

# Saborea tu vida



## REFERENCIAS:

1. The facts about inflammatory bowel diseases. Crohn's and Colitis Foundation of America website. <http://www.ccfa.org/assets/pdfs/ibdfactbook.pdf> Last accessed March 26, 2015
2. Harman RJ, Mason P. The Handbook of Pharmacy Healthcare, 2<sup>nd</sup> ed. Grayslake: Pharmaceutical Press; 2002:398
3. Wilson BS, Lönnfors S, Vermeire S, et al. The true impact of IBD: a European Crohn's and ulcerative colitis patient life. *IMPACT Survey*: 2010-2011
4. Pariente B, Cosnes J, Danese S, et al. Development of the Crohn's disease digestive damage score, the Lémann score. *Inflamm Bowel Dis* 2011;17(6):1415-22
5. Burisch J, Jess T, Martinato M, et al. The burden of inflammatory bowel disease in Europe. *J Crohns Colitis* 2013;7(4):322-37
6. IBS and IBD: two very different disorders. Crohn's and Colitis Foundation of America website. <http://www.ccfa.org/resources/ibs-and-ibd-two-very.html> Last accessed March 26, 2015
7. Ulcerative colitis. National Institutes of Health website. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ulcerativecolitis.html> Last accessed March 26, 2015
8. Langholz E, Munkholm P, Davidsen M. Course of ulcerative colitis: analysis of changes in disease activity over years. *Gastroenterology* 1994; 107: 3-11
9. Feagan BG, Panaccione R, Sandborn WJ, et al. Effects of adalimumab therapy on incidence of hospitalization and surgery in Crohn's disease: results from the CHARM study. *Gastroenterology* 2008;135:1493-1499
10. Cohen RD, Yu AP, Wu EQ, et al. Systematic review: the costs of ulcerative colitis in Western countries. *Aliment Pharmacol Ther* 2010;31(7):693-707
11. Carter MJ, Lobo AJ, Travis SPL. Guidelines for the management of inflammatory bowel disease in adults. *Gut* 2004;53(Suppl V):v1-v16
12. Cohen RD, Rizzo J, Yang M, et al. High risk of leaving the workforce in U.S. employees with ulcerative colitis [abstract]. ECCO Annual Congress. 2013
13. Friedman S, Blumberg R. *Inflammatory bowel disease* Harrison's Principles of Internal Medicine. 2008;1886-1899
14. Graff LA, Walker JR, Bernstein CN. It's not just about the gut: managing depression and anxiety in inflammatory bowel disease. *Pract Gastroenterol* 2010;11-25
15. Stein S, Michelassi F. New advances in surgical treatment of Crohn's disease. *Pract Gastroenterol* 2008;35-40
16. Kohn A, Fano V, Monterubbianesi R, et al. Surgical and nonsurgical hospitalization rates and charges for patients with ulcerative colitis in Italy: a 10-year cohort study. *Dig Liver Dis* 2012;44(5):369-374
17. Mackner L, Sisson D, Crandall W. Review: psychosocial issues in pediatric inflammatory bowel disease. *J Pediatr Psychol* 2003;29(4):243-257
18. Markowitz J, Grancher K, Rosa J, et al. Growth failure in pediatric inflammatory bowel disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1993;16(4):373-380
19. Thia KT, Sandborn WJ, Harmsen WS, et al. Risk factors associated with progression to intestinal complications of Crohn's disease in a population-based cohort. *Gastroenterology* 2010;139:1147-55
20. Crohn's treatment options. Crohn's and Colitis Foundation of America website. <http://www.ccfa.org/what-are-crohns-and-colitis/what-is-ulcerative-colitis/colitis-treatment-options.html> Last accessed March 26, 2015
21. Colitis treatment options. Crohn's and Colitis Foundation of America website. <http://www.ccfa.org/what-are-crohns-and-colitis/what-is-ulcerative-colitis/colitis-treatment-options.html> Last accessed March 26, 2015
22. Hanauer SB, Plevy SE, Sands BE, et al. Therapeutic targets for emerging biologic therapies in IBD. *Gastroenterol Hepatol* (NY). 2009;5(7):4-12
23. Ulcerative colitis. National Digestive Diseases Information Clearinghouse website. <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/colitis/> Last accessed March 26, 2015
24. Dignass A, Van Assche G, Lindsay JO, et al. European Crohn's and Colitis Organization (ECCO). The second European-based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: current management. *J Crohn's Colitis* 2010;4(1):28-62
25. Dignass A, Lindsay JO, Sturm A, et al. Second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis part 2: current management. *J Crohn's Colitis* 2012;6(10):991-1030

## ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)?

EII: es un grupo de condiciones crónicas, inflamatorias y algunas veces progresivas del tracto gastrointestinal, las más frecuentes son la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI).<sup>1</sup>

### LOS SÍNTOMAS COMUNES INCLUYEN:<sup>1</sup>

- ✓ Diarrea
- ✓ Fiebre
- ✓ Anemia y fatiga
- ✓ Sangrado rectal/heces con sangre
- ✓ Calambres abdominales y dolor
- ✓ Necesidad urgente de defecar



**5** Algunas veces, los pacientes con EII pueden experimentar calambres, dolor abdominal y la necesidad urgente de usar el sanitario más de **5 DÍAS A LA SEMANA.**<sup>1</sup>



•El sistema inmune reacciona de forma anormal.<sup>1</sup>

•Hinchazón o inflamación del tracto digestivo.<sup>1</sup>

•La enfermedad de Crohn puede ser progresiva y causar daño permanente del intestino.<sup>4</sup>

•Puede avanzar por periodos: cuando la enfermedad es silenciosa, con pocos o ningún síntoma (remisión), alternando con momentos en los que la enfermedad está activa y causa síntomas (brotes).<sup>1</sup>

HASTA **3 MILLONES** DE PERSONAS EN EUROPA TIENEN EII.<sup>5</sup>

LA EII AFECTA A PERSONAS DE TODAS LAS EDADES, PERO A MENUDO SE DIAGNOSTICA ENTRE LOS

**15-35** AÑOS DE EDAD.<sup>1</sup>

## LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII) Y EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII) NO SON LO MISMO<sup>6</sup>



La EII puede ser similar y difícil de distinguir de otros trastornos gastrointestinales, incluyendo el síndrome de colon irritable, que en contraste es un trastorno funcional ya que afecta la movilidad intestinal. La EII, por otro lado, se caracteriza por inflamación que puede causar daño permanente al tracto gastrointestinal.

## LA EII ES IMPREDECIBLE<sup>1</sup>

Los síntomas de la EII pueden variar con el tiempo y de persona a persona,

dependiendo del grado de inflamación y dónde ocurra. Los síntomas pueden cambiar en severidad o cambiar todos juntos, fluctuando de leve a moderado.



## ENFERMEDAD DE CROHN VS. COLITIS ULCERATIVA CRÓNICA INESPECÍFICA

### ENFERMEDAD DE CROHN<sup>1</sup>

La enfermedad de Crohn puede presentarse en cualquier parte del tracto gastrointestinal, desde la boca hasta el ano, comúnmente involucra la parte final del intestino delgado (íleo) y el principio del intestino grueso (colon).

### LAS COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD DE CROHN PUEDEN INCLUIR:

- ✓ Fístulas (úlceras que forman túneles desde el tracto gastrointestinal hasta los tejidos circundantes)
- ✓ Deficiencias nutricionales
- ✓ Obstrucción/estenosis (estrechamiento del intestino)
- ✓ Perforación intestinal (agujeros en la pared intestinal)
- ✓ Abscesos (cúmulos de infección que causan hinchazón o inflamación)

### COLITIS ULCERATIVA CRÓNICA INESPECÍFICA<sup>1</sup>

La CUCI involucra el revestimiento del colon y el recto.<sup>1</sup> La CUCI causa úlceras en el colon.<sup>7</sup>



**>50%** de las personas con CUCI tienen recaídas intermitentes durante los primeros 3 a 7 años del diagnóstico.<sup>8</sup>

# Saborea tu vida



## EL IMPACTO DE LA EII

La EII puede tener efectos serios en la calidad de vida de una persona y en el sistema de salud pública.<sup>1</sup>

### CARGA ECONÓMICA ALTA

**-60%** de los costos directos totales de la enfermedad de Crohn comprenden costos de hospitalización, incluyendo cirugía.<sup>9</sup>

**20** veces más se incrementaron los costos médicos directos de la CUCI por hospitalización a causa de brotes, según reportes de un único centro del Reino Unido.<sup>10</sup>

### TIEMPO FUERA DEL TRABAJO Y MENOS PRODUCTIVIDAD LABORAL

**15%** de los pacientes con CUCI en Suecia en 2005, recibieron una pensión de discapacidad, comparados con 11% de la población general.<sup>11</sup>

**15%** de los pacientes con CUCI en el Reino Unido no pudieron trabajar después de 5-10 años de la enfermedad.<sup>11</sup>

**30%** mayor riesgo de incapacidad laboral han enfrentado los pacientes con CUCI moderada a severa, en comparación con aquellos sin CUCI en los Estados Unidos.<sup>12</sup>

