

Una molécula de las uvas, "eficiente" contra la colitis ulcerosa



SEVILLA, 15 Abr. (EUROPA PRESS) - El resveratrol, una molécula presente en uvas y derivados del vino, se ha mostrado como un agente "eficaz" para tratar la colitis ulcerosa, según un estudio realizado en el Departamento de Farmacología de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla, bajo la dirección de la catedrática Catalina Alarcón de la Lastra, y publicado en la revista 'European Journal of Pharmacology'.

En una nota, Andalucía Innova explicó que el artículo pone de manifiesto la utilidad de este polifenol como suplemento dietético en ratones que han desarrollado esta enfermedad.

"La colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria caracterizada por el estrés oxidativo y la regulación al alza de mediadores inflamatorios; y el resveratrol es un compuesto del que tenemos constancia tiene múltiples acciones farmacológicas, principalmente como antiinflamatorio, antioxidante y antitumoral", ase-

guró la investigadora Susana Sánchez-Hidalgo.

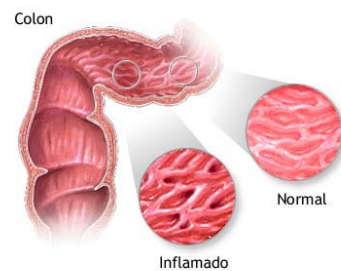
En este marco, los expertos de la Hispalense indujeron la enfermedad en ratones de seis semanas y, mientras uno de los grupos ingerió una dieta estándar, el segundo grupo fue sometido a una dieta enriquecida con resveratrol. Después de 30 días, los roedores fueron expuestos a sulfato de dextrano por un periodo de cinco días.

"El dextrano es el agente encargado de la enfermedad y seguimos tres semanas más con las dietas. Cumplido este tiempo, el polifenol provocó reducciones notables del incremento de las citoquinas pro-inflamatorias --TNF-a y IL-1-- y un aumento de la citoquina antiinflamatoria IL-10", subrayó la investigadora.

Según indicó, la colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria del colon (el intestino grueso) y del recto. Está caracterizada por la inflamación y ulceración de la pared interior del colon. Los síntomas típicos incluyen diarrea (algunas veces con sangre) y con frecuencia dolor abdominal. El diagnóstico definitivo lo establece la endoscopia digestiva baja con toma de biopsias. Los gastroenterólogos son los especialistas que suelen diagnosticar y tratar esta enfermedad.

ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES

Unas pequeñas y fáciles diferencias entre las enfermedades de Crohn y la colitis ulcerosa



Enfermedad Chron:

- 1.- Síntomas: es más común, la hemorragia es infrecuente.
- 2.- Ubicación: puede afectar de la boca al ano.
- 3.- Afección del colon: sin lesiones.
- 4.- Histología: inflamación transmural, granulomas, ulceración focal.

5.- Radiología: afección ileo terminal, fistulas, ulceración profunda.

6.- Complicaciones: obstrucción, fistulas, abscesos, cálculos biliares, def vit B12.

Colitis Ulcerativa:

1.- Síntomas: diarrea, con descarga mucosanguinolenta, calambres.

2.- Ubicación: limitada al colon.



miento del colon, signo de tubo de plomo.

6.- Complicaciones: sangrado, megacolon tóxico, cáncer de colon.

3.- Afección del colon: participación continua.

4.- Histología: inflamación de la mucosa, abscesos crípticos, distorsión criptas.

5.- Radiología: recto afectado, acortamiento del colon.

Información y asesoramiento:

900 504 704

¡Llamada gratuita!



Edita:
Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de la Rioja

ACCU RIOJA

Casa de las Asociaciones
Parque de San Antonio, s/n
26009 LOGROÑO
Telfs.:605 955 519 - 650 006 721
Fax: 941 260 439
E-mail: accurioja@hotmail.com
www.accurioja.com

Horario atención al público:

Los martes de 18 a 20 horas

ACCU RIOJA - Núm. 33 - Mayo 2.010

HOJA INFORMATIVA

Salud implanta un plan de detección precoz del cáncer de colon desde abril

El programa de cribado, que abarcará a 70.000 riojanos de 50 y 74 años, arrancará en tres centros de salud con la remisión de una carta a las primeras 14.100 personas

Disminuir la incidencia de los cánceres evitables y ofrecer una mejor calidad de vida a los afectados por estas patologías desplegando una doble estrategia: promoción de hábitos saludables y articulación de programas de detección precoz. Sobre ese eje gira la actuación de la Consejería de Salud en esta materia y ahí se asienta el nuevo programa de cribado centrado en el cáncer de colon.

