

Tratamiento de los trastornos digestivos comunes

La acidez, la aerofagia, los espasmos intestinales, las digestiones difíciles o el estreñimiento son algunos de los síntomas digestivos que se presentan con mayor frecuencia en la sociedad actual. Puede que sean alteraciones ocasionales sin importancia, pero en muchas ocasiones aparecen con cierta periodicidad, de forma reiterada y presentan un curso oscilante pero crónico. La fitoterapia constituye una alternativa terapéutica eficaz, segura y relativamente rápida para tratar este tipo de trastornos.

M. TRÁNSITO LÓPEZ LUENGO

Farmacéutica

Hasta un 40% de la población presenta acidez, aerofagia, espasmos intestinales, digestiones difíciles o estreñimiento y, siempre que no exista una enfermedad de naturaleza inflamatoria, inmunológica, neoplásica, etc. que los justifique, se les denomina trastornos funcionales digestivos (se atribuyen a una disfunción digestiva).

Entre éstos, la dispepsia funcional es uno de los de mayor prevalencia (se estima que es próxima al 25%) y afecta preferentemente a adultos, tanto hombres como mujeres, a partir de los 40 años. En España se estima que la dispepsia afecta a 1 de cada 4 personas lo que hace que sea uno de los motivos de consulta médica más frecuente, aunque existe un porcentaje importante de personas que, aunque presentan síntomas de dispepsia, no acuden al médico y optan por la automedicación.

Otro motivo de consulta muy frecuente es el estreñimiento. Casi un 30% de la

población española se considera estreñida, aunque según los criterios actuales de clasificación (Clasificación de Roma III), la prevalencia desciende al 14%, siendo más frecuente en el sexo femenino.

Dispepsia funcional

El término dispepsia se refiere a cualquier molestia localizada en la parte central del abdomen superior, similar a lo que comúnmente se conoce como indigestión. Además de dolor en la parte alta del abdomen, puede presentar distensión o hinchazón abdominal, acidez, meteorismo, náuseas o vómitos e incluso saciedad precoz, sobre todo tras la ingesta de alimentos, aunque los síntomas no siempre están relacionados con ésta. En la mayoría de los casos, se trata de una alteración benigna, pero la perseverancia y recidiva de sus síntomas interfieren con las actividades de la vida diaria y empeoran la calidad de vida.

La dispepsia se clasifica en orgánica y funcional, siendo esta última la más común y, aunque suele ser crónica y recidivante (se suelen alternar fases sin síntomas y otras en las que éstos reaparecen), es de carácter leve. Todavía no se conocen con certeza las causas que la producen, aunque se relaciona con ciertas alteraciones psicológicas, anomalías de la motilidad gastroduodenal y con una anormal percepción visceral gástrica. También se ha pensado en la *Helicobacter pylori*, bacteria responsable de la úlcera gástrica y de la gastritis, pero aunque en algunos dispepticos se ha detectado infección por esta bacteria, su erradicación no ha supuesto una mejora significativa en los síntomas.

El diagnóstico de la dispepsia funcional se realiza por exclusión, tras descartar la presencia de una causa orgánica subyacente una vez realizada la historia clínica del paciente y una endoscopia digestiva alta.



La dispepsia se clasifica en orgánica y funcional, siendo esta última la más común y, aunque suele ser crónica y recidivante, es de carácter leve

Las causas de la dispepsia orgánica son diversas, pudiendo tratarse desde una patología benigna, como la úlcera péptica, a una maligna, como el cáncer de estómago.

Tratamiento con consejo fitoterápico

La gran prevalencia de este trastorno hace que, de manera frecuente, sea motivo de consulta, tanto en la consulta médica como en la oficina de farmacia.

Algunos de los síntomas a los que más habitualmente se atiende son: la aerofagia, los eructos, la sensación de distensión abdominal postprandial o, en general, las molestias epigástricas. Pero, aunque estas alteraciones resulten muy comunes, el farmacéutico siempre se debe entrevistar al paciente para discernir si es adecuado actuar desde la oficina de farmacia o, en cambio, se debe remitir a la consulta médica.

Durante la entrevista, el farmacéutico debe averiguar la intensidad y la duración de los síntomas. Del mismo modo, es importante saber si los síntomas están presentes desde hace años o si son de aparición reciente. En este último caso, el farmacéutico debe derivar al individuo al médico, al igual que si éste refiere otros signos obvios de alarma. Por ejemplo, la pérdida de peso, la presencia de sangre en las deposiciones fresca o digerida (heces negras), o la presencia de dificultad para tragar son síntomas que requieren acudir al médico lo antes posible. Por otro lado, el farmacéutico debe ser especialmente cuidadoso con los individuos mayores de 45 años, ya que en este sector de la población la incidencia de tumores se incrementa.

