [The National Kidney Foundation](https://nkfstayinghealthy.wordpress.com/2015/05/12/down-a-kidney-running-a-10k/), <https://nkfstayinghealthy.wordpress.com/2015/05/12/down-a-kidney-running-a-10k/>

Para Terence Hickey de 27 años, la parte más difícil de la donación de un riñón fue permanecer en reposo.

“El proceso en sí no fue tan agotador como pensé que iba a ser, pero al ser tan activo, es difícil permanecer en la cama”, dijo.

El 30 de mayo, Terence correrá la carrera [UAE Healthy Kidney 10K](#) con su madre, Nora. Es una hazaña increíble teniendo en cuenta que donó un riñón a su padre John hace menos de dos meses.

“Hasta ahora he tenido un cambio más rápido del que los médicos esperaban”, dijo. “Soy bueno para recuperarme”.

Siempre deseoso de dar un paso hacia un desafío, Terence tampoco dudó en ofrecerse como donante de órganos para sacar a su padre enfermo de la diálisis.

Me desperté de la anestesia e inmediatamente revisé mi abdomen. Quería asegurarme de que la cirugía en realidad se había realizado. Noventa y tres grapas. No estoy seguro de que las conté bien, pero había muchas más de las que esperaba. Había tenido una “falsa alarma” justo una semana antes de ese día. Estaba en el hospital, casi a mitad del proceso de preparación del trasplante, cuando me dijeron que me vistiera y volviera a casa. Resultó que el nuevo hígado no era adecuado para un trasplante. Eso no ocurre raras veces. Hice algunos amigos en los talleres previos al trasplante y casi todos ellos experimentarían al menos una falsa alarma antes de su cirugía, así que estaba preparado para que me enviaran a casa otra vez. Pero esta vez realmente ocurrió. Esta vez la espera había terminado y una mujer que nunca conocí y un equipo médico sobresaliente me salvaron la vida. Supe que mi donante murió de un accidente cerebrovascular en un hospital a solo unas cuantas millas de distancia de NY Presbyterian. Y mientras su familia estaba en estado de choque, mis seres queridos estaban

sintiendo alivio y alegría. Es irónico cómo la vida se desarrolla.

A medida que mi cabeza empezó a despejarse de la anestesia, recuerdo cómo me invadió esta abrumadora sensación de gratitud. Estaba tan ansioso de agradecer a la familia de mi donante por su acto de bondad, que tuve que recordarme a mí mismo que su pérdida estaba demasiado reciente en sus mentes. Tenía que dar suficiente tiempo para la sanación antes de hacer contacto.

Fue alrededor de seis meses después que escribí mi primera carta para el donante. Les di las gracias por salvarme la vida, les dije acerca de mi notable recuperación, y comparé un poco sobre mi familia. Me dijeron que no usara mi apellido, que no mencionara mi hospital de trasplante, ni mi ciudad natal. La privacidad es un tema importante así que tenía que evitar estos detalles. Cuando entregué la carta al trabajador social para enviarla, supe que solo una pequeña cantidad de receptores alguna vez reciben respuesta de su familia donante, pero tenía esperanza de que sería uno de esos pocos. Nunca recibí una respuesta.

Seis meses después, escribí mi segunda carta. Los actualicé sobre mi proceso de recuperación, les hablé un poco sobre el trabajo voluntario que hago en relación con la enfermedad hepática y el trasplante y, de nuevo, les agradecí por su amabilidad. Seguía sin recibir respuesta.

Les escribí cada seis meses por más de cuatro años sin recibir respuesta. Mi trabajador social me dijo que mi familia donante estaba aceptando mis cartas, así que pensé que mis palabras les estaban dando algún grado de consuelo. Continué escribiéndoles, esperando todavía que obtendría una respuesta de ellos pronto. Quería saberlo todo sobre mi donante, qué le gustaba, que le desagradaba, así como los detalles sobre su muerte.

