

● Terapéutica

M.^a Luisa García Alonso

Farmacéutica, docente y
especialista en Análisis Clínicos.
Colaboradora de Nutribiótica

“**Nuestra microbiota trabaja en simbiosis con nuestro organismo, hasta tal punto que puede ser el motor de nuestro bienestar o, por el contrario, el origen de muchas de las enfermedades que padecemos»**

Microbiota y enfermedades inflamatorias intestinales: Crohn y colitis ulcerosa

Enfermedades inflamatorias intestinales (EII) es el nombre que se le ha dado al cajón en el que se guardan dos de las patologías más conocidas del aparato digestivo: la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Ambas comparten tres características: ser de carácter inflamatorio y crónico, tener un origen autoinmune y complementar fases activas de la patología (brotes) con otros periodos de remisión.

En el caso de la enfermedad de Crohn, el trastorno puede afectar a cualquier región del aparato digestivo, que se extiende desde la boca hasta el ano, aun-



NUESTRA FÓRMULA MÁS INNOVADORA

La única leche infantil del mercado con 2 oligosacáridos (HMO*) diseñados con una estructura idéntica a los encontrados en la leche materna.

*(HMOs=Human Milk Oligosaccharides)



- ✓ 2 oligosacáridos aprobados por la UE para uso en fórmulas infantiles^{1,2}
- ✓ Favorecen el crecimiento de bifidobacterias. Reducen el crecimiento de bacterias potencialmente patógenas^{3,4}
- ✓ Menos casos de bronquitis y menor uso reportado de antibióticos y antipiréticos^{4,5**}

2'-FL
y LNnT

Gente
Proteins®

- ✓ Proteínas adaptadas para una mejor digestión y tolerancia intestinal en el recién nacido⁶

L. reuteri

- ✓ Considerado el tratamiento más efectivo para el cólico y para la reducción del tiempo de llanto⁷



SIN ACEITE DE PALMA

Nestlé
Baby & me

NUEVA IMAGEN
MISMA FÓRMULA

Inspirada en la leche materna

DOCUMENTACIÓN DESTINADA EXCLUSIVAMENTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

1. Decisión de Ejecución (UE) 2016/375 de la Comisión de 11 de marzo de 2016 del Parlamento Europeo y del Consejo. Off J EU. L70/22. 16.3.2016. 2. Decisión de Ejecución (UE) 2016/376 de la Comisión de 11 de marzo de 2016 del Parlamento Europeo y del Consejo. Off J EU. L70/27. 16.3.2016. 3. Sleenhout P y cols. Abstract, Exp Biol Conference, San Diego, Abril 2016. 4. Alliet P. Póster, Int Symp Prebiotics Probiotics Pediatrics 2016. 5. Puccio G y cols. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64(4):624-631. 6. Czerkies LA y cols. Int J Pediatr. 2018;4969576. 7. Gutiérrez-Castrellón et al. Medicine 2017;96-51. ** Reportado en consultas pediátricas por los padres.

NOTA IMPORTANTE: La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de su vida y, cuando sea posible, será preferible a cualquier otra alimentación.

que lo más habitual es que se presente en la zona final del intestino delgado y en el inicio del colon. Esta enorme extensión de afectación hace que los síntomas varíen mucho en función del foco inflamatorio de cada paciente; sin embargo, son típicas las manifestaciones intestinales como el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento o las úlceras. Además, pueden darse otras patologías como reflejo de la enfermedad de Crohn, inflamaciones en los ojos, dolores articulares, etc.

La colitis ulcerosa, por su parte, tiene un ámbito de afectación más delimitado. Afecta al colon, que incluye el recto y el ano, y genera una inflamación de toda la capa mucosa de la pared intestinal. La diarrea con moco y sangre suele ser uno de los síntomas más recurrentes, aunque a veces puede haber estreñimiento. Comparte otras manifestaciones con la enfermedad de Crohn, y lo mismo ocurre con las consecuencias en otras zonas del cuerpo.

Según los datos de la Confederación ACCU Crohn y Colitis Ulcerosa, en España es más frecuente la colitis, con un porcentaje de afectación del 58 frente al 42%. Son patologías que aparecen de manera más recurrente en los países desarrollados y en las zonas urbanas, y el número de casos en nuestro país ha aumentado en las últimas décadas.

Pero ¿qué causa la aparición de una EII? Como ocurre con casi todas las enfermedades, este tipo de trastornos no responden a una sola causa, y su origen, en el que influyen tanto la predisposición genética como los factores ambientales y la fortaleza (en este caso, mediada) del sistema inmunitario del organismo, es multifactorial.

Aunque todavía no existe una cura para ninguna de estas enfermedades, los avances científicos están consiguiendo que su tratamiento sea cada vez más eficaz y consiga reducir al mínimo los brotes en los pacientes, regalándoles calidad de vida y salud. Sin embargo, en ocasiones se producen algunas complicaciones y no queda más remedio que recurrir a una operación que convierte al paciente con enfermedad de Crohn o con colitis en un paciente ostomizado.

