

19 DE MAYO: DÍA MUNDIAL DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Cada 19 de Mayo se celebra el **Día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)** patología médica que incluye, entre otras, a la **ENFERMEDAD DE CROHN y a la COLITIS ULCEROSA**, con el objetivo de visibilizar y concienciar a la sociedad sobre esta enfermedad y en qué grado afecta a la salud de quienes la padecen.

La EII son enfermedades auto-inmunes y su origen es multigénico y multifactorial y por tanto los síntomas son muy dispares, lo que dificulta un diagnóstico. Se limitan al mundo desarrollado y su incidencia aumenta cuando aumenta el nivel económico de una población. No es contagiosa ni hereditaria, aunque hay familias con varios afectados/as.

La enfermedad no tiene cura, aunque la mayoría de pacientes pasan épocas de remisión bastante largas gracias al uso de corticoides e inmunosupresores e incluso a la cirugía.

El estrés y la ansiedad no son la causa de la enfermedad pero sí pueden empeorarla y además, la propia enfermedad produce mucho estrés, ansiedad y depresión por el gran impacto en la vida diaria de los/as pacientes, en su mayoría jóvenes.

Una buena relación médico-paciente, la ayuda psicológica y el apoyo de otras personas de la Asociación de afectados pueden mejorar mucho el estado de ánimo del paciente, lo cual es importante para la recuperación.

La EII produce una afectación inflamatoria intestinal recidivante (períodos normales y períodos de síntomas). Una vez que la enfermedad se desarrolla, ésta puede evolucionar en brotes de duración e intensidad muy variable con intervalos asintomáticos, o con muy pocos síntomas.

En España aproximadamente 150.000 personas tienen una EII y unos 3 millones de personas en toda Europa. Sin embargo, al no dejar muchas señales en el físico de las personas que la padecen, es una enfermedad desconocida para gran parte de la sociedad. De ahí la importancia de darle visibilidad y de que las Administraciones públicas ayuden en esta labor.

Se describen algunos **factores desencadenantes de los brotes:**

- ✓ Factores emocionales.
- ✓ Sobrecarga laboral y situaciones de estrés.
- ✓ Infecciones e intoxicaciones intestinales.
- ✓ Parto o menstruaciones.
- ✓ Intervención quirúrgica.
- ✓ Cambio de tiempo o estación.
- ✓ Transgresiones dietéticas.
- ✓ Aines y antibióticos.

ENFERMEDAD DE CROHN: Es una inflamación que puede afectar a cualquier parte del aparato digestivo desde la boca hasta el ano y se caracteriza por la presencia de úlceras profundas y discontinuas con mucosa sana entre ellas. Su localización más frecuente es la parte final del intestino delgado (Íleon) y la inicial del intestino grueso (Ciego).

Entre los síntomas y por orden de frecuencia:

- Astenia intensa.
- Malestar general.
- Dolor abdominal que puede ser continuo en todo el abdomen o localizado, espasmódico y que suele irradiar al epigastrio y/o zona lumbar incluso a una pierna.
- Diarreas: muchas veces con moco y algunas veces con sangre mezclada.
- Pérdida de peso.

- Artralgias, incluso artritis sobre todo en las grandes articulaciones.
- Lumbalgia.
- Fiebre.
- Epigastralgia.
- Tenesmo anal o dolor anal.
- Náuseas y vómitos.
- Eritema doloroso en la piel.
- Dolor de las encías y la lengua por aftas.
- Dolor y picor en los ojos.

En los niños y niñas hay un síntoma que a veces precede a los demás y es un retraso alarmante en el crecimiento, así como en el rendimiento escolar y en el desarrollo sexual.

COLITIS ULCEROSA: Formación de úlceras en una gran superficie y que sólo afecta al intestino grueso (colon).

Entre los síntomas están:

- × Sangre en las heces, a veces mezclada, otras no.
- × Diarreas, o bien gran cantidad de deposiciones de pequeña cantidad.
- × Dolor continuo o espasmódico (retortijones).En ocasiones tenesmo rectal.
- × Pérdida de peso.
- × Astenia y malestar general.
- × Fiebre.
- × Artralgias
- × Eritema doloroso.
- × Afectación ocular.

