

MICRO NOTICIAS

El VII Encuentro Médico-Quirúrgico en Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), celebrado en Madrid, incorpora entre sus ponencias *El impacto de la EII en el ámbito psicosocial de los niños*, un análisis intenso y necesario para mejorar lo máximo posible la calidad de vida de los pacientes más jóvenes.

ACCU España va a poner en marcha en breve la tarjeta identificativa. El carnet identificativo no va a suponer ningún coste para el socio, por el momento y está pensada para poder utilizarse durante los viajes (ya que se incluye diagnóstico, medicación, cirugías previas, nº historia médica y de la Seguridad Social, entre otros). También se plantea como un medio para conseguir beneficios en entidades privadas y públicas (p.e. para poder aparcar en zona de minusválidos o descuentos en tiendas).

Expertos del Hospital de La Paz de Madrid han presentado el libro 'Preguntas y respuestas frecuentes en Enfermedad Inflamatoria Intestinal', en el que recopilan cerca de un centenar de dudas cotidianas en el tratamiento biológico de esta enfermedad, acompañadas por las respuestas de los especialistas del hospital madrileño.

Por iniciativa de la Federación europea de Asociaciones de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa EFCCA <http://www.efcca.org/> se ha desarrollado una web educativa para pacientes. La web pretende complementar los esfuerzos de las organizaciones nacionales de toda Europa y sus contenidos son regularmente actualizados. Life and IBD está patrocinado por Abbott Laboratories S.A. En España, la iniciativa ha sido apoyada por la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU).



Información y asesoramiento:
900 504 704
¡Llamada gratuita!

EL HIERRO, LA CARENCIA MÁS HABITUAL

La carencia de hierro puede tener otras consecuencias. Las mujeres embarazadas y los ancianos deben tener también especial cuidado. Durante el embarazo, si las reservas de hierro son reducidas, las necesidades cada vez mayores del bebé en los seis últimos meses pueden hacer disminuir el nivel de hierro de la futura madre hasta cifras inquietantes, lo que podría dificultar el crecimiento del cerebro del niño. Las personas mayores pueden padecer esta carencia de hierro a causa de un régimen alimentario demasiado pobre combinado con el hecho de que el aparato digestivo ya no absorbe adecuadamente el hierro presente en los alimentos.

Sea cual sea la edad o el sexo de la persona, una carencia de esta índole acaba por conducir a un descenso del umbral del dolor, a una interferencia en los mecanismos de control térmico, a una posible caída del pelo y a un descenso del sistema inmunológico, que hace que el cuerpo sea más vulnerable a las infecciones. En definitiva, son muchas las razones para vigilar nuestro consumo de hierro.

Descubra si tiene carencia de hierro

Sentirse constantemente cansado o tener la tez pálida son síntomas que pueden indicar que a su régimen alimentario le falta hierro y que ha alcanzado un nivel de carencia. Para saber lo que hay detrás de estos síntomas, el médico tendrá que proceder a un análisis de sangre con el fin de medir su tasa de hemoglobina. Podrá, así, diagnosticar si tiene un riesgo de carencia de hierro o si ya ha desarrollado una anemia.

Aumente su consumo de hierro - Los alimentos más ricos en hierro

Alimentos	Porciones	Aporte de hierro
Carne magra de vaca	150g	6mg
Judías blancas	200g	5mg
Sardinias en lata	100g	4mg
Cereales para el desayuno (compruébelo en la etiqueta)	30-45g	4mg
Higos secos	4	3mg
Muslos y alas de pavo	120g	2mg
Semillas de sésamo	20g	2mg
Col cocida al vapor	90g	1mg

¿Cuánto hierro absorbemos?

El cuerpo absorbe alrededor del 25% del hierro presente en la carne, el pescado y las aves. En cambio, cuando el hierro procede de los cereales, las verduras o la fruta, absorbemos mucho menos. La cantidad de hierro se incrementaría si a la vez se tomase vitamina C en cítricos, bayas, kiwis, pimientos y patatas, fructosa en frutas y zumos de fruta, y proteínas de la carne y del pescado.

