

Utilización de medicinas alternativas y consumo de drogas por pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal



Esther García-Planella, Laura Marín, Eugeni Domènech, Isabel Bernal, Míriam Mañosa, Yamile Zabana y Miquel A. Gassull

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. España.

FUNDAMENTO Y OBJETIVO: La utilización de medicinas alternativas y complementarias (MAC) se ha incrementado en los últimos años y es más frecuente en enfermedades crónicas. Estudios realizados fuera de España cifran en alrededor del 40-50% la utilización de MAC por pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). No hay datos al respecto en nuestro país. Por otro lado, no se dispone de datos respecto al consumo de sustancias tóxicas por estos pacientes. El objetivo del presente estudio fue evaluar, en pacientes con EII, la tasa y los factores relacionados con la utilización de MAC y el consumo de drogas en nuestro medio.

PACIENTES Y MÉTODO: Encuesta mediante cuestionario estructurado, voluntario y anónimo a pacientes consecutivos con EII de 2 o más años de evolución que acudían a controles ambulatorios de una consulta monográfica de EII.

RESULTADOS: El 26% de los 214 pacientes incluidos había consultado a MAC. No se hallaron factores relacionados con su utilización, aunque hubo una tendencia mayor entre los pacientes con colitis ulcerosa. El 10% reconocía consumir drogas de forma periódica, de las que la marihuana y el hachís eran las más frecuentes. Los factores relacionados con un mayor consumo de drogas fueron una menor edad y haber cursado estudios medios o superiores.

CONCLUSIONES: La proporción de pacientes con EII controlados en un centro de referencia que consultan a MAC es inferior a las referidas en otros países. Un 10% de los pacientes con EII consumen drogas, fundamentalmente marihuana y hachís, pero sólo una tercera parte lo comenta con su médico.

Palabras clave: Medicinas alternativas y complementarias. Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa. Enfermedad inflamatoria intestinal. Consumo de drogas.

Use of complementary and alternative medicine and drug abuse in patients with inflammatory bowel disease

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The use of complementary and alternative medicine (CAM) is increasing in last years. Studies performed out of Spain have reported rates of CAM use of 40-50% among IBD patients. There are no available data on drug abuse among IBD patients. The aims of our study were to evaluate the rate and associate factors of CAM use and drug abuse among Spanish IBD patients.

PATIENTS AND METHOD: Anonymous, structured questionnaire, administered to consecutive patients with IBD of at least 2 years of duration, seen in a IBD outpatient clinic.

RESULTS: Twenty-six per cent of the 214 included patients reported having used CAM. No associated factors were found, although patients with ulcerative colitis tended to a higher rate of CAM use. Ten per cent of patients admitted to consume drugs, mainly cannabis derivatives. Younger age and college and university degree were the only factors associated to cannabis consumption.

CONCLUSIONS: The rate of CAM use in IBD patients from a Spanish referral centre is lower than those described in other countries. About 10% of IBD patients consume cannabis, but only one third of them inform their physician about it.

Key words: Complementary and alternative medicine. Crohn's disease. Ulcerative colitis. Inflammatory bowel disease. Drug abuse.

Estudio financiado en parte por una beca del Instituto de Salud Carlos III (C03/02).

Correspondencia: Dr. E. Domènech Morral.
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.
Ctra. del Canyet, s/n, 5.ª planta. 08916 Badalona. Barcelona. España.
Correo electrónico: edomenech.germanstrias@gencat.net

Recibido el 8-5-2006; aceptado para su publicación el 18-7-2006.

La medicina alternativa y complementaria (MAC) se ha definido como un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional¹⁻³. En la última década se ha constatado un incremento en la utilización de MAC, tanto en Europa occidental como en Norteamérica^{4,5}. En el campo de las enfermedades digestivas se ha comunicado una utilización de MAC que oscila entre el 5 y el 20% de los pacientes, según distintas enfermedades del ámbito gastrointestinal⁶⁻⁹. La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) engloba 2 entidades (enfermedad de Crohn [EC] y colitis ulcerosa [CU]) que se caracterizan por ser enfermedades de etiopatogenia todavía no determinada pero con una clara susceptibilidad genética, de curso crónico e intermitente y de inicio entre la segunda y la cuarta décadas de la vida en la mayoría de los pacientes. Estas peculiaridades, junto con la necesidad frecuente de utilizar fármacos como los glucocorticoides o distintos inmunomoduladores convencionales (tiopurinas, metotrexato, ciclosporina), con claras connotaciones negativas desde la perspectiva de los pacientes jóvenes (efectos adversos importantes y frecuentes), hacen que la utilización de MAC pueda entenderse como una alternativa terapéutica para su enfermedad. A todo ello, hay que añadir en los últimos años un mayor y más fácil acceso a todo tipo de información en internet, lo que podría aumentar todavía más este tipo de prácticas. Aunque se dispone de datos sobre la utilización de MAC entre pacientes con EII en Estados Unidos, Canadá y algunos países europeos⁹⁻²¹, no existen datos similares en España.

