

Estreñimiento y estrés: una combinación perjudicial para la calidad de vida

- Algunas personas que padecen estreñimiento sufren más problemas emocionales que el resto de la población lo cual, a su vez, aumenta el nivel de estrés que padecen.
- Actualmente en España hay más de 6 millones de personas que padecen estreñimiento¹.

Barcelona, 14 de enero de 2009.- El problema del estreñimiento puede tener un componente psicológico importante que hace más complicado resolverlo. Actualmente en España hay más de 6 millones de personas que padecen estreñimiento, aproximadamente el 20,8% de la población total. Por ello, nos hemos puesto en contacto con el Dr. Miquel Casas, Jefe del Instituto Barcelona de Psicología Clínica y especialista en medicina conductual, para que nos explique cómo evitar entrar en esta rueda de estrés y estreñimiento.

El estreñimiento puede producirnos estrés que, a su vez, puede agravarlo

En palabras del Dr. Casas: *“el estreñimiento afecta a las personas que lo sufren aumentando su nivel de estrés y, por tanto, cerrando el círculo vicioso del estrés: cuanto más estrés más estreñimiento y cuanto más estreñimiento más estrés”.*

Las molestias generadas por el estreñimiento como la sensación de hinchazón, incomodidad, comenta el Dr. Casas, son las responsables de hacer de este fenómeno una causa de estrés que puede comportar una disminución de la calidad de vida del paciente y de su vida social (viajes, dormir fuera de casa o comer en restaurantes). Por otro lado, este especialista hace hincapié en algunas de las molestas complicaciones del estreñimiento como hemorroides, fisura anal, colitis o gastritis entre otras.

Por todo ello, Boehringer Ingelheim laboratorio líder en el tratamiento del estreñimiento ocasional a nivel mundial, ha realizado una **encuesta internacional sobre el impacto del estreñimiento en la calidad de vida** de la que se extraen resultados que muestran que este problema puede influir considerablemente en las actitudes de las personas y en su capacidad para enfrentarse a situaciones sociales ¹.

Las conclusiones de esta encuesta ponen de manifiesto la necesidad de tener en cuenta el factor emocional tanto como el aspecto físico, en el momento de tratar este trastorno.

“El estreñimiento no me deja ser yo mismo”



El estreñimiento no es un síntoma fácil de llevar y puede llegar a preocupar a quienes lo padecen. Muchos afectados, en mayor parte mujeres, suelen sentirse responsables de los síntomas que experimentan comprometiendo sus hábitos de vida y llegando incluso a sentirse menos satisfechos en su vida personal, laboral y social. Estas personas perciben su estado de salud como más vulnerable y presentan unos niveles más elevados de nerviosismo y cansancio.

Además, la encuesta revela que esta sintomatología provoca un estado de preocupación y de desconcierto ya que muchas veces el afectado no sabe cómo afrontar su problema. Quienes sufren este síntoma afirman sentirse “poco atractivos y, a menudo, sentir mucha incomodidad”.

El estrés como factor agravante del estreñimiento

Según las declaraciones del Dr. Casas: *“los trastornos psicológicos, especialmente el estrés, están altamente asociados a diferentes alteraciones gastrointestinales. Existen numerosos estudios que relacionan el estrés con la aparición de úlceras gastrointestinales, reflujo gástrico, diarreas y estreñimiento.”*

Según este especialista, el estrés afecta en especial al estreñimiento a través de dos grandes vías:

En primer lugar, la respuesta de nuestro organismo cuando sufrimos estrés es una alteración de los movimientos peristálticos del intestino producido por una reducción del aporte sanguíneo al tracto intestinal. Cuando los movimientos del intestino grueso se ralentizan acusadamente, se produce estreñimiento.

En segundo lugar, el estrés comporta un cambio de hábitos que favorecen la aparición del estreñimiento y otros desajustes digestivos: se tiende al sedentarismo, se reduce la ingesta de agua, las comidas se hacen a deshoras, de una forma poco equilibrada y rápida (se reducen especialmente la ingesta de verduras y frutas para potenciar la ingesta de comida rápida rica en grasas saturadas) y se retrasan las defecaciones con el consecuente desajuste de la funcionalidad intestinal.

Una solución combinada

A la luz de los resultados aportados por investigaciones realizadas en el campo de la medicina conductual en relación a las alteraciones gastrointestinales, comenta el Dr. Casas, que en muchos casos sería recomendable que los departamentos de digestología contaran con los tratamientos cognitivo-conductuales como una forma más para abordar las diferentes patologías funcionales que presentan sus paciente

Dulcolaxo® con bisacodilo

Durante más de 50 años, Dulcolaxo® de Boehringer Ingelheim, ha ayudado a aliviar los síntomas del estreñimiento en todo el mundo. Este laxante proporciona efectos seguros y eficaces, clínicamente demostrados, que actúan de forma sincrónica con el ritmo natural del organismo. Asimismo, contribuye a minimizar el impacto de este trastorno en la vida diaria de los afectados, facilitando la vuelta a la normalidad.