En cambio se disminuiría la absorción de hierro si se tomase a la vez que los alimentos enumerados a continuación. Intente consumir los alimentos ricos en hierro sin mezclarlos con huevos, salvado y té.

(1) Gusano nematelminto parásito del hombre con una cápsula bucal provista de dos pares de ganchos que le sirven para fijarse al intestino delgado.

Fuente del texto: "Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación (EUFIC)"

La enfermedad intestinal inflamatoria aumenta el riesgo de coágulos sanguíneos

Las personas que sufren de enfermedad intestinal inflamatoria activa tienen muchas más probabilidades de desarrollar coágulos sanguíneos que las que no, sugiere un estudio reciente y esto podría señalar a la necesidad de tratamiento farmacológico preventivo. El estudio, llevado a cabo en Reino Unido, comparó datos sobre 13.756 personas que sufrían de enfermedad intestinal inflamatoria (EII) con 71.672 personas que no la sufrían. Ninguna de estas personas se encontraba hospitalizada. Entre noviembre de 1987 y julio de 2001, 304 personas desarrollaron un coágulo sanguíneo (tromboembolia venosa).

En general, se encontró que las personas que sufrían de EII tenían 3.4 veces más probabilidades de desarrollar un coágulo sanguíneo y ocho veces más probabilidades cuando tenían un ataque de EII. Pero el riesgo aumentó 16 veces si el ataque ocurría cuando la persona no estaba hospitalizada.

El estudio aparece en la edición en línea del 8 de febrero de la revista *The Lancet*.

Los investigadores afirmaron que sus hallazgos sugieren que la EII activa podría ser un factor de riesgo de los coágulos sanguíneos mucho mayor de lo que se creía.

"Consideramos que la profesión médica debe reconocer el mayor riesgo en personas que tienen enfermedad intestinal inflamatoria cuando evalúan las probabilidades de tromboembolia venosa, y abordar la dificultad de reducir este riesgo en pacientes con ataques que no son hospitalizados", escribieron el Dr. Matthew J. Grainge y sus colegas de la Universidad de Nottingham.

Sugirieron que "las estrategias para lograr la reducción en el riesgo podrían incluir las usadas para pacientes internos, como cursos breves de heparina de peso molecular bajo o tal vez anticoagulantes orales recién disponibles".

ACCU RIOJA - Núm. 31 - Marzo 2010

HOJA INFORMATIVA

ACCU RIOJA

Casa de las Asociaciones
Parque de San Antonio, s/n
26009 LOGROÑO

Telfs.
605 955 519 - 650 006 721
Fax: 941 257 849
E-mail:
accurioja@hotmail.com
www.accurioja.com

Horario atención al público:
Los martes de 19 a 21 horas



JUNTA DIRECTIVA

Presidente
Gregorio Alvarez Carbajo
Vicepresidente
J. Antonio Chavoy Zorzano
Secretario
F. Javier González Gutiérrez
Vicesecretario
F. Javier Borobia Bretón
Tesorera
Ana García Parellada
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

EL HIERRO, LA CARENCIA MÁS HABITUAL

Muchos de nosotros hemos sufrido, estamos sufriendo, o sufriremos, una anemia ferropénica, esta se caracteriza por un descenso de los depósitos de hierro orgánicos, provocando paralelamente una reducción del número de hematíes o glóbulos rojos.

Entre los que padecemos enfermedades inflamatorias intestinales es común por diversas situaciones o por la conjunción de varias de ellas: Puede darse por la mala absorción del hierro, que forma parte de los alimentos que tomamos, ya sea por que la inflamación del intestino no permita el correcto funcionamiento de este, o por cirugías practicadas al enfermo que le han privado de partes importantes del intestino, acortando la superficie de captación del hierro, por desnutrición, por pérdidas o micropérdidas continuas de sangre, a través de úlceras intestinales, etc...

El hecho es que podemos sufrirla, y es por ello que a continuación os traemos este artículo con el que tratamos de que conozcáis un poco más la importancia del hierro para nuestro organismo...

