

MICRO NOTICIAS

•La FDA ha aceptado la solicitud de Celgene para iniciar un ensayo clínico utilizando una terapia inmuno-moduladora que utiliza células madre derivadas de placenta humana Es la primera vez que un estudio de este tipo recibe la autorización de la Agencia Estadounidense del Medicamento. Este ensayo abre una ventana de esperanza para los pacientes con enfermedades inflamatorias o con componente auto-inmune.

•El riesgo de desarrollar colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn está asociado con la presencia de altos niveles de hierro en el agua corriente, indicó un estudio realizado por el Instituto Noruego de Salud Pública, en Oslo.

•Un equipo internacional de investigadores ha identificado 21 nuevos factores de riesgo genético para la **enfermedad** de Crohn, por lo que el número total de genes relacionados con la **enfermedad** asciende ya a 32. Estos hallazgos podrían ayudar a los investigadores a desarrollar nuevos tratamientos contra esta afección.

•Navarra es en la actualidad pionera en el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca, según dos ponencias presentadas en Valladolid en el congreso nacional de esta patología y al que ha asistido un grupo de investigadores del Hospital Virgen del Camino.

•Cada año se diagnostican en España entre 6.000 y 7.000 nuevos casos de enfermedad inflamatoria intestinal que afecta a 120.000 pacientes. Se presenta con mayor frecuencia en jóvenes, entre 20 y 30 años.

•Las inyecciones con hormona de crecimiento provocarían un aumento súbito en la altura y mejorarían la mineralización ósea y la composición corporal de los niños y adolescentes con problemas de desarrollo físico asociados con la enfermedad de Crohn, informó un equipo de investigadores en Estados Unidos. El equipo destacó que si bien estos resultados son alentadores, se necesitan estudios controlados y de largo plazo "antes de recomendar el uso de hormona de crecimiento para tratar los problemas de crecimiento en pacientes pediátricos con la enfermedad de Crohn".

•La Sociedad Española de Enfermedad Celíaca (SEEC) celebra en Valladolid los días 27 y 28 de Noviembre su primer congreso nacional. Para más información visite su nueva web: <http://www.seec.uva.es/seec/>

DEMUESTRAN QUE UN PROBIÓTICO REGULA LAS SEÑALES DE LA INFLAMACIÓN EN ENFERMOS DE CROHN

Investigadores del Instituto de Investigación del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona ha constatado 'in vitro' como un probiótico --el 'lactobacillus casei'-- regula las señales de la inflamación en la enfermedad de Crohn, según un estudio que publica la revista 'Inflammatory Bowel Disease'.

Este descubrimiento, a pesar de tratarse de un estudio realizado sobre mucosa intestinal en el laboratorio y no directamente en pacientes, pone de manifiesto la utilidad clínica de los probióticos, a menudo discutida.

Según los investigadores, los resultados del estudio, dirigido por María Antolín, Marta Llopis y Francisco Guarner, suponen un paso más en la búsqueda de evidencias para el uso de probióticos como parte del tratamiento en las enfermedades inflamatorias intestinales, ya que demuestran que el uso del probiótico estudiado prevé y contrarresta los efectos proinflamatorios de bacterias presentes en la flora intestinal sobre la mucosa afectada en pacientes con enfermedad de Crohn.

Esta patología se caracteriza por que el sistema de defensa del individuo ataca a su propio intestino produciendo inflamación, por lo que es una enfermedad autoinmune. El origen de la enfermedad es desconocido, pero se conoce que existen factores genéticos involucrados. La patología se caracteriza por presentar periodos de actividad (brote) seguidos por otros de inactividad donde no hay presencia de sintomatología.

La base de trabajo de este estudio se ha centrado en la respuesta inmunitaria de la mucosa de pacientes con enfermedad de Crohn ante la 'escherichia coli ATCC 35345' --una bacteria habitual del intestino-- y el 'lactobacillus casei' --un probiótico de uso corriente.

En el estudio se han incubado muestras de esta mucosa intestinal inflamada con 'escherichia coli' de manera aislada, con 'lactobacillus casei' de forma aislada, muestras de ADN de este probiótico y muestra con ambas raíces de bacterias.