Por otra parte, es sabido que en España, al igual que en el resto de los países desarrollados, se ha experimentado un incremento en el consumo de drogas. De hecho, en las distintas encuestas nacionales efectuadas en España entre 1995 y 2003, se constató un incremento progresivo en el consumo de cannabis, «éxtasis» y cocaína en polvo, mientras que los consumos de tabaco, alcohol y heroína

se mantuvieron estables durante ese período²². A pesar de que sustancias como la cocaína o el cannabis tienen efectos en distintos aspectos de la fisiología intestinal (vascularización, motilidad, secreción intestinal, etc.), no disponemos de información acerca del consumo de drogas y sus efectos en pacientes con EII. Por las mismas razones ya expuestas (edad de inicio de la enfermedad, ideación de enfermedad incurable o crónica), es razonable asumir que el consumo de drogas por estos pacientes sería incluso superior al de la población general. Además, existen datos sobre la utilidad de derivados naturales o sintéticos del cannabis en el tratamiento del dolor e incluso se ha postulado un cierto efecto antiinflamatorio, lo cual podría tener un efecto beneficioso en los pacientes con EII. En este sentido, el consumo de derivados cannabinoides por parte de pacientes con procesos crónicos incluso se podría considerar como utilización de medidas terapéuticas alternativas. El objetivo del presente estudio fue evaluar la tasa de utilización de MAC y de consumo de drogas entre los pacientes afectados de EII en nuestro medio, así como valorar si hay factores relacionados con esas prácticas.

Pacientes y método

Se aplicó una encuesta, estructurada y dirigida específicamente a la utilización de MAC y el consumo de drogas, a los pacientes con EII atendidos de forma consecutiva entre junio y septiembre de 2004 en la consulta monográfica de EII del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, de Badalona (Barcelona), a los que se planteó su participación voluntaria y anónima en el estudio. Se excluyó a los pacientes menores de 18 años, aquellos con un tiempo de evolución de la enfermedad inferior a 2 años y pacientes con CU que habían sido sometidos a colectomía. El facultativo registraba datos clínicos referentes a la EII (consumo de tabaco, edad al diagnóstico, tipo de EII, extensión, tiempo de evolución, tratamientos prescritos, requerimiento de cirugía, necesidad de ingresos hospitalarios –excluido el del diagnóstico de EII–, criterios de corticodependencia y/o corticorresistencia e indicación de tratamiento con agentes antiinflamatorio de necrosis tumoral (anti-TNF)). El paciente, en ausencia del facultativo y con la colaboración de una enfermera sin responsabilidades asistenciales, respondía a un total de 15 preguntas acerca de la utilización de otros recursos fuera de la medicina convencional (homeopatía, naturopatía, acupuntura, dietética u otras modalidades), entendida como la mera consulta a alguno de esos recursos con o sin aplicación de medidas con fines terapéuticos, y percepción del beneficio (muy útil, útil, inútil) o perjuicio (muy perjudicial o perjudicial) derivado de su utilización específicamente para la EII. En otro apartado, se preguntaba acerca de hábitos tóxicos, diferenciando entre el consumo de tabaco y el consumo de otras sustancias tóxicas (de las que se detallaba una amplia lista con la jerga utilizada habitualmente en la calle), así como la frecuencia aproximada de consumo (diario, semanal u ocasional), beneficio o perjuicio subjetivo para su enfermedad digestiva, cronología de su uso (antes o después del diagnóstico de la EII) y conocimiento de dicho consumo por parte de su médico. Asimismo, se registró el nivel de estudios cursados (ninguno, primarios, bachillerato, titulaciones medias y universitarias) de todos los pacientes encuestados, así como su estado laboral en el momento de la encuesta. Por último, se invitaba al paciente a valorar el grado de confianza en su médico (nula, poca, normal, bastante, total) y el nivel subjetivo de la información recibida

TABLA 1

Características clínicas de los pacientes según tipo de enfermedad inflamatoria intestinal (EII)

	Enfermedad de Crohn (n = 115)	Colitis ulcerosa (n = 99)
Edad (años), media (DE)	36,3 (12)	44,9 (13,8)
Sexo (V/M)	63/52	54/45
Tabaco, fumador ^a /exfumador ^b /nunca fumador	56/31/28	24/41/34
Tiempo desde diagnóstico de EII (meses), media (DE)	108,8 (62,3)	114,9 (68,9)
Localización EC (%), ileon/colon/ileocolon/tracto GI superior	29/29/37/5	–
Patrón EC (%), inflamatorio/estenotante/fistulizante	33/23/44	–
Extensión CU (%), distal ^c /extensa ^d	–	53/47
Ingresos hospitalario por EII (%)	59	33
Dependencia de esteroides (%)	27	16
Resistencia a esteroides (%)	4	16
Tratamiento con infliximab (%)	16	0
Resección intestinal (%)	52	–

CU: colitis ulcerosa; DE: desviación estándar; EC: enfermedad de Crohn; GI: gastrointestinal; M: mujer; V: varón.