En julio de 2014, participé en los Juegos de los Trasplantes de América (Transplant Games of America). Los Juegos son una competencia similar a las Olimpiadas para la comunidad de trasplantados, que se llevan a cabo cada dos años en una ciudad diferente. Se otorgan medallas a todos los ganadores de

(Continued on page 15)

2015 FALL EDUCATIONAL WORKSHOPS / TALLERES EDUCATIVOS DE 2015

Sessions will be held on Thursdays, 4:30-5:50pm. Se llevarán a cabo las sesiones los jueves, 4:30-5:50pm
VIVIAN & SEYMOUR MILSTEIN FAMILY HEART CENTER 177 Fort Washington, First Floor, Rooms 1 & 2

September 3rd 3 de septiembre	PATIENTS' STORIES OF TRANSPLANT - Meet transplant recipients, donors and caregivers. (CORE) HISTORIAS DE TRASPLANTES DE LOS PACIENTES (CORE) Conozca a los receptores de trasplantes, donantes y personas que brindan cuidados.
September 10th 10 de septiembre	LIVER DISEASE AND THE BRAIN INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA HEPATOPATÍA <i>Speaker: Silvia Hafliger, MD, Transplant Psychiatrist</i> <i>Oradora: Silvia Hafliger, MD, Psiquiatra especializada en trasplantes</i>
September 17th 17 de septiembre	AN OVERVIEW OF LIVER DISEASE & LISTING CRITERIA (CORE): How does the liver function? What is cirrhosis? How does listing work? INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA HEPATOPATÍA (CORE) (ENFERMEDAD DEL HÍGADO) Y CRITERIOS PARA LA LISTA: ¿Cómo funciona el hígado? ¿Qué es la cirrosis? ¿Cómo funciona la lista? <i>Speaker: Alyson Fox, MD, Transplant Hepatologist</i> <i>Oradora: Alyson Fox, MD, Hepatólogo especialista</i>
September 24th 24 de septiembre	ORGAN ACCESS: UNDERSTANDING YOUR PATH TO TRANSPLANTATION (CORE) ACCESO A LOS ÓRGANOS: CÓMO CONOCER SU CAMINO HACIA EL TRASPLANTE (CORE) <i>Speaker: James Guarrera, MD, Surgical Director</i> <i>Orador: James Guarrera, MD, Cirujano de trasplante</i>
October 1st 1 de octubre	EVERYTHING THERE IS TO KNOW ABOUT LIVING DONATION (CORE) TODO LO QUE HABÍA QUERIDO SABER SOBRE LA DONACIÓN EN VIDA PERO QUE NO SE ATREVÍA A PREGUNTAR (CORE) <i>Speaker: Benjamin Samstein, MD, Surgical Director of Living Donor Liver Transplant</i> <i>Orador: Benjamin Samstein, MD, Director de Trasplante Vivo de Donante</i>
October 8th 8 de octubre	IMMUNOSUPPRESSANT MEDICATIONS AND THEIR SIDE EFFECTS(CORE) MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS (CORE) <i>Speaker: Chelsea Sammons, PharmD., Transplant Pharmacist</i> <i>Oradora: Chelsea Sammons, PharmD., Farmacéutica especializada en trasplantes</i>
October 15th 15 de octubre	No Class No Clase
October 22nd 22 de octubre	AN OVERVIEW OF LIVER DISEASE & LISTING CRITERIA (CORE): How does the liver function? What is cirrhosis? How does listing work? INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA HEPATOPATÍA (CORE) (ENFERMEDAD DEL HÍGADO) Y CRITERIOS PARA LA LISTA: ¿Cómo funciona el hígado? ¿Qué es la cirrosis? ¿Cómo funciona la lista? <i>Speaker: Lorna Dove, MD, Medical Director and Transplant Hepatologist</i> <i>Oradora: Lorna Dove, MD, Hepatólogo especialista y director médico</i>
October 29th 29 de octubre	ORGAN ACCESS: UNDERSTANDING YOUR PATH TO TRANSPLANTATION (CORE) ACCESO A LOS ÓRGANOS: CÓMO CONOCER SU CAMINO HACIA EL TRASPLANTE (CORE) <i>Speaker: Jean Emond, MD, Vice Chair and Chief of Transplantation, Transplant Surgeon</i> <i>Orador: Jean Emond, MD, Vice Presidente y Jefe de Trasplantes, Cirujano de trasplante</i>
November 5th 5 de noviembre	EVERYTHING THERE IS TO KNOW ABOUT LIVING DONATION (CORE) TODO LO QUE HABÍA QUERIDO SABER SOBRE LA DONACIÓN EN VIDA PERO QUE NO SE ATREVÍA A PREGUNTAR (CORE) <i>Speaker: Benjamin Samstein, MD, Surgical Director of Living Donor Liver Transplant</i> <i>Orador: Benjamin Samstein, MD, Director de Trasplante Vivo de Donante</i>
November 12th 12 de noviembre	HEPATITIS C: NEW TREATMENTS AND OUTCOMES HEPATITIS C: NUEVOS TRATAMIENTOS Y RESULTADOS <i>Speaker: Elizabeth Verna, MD, Transplant Hepatologist</i> <i>Oradora: Elizabeth Verna, MD, Hepatólogo especialista</i>
November 19th 19 de noviembre	PATIENTS' STORIES OF TRANSPLANT - Meet transplant recipients, donors and caregivers. (CORE) HISTORIAS DE TRASPLANTES DE LOS PACIENTES (CORE) Conozca a los receptores de trasplantes, donantes y personas que brindan cuidados.