El hierro - La carencia más habitual

El hierro es una sustancia nutritiva vital. Uno

de los alimentos más ricos en hierro es la carne roja; lo encontramos también en el pescado azul, en los muslos y alas del pollo y del pavo, en ciertos tipos de frutas secas, semillas, en las verduras de color verde oscuro y en los cereales enriquecidos del desayuno.

La Organización Mundial de la Salud calcula que entre 600 y 700 millones de personas sufren carencias de hierro. Se trata, probablemente, de la deficiencia nutricional más común en el mundo, particularmente en los países en vía de desarrollo. Mientras que en algunos de esos países la pérdida de sangre, debida a los anquilostomas⁽¹⁾, es muchas veces la causa de ese problema, la carencia de hierro en Europa Occidental suele deberse a una proporción insuficiente de este mineral en nuestra dieta diaria.

Las consecuencias de este bajo consumo de hierro son muy importantes. El hierro permite

que la hemoglobina (pigmento rojo de la sangre) funcione correctamente aportando oxígeno a todas las células del cuerpo. Uno de los primeros síntomas de la carencia de hierro es el cansancio. Las mujeres o chicas jóvenes que consumen poca cantidad de carne, roja o de ave, y de pescado o las que son vegetarianas corren el riesgo de ver muy rebajadas sus reservas de hierro y de presentar síntomas de carencia.

Se estima que aproximadamente un 8% de las mujeres occidentales padece carencia de hierro. Sin embargo, el Dr. Mike Nelson, nutricionista en el King's College de la Universidad de Londres, considera que se ven afectadas entre un 10% y un 20% de las jóvenes. Aunque estas chicas parezcan gozar de buena salud, la carencia de hierro afecta a su vida diaria, disminuyendo su capacidad de concentración y, por lo tanto,

su rendimiento escolar. "Según los tests que hemos llevado a cabo, señala el Dr. Nelson, pensamos que el Coeficiente de Inteligencia de las jóvenes británicas que tienen una aportación de hierro suficiente es superior al de sus compatriotas anémicas, produciéndose incluso diferencias de hasta varios puntos en las calificaciones obtenidas en los exámenes."

"Las jóvenes que se someten a regímenes o que se hacen vegetarianas son las que corren mayor riesgo" explica el Dr. Nelson. "Los vegetarianos "recientes" tienen que ser muy prudentes durante el primer año, ya que muchas veces eliminan la carne y no saben que pueden encontrar el aporte de hierro necesario en otros alimentos. Las mujeres y jóvenes que se pongan a régimen y que además se hagan vegetarianas tienen que comer alimentos enriquecidos con hierro o incluso tomar algún complemento alimenticio.

Aumentar la ingesta de hierro del adolescente o del adulto puede suponer una gran diferencia, que se hará notar en el aula o en la oficina. Es sabido que la carencia de hierro puede ser responsable de una disminución de la actividad cerebral que afecta tanto a la memoria como a las capacidades de aprendizaje.

(Continúa en la página 4)

¿QUÉ SON LOS PREBIÓTICOS Y LOS PROBIÓTICOS?

Las bacterias intestinales.- Todos los humanos tenemos bacterias que viven en nuestro intestino. Algunas de ellas pueden hacer que nos enfermemos, pero también hay bacterias que son realmente beneficiosas para nuestra salud. Estas bacterias "amigables" ayudan a mantener a raya bacterias malas y el aumento de las levaduras en el tracto intestinal. También ayudan a producir vitamina K y mantener el sistema inmunológico funcionando correctamente. Normalmente se tiene abundancia de bacterias amistosas, sin embargo la terapia con antibióticos, el estrés y la mala alimentación provocan una "disbiosis intestinal", que es un desequilibrio bacteriano que ocasiona el crecimiento excesivo de bacterias y levaduras.

Disbiosis.- Cuando las bacterias dañinas y levaduras cubren el tracto intestinal, se tiene una condición llamada disbiosis. La disbiosis se ha relacionado con trastornos como las infecciones por levaduras, síndrome de colon irritable y artritis reumatoide. Una causa común de disbiosis es la terapia con antibióticos. Los antibióticos que se toman para acabar con una infección también mata a las bacterias sanas en el tracto digestivo.

