

CONFERENCIA CELEBRADA SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN LA E.I.I.

El 9 de Abril tuvo lugar dicha conferencia en Arnedo, en el salón de actos de Cajarioja. Fue impartida por Eva Pérez, presidenta de la Asociación de Dietistas de La Rioja, con gran acogida por el público. La sala estuvo llena y la gente mostró su interés con preguntas relacionadas con el tema.

Eva nos explicó:

- * los 3 tipos de EII que se conocen (Crohn, Colitis Ulcerosa y Colitis Indeterminada),
- * las técnicas de diagnóstico,
- * enfermedades asociadas que pueden aparecer si no se vigila un poco la dieta,
- * cómo funciona en general el aparato digestivo,
- * cómo actuar en la dieta a lo largo de un brote (qué alimentos tomar y de cuales prescindir),
- * cómo echarse una buena siesta (esa costumbre tan española y arraigada).

La dietista se apoyó en todo momento con imágenes que facilitaban más aún su charla, que fue muy amena y profesional.

Agradecemos la presencia de todos los que pudisteis ir, y animamos al resto a acudir

a todas estas actividades que ayudan a que nuestra asociación tenga más vida.

(Agradecemos la colaboración de Susana Pastor que nos ha enviado esta crónica y a Laura Pérez por las fotos)



Adalimumab en la enfermedad de Crohn

Adalimumab es un anticuerpo monoclonal recombinante IgG1 humano anti-TNF que se administra por vía subcutánea. En el momento de la redacción de este artículo, las indicaciones de adalimumab incluyen la artritis reumatoide, la artritis psoriásica y la espondilitis anquilosante, pero se prevé una próxima autorización para el tratamiento de la enfermedad de Crohn (EC) lo que permitirá ampliar el arsenal terapéutico de estos pacientes.

Adalimumab tiene una alta afinidad y especificidad para TNF- y bloquea su interacción con los receptores p55 y p75 de la superficie celular. Adalimumab produce in vitro lisis de las células que expresan TNF en su superficie, en presencia de complemento e induce la apoptosis de monocitos. Adalimumab también modula la respuesta biológica inducida o regulada por el TNF, incluyendo cambios en los niveles de las moléculas de adhesión responsables de la migración leucocitaria (ELAM-1, VCAM-1 e ICAM-1).

Propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas

La absorción y distribución de adalimumab tras la administración subcutánea de una dosis única de 40 mg es lenta, alcanzándose las concentraciones sericas pico a los 5 días tras su administración. Tras dosis intravenosas únicas de 0,25 a 10 mg/kg, las concentraciones son proporcionales a estas, el aclaramiento esta en el rango de 11 a 15 ml/h y la semivida media es de aproximadamente 2 semanas⁽¹⁾. El tratamiento concomitante con metotrexate aumenta las concentraciones medias desde 5 mg/ml hasta 8-9 mg/ml en pacientes con artritis reumatoide. Este efecto no se ha observado con el tratamiento concomitante con azatioprina o mercaptopurina en pacientes con EC.

Inmunogenicidad

Aproximadamente un 5% de los pacientes con artritis reumatoide tratados con adalimumab desarrollan anticuerpos anti-adalimumab (AAA). El tratamiento concomitante con metotrexate reduce la frecuencia de AAA (1% versus 12% en pacientes con terapia única). En pacientes con EC que participaron en el estudio CLASSIC II, la frecuencia de AAA fue del 2,6%. Existen pocos datos aun de las consecuencias clínicas (eficacia/seguridad) del desarrollo de AAA.

Datos clínicos

Inicialmente, dos estudios abiertos sugirieron la eficacia de adalimumab en pacientes con EC que habían perdido la respuesta a infliximab. Un estudio español, publicado recientemente, obtuvo resultados similares a los estudios previos. Posteriormente, la eficacia de adalimumab en la EC fue evaluada en los estudios CLASSIC I, CLASSIC II, CHARM y GAIN.



ACCU RIOJA

Casa de las Asociaciones
Parque de San Antonio, s/n
26009 LOGROÑO
Telfs.
605 955 519 - 606 946 321
Fax: 941 260 439
E-mail:
accurioja@hotmail.com
www.accuesp.com
Horario atención al público:
Los martes de 19 a 21 horas

JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Gregorio Álvarez Carbajo

Vicepresidente

J. Antonio Chavoy Zorzano

Secretario

F. J. González Gutiérrez

Vicesecretario

Fco. Javier Borobia Bretón

Tesorerera

Ana García Parellada

Vicetesorerera

Mª Fca. Garrido Bellido

Vocales

Sergio Diez Varona

Natividad Ochoa Miguel

Coordinador Jóvenes

Rocío Ortega González

Vocal Portavoz

Enrique Bravo Sainz

Vocales Rioja Alta

F. L. Bartolomé Nájera

Antonio Cenicerros Soto

Vocales Rioja Baja

Susana Herrero Mnez.Losa

Carmelo Cordón Ezquerro

Pelayo Abad Preciado

Adalimumab en la enfermedad de Crohn

El estudio CLASSIC I comparó la eficacia de distintas dosis de adalimumab con placebo en la inducción de respuesta/remisión en 299 pacientes con EC moderada/severa. El estudio demostró una superioridad de adalimumab frente a placebo, siendo la dosis de 160 mg en la semana 0 y 80 mg en la semana 2 la más eficaz, consiguiendo tasas de remisión del 32% en la semana 4. El estudio CLASSIC II incluyó 276 pacientes participantes en el CLASSIC I y evaluó la eficacia de adalimumab en el mantenimiento de la remisión inducida por adalimumab. En este subgrupo de pacientes respondedores, la administración de 40 mg de adalimumab semanal o cada dos semanas consiguió mantener la remisión en el 83% y 79%, respectivamente, en la semana 56. El estudio CHARM evaluó la eficacia de dos regímenes de mantenimiento con adalimumab (inyección semanal o cada 2 semanas) para mantener la remisión inducida con dos inyecciones de 80 mg en la semana 0 y 40 mg en la semana 2, en 778 pacientes con EC moderada/grave. Ambas pautas de mantenimiento consiguieron tasas de remisión en torno al 40-45% tanto en la semana 26 como en la 56, significativamente superiores a las obtenidas con placebo (12%-17%). El estudio GAIN evaluó la eficacia de adalimumab en 325 pacientes con EC respondedores a infliximab, pero que habían presentado pérdida de respuesta o intolerancia al fármaco. En la semana 4, la proporción de pacientes en remisión, tratados con adalimumab (180 mg/40 mg, en las semanas 0-2) era significativamente superior (21%) a la de los pacientes tratados con placebo (7%).

Efectos adversos

Los datos sobre seguridad de adalimumab en la EC proceden de los estudios clínicos controlados. Los efectos adversos más frecuentes son las reacciones locales en la zona de punción (eritema, edema, prurito, dolor) aunque no suelen ser lo suficientemente importantes como para tener que suspender el tratamiento. Otros de los efectos adversos frecuentes son infecciones respiratorias y/o urinarias leves, cefalea y síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea).

Menos frecuentes, pero de mayor relevancia clínica, son la aparición de infecciones graves (sepsis, neumonías graves, reactivación de tuberculosis), reagudización y/o aparición de patología neurológica desmielinizante y agravamiento de insuficiencia cardiaca en pacientes con clase funcional avanzada. Es necesario acumular más experiencia para evaluar el perfil de seguridad de adalimumab a medio/largo plazo. (*Geteccu Vol. 6 - Nº. 3 - 2007*)



ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Estamos revisando los datos que tenemos de todos los soci@s porque no se había hecho desde que se fundó esta Asociación, allá por el año 1995. Ha habido cambios de domicilio, nuevos teléfonos, correos electrónicos. Necesitamos vuestra colaboración, por eso os enviamos la ficha para que la corrigáis y nos la mandéis por el medio que os resulte más cómodo: correo, e-mail, teléfono, etc.

Insistimos que nos deis vuestro correo electrónico pues este va a ser el medio que utilizaremos próximamente para mandaros este boletín y la correspondencia. Es un medio rápido y no cuesta ni papel ni sellos.



Nueva terapia en el tratamiento de la colitis ulcerosa: la aféresis

Esta técnica puede evitar una resección intestinal en pacientes con brotes refractarios al tratamiento con corticoides.

Con el fin de evitar una resección de colon en una niña de ocho diagnosticada de colitis ulcerosa, en la Clínica Universitaria de Erlangen (Baviera) han llevado a cabo una nueva terapia denominada aféresis (o "lavado de sangre").

La aféresis de granulocitos consiste en la separación de los glóbulos blancos del resto de los componentes de la sangre a través de un sistema de filtrado, volviendo a reintroducir la sangre posteriormente en el cuerpo.

Esta técnica había sido empleada previamente en Japón, pero ésta es la primera vez que se lleva a cabo en Europa. Tras la aféresis de granulocitos, la paciente experimentó una mejoría clínica que evitó la realización de una resección intestinal.

La colitis ulcerosa se define como una inflamación crónica de la mucosa del colon, de etiología no totalmente conocida. Evoluciona en forma de brotes de actividad inflamatoria, siendo impredecible el número, periodicidad y gravedad de los mismos. En esta enfermedad, la aféresis de granulocitos sólo está indicada cuando existe refractariedad al tratamiento con corticoides, o cuando se ha desarrollado corticodependencia.

Este sistema permite retardar la aparición de recaídas, así como disminuir la dosis de corticoides. Se aplica a razón de una sesión semanal durante cinco semanas. Henrik Köhler, jefe del equipo de médicos que trató a la niña, este tratamiento no puede utilizarse en todas las variantes de la enfermedad, pero en determinados casos puede evitar la resección intestinal.



MICRONOTICIAS

Cada año se diagnostican en España 25.000 nuevos casos de cáncer colorrectal pese a que este tipo de tumor es uno de los que, según los oncólogos, tiene más posibilidades de prevenirse.

Los azúcares mejoran nuestra salud. Científicos de la Hispalense, de la Universidad de Granada y del CSIC, dirigidos por Carmen Ortiz Mellet, han demostrado en ratas la eficacia de un tipo de caramelo -obtenido por tratamiento térmico de azúcares como sacarosa, fructosa o melazas- en el aumento de la flora intestinal o la disminución del colesterol.

El Hospital General de Valencia ha puesto en marcha un programa de intervención multidisciplinar para la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) cuyo objetivo es que el paciente sea capaz de adquirir nuevos hábitos de vida, estrategias de afrontamiento y recursos que favorezcan la aceptación y convivencia con la enfermedad crónica, de forma que repercuta en un mejor manejo de los brotes de la enfermedad y una menor asistencia a visitas médicas.



Información y asesoramiento:

900 504 704

¡Llamada gratuita!