Educational workshop attendance is considered a requirement of listing for transplantation. A Spanish interpreter is available.
La asistencia educativa del taller es considerada un requisito de listar para el trasplante. Hay un intérprete de español disponible.

For more information contact (Para obtener más información comuníquese con):
Aimée Muth, LCSW at (212) 305-1884 or Silvia Hafliger, MD, at (212) 342-2787

TRANSPLANT SUPPORT GROUPS GRUPOS DE APOYO PARA TRANSPLANTES

NEW PEDIATRIC TRANSPLANT SUPPORT GROUP COMING SOON

We will be introducing a new pediatric liver transplant support group this Fall. There will be a brief presentation, time to mingle with other liver transplant families and light refreshments served. A mailing will be going out soon with more information. Please contact Jillian McGuire, LCSW, 347 658 2406, with any questions.

PRE-LIVER TRANSPLANT SUPPORT GROUP



**FIRST WEDNESDAY OF
EACH MONTH FROM 4-5 PM**

PRE-LIVER TRANSPLANT

ALL ARE WELCOME

**01/07, 02/04, 03/04, 04/01, 05/06, 06/03,
07/01, 08/05, 09/02, 10/07, 11/04, 12/02**

**TO R.S.V.P. OR FOR MORE
INFORMATION PLEASE CALL:**

SAMANTHA BENNAHUM, LCSW

646-962-5337

SAB9069@NYP.ORG

NewYork-Presbyterian
The University Hospital of Columbia and Cornell

**The Center for
Liver Disease &
Transplantation**
NewYork-Presbyterian Hospital

LOCATION:

STARR BUILDING

520 EAST 70TH STREET

8TH FLOOR, CONFERENCE ROOM

TRANSPLANT SUPPORT GROUPS GRUPOS DE APOYO PARA TRANSPLANTES

Who/Quién:	POST-TRANSPLANT RECIPIENTS (RECEPTORES POST-TRASPLANTE)
Where/Dónde	NYPH-Columbia University Medical Center Milstein Hospital Building 177 Fort Washington Reemtsma Conference Room (Sala de conferencias Reemtsma) 7 Hudson South, Room 7-213 (Sala 7-213)
When/Cuándo:	10:00 – 11:30am (de 10:00 a 11:30 a.m.) First and Third Thursday of every month (El primer y tercer jueves de cada mes): Post-Transplant Support Group Dates August 6th and 20th (6 y 20 de agosto) @ 10am September 3rd and 17th** (3 y 17** de septiembre) @ 10am October 1st and 15th (1 y 15 de octubre) @ 10am November 5th and 19th (5 y 19 de noviembre) @ 10am December 3rd and 17th (3 y 17 de diciembre) @ 10am
Facilitator/ Facilitadora:	Aimée Muth, LCSW (212-305-1884, aim9003@nyp.org)

*****Our pharmacist, Chelsea Sammons, will be available for a Medication Q&A. Bring your medication questions!
Nuestro farmacéutico, Chelsea Sammons, estará disponible para un Q&A de Medicamentos Traiga sus preguntas sobre medicamentos!*

Liver Transplant Mentorship Program

Have you just been listed for a liver transplant?

Are you feeling overwhelmed by what it means to be
'waiting for an organ?'

Are you wondering how you are going to cope with all the changes and uncertainty in your life?

Do you have questions about what living with a transplant is like?

Do you have questions about how to navigate NY Presbyterian Hospital
and the Center for Liver Disease and Transplantation?

Do you want to talk to someone who has had a transplant?

Many people living with chronic illness and waiting for an organ transplant go through periods where they feel overwhelmed and hopeless. Research indicates that forming a relationship, a mentorship, with someone who has been there already can help improve your experience and increase your success through the process. In this case, forming a relationship with someone who has had a transplant already, may lessen your stress and burden throughout the transplant process.

If you are interested in being matched with someone who has already had a transplant and knows what you are going through, please contact Aimée Muth, LCSW, either by phone 212-305-1884 or email at aim9003@nyp.org.