### RIESGOS DE COMORBILIDADES

**20%** de los pacientes con EII desarrollan artritis y 1 de cada 3 pacientes al menos presenta una comorbilidad.<sup>13</sup>

**2** veces más pacientes, con EII, experimentan un trastorno depresivo durante su vida en comparación con aquellos que no tienen EII.<sup>14</sup>

### HOSPITALIZACIONES Y CIRUGÍAS RECURRENTES

**85%** de los pacientes con EII reportaron haber sido hospitalizados en los últimos cinco años.<sup>3</sup>

**HASTA 70%** de los pacientes con enfermedad de Crohn que tuvieron cirugía, eventualmente requerirán una segunda operación.<sup>15</sup>

**3** veces mayor posibilidad tienen los pacientes con CUCI de ser hospitalizados en comparación con la población en general.<sup>16</sup>

## ES ESPECIALMENTE DIFÍCIL PARA LOS NIÑOS CON ENFERMEDAD DE CROHN; PUES IMPACTA EL DESARROLLO FÍSICO Y SOCIAL.<sup>17</sup>



**HASTA 35%** de los jóvenes adultos diagnosticados con enfermedad de Crohn durante la niñez tuvieron retraso del crecimiento.<sup>18</sup>

## UNA COHORTE DE ADULTOS BASADA EN UNA ÚNICA POBLACIÓN EN LOS ESTADOS UNIDOS ENCONTRÓ:<sup>19\*</sup>



Aproximadamente 1 de cada 5 personas con enfermedad de Crohn experimentó complicaciones intestinales a los 90 días del diagnóstico.



1 de cada 3 personas con enfermedad de Crohn experimentó complicaciones intestinales a cinco años del diagnóstico.



1 de cada 2 personas con enfermedad de Crohn experimentó complicaciones intestinales a los 20 años del diagnóstico.

\*Olmstead County, Minnesota, USA

## MANEJO DE LA ENFERMEDAD

El tratamiento de la EII va desde una nutrición adecuada, hasta medicación o cirugía, dependiendo del tipo y severidad de la enfermedad.<sup>1,20</sup>

### DIETA Y NUTRICIÓN



- La alimentación y el mantenimiento de una nutrición adecuada es importante para ayudar a controlar la EII.<sup>20,21</sup>
- Ciertos alimentos y bebidas pueden agravar los síntomas de la EII.<sup>1</sup>

### TRATAMIENTO MÉDICO



- **ANTIBIÓTICOS:** pueden utilizarse junto con otras terapias prescritas cuando ocurren infecciones relacionadas con la enfermedad de Crohn.<sup>1</sup>
- **AMINOSALICILATOS Y CORTICOSTEROIDES:** son a menudo un primer paso para ayudar a controlar los síntomas y disminuir la inflamación.<sup>1</sup>
- **INMUNOMODULADORES:** a menudo se utilizan para ayudar a mantener la remisión de la enfermedad, trabajan para suprimir la respuesta inmune del cuerpo, de manera que no pueda causar una inflamación latente.<sup>1</sup>
- **BIOLÓGICOS:** se prescriben a las personas con enfermedad moderada a severamente activa que no han respondido bien a la terapia convencional, pueden ayudar a controlar los síntomas y a mantener la remisión; también pueden ayudar a la cicatrización de la mucosa.<sup>1,22</sup>



### CIRUGÍA



- Aproximadamente 70% de las personas con enfermedad de Crohn requerirán cirugía.<sup>20</sup>
- Entre 10 y 40% de las personas con CUCI requerirán cirugía.<sup>23</sup>
- La cirugía para la enfermedad de Crohn a menudo consiste en la extirpación de una sección del intestino.<sup>20</sup>
- La cirugía para CUCI consiste en la extirpación de todo el colon, la cual puede dejar una abertura en el abdomen que recoge los residuos digestivos en una bolsa que se lleva fuera del cuerpo o el intestino delgado puede ser conectado a un muñón del recto.<sup>23</sup>

El objetivo del tratamiento para la EII es controlar la actividad de la enfermedad, promover la remisión y ayudar a evitar complicaciones.<sup>1</sup>



La investigación sobre la EII confirma la importancia de inducir la remisión clínica. Cuando la enfermedad está controlada, el tratamiento debe enfocarse a lograr los objetivos a largo plazo, incluyendo:<sup>24,25</sup>

- ✓ Remisión
- ✓ Remisión sin terapia con corticosteroides
- ✓ Mejoría en la calidad de vida
- ✓ Prevención de las complicaciones