Los prebióticos y probióticos.- Los prebióticos y probióticos pueden restablecer el equilibrio de las bacterias en el tracto digestivo. Los probióticos son bacterias beneficiosas que se pueden encontrar en diversos alimentos. Cuando se come probióticos, se agregan estas bacterias saludables al tracto intestinal. Las cepas más comunes son las familias de bacterias llamadas: Lactobacilos y Bifidobacterias. Los prebióticos son alimentos no digeribles que pasan a través de nuestro sistema digestivo y ayudan a las bacterias saludables a crecer y reproducirse, manteniendo los niveles de ellas en nuestro cuerpo.

Los prebióticos en la dieta.- Los prebióticos, conque se alimentan las bacterias beneficiosas en el intestino, en su mayoría provienen de fibras de hidratos de carbono llamados oligosacáridos que están presentes en vegetales como ajo, cebolla, cebollines, espárrago, alcachofas, raíz de betarraga, tomates, plátanos, etc. Si se analizan los hábitos de alimentación de la población general, se estima que la cantidad que se consume es de unos 800 miligramos al día, cuando los expertos recomiendan ingerir entre 2 y 6 gramos.

Estos no se digieren, por lo que los oligosacáridos permanecen en el tracto digestivo y estimulan el crecimiento de bacterias beneficiosas. Los dos prebióticos más estudiados son los fructo-oligosacáridos o FOS conocidos como oligofruktosa e inulina. Fuentes de oligosacáridos incluyen frutas, legumbres, y granos integrales (ajo, cebolla, cebollines, espárrago, alcachofas, raíz de betarraga, tomates, plátanos, etc.). Los fructo-oligosacáridos que se pueden adquirir en el mercado y pueden ser tomados como un suplemento o añadirlo a los alimentos. Los yogurt elaborados con bifidobacterias contienen oligosacáridos.

Los probióticos en la dieta.- Las bacterias probióticas, como los

lactobacilos se encuentran naturalmente en alimentos fermentados como el chucrut y el yogur. Hay alimentos a los que se les agrega probióticos como ingredientes nutricionales saludables, esto se puede corroborar leyendo las etiquetas.

¿Cuáles son los beneficios de prebióticos y probióticos? Previenen y ayudan a tratar enfermedades

Diarrea.- Las bacterias lácticas inhiben el crecimiento de diversos microorganismos patógenos o dañinos, por lo que son beneficiosas en caso de diarrea de distinto origen; la que cursa tras la toma de antibióticos, por virus o bacterias, etc. Del mismo modo, los fructo-oligosacáridos afectan al hábitat intestinal y a la actividad de las enzimas, conduciendo a la producción de ciertas sustancias, ácidos grasos de cadena corta que también inhiben el crecimiento de patógenos.

Estreñimiento y exceso de gases.- Tanto las bacterias lácticas como los fructo-oligosacáridos favorecen el equilibrio de la flora intestinal, por lo que mejoran el tránsito y la hinchazón asociada a exceso de gases.

Riesgo cardiovascular y diabetes.- Los fructo-oligosacáridos comparten las propiedades clásicas de la fibra, por lo que, además de regular el tránsito, contribuyen a reducir los niveles de colesterol y triglicéridos, así como a un mejor control de la glicemia (disminuyen el índice glicémico de los alimentos).

Disminuye el riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, resistencia a la

insulina y ayudan a controlar el apetito.

Estabilizan y mejoran enfermedades que afectan al intestino como el mal de Crohn y colitis ulcerosa en particular por el consumo de probióticos.

Mejoran la digestión.- Las bacterias lácticas favorecen la síntesis de vitaminas K y grupo B y la absorción de nutrientes. Los fructo-oligosacáridos estimulan la absorción de minerales calcio, magnesio, zinc y hierro y mejoran la mineralización ósea.

Estimulan las defensas.- Ambos componentes equilibran la flora intestinal incrementando la resistencia a las infecciones.