NATIONAL AND LOCAL RESOURCES (RECURSOS LOCALES Y NACIONALES)

National (Nacionales)

- United Network for Organ Sharing (Red Unida para la Donación de Órganos), <http://www.unos.org>, (888) 894-6361
- American Liver Foundation (Fundación Estadounidense del Hígado), 800.GO.Liver or <http://www.liverfoundation.org>, **Join the American Liver Foundation's online support community on Inspire!** Connect with other patients with liver disease and their families to share experiences, information and support.
- FRIENDS' HEALTH CONNECTION (ENLACE DE SALUD DE AMIGOS), (800) 48-FRIEND, WWW.48FRIEND.ORG
- COTA (Children's Organ Transplant Association, Asociación de Trasplante de Órganos Infantil), 800-366-2682, www.cota.org
- Well Spouse Association (Asociación de Bienestar del Cónyuge), (800) 838-0879, www.wellspouse.org
- Liver Cancer Care (Cuidados para el Cáncer de Hígado), <http://www.hopeforlivercancer.com>
- Liver Cancer Network (Red del Cáncer de Hígado), <http://www.livercancer.com>
- Hemochromatosis Foundation (Fundación de Hemocromatosis), <http://www.hemochromatosis.org>
- PBCers Organization (Organización PBCers -Organización de la Cirrosis Biliar Primaria), <http://www.pbcers.org>
- Biliary Atresia and Liver Transplant Network (Atresia Biliar y Red de Trasplantes de Hígado), <http://www.transweb.org/people/recips/resources/support/oldbilitree.html>
- The FAIR Foundation (La Fundación FAIR), 760-200-2766, www.fairfoundation.org
- National Hepatitis C Advocacy Council (NHCAC), 877-737-HEPC, www.hepcnetwork.org
- National Minority Organ Tissue Transplant Education Program (Programa Educativo Nacional para Minorías sobre el Trasplante de Órganos y Tejidos), (202) 865-4888, (800) 393-2839, (202) 865-4880 (Fax)
- <http://www.transweb.org> - nonprofit educational resource for the world transplant community. (Un recurso educativo sin fines de lucro para la comunidad mundial de trasplantes.)

- www.transplantexperience.com - a very good website for transplant education. (Un sitio web muy bueno para información educativa sobre el trasplante.)
- www.transplantexperience.com, for pre- and post transplant.
- www.mymedschedule.com to list your meds and printout for your own use.

Connecticut

- *Transplant Recipients International Organization* (TRIO- (Organización Internacional de Receptores de Trasplantes) - New England Chapter- 617-266-9559
- *Connecticut Coalition for Organ and Tissue Donation* (Coalición de Connecticut para la Donación de Órganos y Tejidos), (CCOTD), (203)-387-9332 or <http://www.ctorganandtissuedonation.org>

New Jersey

- *The Central NJ Transplant Support Group* (Grupo de Apoyo de Trasplantes de la Zona Central de NJ) - 732-450-1271 or <http://www.njtransplantsupport.com>
- NJ Sharing Network (Red de Donación de NJ) - 841 Mountain Avenue, Springfield, NJ 07081, 973-379-4535, 800-SHARE-NJ

New York

- *Transplant Support Group of Western New York* (Grupo de Apoyo de Trasplantes de la Zona Oeste de NY), 716-685-4799, mmar1@juno.com
- *Children's Liver Alliance* (Biliary Atresia and Liver Transplant Network), 718-987-6200 or Livers4kids@earthlink.net
- *Transplants Save Lives, Inc. Support Group, Rockland and Orange Counties*, (Grupo de Apoyo de "Transplants Save Lives, Inc." - Condados de Rockland y Orange) newheart93@aol.com
- *Transplant Recipients International Org.* (Organización Internacional para Receptores de Trasplantes), LI: 516-798-8411, www.litrio.com, NYC: 718-597-5619
- *TSO Transplant Support Organization* (Organización de Apoyo de Trasplantes), www.transplantsupport.org, 914-576-6617.
- *TSO of Staten Island* (TSO de Staten Island), 718-317-8073 or www.transplantssupport.org/staten.html

CAREGIVER RESOURCES

- *Caring Today* (Cuidados Hoy)
Phone (Teléfono): 203-542-7000
E-mail (Correo electrónico): editor@caringtoday.com
Website (Sitio Web): <http://www.caringtoday.com/>
- *Family Caregiver Alliance*
(Alianza de Personas que Brindan Cuidados en la Familia)
Phone (Teléfono): (800) 445-8106
Website (Sitio Web): www.caregiver.org
- *National Alliance For Caregiving* (Alianza Nacional para la Prestación de Cuidados)
E-mail (Correo electrónico): info@caregiving.org
Website (Sitio Web): <http://www.caregiving.org>