Como explicó ayer el titular del departamento, José Ignacio Nieto, el plan sigue el esquema de prevención implementado ya en La Rioja con otros tumores sobre los que se puede actuar si se detectan en estadios precoces como los de cervix y mama. En el caso del de colon, el plan se iniciará en tres centros de salud -uno de Rioja Baja, otro de Rioja Alta y otro de Logroño que se especificarán en breve- donde se realizarán los cribados de cáncer colorrectal a 14.100 riojanos de 50 a 55 años. El programa se extenderá paulatinamente al conjunto de la comunidad autónoma y toda la población 'diana' comprendida entre 50 y 74 años y cifrada en un total de 70.000 personas.

A partir del 16 de abril, el primer bloque de potenciales afectados recibirá en sus domicilios una carta donde se les informará del programa y sus ventajas, ofreciéndoles la posibilidad de participar en él. Si el usuario está interesado, deberá solicitar cita con la consulta de enfermería de su centro de salud. A continuación, los profesionales sanitarios le entregarán tanto la información y documentación que explica esta medida preventiva como el material preciso para una prueba de detección de sangre oculta en heces que sirve como indicador de esta patología. La muestra será entregada posteriormente en el centro de salud, y si el resultado es positivo, el usuario será citado por el médico de familia para continuar con el procedimiento diagnóstico. «El resulta-

do positivo no significa necesariamente que se trate de cáncer de colon», apostilló Nieto subrayando el carácter voluntario de la medida. Si el análisis resulta negativo se le comunicará igualmente al paciente, con la sugerencia de realizar un nuevo cribado pasados dos años.

¿Por qué centrar el control a partir de los 50 años? «La edad es un factor de riesgo fundamental, con un incremento en su incidencia a partir de esa edad», explicó el consejero recordando que nueve de cada diez cánceres de colon pueden curarse si se advierten tempranamente.

Aunque todos los tumores son objeto de atención, éste lo es de forma preeminente dado su impacto. La estadística confirma que constituye la neoplasia más frecuente en hombres y mujeres en España y la segunda causa de muerte por cáncer. En La Rioja, el tumor colorrectal es el de mayor incidencia en ambos sexos con un dato revelador: en el 2007 murieron 120 personas por esta circunstancia, lo que supone el 15,2% del total de personas que fallecieron por cáncer. Anualmente se registran en el Hospital San Pedro unos 40 procesos de resección rectal.

Acción global

El programa presentado viene a completar la batería de acciones preventivas que Salud tiene ya implantadas a diversos niveles. En Atención Primaria, los pacientes riojanos con sospecha de cáncer colorrectal disponen de un procedimiento de atención preferente tanto para el diagnóstico como, si se confirma, para su tratamiento. Además, a los individuos con enfermedad inflamatoria intestinal se les realiza un cribado específico. Todo ello se compatibiliza también con la unidad para valorar el riesgo de cáncer hereditario que Salud puso en marcha en el 2008. El servicio establece un seguimiento específico y medidas preventivas en cánceres con un alto factor de transmisión genética (entre el 5 y el 10%) como los de ovario, mama y colon.

Una acción global que se completa en el ámbito científico con la nueva línea de investigación sobre cáncer de colon que se incorporó en el CIBIR a partir de julio del 2009.



Estrés dispararía síntomas de enfermedad intestinal

NUEVA YORK (Reuters Health) - Las personas con enfermedad intestinal inflamatoria (EII) piensan que el estrés puede causarles los síntomas y un nuevo estudio les daría la razón.

Un equipo de investigadores en Canadá halló entre 552 pacientes con enfermedad intestinal estudiados durante un año, que el riesgo de sufrir un rebrote de los síntomas crecía cuando los pacientes se sentían especialmente estresados.

Los resultados, publicados en American Journal of Gastroenterology, respaldan lo que muchas personas con (EII) siempre creyeron. La EII es un grupo de trastornos que se caracteriza por la inflamación crónica de los intestinos y síntomas como dolor abdominal y diarrea. Los trastornos más importantes son la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.

Se desconoce la causa exacta de esas enfermedades, pero existiría una respuesta excesiva del sistema inmunológico que lesiona el propio tejido intestinal. El estrés no causa la EII, pero es uno de los factores ambientales que podrían activar los síntomas en algunas personas.

Estudios previos habían demostrado que muchas personas con EII sienten que el estrés les agrava los síntomas, pero existen pocas evidencias científicas que lo avalen.

"Esta es una de las primeras pruebas de que la percepción del estrés posee una relación directa con el curso de la enfermedad", indicó por correo electrónico a Reuters Health el doctor Charles N. Bernstein, autor principal del estudio.

"Proponemos que, a partir de este y otros estudios, los médicos traten de identificar y manejar los problemas psicológicos y el estrés de los pacientes", dijo Bernstein, quien dirige el Centro de Atención y de Investigación de EII de Universidad de Manitoa, en Winnipeg.