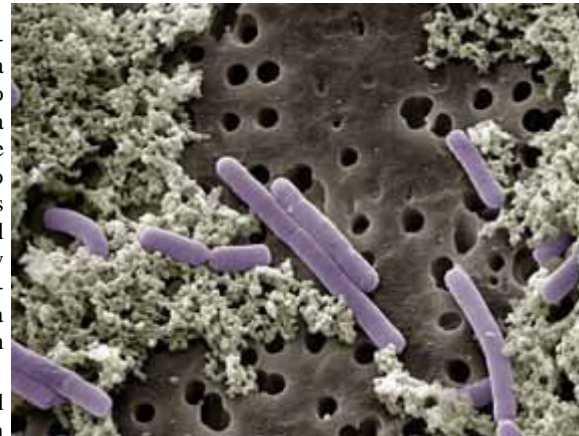
Según la investigadora Marta Llopis, en los resultados con 'lactobacillus casei' vivo se produce "un descenso significativo de la secreción de señales inflamatorias de la mucosa con enfermedad de Crohn. Este efecto está producido por la bacteria completa y no es responsable sólo su ADN".

Este probiótico disminuye la expresión de citoquinas y quemoquinas implicadas en la inflamación y, por tanto, en los mecanismos lesivos de la mucosa intestinal afectada de enfermedad de Crohn.

En las muestras que combinan 'lactobacillus casei' y 'escherichia coli', la presencia del probiótico "previene y contrarresta" los efectos proinflamatorios del 'escherichia coli' sobre la mucosa intestinal, por lo que "se podría utilizar como tratamiento preventivo en la enfermedad, buscando una forma de evitar o mitigar las reanudaciones", explicó María Antolín.

Los investigadores aseguran que el uso de probióticos prevé las alteraciones de permeabilidad de la barrera intestinal y, por tanto, prevé o reduce la invasión de bacterias de la flora intestinal en el interior de las células del intestino.

BARCELONA, 17 (EUROPA PRESS)



AVISO

En los próximos días se colgará la página web en Internet por lo que podéis consultarla. Es un trabajo que hemos hecho desde la Junta Directiva y esperamos sea de utilidad a los socios y a todo el que esté interesado.

Fundación **AYÚDATE**
Fundación Benéfica dirigida a personas ostomizadas que necesitan apoyo social, sanitario y educativo.

Información y asesoramiento:
900 504 704
¡Llamada gratuita!

HOJA INFORMATIVA

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 18 a 20 horas



JUNTA DIRECTIVA

Presidente
Gregorio Alvarez Carbajo
Vicepresidente
J. Antonio Chavoy Zorzano
Secretario
F. J. González Gutiérrez
Vicesecretario
Fco. Javier Borobia Bretón
Tesorera
Ana García Parellada
Vicetesorera
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 Cenicerós Soto
Vocales Rioja Baja
Susana Herrero Mnez.Losa
Carmelo Cordón Ezquerro
Pelayo Abad Preciado

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

P: ¿Qué es la EII?

R: La enfermedad inflamatoria intestinal es una afección crónica que causa inflamación e hinchazón en el tubo digestivo o la pared intestinal. Cuando el tubo digestivo se inflama o se hincha debido a la EII, se forman llagas (úlceras) que sangran. Esto a su vez puede causar traslados desde el esófago hasta el intestino delgado, donde se absorben los nutrientes. El agua y los desechos que quedan van al intestino grueso (colon), pasando por el recto y saliendo a través del ano.

P: ¿A quiénes afecta la EII?

R: La EII afecta a millones de personas en todo el mundo, pero es más común en personas que viven en regiones más alejadas del ecuador (como América del Norte, Europa y Australia). Estimaciones que datan de 1994 muestran 1 millón de casos en Estados Unidos solamente. La enfermedad suele desarrollarse durante la segunda y tercera década de la vida tanto de los hombres como de las mujeres. La edad promedio de diagnóstico son los 27 años. Un segundo pico de nuevos casos, pero mucho menor, ocurre en personas mayores de 65 años de edad. En total, la EII afecta a los hombres y a las mujeres por igual. En el pasado, se ha visto que las personas blancas tienen el más alto riesgo de enfermedad, especialmente aquellas de origen judío o europeo.

P: ¿Cuáles son las causas de la EII?

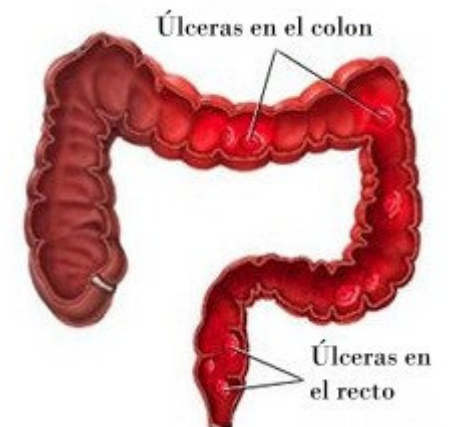
R: Nadie sabe con exactitud qué es lo que causa la EII, pero los siguientes factores pueden estar relacionados: un virus o bacteria desconocida, factores hereditarios, y el medio ambiente. Su tubo digestivo puede inflamarse cuando su cuerpo trata de combatir una bacteria invasora, o la inflamación puede ser el resultado del virus o la bacteria en sí.

