

## **ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL**

Bajo esta denominación se engloban las alteraciones crónicas del intestino, que se agrupan en dos categorías principales: Enfermedad de Crohn y Colitis ulcerosa.

**ENFERMEDAD DE CROHN.** Es una reacción inflamatoria que afecta a todo el espesor de la pared intestinal, con episodios de diarrea y febrícula, anorexia, pérdida de peso y malestar general. Hay dolor a la palpación abdominal y alteraciones radiológicas en ileon terminal.

**COLITIS ULCEROSA.** Respuesta inflamatoria inespecífica limitada al revestimiento del colon, con diarrea sanguinolenta, pérdida de peso, fiebre, dolor, palpación abdominal, irritación perineal a veces con fistulas, hemorroides, alteraciones en sigma y colon.

Ambas tienen características comunes, por lo cual las englobaremos bajo la denominación de enfermedad inflamatoria intestinal.

Son más frecuentes entre los 15 y los 35 años y se dan más en mujeres que en hombres.

Genética: en la raza caucasiana o blanca es más frecuente, 5 más que en negros u orientales. Los judíos tienen las tasas más altas. Se dan más entre miembros de una misma familia. Se da más entre las razas que mejor soportan la leche como alimento habitual.

**ETIOLOGIA INFECCIOSA.** Se ha querido achacar a virus y bacterias la causa de esta enfermedad. La verdad es que siempre están ahí, en el intestino, y a veces acompañando a la enfermedad: rotavirus, pseudomonas, clamydias, micobacterias, yersinia enterocolítica, todos ellos frecuentes en la flora intestinal o a veces con la finalidad de digerir el tejido necrosado o en malas condiciones (CHIODIM- 1984).

**MECANISMOS INMUNES.** Se sabe que hay alteraciones inmunes, pero hoy se cree que es consecuencia de la enfermedad y no causa (HARRISON-1983).

**FACTORES DIETETICOS.** Se cree que son los factores causales más importantes (LEVI 1985). Es típica de dietas occidentales, rara en dietas primitivas (han aumentado azúcares y harinas refinadas y han disminuído las frutas y verduras) (THORNTON 1979). También se ha estudiado el factor alergia, sobre todo por la mejoría al retirar ciertos alimentos.

### **TERAPIA DE LA ENFERMEDAD DE CROHN.**

Desde el punto de vista de la Medicina Naturista es muy importante valorar la capacidad curativa del propio organismo. Esto es difícil, ya que la mayoría de los pacientes son sometidos a tratamiento de un tipo u otro, oficial o alternativo. Pero hay un grupo de enfermos en los estudios clínicos que son tratados con placebo. Es importante estudiarlos sobre todo en enfermedades como estas, en las cuales el tratamiento puede tener efectos secundarios o incluso interrumpir el curso normal curativo de la enfermedad.

Los investigadores de la National Cooperative Crohn's Disease Study hicieron una revisión de los pacientes con placebo, todos en enfermedad activa. El resultado:

- Ninguno falleció.
- 9%, empeoramiento importante. Necesitó cirugía.
- 32% empeoramiento leve.
- 32% se mantuvieron igual.
- 26%, remisión clínica. (MEKHIJIAN 1979)

Entre los pacientes tratados anteriormente sin corticoides, el 23% dura su remisión más de dos años, mientras que en los tratados con corticoides, sólo el 4% (MALCHOW 1984).

La European Cooperative Crohn Disease Study también realizó estudios similares demostrando que los pacientes sin tratamiento propio tenían una probabilidad bastante elevada de remisión. Estos resultados nos están diciendo que la clave es lograr la remisión y, una vez alcanzada, mantenerla sin tratamiento farmacológico, ya que los fármacos utilizados tienen una capacidad limitada y toxicidad conocida (MEYERS 1984).