Los resultados surgen de 552 hombres y mujeres con enfer-

medad de Crohn o colitis, que respondieron cuestionarios cada tres meses durante un año para conocer sobre brotes sin síntomas, experiencias estresantes y estrés percibido, entre otros factores.

En total, 174 pacientes sufrieron brotes de síntomas durante el estudio, es decir, síntomas durante 3 meses después de un trimestre sin síntomas.

El riesgo de sufrir un brote de síntomas se duplicó durante períodos con altos niveles de estrés percibido durante el trimestre previo.

El 52 por ciento de esos pacientes había percibido un fuerte estrés durante el trimestre previo, a diferencia del 29 por ciento de los que no tuvieron síntomas.

Por otro lado, otros factores a los que se atribuyen el inicio de los síntomas de EII no estuvieron asociados con esos brotes.

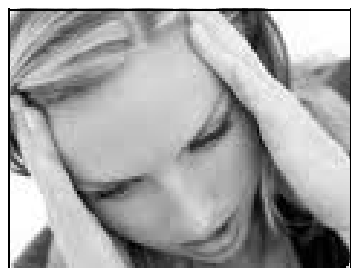
Fueron el uso de antibióticos o analgésicos sin esteroides (aspirina e ibuprofeno) e infecciones (resfrios, neumonía e infecciones urinarias).

Hay motivos biológicos para creer que la respuesta al estrés puede disparar o agravar los síntomas de la EII, señala el equipo.

El sistema nervioso simpático, que se activa con el estrés, actúa en el recubrimiento interno del colon y exacerbaría la inflamación. Existen evidencias de que las hormonas del estrés ayudarían a las bacterias nocivas a instalarse en los intestinos, lo que puede agravar los síntomas.

Si el estrés dispara los síntomas del EII, es posible que aprender a manejarlo mejor ayude a evitar los rebotes. "Los pacientes con EII deberían conversar con el médico sobre el estrés", dijo Bernstein, que agregó que los médicos cada vez reconocen más su efecto.

FUENTE: American Journal of Gastroenterology, online 6 de abril del 2010



NOTICIAS BREVES

•El Jueves 27 de mayo se celebra el **Día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal**. Se ha establecido el año 2010 como el **Año de la EII** lo que supone un reconocimiento de de la enfermedad de Crohn y de la colitis ulcerosa en diferentes ámbitos, como el social y el sanitario. Tenemos previsto colocar varias mesas en Logroño para repartir información.

•Ya se puede adquirir la 4ª Edición del libro del Dr. Leon Pecasse "**Y ahora ¿qué hago**", totalmente actualizada, con consejos prácticos para personas con enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa. Los interesados poneros en contacto con ACCU ESPAÑA en su página web.

•En el siguiente enlace podéis consultar la Web: "Vivir con colitis ulcerosa hoy", donde encontraréis información interesante y cuestionarios para mejorar la comunicación (sobre la enfermedad y sus síntomas) con tu médico cuando acudas a consulta. [Vivir con CU hoy](#)

•**XX CONVENCION DE ACCU ESPAÑA EN MALLORCA** tendrá lugar entre el 23 y 28 de Mayo según nos han informado en la última revista de ACCU ESPAÑA. Deseamos que sea fructífera para los asistentes y beneficiosa para la Asociación

•Investigación genética de la enfermedad inflamatoria intestinal. En marcha el Proyecto ENEIDA, que recogerá muestras de sangre de 6.000 afectados por esta patología con el fin de arrojar luz sobre sus causas.

•Según Sabino Riestra, especialista en aparato digestivo del Hospital Central de Asturias y miembro de la unidad de enfermedades inflamatorias intestinales, éstas crecen a la par que el nivel de vida. La enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa han ido aumentando en frecuencia en España y en el resto de los países desarrollados. En Asturias están diagnosticándose unos 230 pacientes cada año y se estima que hay unos 6.000 con enfermedad inflamatoria intestinal.

Consejos dietéticos para la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa

Tanto la **enfermedad de Crohn** (EC) como la **colitis ulcerosa** (CU) afectan al tubo digestivo, por tanto es lógico deducir que los pacientes que las padecen pueden presentar con gran frecuencia deficiencias nutricionales; **adelgazamiento, anemia, descalcificación de los huesos, retraso del crecimiento en niños y adolescentes, etc.** En consecuencia, **los aspectos dietéticos del tratamiento de estas enfermedades adquieren gran importancia.**

Toda **desnutrición** es el resultado de un balance negativo entre las entradas de nutrientes y las necesidades o pérdidas de los mismos. En estas dos patologías se produce por distintos mecanismos:



Disminución de la ingesta de alimentos: Se come mal y poco porque la enfermedad quita el apetito. En algunos casos, los pacientes tienen miedo a comer porque el hecho de hacerlo les provoca síntomas.