Probióticos y prebióticos como suplementos alimenticios.- Los probióticos son ampliamente disponibles como suplementos. Para asegurar un buen comienzo se debe añadir a la dieta algunos probióticos como la inulina enriquecida con oligofruktosa para mantener las bacterias probióticas saludables en el sistema digestivo. Por otro lado los prebióticos pueden ser tomados como un suplemento. Sin embargo a pesar que la publicidad nos llena de avisos de productos con estos elementos, si se lleva una dieta equilibrada y variada se pueden adquirir tanto los prebióticos como los probióticos y así mantener nuestro cuerpo saludable.



HUMOR

- Doctor me toco aquí y me duele, me toco aquí y también me ¿qué tengo doctor? -El dedo partido hijo.

Doctor, me tiemblan mucho las manos.

- ¿No será que bebes demasiado alcohol?

- ¡Que va, si lo derramo casi todo!

Un paciente se despierta después de la anestesia, y ve a un señor a su derecho y le pregunta: -Doctor, ¿todo salió bien en la operación? Y el médico le responde: - A ver, yo no soy su médico, soy San Pe-

dro, y segundo esto no es un hospital, es el cielo.

Doctor, me tiemblan mucho las manos.

- ¿No será que bebes demasiado alcohol?

- ¡Que va, si lo derramo casi todo!

-¡Doctor!, ¡Doctor! ¡Tengo un hueso afuera!

-¡Pues dile que pase!-

-Doctor, un ciego quiere verlo.

- Dígame que yo no hago milagros.

HOMENAJE AL DR. JOAQUÍN YANGÜELA



La Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de La Rioja (ACCU) rindió homenaje, en la Sala de Exposiciones de Ibercaja, al doctor Joaquín Yangüela, jefe de Digestivo del Hospital San Pedro, por su dedicación y especial ayuda para que, en 1995, los pacientes de las dos citadas enfermedades conocieran y pudieran adscribirse a este colectivo ya presente entonces en otras diecisiete provincias españolas. Aunque Yangüela atribuye el éxito del proceso a los pacientes, lo cierto es que su intervención facilitó los primeros pasos y su apoyo ha seguido acompañándoles en todos estos años.

-¿Qué motivó su implicación en la creación de ACCU Rioja?

-La asociación ya estaba presente en otras provincias desde hacía varios años. Como se trata de pacientes con una patología crónica, a menudo acusan problemas importantes o precisan de varias operaciones quirúrgicas, tratamientos continuados y en bastantes ocasiones se encuentran perdidos a la hora de conocer la experiencia de otras personas en una situación similar, de médicos y personal sanitario de otros lugares, de iniciativas nuevas.

-Una vez que ACCU Rioja está presente, ¿cuesta mucho que los interesados se acerquen a ella?

-No demasiado. Obviamente, teníamos algunas limitaciones desde el momento en que debemos proteger los datos de nuestros pacientes, pero los médicos sí podíamos informar directamente a aquellos enfermos diagnosticados con estas patologías. Les hablábamos de la existencia de la asociación y colocamos carteles en las consultas de Digestivo. Nosotros servimos de intermediarios pero ellos han sido siempre los protagonistas de la creación y dinamización de ACCU Rioja. El mérito es todo suyo.

-Se trata de una de las asociaciones de enfermos más numerosa y activa de La Rioja.

-Es cierto. Los pacientes de Crohn y de colitis ulcerosa tienen la misma esperanza de vida que cualquier persona, pero van a necesitar más atención médica, en ocasiones intervenciones quirúrgicas, medicación, ingresos hospitalarios... En muchos puntos de ese proceso

se hace imprescindible, además del apoyo del médico, el de la familia, los amigos y, por supuesto, personas que están en su situación.

-¿Estamos cerca de descubrir el origen de las enfermedades inflamatorias intestinales?

-La investigación es constante, pero todavía desconocemos la causa de estas patologías. Se ha especulado mucho acerca de su origen sin llegar a una conclusión concreta. Lo que sí es cierto es que en los países desarrollados están diagnosticándose cada vez más casos, sobre todo de enfermedad de Crohn. La Rioja también acusa ese crecimiento.

-También se buscan tratamientos menos agresivos, con menos efectos secundarios, ¿no?