Los datos más recientes muestran que los índices de EII son los mismos en personas blancas y en estadounidenses de origen africano, pero las enfermedades poco común en África, lo que indica una influencia del medio ambiente. Algunos de los factores ambientales que están relacionados con la EII son un estilo de vida poco activo, estatus socioeconómico alto, y vivir en un país más desarrollado.

Además del medio ambiente, la EII también puede darse en las familias. Aproximadamente entre el 15 y el 30 por ciento de las personas que padecen EII tienen un pariente que sufre de la

enfermedad. Existen estudios que están investigando si un cierto gen o grupo de genes hacen que una persona tenga más probabilidades de padecer EII. En 2001 se descubrió el primer gen de la enfermedad de Crohn. Una especie anormal de gen conocido como *Nod2* aparece con el doble de frecuencia en las personas que padecen la EII que en la población general. A esta especie anormal del gen le falta la fuerza que tiene el cuerpo para combatir las bacterias, y se sabe hace tiempo que existen una conexión entre las bacterias del intestino y el Crohn.

El estrés no causa la EII. Sin embargo como sucede con otras enfermedades, el estrés puede empeorar los síntomas de EII. Tampoco se conoce ninguna conexión entre consumir ciertos tipos de alimentos y padecer EII, pero un cambio en su dieta puede ayudar a disminuir los síntomas y a reemplazar los nutrientes perdidos.



P: ¿Qué es la colitis ulcerativa (CU)?

R: La colitis ulcerativa causa inflamación y llagas llamadas úlceras en las capas superiores del recubrimiento del intestino grueso (colon) o del recto. Suele ocurrir en la parte inferior del colon y el recto, pero puede afectar al colon completo. Cuando está localizada solamente en el recto, se la llama *proctitis*. Sucede más frecuentemente en personas jóvenes de entre 15 y 40 años de edad.

P: ¿Cuáles son los síntomas de la CU?

R: El síntoma más común es la diarrea, porque la inflamación evita que el agua sea absorbida dentro de la corriente sanguínea y hace que el colon se vacíe a menudo. (Continúa en pág. 3)

www.accurioja.com

¡Visita nuestra página web!

¡¡TU PÁGINA WEB!!

Consulta artículos, entérate de todas las noticias y actividades, plantea tus dudas y entra en el foro que es una herramienta que te brinda la oportunidad de discutir, intercambiar opiniones, exponer tus dudas y ayudar a los demás.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

La inflamación también mata células sanas del revestimiento del colon, lo que hace que se formen úlceras y sangren, y generen pus y mucosidad. Algunos de los otros síntomas son la diarrea con sangre, calambres abdominales graves, náuseas y fiebre frecuente. La mayor parte de las personas que padecen CU tienen momentos en los que se sienten bien (remisión) y otros en los que se sienten enfermos (recaidas). Aproximadamente la mitad de las personas que padecen CU sólo tienen síntomas leves. En casos graves, las personas pueden desnutrirse y pueden tener que hacer una dieta especial, o recibir fluidos por vía intravenosa.

P: ¿Qué complicaciones puede tener la CU?

R: La CU puede también causar problemas tales como la artritis, inflamación en el ojo, enfermedades del hígado, erupciones cutáneas, anemia, y cálculos renales. Nadie sabe por qué suceden estos problemas fuera del colon. Pueden ocurrir cuando el sistema inmunológico provoca inflamaciones en otras partes del cuerpo. Estos problemas suelen ser leves y desaparecen una vez que se trata la colitis. El bajo consumo de calcio y vitamina D a través de productos lácteos, la mala absorción de nutrientes en el cuerpo, la inflamación, y el uso de corticosteroides (para el tratamiento de CU) pueden causar osteoporosis.

P: ¿Cómo sé si padezco CU?

R: Para determinar si usted padece UC, su médico la examinará y puede que pida análisis de sangre o una muestra de materia fecal para examinarla en busca de sangre o de gérmenes. Ella le puede hacer un enema de bario, que es una radiografía del colon, o una sigmoidoscopia flexible o una colonoscopia, que son exámenes de evaluación que le permiten al médico ver el recubrimiento interior del colon.