- Lotsa Helping Hands, <http://www.lotsahelpinghands.com/>
- *National Family Caregivers Association* (Asociación Nacional de Personas que Brindan Cuidados en la Familia)
Phone (Teléfono): 1-800-896-3650,
Website (Sitio Web): <http://www.thefamilycaregiver.org>
- *Strength For Caring* (Fortaleza para Brindar Cuidados),
Website (Sitio Web): <http://www.strengthforcaring.com>
- *Today's Caregiver* (El Prestador de Cuidados en la Actualidad)
Website (Sitio Web): <http://www.caregiver.com>
Phone (Teléfono): 1-800-896-3650.org
- *Caring Bridge*, Website (Sitio Web): <http://www.caringbridge.org>

AREA SUPPORT GROUPS

Englewood, NJ (Hepatitis)*

Meets Second Tuesday of every month; 6:30 PM
Englewood Hospital and Medical Center; group meets in the library.
Phone: 201-894-3496
Contact Jeffrey Aber for more information.

New Jersey - Hackensack (Hepatitis C)*

Meets every second and fourth Monday monthly;
Hackensack University Medical Center
Phone: 201-996-3196
Contact Mary Ann Collins for more information.

Long Island (Hepatitis C Courage Group)

Meets Last Thursday Monthly; 7:00pm
Manhasset, NY
Phone: 631-754-4795
Contact Gina Pollichino, RN for more information.

Long Island (Hepatitis C)

Huntington Hospital Contact Gina Pollichino, RN
at 631-754-4795 for more information.

Long Island (Hepatitis C)

Meets first Monday monthly; 7pm - 9pm
North Shore University Hospital at Plainview
Phone: 631-754-4795
Contact Gina Pollichino, RN for more information.
Certain scheduling changes may occur to accommodate holidays.

Long Island (PBC)*

Phone: 516-877-4568
Contact Marilyn Klainberg for more information.

NYC - (Newly Diagnosed Cancer)*

Mondays at 3pm starting in October 2008. Herbert Irving Pavilion, 161
Fort Washington, Garden Conference Room, Lower Level. Contact
Lynette Williams, LMSW at (212) 305-5274 or Madeline Encarnacion
at (212) 305-6320 for further information. Support group is bilingual!

NYC - Manhattan (Hepatitis C)*

Meets Third Tuesday Monthly; 6pm - 8pm
St. Vincent's Hospital Link Conference Room, 170 West 12th Street
Phone: 212-649-4007
Contact: Andy Bartlett (andybny@yahoo.com)

NYC - Manhattan (Hepatitis C)*

Meets first Wednesday monthly; 6:00pm-7:00pm at Weill Medical Col-
lege of Cornell University/New York Presbyterian Hospital.
Phone: 212-746-4338
Contact Mary Ahern, NP for more information.
450 E. 69th Street between 69th St/ York Avenue, This support group is
offered by the Center for the Study of Hepatitis C, a cooperative en-
deavor of Cornell University, Rockefeller University and New York
Presbyterian Hospital.

NYC - Manhattan (L.O.L.A. Support Group)*

Meets Every third Wednesday monthly; 6-7:30pm;
New York Blood Center, 310 East 67th Street.
Phone: 718-892-8697

NYC - Manhattan (PBC)*

Meets Every 2-3 months; 6:30-8:30 pm
Mount Sinai Hospital, Guggenheim Pavilion, Room 2B
Phone: 212-241-5735,
Contact John Leonard for more information.

NYC - Queens (H.E.L.P.P.)*H.E.L.P.P. (Hepatitis Education Liver Dis-
ease Awareness Patient Support Program), Meets Sunday afternoon
monthly; NY Hospital of Queens, Flushing, **Phone:** 718-352-7772
Contact Teresa Abreu for more information.

Transplant Recipients International Organization (TRIO) - Manhattan*

All meetings are held on the third Tuesday of the month. New
York Blood Center, 310 E. 67th Street, NYC. Contact Fran Dillon at 718-
767-0800. Their website is: trio-manhattan.org.

TRIO - Long Island*

Meets the second Wednesday of each month from September to June,
7:30 pm, 145 Community Dr., Manhasset, NY, directly across from
North Shore Univ Hosp. The December meeting is a holiday party.

