

El futuro contra las enfermedades que inflaman tu intestino, más cerca

alimento.elconfidencial.com/bienestar/2020-05-19/avances-enfermedad-inflamatoria-intestinal-dia-mundial_2599372/



días mundiales covid-19 Día de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) de 300.000

personas enfermedad de Crohn Puede que no sea momento de celebraciones, de, pero claramente no se le puede dejar más espacio al. Por eso, es importante tener en cuenta que hoy, en plena celebración del -un conjunto de enfermedades inmunomediadas que afectan al aparato digestivo, desde la boca al ano provocando procesos inflamatorios en alguna de sus partes de una forma crónica-, es importante tener en cuenta que se estima que más en España están afectadas por ellas, siendo las más prevalentes la y la colitis ulcerosa.

"Un 45% de los pacientes tarda más de un año en tener un diagnóstico definitivo, pero hasta un 17% de los casos lo logra 5 años después"

tiempo la recurrencia Fernando Luca de Tena, "Al ser enfermedades crónicas, que cursan con brotes, el tratamiento tiene como objetivo conseguir espaciar lo más posible en el de los brotes y disminuir la severidad de los mismos. Tienen una duración media de entre 2-4 semanas, lo que merma de manera muy importante la calidad de vida de los pacientes", explica el Dr. especialista en aparato digestivo del Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas (CMED), en declaraciones a Alimento.

45% de los pacientes tardan más de un año en tener un diagnóstico definitivo, Reconoce, además, que "el principal problema es que los últimos estudios apuntan a que hasta un pero un 17% de los casos lo logra 5 años después".

en los 30 años (entre los 20 y los 40 E insiste: "La edad media del diagnóstico se encuentra), aunque hasta un 25% de los pacientes diagnosticados tienen menos de 20. También es destacable el hecho de que los diagnósticos en la edad pediátrica van en aumento en las últimas décadas".

no se conocen exactamente las causas microbiota intestinal. En la actualidad, que originan este grupo de patologías, lo que dificulta la efectividad de los tratamientos utilizados hasta el momento. Se cree que puede deberse a un grupo de factores genéticos, ambientales y relacionados con el modo de vida, y a cambios en la



Se sabe, no obstante, que "prácticamente afectan por igual a hombres que a mujeres, aunque sí podría decirse que la colitis ulcerosa es ligeramente superior en hombres y la enfermedad de Crohn ligeramente mayor en mujeres", recuerda el especialista.

En los últimos años se han desarrollado algunas pruebas que permiten identificar desencadenantes de la EII y predecir la respuesta del paciente ante determinadas terapias a medio y largo plazo.

Biomarcador HLA-DQA1*05. La detección de este alelo (en sangre) mejora los resultados de los tratamientos de los pacientes al ayudar a los médicos a seleccionar terapias combinadas y anti-TNF (fármacos contra el factor de necrosis tumoral).

Predicción del fracaso del tratamiento anti-TNF. Prueba en sangre que identifica los factores clínicos y farmacocinéticos que predicen la falta de respuesta primaria en la semana 14 después de comenzar el tratamiento, la no remisión en la semana 54 y los eventos adversos que conducen a la retirada del fármaco.

los fármacos utilizados en los tratamientos hospitalización cada 5 años "Uno de los principales problemas a los que nos enfrentamos los especialistas es que no tienen la misma respuesta en todos los pacientes: cada caso es diferente. Esto, unido a la falta de adherencia a los tratamientos y a unos hábitos de vida inadecuados, hace que puedan fracasar y que hasta en el 85% de los casos los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal requieran al menos una", añade Luca de Tena.

Novedades en las terapias

cada vez más tratamientos Afortunadamente, las opciones terapéuticas han avanzado mucho en las últimas décadas. "Existen anti-TFN y nuevas moléculas con mayor índice de efectividad y menores efectos secundarios para los pacientes. Entre los tratamientos más novedosos y con mejores resultados se encuentran:

- **Ustekinumab de moderada a grave la regulación de la inflamación** : indicado para el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal activa,, en pacientes adultos que hayan tenido una respuesta inadecuada, presenten pérdida de respuesta o sean intolerantes al tratamiento convencional o a antagonistas de TNF alfa o presenten contraindicaciones. El fármaco participa eny respuesta inmunitaria de los linfocitos T.
- **Vedolizumab:** es un fármaco utilizado como tratamiento de mantenimiento en pacientes con patología activa de moderada a grave. Puede ser administrado vía intravenosa o subcutánea. Tiene un perfil de seguridad y tolerabilidad favorable (mínimos efectos secundarios). Es un anticuerpo monoclonal que inhibe la integrina $\alpha 4\beta 7$ selectiva intestinal.

próximos años microbiota intestinal. "En los veremos muchos avances en el tratamiento de la EII, ya que cada vez se conoce más la etiología de estas enfermedades. Además, están produciéndose múltiples líneas de investigación, no solo en nuevas moléculas sino también en posibles agentes desencadenantes o participantes en el desarrollo de la enfermedad, como la Todo esto unido conseguirá mejorar de forma importante la calidad de vida de estos pacientes crónicos", finaliza el doctor.