¿Qué es la enfermedad de Crohn?

R: La enfermedad de Crohn suele causar inflamación en lo profundo del recubrimiento de las paredes del intestino grueso (colon) o el intestino delgado, pero también puede afectar cualquier parte del tubo digestivo, de la boca hasta el ano. A veces el Crohn puede afectar otras partes del tubo digestivo superior con la formación de úlceras en el estómago, la parte superior del intestino delgado, o el esófago. Alrededor de un tercio de los casos de Crohn afecta al intestino delgado, afectando usualmente al íleo (la última parte del intestino delgado que se conecta al intestino grueso o colon). Casi la mitad de los casos afecta tanto al intestino delgado como al intestino grueso. Alrededor del 20 por ciento de los casos ocurren solamente en el colon. Las lesiones cerca del ano ocurren en aproximadamente de un cuarto a un tercio de las personas que padecen de Crohn, pero este no suele ser la única afectada. Al igual que la CU, el Crohn también tiene períodos de remisión y recaídas.

P: ¿Cuáles son los síntomas del Crohn?

R: Los síntomas iniciales más comunes son el dolor de abdomen, especialmente del lado inferior derecho, sensibilidad y a menudo diarrea. Puede también haber constipación, pérdida de peso, sangrado en el recto, y fiebre baja. El sangrado puede ser suficientemente grave como para causar anemia o un bajo nivel de hierro en la sangre que no es saludable. Los niños que padecen Crohn pueden en algunos casos tener un crecimiento lento y desarrollo sexual retardado.

P: ¿Qué complicaciones puede tener al Crohn?

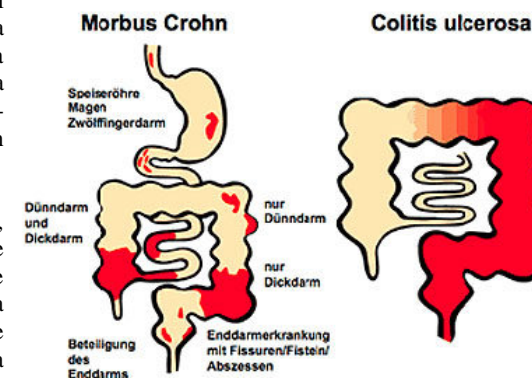
R: El problema más común en personas que padecen Crohn es la obstrucción del intestino. Debido a que la hinchazón y la cicatrización ensanchan la pared del intestino, el conducto intestinal puede cerrarse. Úlceras en el intestino, que atraviesan hacia otras partes del intestino o a tejidos adyacentes de la vejiga, la vagina o la piel, pueden formar fístulas, o conexiones anormales entre el intestino y otros órganos. Estas suelen formarse alrededor del ano y el recto.

Los problemas de nutrición son comunes en personas que padecen Crohn. Muchas de ellas tienen deficiencias de proteínas, calorías, y vitaminas. Estas pueden ser causadas por no comer lo suficiente, por pérdidas de proteína dentro del intestino, o por mala absorción. Otro peligro es la osteoporosis, debido al bajo consumo de calcio y vitamina D a través de productos lácteos, la mala absorción de nutrientes en el cuerpo, o el uso de corticosteroides (para el tratamiento de la CD o de la inflamación en sí).

Algunas personas que padecen Crohn tienen problemas de artritis, de la piel, inflamación en los ojos o la boca, cálculos renales, cálculos biliares, y otras enfermedades del hígado. Algunos de estos problemas mejoran al tratarse la enfermedad del aparato digestivo, pero otros se tratan por separado.

P: ¿Cómo sé si padezco Crohn?

R: Para determinar si usted padece Crohn el médico la examinará y puede que pida análisis de sangre para verificar si tiene anemia (niveles bajos de hierro), que puede ser una señal de sangrado en el intestino, o pida una muestra de materia fecal en busca de sangre o gérmenes. Ella también puede hacer una serie *gastrointestinal (GI) superior*, para observar el intestino delgado. Esto es una radiografía que puede mostrar inflamación u otros problemas en el intestino. También pueden hacerle un enema de bario, que es una radiografía del colon, o los mismos exámenes de evaluación que se usan para diagnosticar la CU, una sigmoidoscopia flexible o una colonoscopia. Estos exámenes le permiten ver al médico el recubrimiento del colon. También se puede utilizar una tomografía computada para buscar inflamación dentro y fuera del intestino.



Feliz Navidad y un Próspero Año Nuevo 2009 les deseo a todos los socios/as y que el año que se aproxima sea de dicha y mucha felicidad.

El Presidente