### **ALTERACIONES OBSERVADAS EN LA E.I.I.**

- **METABOLISMO DE PROSTAGLANDINAS.** En estos enfermos aparecen aumentadas, así como el nivel de leucotrienos. La utilización de aceites  $\omega 3$  disminuye éstos y el proceso inflamatorio (DONOWITZ 1985), (LEE 1985).
- **DEFECTOS DE MUCINA.** Por disminuir las células productoras de moco. Las plantas que se han utilizado tradicionalmente mejoran este aspecto: linaza, plantago ovata, regaliz, algarrobo.
- **MICROFLORA INTESTINAL.** Normalmente tiene más de 400 especies diferentes. en estos pacientes está alterada, se cree de forma secundaria, con el fin de metabolizar la destrucción de células intestinales (Van de MERWE 1984).
- **CARRAGENANO.** Este producto extraído de las algas rojas y utilizado en helados, quesos, chocolates, por su capacidad de estabilizar proteínas lácticas, se ha visto que produce la enfermedad en animales, incluidos primates (GRASO 1973). Aunque no se ha observado en sujetos sanos, no sería recomendable por ahora (BONFILS 1970).
- **ALTERACIONES EXTRADIGESTIVAS.** Es frecuente que aparezcan otras lesiones asociadas como:
  - Artritis.
  - Espondilosis anquilopoyética.
  - Eritema nudoso, pioderma gangrenoso y úlceras.
  - Enfermedad hepática grave, cirrosis.

### **- COMPLICACIONES NUTRICIONALES.**

- 1- Descenso en la ingestión de alimentos porque sientan mal, dolor, náuseas, aumento de diarreas, por la dieta que puso el médico...
- 2- Malabsorción intestinal.
- 3- Pérdida de sales, vitaminas y proteína, deplección del hierro.

- 4- Los corticoides y la sulfasalazina estimulan el catabolismo protéico, disminuyen la absorción del Calcio, aumentan la eliminación de vitamina C, calcio, potasio y zinc, reducen la formación ósea y dificultan la curación de las heridas.

## TRATAMIENTO

Es importante una dieta correcta y completa. Examinar que no haya déficits. Comenzar con una dieta elemental o de eliminación.

**Dieta elemental:** se ha mostrado como la mejor alternativa a los corticoides durante la crisis aguda (MORAIN 1984), (VOITK 1973). Tiene todos los nutrientes y los aminoácidos están predigeridos, evita mecanismos inmunes secundarios.

**Dieta de eliminación.** es el método básico a elegir en el tratamiento. Consiste en quitar alimentos que producen alergia. Se ha visto como alimentos a suprimir el trigo y los productos lácteos. También es mejor comprobar reacción de IgE e IgG<sub>4</sub>.

La dieta debe ser rica en hidratos complejos y fibra (No trigo). Esto está en contradicción de muchos que preconizan la dieta sin fibra.

Atención a deficiencias nutricionales:

- Zinc: se utiliza sobre todo picolinato de zinc, a veces citrato. En ocasiones hay que administrarlo en inyección.
- Magnesio: citrato o aspartato. Cuidado con su efecto laxante.
- Hierro: aportar vitamina C y oligoelementos. Si se administra solo, pueden aumentar las infecciones por su afinidad con el E.Coli.
- Calcio: atención sobre todo en los tratamientos con corticoides.
- Potasio: tomar plátano y fruta en general.
- Vitamina A: jugos de zanahoria. Su aporte mejora las células de las mucosas.
- Vitamina D.
- Vitamina E. Dar suplementos.
- Vitamina K. Alfalfa.
- Acido fólico. Jugos de hojas verdes.
- Vitamina B12. A veces habrá que inyectarla.
- Vitamina C.
- Micronutrientes: cobre, niacina.

Resumen:

- Dieta vegan, sin alérgenos de trigo, maíz o productos lácteos, ni carragenatos, rica en carbohidratos complejos y fibra.
- Supresión del azúcar refinado.
- Magnesio.
- Picolinato de zinc
- 50.000 u.i./día de vitamina A
- 200 u.i./día de vitamina B.
- Cuidados de la flora intestinal con lactobacilos.