Existen dos tipos de ostomía: la colostomía y la ileostomía. La primera consiste en exteriorizar un tramo del colon con el objetivo de desviar el tránsito intestinal, mientras que en la ileostomía generalmente se exterioriza el último tramo del intestino delgado. En ambos casos, la vida del paciente cambia y sus necesidades a la hora de ir al baño también son diferentes. Por este motivo, las asociaciones de pacientes luchan para que los centros sanitarios y otros lugares públicos cuenten con baños adaptados para las personas ostomizadas (algunos hospitales y centros de salud en diferentes puntos de España ya los han incorporado).

La microbiota y las EII

Una de las revoluciones que ha vivido la medicina en los últimos tiempos es la constatación científica de cómo nuestra microbiota trabaja en simbiosis con nuestro organismo, hasta tal punto que puede ser el motor de nuestro bien-



“Existen dos tipos de ostomía: la colostomía y la ileostomía. En ambos casos, la vida del paciente cambia»

tar o, por el contrario, el origen de muchas de las enfermedades que padecemos.

La microbiota está formada por todos los microorganismos (bacterias, sobre todo, pero también arqueas, hongos y protozoos) que habitan nuestro cuerpo y que se reparten por todo nuestro sistema gastrointestinal, aunque también están presentes en la piel o en las cavidades oral y vaginal. Todos estos microorganismos deben vivir en nuestros intestinos de manera equilibrada, ya que ello les permitirá ejercer funciones muy útiles, como la síntesis de los nutrientes esenciales, la regulación del sistema metabólico o la estimulación del sistema inmunitario.

Cuando el equilibrio se rompe, los beneficios que aportan estas bacterias pueden convertirse en problemas. A este estado se lo denomina «disbiosis», y la investigación actual ha demostrado que este desequilibrio está detrás de la gran mayoría de las enfermedades de tipo crónico, como es el caso de las EII. Además, el desequilibrio bacteriano suele ir acompañado de una afectación de la mucosa intestinal, que es nuestra principal barrera de defensa contra las amenazas.

Los últimos estudios que se han publicado con respecto a la microbiota y su relación con las EII apuntan al relevante papel que pueden tener los probióticos en los tratamientos de los pacientes, mejorando su situación y manteniendo a raya los síntomas y los brotes que producen ambas patologías.

Investigadores de la Universidad de Palermo, entre los que se encontraba Marcello Romeo, experto en microbioterapia, consiguieron demostrar en 2016 que una terapia combinada con probióticos y mesalazina (medicación que suele prescribirse a los pacientes de EII) mejoraba mucho los parámetros de salud de pacientes con colitis ulcerosa.

Este estudio incluyó a 60 pacientes, que fueron divididos en dos grupos de 30. El primer grupo, o grupo de control, fue tratado únicamente con mesalazina, mientras que en el segundo los pacientes recibieron también tratamiento con una pauta de un probiótico específico. La duración del estudio fue de 2 años.

Después de ese período, los pacientes que habían recibido probióticos mostraron una mejor respuesta clínica, redujeron significativamente la frecuencia de las deposiciones, mantuvieron estables sus valores de hemoglobina y mejoraron sustancialmente la salud de su mucosa intestinal.

Con esos resultados, la conclusión a la que llegaron los investigadores fue que «la asociación de los probióticos con la mesalazina parece ser una garantía de efecto estable en todo el período de observación [...]». Los probióticos actúan en el intestino inflamado, destruyendo la “mala” flora bacteriana y restaurando las condiciones microbianas del ambiente intestinal anteriores a la enfermedad. Probablemente, gracias a ello se previene la reacción anormal del sistema inmunitario que caracteriza a las enfermedades intestinales autoinmunes», afirman.

Cada vez hay más estudios como éste que demuestran que cuidar y restaurar la microbiota de los pacientes con EII puede ayudar mucho a controlar sus patologías. Otro trabajo de investigación comprobó que estos pacientes presentaban un tipo específico de disbiosis, en el que están muy reducidas las bacterias que producen ácidos grasos de cadena corta, fundamentales para nuestra salud intestinal. Concretamente, los pacientes con EII registraban bajas concentraciones de butirato, que tiene un importante efecto antiinflamatorio y un papel esencial a la hora de regular la producción de células inmunitarias.

Cuidar la integridad de la barrera intestinal, o repararla en caso de que ya esté dañada, es otra de las claves para ayudar al tratamiento de las EII. En

un trabajo con ratones publicado por la Universidad de Nanchang (China), se constató que determinadas cepas bacterianas ayudaban al tratamiento de la colitis ulcerosa al regular el estrés oxidativo que se producía debido a la hiperpermeabilidad intestinal que presentaban los pacientes.

Nuevas ventanas terapéuticas

Es necesario seguir investigando sobre la relación entre la salud intestinal y la microbiota, dado que todavía quedan muchas incógnitas por resolver, pero la modulación de las bacterias que habitan en nuestro organismo para devolverlas a su equilibrio natural ha demostrado ser una herramienta eficaz para ayudar al tratamiento de las EII.

Está claro que la terapia probiótica empieza a formar parte del día a día de la práctica clínica. ●

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO

LABORATORIO Q. B. PELAYO