Transplant Support Organization (TSO) -Westchester County

Third Wednesday of every month, 7-7:30pm Social Time, 7:30-9pm
Meeting and Program: The Westchester Medical Center, Taylor Pavil-
ion, First Floor Media Room from 7-9pm.
Phone: 845-582-0430, Janet O'Casio or email tso97@optonline.com

CT - Spousal Caregiver Support Group*

Designed for women who are caregiving for a chronically ill spouse.
This group meets twice a month - the second and fourth Thursdays at
the Center for Healthy Aging at Greenwich Hospital from 1-2:15pm.
Call ahead for more information.
Phone: 203-863-4375

CT - Bereavement Support Group*

A support group for adults grieving the death of a loved one. Facilitated
by Kathleen Conway, APRN, MSN, CS. Meets 4-5:30pm on Mondays at
Bendeheim Cancer Center, 77 Lafayette Place in Greenwich, CT. Regis-
tration and initial consultation required.
Phone: 203-863-3704

Wilson's Disease Support Group*

Phone: 203-961-9993, Contact Lenore Sillery

**Not sponsored by the American Liver Foundation.*



GRUPOS DE APOYO DE LA ZONA

Englewood, NJ (Hepatitis)*

Se reúne el segundo martes de cada mes; a las 6:30 p.m.
Englewood Hospital and Medical Center; el grupo se reúne en la biblioteca. **Teléfono:** (201) 894-3496
Comuníquese con Jeffrey Aber para obtener más información.

New Jersey - Hackensack (Hepatitis C)*

Se reúne el segundo y el cuarto lunes de cada mes;
Hackensack University Medical Center
Teléfono: (201) 996-3196
Comuníquese con Mary Ann Collins para obtener más información.

Long Island (Hepatitis C "Courage Group" (Grupo de Valor))

Se reúne el último jueves de cada mes; a las 7:00 p.m., Manhasset, NY
Teléfono: (631) 754-4795
Comuníquese con Gina Pollichino, RN, para obtener más información.

Long Island (Hepatitis C)

Huntington Hospital; Comuníquese con Gina Pollichino, RN,
al (631) 754-4795 para obtener más información.

Long Island (Hepatitis C)

Se reúne el primer lunes de cada mes; de 7 p.m. a 9 p.m.
North Shore University Hospital en Plainview
Teléfono: (631) 754-4795
Comuníquese con Gina Pollichino, RN, para obtener más información.
Se podrían realizar ciertos cambios de horario para adaptarse a los días festivos.

Long Island (PBC)*

Teléfono: (516) 877-4568
Comuníquese con Marilyn Klainberg para obtener más información.

NYC - (Cáncer recientemente diagnosticado)*

Los lunes a las 3 p.m. comenzando en octubre de 2008. Herbert Irving Pavilion, 161 Fort Washington, Sala de conferencia Garden, nivel bajo.
Comuníquese con Lynette Williams, LMSW al (212) 305-5274 o con Madeline Encarnacion al (212) 305-6320 para mayor información. El grupo de apoyo es bilingüe.

NYC - Manhattan (Hepatitis C)*

Se reúne el tercer martes de cada mes; de 6 p.m. a 8 p.m.
St. Vincent's Hospital, Link Conference Room, 170 West 12th Street.
Teléfono: (212) 649-4007
Contacto: Andy Bartlett (andybny@yahoo.com)

NYC - Manhattan (Hepatitis C)*

Se reúne el primer miércoles del mes; de 6:00 p.m. a 7:00 p.m. en Weill Medical College de Cornell University/New York Presbyterian Hospital. **Teléfono:** (212) 746-4338
Comuníquese con Mary Ahern, NP, para obtener más información.
450 E. 69th Street, entre la 69th St y York Avenue. Este grupo de apoyo es patrocinado por el Center for the Study of Hepatitis C (Centro para el Estudio de la Hepatitis C), un esfuerzo de colaboración entre Cornell University, Rockefeller University y el New York Presbyterian Hospital.

NYC - Manhattan (Grupo de apoyo L.O.L.A.)*

Se reúne el tercer miércoles de cada mes a las 6 p.m.;
New York Blood Center, 310 East 67th Street
Teléfono: (718) 892-8697
Temas: 15 de abril: Comprensión del sistema de puntaje MELD.
20 de mayo Hepatitis B7C y opciones de tratamiento.
17 de junio: Grupo abierto

NYC - Manhattan (PBC)*

Se reúne cada 2 a 3 meses; de 6:30 a 8:30 p.m.

Mount Sinai Hospital, Guggenheim Pavilion, Sala 2B

Teléfono: (212) 241-5735

Comuníquese con John Leonard para obtener más información.