## FITOTERAPIA

- Flavonoides vegetales, en especial quercetina, de las bellotas del roble.
- Fórmula de Bastyr:
  - 8 Althaea officinalis.
  - 8 Echinacea.
  - 8 Geranium.
  - 8 Hydrastis.
  - 8 Symphytum officinalis (consuelda).
  - 8 Ulmus flavia (olmo).
  - 1 polvo de col.
  - 2 Niacinamida.
- Linaza y Plantago ovata
- Regaliz.

## **HIDRO-GEOTERAPIA**

- Compresas en arcilla en vientre, 2 veces al día durante una hora.
- Doble compresa en vientre en lugar de la anterior, el mismo tiempo.
- Baños de pies a temperatura alterna.
- Chorros en piernas.

## **VIGILANCIA DE ZONAS GEOPATOGENAS**

### **PSICOTERAPIA**

- Entrenamiento autógeno
- Recuperación de la identidad, adaptación al medio.

### **TERAPIA NEURAL REFLEJA**

### **EJERCICIOS RESPIRATORIOS**

### **VIGILANCIA Y EVALUACION**

Existe el índice de actividad de la E.C. (IAEC), que se desarrolló en el National Cooperative Crohn's Disease Study como método de vigilancia. Se calcula con 8 variables. En términos generales, puntuaciones inferiores a 150 indican mejor pronóstico que las más altas.

El IAEC no es tan preciso para vigilar a niños, así que Lloyd-Still y Green diseñaron un sistema para niños. En éste, las puntuaciones elevadas aseguran un estado mejor que las puntuaciones bajas (ver cuadro).

### **BIBLIOGRAFIA**

- PETERSDORF R. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Mc Graw- Hill, New York, NY. 1983. pp. 1.738-52.
- VAN DE MERWE J.P. *The human faecal flora and Crohn's disease*. Ant. von Leeuwenhoek. 1984. 50. pp. 691-700.
- CHIODINI R.J., VAN KRUIJNINGEN H.J., THAYER W.R. et al. *Possible role of mycobacteria in inflammatory bowel disease*. Dig. Dis. Sci. 1984. 29. pp. 1073-85.

- LEVI A.J. Diet in the management of Crohn's disease. *Gut*. 1985. 26. pp. 985-8.
- MORAIN C.O., SEGAL A.W. and LEVI A.J. *Elemental diet as primary treatment of acute Crohn's disease: a controlled trial*. *Br. Med. J.* 1984. 288. pp. 1.859-62.
- VOITK A.J., ECHAVE V., FELLER J.H. et al. *Experience with elemental diet yn the treatment of inflammatory bowel disease*. *Arch. Surg.* 1973. 107. pp. 329-33.
- ROWE A. and UYEHAMA K. *Regional enteritis - its allergic aspects*. *Gastroenterol.* 1953. 23. pp. 554-71.
- MEYERS S. and JANOWITZ H.D. *Natural History of Crohn's disease: an analytical rewiev of the placebo lesson*. *Gastroenterol.* 1984. 87 pp. 1.189-92.
- MEKHJIAN H.S., SWITZ D.M., MELAYK C.S. et al. *Clinical features and natural history of Crohn's disease*. *Gastroenterol.* 1979, 77, pp. 898-906.
- MALCHOW H., EWE K., BRANDES J.W., GOEBELL H. et al. *European cooperative Crohn's disease study (ECCDS): results of drug treatment*. *Gastroenterol.* 1984. 86. pp. 249-66.
- DONOWITZ M. *Arachidonic acid metabolites and their role in inflammatory bowel disease*. *Gastroenterol.* 1985, 88. pp. 580-7.
- LEE T.H., HOOVER R.L., WILLIAMS J.D. et al. *Effect of dietary enrichment with eicosapentaenoic and docosahexanoic acids on in vitro neutrophil and monocyte leukotriene generation and neutrophil function*. *N.E.J.M.* 1985, 312, pp. 1217-24.
- GRASSO P., SHARRATT M., CARPANINI F.M.B. and GANOLLI S.D. *Studies on carrageenan and large bowel ulceration in mammals*. *Food Cosmet. Toxicol.* 1973, 11 pp. 555-64.
- BONFILS S. *Carrageenan and the human gut*. *Lancet*. 1970, ii, p.414.