Problemas de asimilación de los alimentos en el intestino: En la EC hay problemas en el intestino delgado,

y en los casos de la extirpación de parte del intestino habrá un déficit de algunos nutrientes por falta de absorción.

Pérdidas de proteínas y otros elementos a través del tubo digestivo: Por inflamación y aparición de úlceras.

Aumento del consumo de energía.

Los **objetivos de la dieta** en la EC y CU es prevenir y corregir la desnutrición que acompaña a estas enfermedades. Esto se consigue con una dieta lo más libre y variada posible. Eso sí, hay que prestar especial atención a la ingesta adecuada de proteínas, calcio y hierro. Estos pacientes deberán evitar sólo aquellos alimentos que de forma repetida y sistemática aumenten sus síntomas. Existen dos tipos de alimentos cuyo

consumo suelen plantear dudas a los pacientes; los **lácteos y la fibra.**

Consumo de lácteos: No existe ningún fundamento científico para prohibir el consumo de productos lácteos a los pacientes con EC y CU. Sin embargo, es cierto que un determinado porcentaje de personas no son capaces de **asimilar totalmente la lactosa.** Cuando la lactosa que no se ha absorbido en el intestino delgado llega al colon, puede provocar diarrea y gases. Este fenómeno, que es independiente del hecho de padecer EC o CU, puede ocurrir también en pacientes con estas enfermedades. Se pueden aumentar los síntomas (sobre todo la diarrea). **Sólo deben limitar el consumo de leche durante los brotes si este consumo de leche claramente aumenta su diarrea.** La intolerancia a los lácteos depende de la lactosa, y no de la grasa que contienen, por lo que, en general, no hay razón alguna para sustituir los productos lácteos enteros por otros desnatados o semidesnatados, salvo en casos excepcionales de mala absorción de grasas.

Consumo de fibra: Es aconsejable hacer una dieta pobre en residuos. Eliminar de la dieta la denominada fibra insoluble (celulosa, lingina) que puede facilitar la obstrucción intestinal cuando hay estenosis. Existe otro tipo de fibra, denominada fibra soluble (pectinas, mucílagos, goma de guar...) que está contenida sobre todo en frutas y legumbres. La fermentación de la fibra soluble produce gas, que puede aumentar el dolor abdominal y la sensación de hinchazón. Por tanto, **el consumo de alimentos ricos en fibra soluble sólo deberá limitarse si produce estas molestias y dependiendo de su intensidad.**

De todos modos, estas recomendaciones son de carácter general, y por lo tanto, no son aplicables a todos los casos. Cada paciente debe tener presente que quien mejor conoce su caso es su médico habitual.

TRATAMIENTO NATURAL PARA LA COLITIS

La **colitis** es una enfermedad **gastrointestinal**, donde el primer afectado es el **colon**, ya que sufre de inflamación debido a muchas causas (afecciones causadas por agentes externos como virus, bacterias y hongos, factores emocionales, etc.). A su vez la colitis afecta a los intestinos y otros órganos importantes debido a su cercanía y conexión, podemos notar los **síntomas de la colitis** como dolor abdominal, retención de líquidos, estreñimiento, vómito diarrreas, etc.

Para aliviar los síntomas y llevar un **tratamiento natural para la colitis**, te mostramos las siguientes opciones:

-Una dieta natural: los mas recomendable es consumir alimentos frescos, naturales, variados, con fibra, desinfectados y que no contengan sustancias irritantes, con esto estaremos dándole las armas necesarias a nuestro cuerpo de hacerle frente al padecimiento y además conseguiremos no darle una carga mayor que podría irritar todo el sistema digestivo, se recomienda evitar alcohol, café, picantes, entre

otros.

-Consumir menta: esta calmará todo el sistema digestivo, ayudara a la glándulas salivales en su producción lo que mejorara la digestión, y beneficiara al sistema nervioso.

-Jengibre: este es un potente curativo para la diarrea, distensión abdominal, dolores, entre otros, lo que calmará todo malestar provocado por la colitis.



-Polvo de hierba de cebada: restaura de forma efectiva la función intestinal, y provee al organismo de una buena fuente de vitaminas y minerales esenciales para combatir esta problemática.

-Aceite de cáñamo: por ser rico en aceites esenciales (Omega 3, 6 y 9) proporciona equilibrio intestinal, además de poseer propiedades anti-inflamatorias y regulativas.

-Aceite de hígado de bacalao: Posee vitamina D y ayuda a la asimilación del calcio (lo que hace que el organismo este posibilitado a tener un mejor sistema inmune).

Escrito por [Lesli Hinojosa](#)