Cómo alimentarse

Domingo Carrera,La dietaproceso inflamatoriouno u otro nutriente en su absorción. para una fase aguda El doctor médico especialista en nutrición del CMED, recuerda: " que debe seguirse en la EII ha de tener en cuenta que esta entidad comprende una serie de enfermedades del aparato digestivo en las cuales se produce un en la mucosa del aparato digestivo, como consecuencia de una reacción del sistema inmune contra la mucosa intestinal. Para determinar cómo debemos comer y qué, debemos determinar qué zona del intestino está afectada e inflamada ya que en función de si se afecta al colon o al intestino

delgado, se va a ver afectado También debemos examinar la alimentación en la cual hay inflamación, dolor y diarrea; o si se está en un periodo entre brotes, en que no hay síntomas y la alimentación tendría menos restricciones".



individualizar el plan intestino le está afectando Otra cosa importante, subraya, "es de alimentación según cada persona y el estado de su enfermedad. Para ello hay que hacer una buena historia clínica y exploración y saber a qué partes del . Se debe incluir un cuestionario dietético para definir qué come la persona habitualmente y qué nutriente debemos suplementar".

dieta rica en fibra insoluble va a empeorar la misma. Es decir, alimentos flatulentos brócoli Pero, en términos generales, se recomienda "en los periodos agudos de brote inflamatorio mantener una alimentación balanceada pero con pocos residuos, ya que suele haber diarrea y una una alimentación blanda sin fibra insoluble, sin mucha grasa, sin picantes ni como las coles, , coliflor, repollo, puerro, etc".

Cuando llegan los brotes

periodo entre brotes sin síntomas Cuando el paciente está en un " debe tener una alimentación muy sana y balanceada cubriendo todos los grupos de alimentos. Debe comer 5 o 6 veces al día comidas de cantidad pequeña o moderada, para no sobrecargar de trabajo al intestino. Debe ingerir los alimentos cocinados con muy poca grasa (plancha, horno, vapor, cocido, guisos con poca grasa, etc)", recalca.



"nutrientes ya que, vitamina D frescos suplementos multivitamínicos No se debe descuidar ningún grupo de a largo plazo y a medida que la zona afectada por la enfermedad es más grande, puede verse deteriorada la absorción de proteínas, grasas y carbohidratos. No debe faltar ninguno de estos nutrientes. En el caso de los micronutrientes (vitaminas y minerales) también se puede ver afectada su absorción. Los déficits más comunes son la , el ácido fólico, la vitamina B12, el hierro y el calcio. Debemos incluir en la alimentación de estos pacientes alimentos ricos en vitamina D. También se ve una disminución de absorción de vitamina B12 y zinc, selenio y magnesio. Por eso deben comer de todos los grupos de alimentos ya que así se aseguran un buen aporte de todos los nutrientes. Llega un momento en que algún paciente, por la extensión en el intestino de su enfermedad, debe tomar y de proteínas a través de batidos", apostilla.



crezcan exageradamente probióticos en cápsulas Otro factor que se altera en estas enfermedades es la "microbiota ya que al haber un proceso inflamatorio en la mucosa del intestino puede hacer que algunas bacterias de la misma y otras disminuya su presencia, generando un desbalance en la microbiota que favorecerá que se altere más el sistema inmune. Es adecuado consumir prebióticos (fibra vegetal) y probióticos (yogur, kefir, leche fermentada, kombucha, etc) con frecuencia. Después de un brote agudo con diarreas repetidas, el paciente debe tomar entre 15 días y un mes de para restablecer su microbiota. Su alteración puede empeorar el curso de la enfermedad y de ahí la necesidad de reestablecer su equilibrio", aclara el experto del CMED.

cuidar mucho la alimentación El futuro saludable de estos pacientes pasa por "tratando de que sea muy sana y variada. Reducir la fibra insoluble en periodos de crisis y mantener la misma soluble e insoluble en periodos intercrisis. Comer de todos los grupos de alimentos, pero no exagerar el consumo de grasas saturadas, azúcares y harinas refinadas, alcohol ni alimentos ultraprocesados. Retirar solo de la dieta aquel alimento que claramente y siempre nos produce síntomas".

reforzar la microbiota alimentación relativamente normal y sana Se debe, además, " con alimentos prebióticos y probióticos a diario y suplementando vitaminas y minerales y probióticos en cápsula después de una crisis. Con todo esto el paciente podrá llevar una mientras combate la enfermedad con el arsenal terapéutico actual", recomienda el doctor Carrera.