Una vez realizada la entrevista, el farmacéutico ha de valorar si se trata de un trastorno digestivo crónico funcional, sin síntomas de alarma, que puede tratarse con fitoterapia. No hay que olvidar que, para tratar este tipo de trastornos, la fitoterapia constituye una alternativa terapéutica eficaz, segura y relativamente rápida. Las plantas medicinales más frecuentemente empleadas para tratar la sintomatología de la dispepsia funcional son las que tienen actividad digestiva, eupéptica y carminativa.

Plantas digestivas y eupépticas

Dentro de este grupo se incluyen todas aquellas plantas que favorecen el proceso digestivo, bien porque contienen enzimas proteolíticas, como la papaya o la piña, capaces de desdoblar las proteínas, o bien porque contienen aceites esenciales y otros principios activos capaces de estimular las secreciones digestivas, como la manzanilla común o la mejorana, entre otras.

Plantas carminativas

Uno de los síntomas más comunes de la dispepsia es la distensión abdominal y la aerofagia. En estos casos está indicado el uso de plantas carminativas, que tienen en común su riqueza en aceite esencial de composición variada, aunque destaca la presencia de anetol (anis estrellado, hinojo, anís verde), aldehído cumínico (comino) o carvona (comino de prado). Entre otros efectos, estos aceites esencia-

les tienen actividad espasmolítica capaz de producir la relajación de la musculatura lisa del cardias. En consecuencia, favorecen la expulsión de gases.

Dentro de este grupo terapéutico se encuentran plantas tan comunes como el hinojo, el anís verde, el anís estrellado o el comino. Todas ellas son drogas seguras, eficaces y prácticamente carecen de efectos indeseables, siempre que se utilicen adecuadamente y a las dosis terapéuticas recomendadas.

Plantas medicinales estimulantes del apetito

Otra alternativa en el tratamiento fitoterapéutico de la dispepsia es el uso de plantas estimulantes del apetito. Estas drogas contienen sustancias amargas capaces de estimular las papilas gustativas de la mucosa bucal, las cuales por un efecto reflejo aumentan la secreción de los jugos gastrointestinales, la motilidad gástrica y el vaciado estomacal. En consecuencia, favorecen la digestión.

Aunque popularmente se ha considerado a la mayoría de las plantas medicinales como seguras e inocuas, las dosis excesivas o la administración incorrecta pueden provocar reacciones adversas

El uso de este tipo de plantas medicinales está indicado para tratar la falta de apetito y las dispepsias. Entre las más utilizadas de este grupo destaca la raíz de genciana.

Consejos higiénico-dietéticos

Además del tratamiento fitoterápico, el farmacéutico debe aconsejar una serie de pautas higiénico-dietéticas que, aunque no garantizan un alivio total, contribuyen a disminuir la sintomatología de este trastorno digestivo. A continuación se exponen las medidas principales:

- Mantener un horario regular para las comidas. Comer con tranquilidad, lentamente y masticar bien los alimentos.
- Mantener una posición erecta para comer.

- Comer con frecuencia y en pequeñas cantidades.
- Evitar las situaciones de estrés y agitación, ya que la sintomatología de la dispepsia puede exacerbarse en este estado.
- Suprimir el tabaco y las bebidas alcohólicas. A veces, también el café (no siempre es bien tolerado).
- Evitar el consumo de bebidas carbonatadas, alimentos excesivamente grasos, así como los picantes, las especias y el exceso de fibra.
- Limitar el consumo de chicles, ya que pueden causar ingestión de aire (aerofagia).
- No realizar ejercicio físico, ni antes ni después de las comidas.
- No acostarse inmediatamente después de haber cenado.
- En la medida de lo posible, evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y otros fármacos gastrolesivos. En caso de necesidad, previa consulta con el médico especialista, administrarlos conjuntamente con un protector de la mucosa gástrica.
- La psicoterapia de apoyo ofrece efectos beneficiosos prolongados en el tratamiento de este tipo de trastorno.

Estreñimiento

El estreñimiento se puede definir como la dificultad y/o disminución en la frecuencia de evacuación de las heces a menos de 3 evacuaciones semanales. Sin embargo, se trata de una alteración difícil de definir, tanto por su naturaleza subjetiva como por la dificultad en establecer el criterio del hábito intestinal normal.

