

Programas educativos

en adherencia terapéutica dirigido a pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.



¿Corro un riesgo importante al tomar la medicación? ¿Puedo prevenir los efectos secundarios?



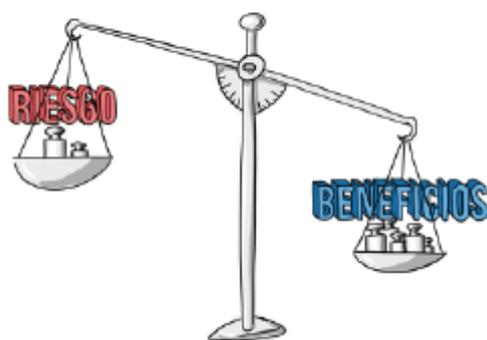
Dr. Sabino Riestra

Unidad de EII· Hospital Central Asturias

En el momento de la elección del tratamiento ¿en qué se basa mi médico para prescribir un medicamento?

La evolución y las necesidades de tratamiento en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) pueden ser distintas de un paciente a otro. Incluso, a lo largo del tiempo, un mismo paciente va a necesitar diferentes estrategias de tratamiento. Por todo ello, su especialista debe planificar un tratamiento individualizado, adaptado al propio paciente, a su enfermedad y al curso evolutivo de la misma. Tanto riesgo es tratar en exceso (usar fármacos cuando no están indicados y, por tanto, someter al paciente a potenciales efectos adversos de los mismos) como no tratar cuando hay necesidad (favoreciendo la aparición de complicaciones de la EII).

Se ha estudiado el riesgo de potenciales efectos adversos graves, que un paciente está dispuesto a asumir con el uso de un fármaco. La gravedad de los síntomas diarios era el factor más importante en el riesgo máximo dispuesto a soportar con el uso de un tratamiento.



Es lógico que, en momentos de actividad de la enfermedad, usted piense más en la necesidad de recibir fármacos efectivos, mientras que, en momentos en los que la enfermedad lleve tiempo inactiva, usted piense más en la seguridad del tratamiento. Debe de saber que, si los medicamentos se usan correctamente, el platillo de los beneficios siempre pesará más que el platillo de los riesgos en la balanza riesgo-beneficio.

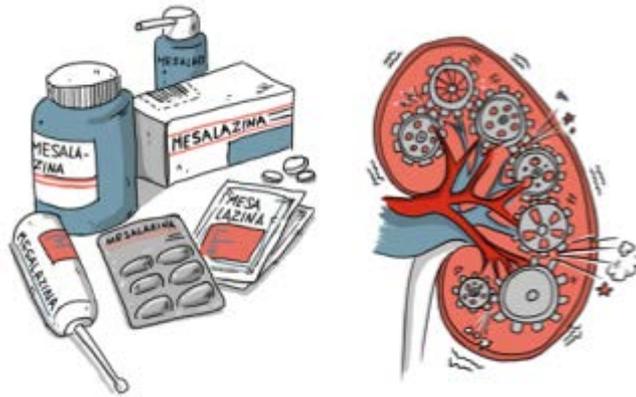
¿Son predecibles los efectos adversos? ¿Se pueden prevenir?

Afortunadamente, los efectos secundarios de los medicamentos que se usan para tratar la EII son bien conocidos, por lo que pueden vigilarse y, en algunos casos, prevenirse. Una buena manera de perder el miedo al uso de un medicamento es conocer de forma clara cuáles son sus potenciales efectos adversos; en el apartado siguiente, vamos a intentar conocerlos, tenga en cuenta que la enfermera y el médico de su Unidad le explicarán cuándo sospechar de la existencia de un efecto secundario, qué pruebas deben hacerse para prevenir o detectar estos efectos adversos y cómo manejarlos.

¿Qué efectos adversos cabrían esperar con mi tratamiento?

Las mesalazinas son un grupo de fármacos muy seguros.

Habitualmente se toleran muy bien, no afectan al sistema inmunológico, y solo se precisa hacer una analítica periódicamente, para detectar posibles efectos sobre la función renal.



Los demás tratamientos que se usan para tratar la EII (corticoides, inmunomoduladores y biológicos) tienen en común que pueden disminuir la respuesta inmune y, por tanto, aumentar el riesgo de infecciones. Con una serie de medidas sencillas se podrá disminuir mucho este riesgo:

- Prevención: debe de seguir las recomendaciones de vacunación que le hagan en su Unidad
- Tratamiento: En caso de presentar fiebre u otros síntomas sospechosos de enfermedad infecciosa, deberá acudir a su médico de Atención Primaria para que le diagnostique e inicie precozmente el tratamiento adecuado.



Los corticoides sistémicos (Prednisona, Metilprednisolona, Deflazacort, Hidrocortisona) son muy efectivos en el control de los brotes, pero no deberían usarse durante periodos de tiempo muy prolongados, por la posible aparición de efectos secundarios (hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoporosis, cataratas, etc.).



No obstante, en ciclos cortos (semanas), los efectos adversos se pueden manejar de forma sencilla:

- Si usted es diabético o hipertenso, deberá hacerse controles más frecuentes, pues podrían descompensarse estos procesos.
- Asimismo, se le prescribirán suplementos de calcio y de vitamina D para evitar que pierda masa ósea (osteoporosis).

En algunos pacientes, con brotes menos graves, pueden usarse corticoides de acción local (Budesonida, Beclometasona) que tienen menos efectos secundarios.



En cuanto a los llamados fármacos inmunomoduladores debe saber que:

- El Metotrexato es teratógeno, es decir, puede causar malformaciones fetales por lo que no debe de usarse si usted (hombre o mujer) quiere tener hijos (con el fin de eliminar este riesgo, se debe suspender el tratamiento, como mínimo, 6 meses antes de la concepción).



- La Azatioprina y Mercaptopurina producen variaciones en las células de la sangre, por lo que su médico le programará unos controles analíticos periódicos (3 a 6 meses) para vigilar que no se produzcan alteraciones en el número de leucocitos (y, en menor medida de los glóbulos rojos y plaquetas).
- En estos casos, un reajuste de la dosis del medicamento normaliza los valores. Al igual que con los fármacos biológicos, parece estar algo aumentado el riesgo de tumores de piel, por lo que deberá usar protección solar y consultar al dermatólogo si observa alguna lesión en la piel



Los fármacos biológicos (Adalimumab, Golimumab, Infliximab) se han asociado a un mayor riesgo de reactivación de una infección tuberculosa latente (ITL).



Si se siguen las recomendaciones para detectar una ITL antes de iniciar el tratamiento biológico (prueba de la tuberculina, radiografía de tórax y test IGRA), el riesgo de que presente una tuberculosis es muy bajo. Además, en caso de que el especialista se lo indique, deberá seguir siempre el tratamiento preventivo aconsejado (profilaxis de Tuberculosis).