TRATAMIENTO

Lo primero a destacar en el tratamiento es que **“cada enfermo/a es diferente”**, sobre todo el paciente con enfermedad de Crohn, y que cada uno /a reacciona de manera diferente ante el tratamiento, por esta razón **los protocolos sanitarios son sólo orientativos**. Y es que esta diferencia entre Las personas enfermas se debe a la diferente predisposición genética.

Otra característica del tratamiento es que **no hay un tratamiento que cure** la enfermedad y lo que se obtiene con los fármacos indicados (salicilatos, antibióticos, corticoides, antidiarreicos), es la mejora de los brotes, las complicaciones y el estado general.

Y por último, pero no menos importante, se debe tener en cuenta **el tratamiento psico-emocional**, aunque no es la causa de la enfermedad.

La nutrición en estos pacientes es muy importante y se deben utilizar dietas que eviten las carencias de vitaminas o minerales o aquellos alimentos que produzcan molestias intestinales.

En casos determinados se recomiendan dietas bajas en carbohidratos y cuando exista estenosis se recomienda dietas pobres en fibras.

El apoyo psicológico es esencial, hablamos de una enfermedad incurable, que evoluciona con brotes caprichosos, que no es mortal pero que conlleva muchos problemas de salud, de trabajo y de convivencia, la persona afectada necesita no sólo su medicación, sino también apoyo moral, por parte de su médico, pareja, padres, psicólogo/asistente social ,dietista etc...

Las Asociaciones de Enfermos (ACCU) dan mucho apoyo moral con sus grupos de auto-ayuda y desde el Servicio de Promoción de la Salud así lo recomendamos, aparte de hacer hincapié en que es frecuente que este tipo de enfermos y enfermas se encuentren con un cuadro depresivo debido a la soledad, la incomprensión, el futuro “negro”, junto con la anemia, la hipotensión etc., de ahí que nuestro objetivo debe ser aumentar los niveles de calidad de vida, se puede vivir feliz con la enfermedad pero antes hay que comprender que es una enfermedad “fea” (hablar de heces nunca es agradable), que limita los estudios y/o el trabajo, que produce a veces dolores tremendos, que limita la vida social por las diarreas ,la incontinencia y la astenia, nadie comprende cómo un día se puede comer de todo y una semana después la misma comida te

sienta fatal. La teoría psicosomática produce sentimientos de culpabilidad como si la enfermedad fuera causada por falta de carácter y de fuerza mental, el complejo de culpabilidad que tiene estos enfermos y el encerrarse en sí mismos es causado porque familia, amigos, médicos, les dicen continuamente que deben sobreponerse, que “son los nervios” que si uno “quiere salir de ello ...sale”, por eso los afectados deben sentirse personas normales y quitarles el estigma de incapacidad o de enfermos crónicos.

RECOMENDACIONES

Aceptar y asumir que tengo una EI y por lo tanto su conocimiento es fundamental. Conocerse a sí mismo, conocer las señales de alarma que manda su cuerpo cuando empieza un brote y conocer las primeras medidas a aplicar.

- El tratamiento médico indicado debe continuarse y en ningún momento suspenderlo por nuestra cuenta.
- Alimentación: será diferente para cada enfermo/a, cada uno conocerá y elegirá la dieta que más le nutra y que le va bien. La ACCU tiene editado un folleto con consejos sobre la dieta de exclusión, que es básica y muy orientativa. Evitar siempre los excesos de comida.
- Ejercicio físico: durante la recuperación de un brote y en los periodos asintomáticos es bueno realizar gimnasia de poco esfuerzo, por ejemplo caminar por el campo, nadar, etc. Debe ser deporte ligero, sin mucho esfuerzo y no de competición.
- Evitar abusos de alcohol, tabaco juergas nocturnas etc.
- Casi todos los pacientes que tienen un trabajo son capaces de trabajar todo el año. Lo que si se debe evitar son sobrecargas laborales y estrés continuos. Cuando aparece un brote es necesario descansar y debe ser en cama de inmediato hasta que mejoren los síntomas. Lo peor que se puede hacer es llenarme de medicamentos para seguir trabajando, nadie es imprescindible y la salud vale más que cualquier cosa.