## COLON IRRITABLE

Dolor y distensión abdominal, evacuación alterada, producción excesiva de moco, flatulencias, náuseas o anorexia, ansiedad y depresión.

Se trata de una patología muy relacionada con el stress y con alteraciones de conducta. El intestino es la región del inconsciente. Los bloqueos mentales se pueden manifestar en forma de problema físico, al estar cuerpo y psique interrelacionados, algo que se aprecia claramente en esta patología. Si el colon representa el inconsciente, el colon irritable significa que el inconsciente está irritado por algún contenido psíquico que en parte queremos retener (que no salga a la consciencia) -etapa de estreñimiento- o que deseamos desprendernos de ese contenido rápidamente sin su preparación normal -etapa diarreica-.

Perfil psicossomático del paciente: personas con inmadurez, sobreprotegidas, tímidas y con mansedumbre, con fondo de resentimiento y a veces agresividad. Les cuesta adaptarse a las circunstancias. Ante situaciones estresantes, su sistema neurovegetativo responde muy claramente. En algunos pacientes destaca la intolerancia a la leche (lactosa).

Afecta a personas de 15-30 años o de 50-60, edades claves en cuanto a cambio de actividades en la vida (trabajo, relaciones, emociones, etc.).

Si se cronifica puede desembocar en colitis ulcerosa.

Tratamiento convencional. Es reconocida su poca efectividad, al ser totalmente sintomático, sin utilizar ningún remedio de fondo, como sería por ejemplo una terapia del orden: tranquilizar al enfermo, aumento de fibra, anticolinérgicos, tranquilizantes.

*Tratamiento naturista:*

- Reposo general y ayuno.
- Toma de agua y zumos.
- No fármacos ni temperaturas extremas.

*Psicoterapia:*

- Reforzar puntos débiles del paciente.
- Actividades que favorezcan la relajación: yoga, natación, caminar, ejercicios respiratorios.
- Entrenamiento autógeno con inducción para mejorar la personalidad.

*Fitoterapia:*

- Infusiones de Cola de caballo, Geranio e Ispagul.
- Formula magistral para diarreas: Ratania, Salicaria, Drosera, Malvavisco.
- Antiespasmódicos vegetales y carminativos: menta, jengibre, manzanilla, melisa.

*Homeopatía:*

- Ribes Nigrum 1D, 10 gotas por vaso de agua.

*Reflexología:*

- Masajear la parte media de la planta del pie.

*Tratamiento post-crisis:*

- Después de 3 días de ayuno, zumos e infusiones, comenzar con dieta específica. Dieta rica en fibra, no trigo, sí avena, fruta, guar, legumbres. Evitar alimentos alergénicos. Recuperar la flora intestinal: lactobacilos.
- Cena ligera a base de ensaladas o verduras, sin contenido protéico.
- Hidroterapia: baños calientes con aumento progresivo de temperatura y reposo de una hora.
- Envoltura abdominal: desde el borde inferior de las costillas hasta la porción superior de los muslos. En crisis agudas, estímulos calientes con chorros en la espalda, con temperatura de 50-60 grados o envoltura caliente. En los tipos melancólicos y depresivos están indicadas las envolturas frías húmedas, previo baño de asiento de temperatura ascendente; no están recomendados los baños calientes.
- Ejercicio físico

## **BIBLIOGRAFIA**

- SAZ PEIRO, P. *Ayuno terapéutico*.
- SCHULTZ. *Entrenamiento autógeno*. Ed. Científico Médica.
- ROMBI. *100 plantas medicinales*. Ed. Romart. 1994.
- KÜHN, G. *Apuntes del curso de postgrado de Medicina Naturista*. Universidad de Zaragoza.
- MELVYN R., WERBACH. *Nutrition influences on ILLNESS*. KEATS publishing in New Canaan. Connecticut. 1990.
- PERIS, STÜBING, VANACLOCHA. *Fitoterapia Aplicada*. MICOF. Valencia. 1995.
- TERRASS S. *Síndrome del colon irritable*. Tutor. Guías de Salud. Madrid 1996.