^afumador de ≥ 7 cigarrillos/semana; ^babandono total del tabaco al menos en los últimos 12 meses; ^cafección máxima hasta ángulo esplénico; ^dafección más allá del ángulo esplénico

Patrón y localización de la EC según criterios de la clasificación de Viena (Gasche C, et al. Inflamm Bowel Dis. 2000;5:8-15).

acerca de su enfermedad. Ambos cuestionarios (del paciente y del facultativo) eran apareados por la enfermera del estudio.

Análisis estadístico

Los resultados se expresan como media (desviación estándar) o frecuencias. Las variables cuantitativas fueron comparadas entre grupos mediante el test de la t de Student para datos no apareados (o su corres-

pondiente test no paramétrico de la U de Mann-Whitney si no se satisfacía las condiciones de aplicación). Las frecuencias fueron comparadas mediante el test de la χ^2 (con la corrección de Yates si procedía). Todos los análisis estadísticos fueron realizados utilizando el paquete estadístico BMDP (BMDP, Statistical Software Inc, Los Angeles, Estados Unidos).

Resultados

Se incluyó a un total de 214 pacientes (115 con EC y 99 con CU); un 55% eran varones. La media de edad fue de 40,3 (13,5) años y el tiempo medio de evolución de la EII fue de 111,6 (65,3) meses. Casi la mitad (47,2%) de los pacientes había requerido al menos un ingreso hospitalario en relación con la EII. El 29% se había sometido a resección intestinal, el 22% cumplió en algún momento criterios de corticodependencia (recidiva de la actividad inflamatoria tras la disminución o retirada de glucocorticoides sistémicos) y un 9,3%, de corticorresistencia (falta de respuesta terapéutica). En la tabla 1 se muestran las características clínicas en función del tipo de EII (EC o CU).

El nivel de estudios y el estado laboral del total de la serie se muestran en la tabla 2. En cuanto a la relación médico-paciente, el grado de confianza fue alto (el 92% de los pacientes refirieron bastante confianza o confianza total en su médico) y la información recibida sobre su enfermedad, satisfactoria (el 76% la calificó de «buena»; el 18%, de «suficiente», y sólo un 8%, de «insuficiente»). A pesar de ello, hasta el 39% de los pacientes había buscado información en internet en relación con su enfermedad.

El 26% de los pacientes había consultado a MAC, y las modalidades más frecuentes fueron la naturopatía (9%), la homeopatía (8%) y la acupuntura (7%), si bien un 13% refería haber seguido modalidades que se basaban en suplementos o restricciones de la dieta. En la tabla 3 se muestran todas las prácticas de MAC consultadas o realizadas por los pacientes. El 65% de los pacientes que habían

TABLA 2

Características sociolaborales de los pacientes incluidos

Estudios cursados, %	
Ninguno	5
Estudios primarios	38
Bachillerato	20
Titulaciones medias	19
Estudios universitarios	18
Estado laboral, %	
Estudiante (independientemente del estado laboral)	5
Desempleo	4
Incapacidad laboral	8
Activos	82
Jubilados	6

TABLA 3

Modalidades terapéuticas de medicinas alternativas declaradas por los pacientes

Modalidad	n
Medidas dietéticas*	17
Homeopatía	16
Herboristería	13
Acupuntura	11
Yoga	3
Fitoterapia	2
Osteopatía	1
Reflexoterapia	1
Tai chi	1
Miscelánea	2
Imposición de manos	2
Masaje	1
Colorterapia	1
Oligoterapia	1
Enema de hierbas medicinales trituradas	1
Comprimidos de alfalfa (oral)	1
Arcilla tóxica (abdomen)	1
Extracto de cartílago de aleta tiburón (oral)	1

Algunos pacientes siguieron más de una modalidad de medicinas alternativas.

*Las medidas dietéticas fueron muy variadas e incluyeron dietas ricas o suplementadas con ácidos grasos omega-3, triglicéridos de cadena media, fibra, soja y col u otras medidas como la ingestión de aceite de oliva en ayunas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3802907>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3802907>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)