NYC - Queens (H.E.L.P.P.)*

Hepatitis Education Liver Disease Awareness Patient Support Program o H.E.L.P.P. (Programa de Educación sobre la Hepatitis y de Concienciación sobre la Hepatopatía y Apoyo para Pacientes)
Se reúne una vez al mes en una tarde de domingo;
NY Hospital de Queens, Flushing
Teléfono: (718) 352-7772 Comuníquese con Teresa Abreu .

Todas las reuniones se llevan a cabo el tercer martes del mes. New York Blood Center, 310 E. 67th Street, NY, NY. Sigüientes reuniones: 18 de oct. y 15 de nov. de 2011. Comuníquese con Fran Dillon (718) 767-0800 o por correo electrónico: trio-manhattan.org

TRIO - Long Island*

Se reúne el segundo miércoles de cada mes, de septiembre a junio, a las 7:30 p.m. en 145 Community Dr., Manhasset, NY, directamente enfrente del North Shore Univ Hosp. La reunión de diciembre es una fiesta de temporada.

Transplant Support Organization o TSO (Organización de Apoyo de Transplantes) - Condado de Westchester

Se reúne el tercer miércoles de cada mes, a las 7 p.m. en:
The Westchester Medical Center, Taylor Pavilion, First Floor Media Room from 7-9pm.

Teléfono: (914) 576-6617 o correo electrónico:
tso97@optonline.com.

CT - Grupo de apoyo para el cónyuge a cargo del cuidado del paciente*

Diseñado para mujeres que están a cargo de un cónyuge con una enfermedad crónica. Este grupo se reúne dos veces al mes, el segundo y cuarto jueves en el Center for Healthy Aging en el hospital Greenwich de 1 a 2:15 p.m. Llame por adelantado para más información. *Nº de teléfono: 203-863-4375.

CT - Grupo de apoyo por el fallecimiento de un familiar*

Un grupo de apoyo para adultos que están de duelo por la muerte de un ser querido. Facilitado por Kathleen Conway, APRN, MSN, CS. Se reúne de 4 a 5:30 p.m. los lunes en Bendeheim Cancer Center, 77 Lafayette Place en Greenwich, Connecticut. Se requiere inscripción y consulta inicial. *Nº de teléfono: 203-863-3704

Grupo de apoyo para la enfermedad de Wilsons*

Teléfono: (203) 961-9993. Contacto: Lenore Sillery

**No es patrocinado por la American Liver Foundation*



Dear Patient,

We are glad to continue to be involved in your care. However, your overall health, also requires regular monitoring and care. We recommend that you schedule a routine follow-up visit with your primary care provider at least annually. Your primary care provider will continue to manage your general medical conditions, while we focus on and manage your liver transplant condition and associated medications.

Please discuss these recommendations with your primary care doctor at your routine office visit. Some of them are different for you because you had a liver transplant. Some are the same recommendations that the general population are advised.

1. **Dental Health:** you should have a visit for dental hygiene every 6 months, with antibiotic prophylaxis at each visit. We have a dental letter that you can give to your dentist.
2. **Eye Health:** annual visit with ophthalmologist for glaucoma and vision testing.
3. **Skin Health:** annual skin cancer screening with a dermatologist. You should wear sunblock when in the sun.
4. **Bone Health:** DEXA bone density scan every 2 years. Have your vitamin D checked with your primary care provider or with the endocrinologist managing your bone disease if you have been referred to one.
5. **Digestive Health:** colonoscopy every 3 to 10 years depending on the findings on your last colonoscopy. If the last exam was normal, 5 to 10 years is routine. This should be done with your local GI doctor.
6. **Vaccinations**
 - a. *Influenza vaccine (flu shot): no flu mist allowed. All family members should be immunized with the intramuscular flu shot.*
 - b. *Pneumococcal vaccination (Pneumovax): Every 5 years in liver transplant recipients.*
 - c. *Tetanus: every 10 years*
 - d. *Hepatitis A and B vaccines if not already immune*
7. **Vaccinations that are NOT ADVISED:** live vaccines (Shingles vaccine or Chicken Pox vaccine)
8. **Women's Health:** Pap smear for cervical cancer screening and mammogram for breast cancer screening annually.
9. **Men's Health:** prostate cancer screening annually for men over 50 with blood test (PSA test) and digital rectal exam.
10. **Heart Health:** annual cholesterol and blood pressure screening
11. **Tuberculosis screening:** You should have annual PPD with anergy panel placed. Anergy panel is necessary because of the possibility that you will not respond to the PPD due to your immunosuppression. If you received the BCG vaccine or are known to be PPD positive then an annual chest x-ray is indicated.