-Sí. Y en ese ámbito hemos conseguido que existan diferentes tipos, adecuados a cada caso, lo que permite que muchos enfermos hagan una vida prácticamente normal. Contamos también con tratamientos inmunológicos que consiguen que la respuesta del paciente sea mejor. Y en cuanto a los efectos secundarios producidos por el uso de corticoides, tratamos de controlarlo para que no desarrolle infecciones u otros problemas. Su calidad de vida ha mejorado bastante.

-¿Y la cirugía?

-Se han reducido bastante las intervenciones, pero hay momentos y formas de estas enfermedades inflamatorias que hacen inevitable la cirugía.

-¿Cómo estamos en La Rioja en materia de investigación acerca de estas patologías?

-Como sucede en otros ámbitos, el equilibrio entre atención e investigación no es equitativo. Nuestro campo de batalla es atender a los enfermos y eso nos deja muy poco tiempo para nada más. Pero considero que en el diagnóstico estamos bien, en el manejo de los enfermos también... Este último año hemos impulsado una consulta específica para estos pacientes, de manera que son atendidos en cuanto tienen un brote.

-Y para terminar, ¿cómo recibe este homenaje de ACCU Rioja?

-Para mí ha sido una sorpresa y se lo agradezco mucho. Escuchar durante estos años a estos pacientes, a los que unas veces podía dedicar mucho tiempo y otras menos del que hubiera querido, me ha ayudado a caminar con ellos y dar la mejor atención posible. En parte recibo esta distinción como paso previo a mi jubilación, dentro de poco más de un año. Yo siempre he sido sensible a las necesidades de los enfermos y sé que el hecho de padecer una patología crónica les condiciona la vida, por lo que necesitan una dosis mayor de apoyo.

Fuente: El Correo

CONSUMO DE ACIDOS GRASOS DUPLICA RIESGO DE COLITIS ULCEROSA

Las personas que consumen mucha carne roja, cocinan con ciertos aceites y usan algunos tipos de ácidos grasos poliinsaturados y margarinas pesadas, aumentarían el riesgo de tener enfermedad intestinal inflamatoria, según un estudio sobre más de 200.000 europeos.

Esos alimentos son ricos en ácido linoleico y la investigación halló que la gente que ingiere más ácidos grasos poliinsaturados omega 6 fue dos veces más propensa a desarrollar colitis ulcerosa.

Omega 3 pescado

El equipo del doctor Andrew Hart, de la University of East Anglia, en Gran Bretaña, encontró también que consumir más ácido eicosapentaenoico, un ácido graso omega 3 en el pescado y el aceite de pescado, estuvo asociado con un menor riesgo de la enfermedad.

Si bien el cuerpo necesita cierta cantidad de ácido linoleico para sobrevivir - precisó Hart - el exceso se acumula en el revestimiento del colon y, si se libera, induce la inflamación, mientras que el omega 3 hace lo opuesto, "la inhibe".

Colitis ulcerosa

Para investigar la relación entre los ácidos grasos y la colitis ulcerosa, que es la inflamación crónica del revestimiento del intestino grue-

so, el equipo analizó datos del ensayo European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC), que incluye a más de medio millón de personas de 10 países europeos.

El análisis incorporó a 203.193 hombres y mujeres, de entre 30 y 74 años. Entre los dos y 11 años de seguimiento, 126 personas desarrollaron esta afección.

Aquellas en el cuartil superior de consumo de ácido linoleico (entre 13 y 38 gramos diarios) fueron 2, 5 veces más proclives a generar la enfermedad que las personas que comieron apenas entre 2 y 8 gramos por día.

Dieta

No existe un tratamiento alimentario efectivo para la colitis ulcerosa, manifestó Hart, pero los resultados abren la posibilidad de que una dieta reducida en ácido linoleico pueda ser útil.

Según Hart, un patrón alimentario mediterráneo, rico en frutas, verduras y aceite de nuez, sería reducido en ácido linoleico y rico en omega 3. El investigador estimó que si los omega 3 previenen la colitis ulcerosa, ingerir un par de porciones de pescado por semana brindaría protección.

FUENTE: Gut,