

GACETA MÉDICA digital

Especializada

agenda

Año IX. Número 365 | Del lunes, 14 de febrero de 2011 al domingo, 20 de febrero de 2011 |

GM · SECCIONES

Portada
En 10 minutos
Opinión
Editorial
política
primaria
especializada
Terapéutica
Especial
Formación
Edición Valenciana

Documentación

Documentación
adicional de interés.

Encuesta

¿Cree que el visado de medicamentos responde exclusivamente a necesidades económicas?

Sí No

VOTAR

VER RESULTADOS

Enlaces



Congreso Europeo de Gastroenterología (UEGW 2010)

Aval para antibióticos en enfermedad de Crohn

Presentan el mayor estudio que apoya su potencial en inducción de remisión. Por otro lado, la terapia anti-TNF logra y mantiene la curación de la mucosa



Herbert Lochs, de la Universidad de Innsbruck (Austria), presentó los resultados del estudio Retic-3 con rifaximina-EIR. El experto subrayó que aún faltan nuevos estudios para conocer más sobre el mecanismo de acción de este antibiótico.

Europeos e Israel.

Como explicó Herbert Lochs, de la Universidad de Innsbruck (Austria), se randomizó a los pacientes en cuatro grupos (placebo y tres dosis distintas de rifaximina de liberación intestinal prolongada (400 mg, 800 mg y 1.200 mg). Tras 12 semanas de tratamiento, los que recibieron el antibiótico lograron el primer objetivo, la remisión clínica (CDAI < 150) al final del estudio. En concreto, el grupo que obtuvo mejor resultado fue el que recibió 800 mg de rifaximina (respondió un 62,2 por ciento de los casos, frente a un 42,6 con placebo). Lochs destacó que el antibiótico también fue superior en el mantenimiento de la remisión durante el año siguiente, sin tratamiento.

En términos de tolerancia y toxicidad no hubo diferencias con placebo, excepto en la dosis más alta de rifaximina, que se suspendió en un número notable de pacientes debido a los efectos adversos.

Como apuntó Julián Panés, del Servicio de Gastroenterología del Hospital Clínic de Barcelona, los antibióticos pueden ser útiles como parte de la inducción de la remisión, seguido del mantenimiento con inmunosupresores como azatioprina, que tarda en actuar. De hecho, esta estrategia se ha demostrado eficaz en la prevención de la recurrencia posquirúrgica de la enfermedad de Crohn.

Con todo, Panés considera que la combinación que mejores probabilidades de control a largo plazo ofrece es la de un inmunosupresor y un anti-TNF, para casos de enfermedad de moderada a grave.

Destacó la necesidad de inducir la remisión profunda, que es un control de los síntomas clínicos y curación completa de las lesiones inflamatorias en el intestino. Un objetivo alcanzado por el anti-TNF adalimumab, que induce y mantiene la curación de la mucosa, según los resultados de un estudio fase IV. En él se comparó la terapia convencional con inmunomodulador (o placebo, si el paciente no tomaba estos fármacos) más dos dosis de adalimumab, frente a tratamiento mantenido con el anticuerpo.

"Los pacientes del brazo activo apenas necesitaron hospitalización en los siguientes 12 meses, mientras que los tratados con otros fármacos requirieron hospitalizaciones hasta en un 27 por ciento de los casos", detalló Panés.

El problema es que hay un 20-30 por ciento que no responden a anti-TNF, y alrededor del 50 por ciento, tras lograr respuesta, a lo largo del tiempo pueden perderla. Para cubrir estas necesidades terapéuticas no cubiertas, Panés destacó los resultados a 24 semanas de un fármaco ABT-874 (anti IL-12/23), desarrollado por Abbott, que ha alcanzado el objetivo primario de remisión y constituye "una promesa".

Una lupa sobre la influencia ambiental en EC

En los últimos años la investigación ha perseguido las causas de la enfermedad intestinal inflamatoria y si se ha llegado a alguna conclusión es que surgen de la combinación de la predisposición genética y la influencia en la flora intestinal de los factores ambientales. Así lo comentó Simon Travis, de la Universidad de Oxford

BARCELONA |

Imprimir Artículo | Enviar

Fecha de publicación:
Viernes, 29 de Octubre de 2010

CECILIA OSSORIO

La eficacia de los antibióticos como agente terapéutico en enfermedad de Crohn se ha estudiado escasamente y no está libre de controversia.

Durante el Congreso Europeo de Gastroenterología, se presentó el mayor estudio que demuestra el potencial de estos fármacos para inducir remisión de la enfermedad. Es el Retic-3, un fase II doble ciego, controlado con placebo, en el que han participado 402 pacientes de 55 centros

BUSCAR

>>

Edición actual

Todas las ediciones

GM · año IX- N°365



Descargar número completo

GM · SERVICIOS





(Reino Unido), durante el congreso. En concreto, en enfermedad de Crohn, este experto recordó que ya se conocen una serie de genes implicados, relacionados con la interacción entre las células intestinales y las bacterias (unos mediante receptores de reconocimiento de patrón bacteriano y otros a través de autofagia). En este sentido, Travis apuntó que el número de bacterias presentes en el intestino es diez veces mayor que el número total de células del cuerpo. Ahora bien, ningún estudio ha confirmado los factores ambientales que preceden a la enfermedad. Solucionar esta laguna es lo que pretende el proyecto europeo Origin. Durante cinco años se analizará a 6.500 parientes sanos de primer grado de personas con esta patología, con el objetivo de recopilar información microbiana, inmunológica, genética y ambiental que arroje luz.



[VOLVER AL INICIO](#)



GM · ENLACES



[contenidos]
[contenidos e información de salud s.l.]

Copyright © 2004 Gaceta Médica Hospitalaria. All rights reserved.
Juan de Arespachoga y Felipe, 12, 3ª Planta (esquina Miguel Yuste, 58)
Telf. (+34)91.383.43.24 - Fax. (+34)91.383.43.26
e-mail: webmaster@gacetamedica.com

C/ Calvet, nº 5, Ático 1º
08021 BARCELONA
Telf: (+34)93.244.04.41 - Fax: (+34)93.415.73.01

[Contacte con Gaceta Médica](#) | [Publicidad](#) | [Aviso legal](#) | [Suscribirse](#) | [Quiénes Somos](#)