Please contact your primary care physician regarding the above mentioned health recommendations. If you've lost touch with your primary care provider and need assistance identifying one, we have relationships with the Scarsdale Medical Group in Westchester and the Huntington Medical Group on Long Island. Please contact them for an appointment.



Compassion, Confidence and Commitment for over 50 Years
Appointments: 914-723-8100 www.scarsdalemedical.com



HUNTINGTON
MEDICAL
GROUP, P.C.



180 EAST PULASKI ROAD
HUNTINGTON STATION, NY 11746 631-425-2121

Apreciado paciente,

Nos complace seguir participando en su atención. Sin embargo, también es necesario supervisar y cuidar su salud general. Le recomendamos que programe al menos una vez al año una consulta de control de rutina con su médico de cabecera, el cual seguirá atendiendo sus enfermedades generales, mientras nosotros nos concentramos en manejar su trasplante de hígado y los medicamentos relacionados.

Hable sobre estas recomendaciones con su médico de cabecera en la consulta de rutina. Algunas de estas recomendaciones son diferentes en su caso porque se le realizó un trasplante de hígado y otras son las mismas que se le ofrecen a la población general.

1. Salud dental: debe asistir a una consulta de higiene dental cada seis meses y, en cada una se le debe realizar una profilaxis antibiótica. Tenemos una carta que le puede entregar a su odontólogo.
2. Salud visual: consulta anual con un oftalmólogo que le practique exámenes de glaucoma y de visión.
3. Salud de la piel: exámenes anuales de detección de cáncer de piel con un dermatólogo. Utilice protector solar cuando se exponga al sol.
4. Salud ósea: densitometría ósea (DEXA) cada 2 años. Solicite un examen de niveles de vitamina C a su médico de cabecera o al endocrinólogo que atiende sus enfermedades óseas, en caso de que lo hayan remitido a uno.
5. Salud digestiva: una colonoscopia cada 3 a 10 años dependiendo de los resultados de su última colonoscopia. Si en el último examen obtuvo resultados normales, debe tomar un examen de rutina cada 5 a 10 años con un gastroenterólogo.
6. Vacunas
 - a. Vacuna contra la gripe: no se aceptan vaporizaciones. Todos sus familiares deben vacunarse con una inyección intramuscular.
 - b. Vacuna antineumocócica (Pneumovax): Cada 5 años en los receptores de trasplantes de hígado.
 - c. Tétano: cada 10 años
 - d. Vacunas contra la hepatitis A y B, si aún no las ha tomado
7. Vacunas que NO SE RECOMIENDAN: vacunas de organismos vivos (vacuna contra el herpes zóster o contra el sarampión)
8. Salud femenina: Citología vaginal para detectar cáncer de cuello uterino y mamografía para detectar el cáncer de mama cada año
9. Salud masculina: examen anual de cáncer de próstata para los hombres de más de 50 años mediante examen de sangre (PSA) y tacto rectal.
10. Salud cardíaca: examen anual de colesterol y tensión arterial
11. Examen de tuberculosis: Debe realizarse una prueba anual de anergia cutánea o de PPD. La prueba de anergia cutánea es necesaria debido a la posibilidad de que no responda a la prueba de PPD por inmunodepresión. Si recibió la vacuna de BCG o sabe que su reacción al PPD es positiva, entonces se recomienda una radiografía torácica anual.

Si ha perdido contacto con su médico de cabecera o no tiene uno y está buscando otro, el Centro de Enfermedades Hepáticas mantiene relaciones con los grupos que indican a continuación. Si ya tiene un médico de cabecera, no es necesario cambiarlo. Seguimos reuniéndonos con varios grupos de diferentes zonas geográficas y esperamos agregar otras recomendaciones en el futuro cercano para aquellos pacientes que no tienen un médico de cabecera que participe en su atención.



Citas: 914-723-8100 www.scarsdalemedical.com



HUNTINGTON
MEDICAL
GROUP, P.C.



180 EAST PULASKI ROAD
HUNTINGTON STATION, NY 11746 631-425-2121

NewYork-Presbyterian The University Hospitals of Columbia and Cornell

LIVER CONNECTION

**THE NEWSLETTER
FOR LIVER TRANSPLANT
PATIENTS AND FAMILIES**

**EL BOLETÍN INFORMATIVO
PARA LOS PACIENTES
DE TRASPLANTE DE HÍGADO
Y SUS FAMILIAS**

Columbia University Medical Center
622 West 168th Street, PHI4
New York, NY 10032
212-305-0914

New York Weill Cornell Medical Center
1305 York Avenue, Fourth Floor,
New York, NY 10021
646-962-LIVE

www.livermd.org

LIVER WALK 2015