Puede ser un trastorno agudo o crónico. Cuando se presenta de forma aguda, generalmente se debe a una de estas tres causas: debido a un proceso patológico agudo que requiere atención médica, a la prescripción de un nuevo fármaco o al cambio de un hábito de vida. Por tanto, el estreñimiento agudo suele ser fácilmente identificable, tanto por el profesional como por la propia persona que lo padece.

Por su parte, el estreñimiento crónico puede responder a un origen orgánico o a una causa funcional. Este último es el más frecuente y suele deberse a una alteración en la progresión intestinal de

las heces, la mayoría de las veces consecuencia de la alimentación occidental, pobre en fibra, y a una vida demasiado sedentaria.

En el caso del estreñimiento secundario (con un origen orgánico), se debe dirigir al paciente a la consulta médica. Sin embargo, muchas veces se tratará de un estreñimiento funcional, ante el cual el farmacéutico podrá actuar desde su oficina de farmacia.

Pautas higiénico-dietéticas

El primer paso terapéutico para el tratamiento del estreñimiento funcional será el establecimiento de unas normas higiénico-dietéticas que probablemente van a mejorar significativamente el ritmo intestinal del individuo. Por tanto, en este caso, antes de recurrir al uso de laxantes, se debe establecer un tratamiento de reeducación del paciente que consistirá en:

- Aumentar la ingesta de fibra (verduras, frutas, cereales integrales, legumbres y frutos secos) y agua con la dieta. Es recomendable ingerir de 1,5 a 2 litros de agua al día como mínimo, repartidos a lo largo de todo el día. Por la mañana, un vaso de agua en ayunas facilita el reflejo gastrocólico.
- Evitar llevar una vida sedentaria. Realizar alguna actividad física regular adecuada a cada paciente (por ejemplo, se recomienda andar para tonificar los músculos abdominales).
- Reeducar al paciente para que adquiera o recupere el hábito de defecar con regularidad, utilizando el tiempo necesario para ello. Para conseguirlo es necesario establecer unas pautas de evacuación metódicas, yendo al cuarto de baño a horas regulares, sin demorar la respuesta ante el reflejo de la defecación.

Tratamiento con consejo fitoterápico en el estreñimiento

En la mayor parte de los casos de estreñimiento funcional se produce mejoría al establecer las medidas higiénico-dietéticas anteriores. Pero, si no se obtienen resultados, se puede recurrir al uso de laxantes. En el campo de la fitoterapia,



El primer paso para el tratamiento del estreñimiento funcional será el establecimiento de unas normas higiénico-dietéticas que mejoren el ritmo intestinal del individuo

existen plantas de acción laxante mecánica suave que están especialmente recomendadas para el tratamiento de este trastorno digestivo funcional. Son plantas que facilitan la evacuación de las heces aumentando la cantidad de agua que contienen y, en consecuencia, estimulan la actividad peristáltica del intestino.

Hay que tener en cuenta que, aunque popularmente se ha considerado a la mayoría de las plantas medicinales como seguras e inocuas, las dosis excesivas o la administración incorrecta pueden provocar reacciones adversas. Si el paciente ha intentado solucionar el problema con la administración de una o varias drogas laxantes y no lo ha logrado, es conveniente que consulte con el médico.

Plantas laxantes mucilaginosas

Algunas de las que se utilizan más habitualmente son el plantago o la ispágula y el lino. El principio activo más importante de este tipo de drogas es el mucílago, que tiene una gran capacidad de hinchamiento en presencia de agua. Son

laxantes formadores de masa. Aumentan la cantidad de agua contenida en las heces, lo que las hace más voluminosas y blandas, fomentando los movimientos peristálticos intestinales, es decir, ejercen su actividad laxante de un modo mecánico, muy semejante al mecanismo fisiológico del intestino, regularizando el tránsito intestinal.

Su efecto puede tardar varios días en aparecer y su administración debe acompañarse siempre de líquido en abundancia. Si no se ingiere suficiente cantidad de líquido puede aparecer obstrucción intestinal.

Este tipo de laxantes son los que menos problemas provocan, aunque pueden darse algunos efectos indeseables como flatulencias y sensación de hinchazón los primeros días de su ingesta.

Hay que tener en cuenta que, por su mecanismo de acción, estas plantas pueden interactuar con algunos medicamentos si se administran conjuntamente, disminuyendo la absorción de éstos en el intestino. El problema desaparece si se espacian las tomas de ambos, unos 60 minutos.

Este tipo de laxantes están contraindicados en pacientes con estreñimiento secundario, oclusión intestinal o úlcera gastroduodenal. Pueden ser utilizados durante largos períodos de tiempo, cuando no son suficientes las medidas higiénico-dietéticas vistas anteriormente. □