Dulcolaxo® (bisacodilo) es un laxante seguro¹⁻⁶ y eficaz indicado para el tratamiento del estreñimiento ocasional^{1,3-9}. Su principio activo actúa sólo donde es necesario, es decir, en el colon,^{1-2,11-23} estimulando el peristaltismo normal del intestino y aliviando los síntomas del estreñimiento. Por ello, Dulcolaxo® ayuda a recuperar el ritmo intestinal y la calidad de vida.

Sobre Boehringer Ingelheim Consumer Healthcare

El grupo de compañías Boehringer Ingelheim es una de las 20 compañías farmacéuticas mayores del mundo. Con sede en Ingelheim, Alemania, cuenta con 135 filiales en 47 países, y tiene 39.800 colaboradores. Desde su fundación en 1885, la compañía de propiedad familiar se ha comprometido con la investigación, el desarrollo, la producción y la comercialización de nuevos productos de alto valor terapéutico para la medicina humana y animal.

Consumer Healthcare es uno de los negocios principales del grupo Boehringer Ingelheim y se esfuerza por proveer a sus clientes en todo el mundo de medicamentos de máxima calidad para la automedicación. Es ampliamente conocido por productos como Pharmaton®, Dulcolaxo®, Bisolvon® y Lizipaina® entre otros.

Boehringer Ingelheim se instaló en España en 1952, y a lo largo de estos más de 50 años ha evolucionado hasta situarse en la posición nº 10 del sector farmacéutico en nuestro país. La compañía tiene su sede en España en Sant Cugat del Vallès (Barcelona) y cuenta con más de 1.600 colaboradores.

La división Consumer Healthcare en España es la segunda compañía OTC en el mercado nacional gracias a la amplia cartera de productos y a su liderazgo en los principales segmentos del mercado.

Para más información, visite la página web www.boehringer-ingelheim.es

Contacto:

Global View Events, Gabinete de prensa de Dulcolaxo®

Laura Rodríguez Lázaro – lrodriguez@globalviewevents.com

Rocío Trianes – rtrianes@globalviewevents.com

Tel. 91 701 16 79 / 93 240 53 70

Bibliografía

1. **GfK Eurobus-July 1999-Spain**
2. Wald A, Scarpignato C, Kamm MA *et al*, The Burden of Constipation on Quality of Life. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2007; **26** (2): 277-36.
3. Kienzle-Horn S, Vix JM, Schuijt C, Peil H, Jordan CC, Kamm MA. Comparison of bisacodyl and sodium picosulphate in the treatment of chronic constipation. *Curr Med Res Opin* 2007;23(4):691-699
4. Kienzle-Horn S, Vix JM, Schuijt C, Peil H, Jordan CC, Kamm MA. Efficacy and safety of bisacodyl in the acute treatment of constipation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Aliment Pharmacol Ther* 2006;23(10):1479-1488.
5. IMS MIDAS/PADDS.
6. American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association Medical Position Statement: Guidelines on Constipation. *Gastroenterology* 2001;119:1761-1778.
7. Kienzle-Horn S, Vix JM, Schuijt C, Peil H, Jordan CC, Kamm MA. Efficacy and safety of bisacodyl in the acute treatment of constipation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Aliment Pharmacol Ther* 2006;23(10):1479-1488
8. Wulkow R, Vix JM, Schuijt C, Peil H, Kamm MA, Jordan C. Randomised, placebo-controlled, double-blind study to investigate the efficacy and safety of the acute use of sodium picosulphate in patients with chronic constipation. *Int J Clin Pract* 2007;61(6):944-950.
9. Schiller LR. Review article: the therapy of constipation. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2001;15:749-763.
10. Müller-Lissner SA, Beil W *et al*. *Moderne Therapie mit Laxantien*. 3rd ed.(UNI-MED Science) Bremen: UNI-MED Verlag 2006
11. American Food and Drug Administration. Young FE, Heckler MM. Laxative drug products for over-the-counter human use; tentative final monograph, 21 CFR part 334 [January 15, 1985]. *Fed Regist* 1985;50:2124-2158.
12. Fork F, Ekberg O, Nilsson G, *et al*. Colon cleansing regimens. A clinical study in 1200 patients. *Gastrointestinal Radiology* 1982;7:383-389.
13. Present A, Jansson B, Burhenne H, *et al*. Evaluation of 12 colon-cleansing regimens with single-contrast barium enema. *Seminars in Roentgenology* 1982;139(5):855-860.
14. Desa-Souza J, Daftary S, Budwani K, *et al*. Clinical trial with Dulcolax suppositories. *Journal of J J Group Hospitals and Grant Medical College* 1961;6(4):301- 304.
15. Brocklehurst J. Treatment of constipation and faecal incontinence in old people. *Practitioner* 1964;193:779-782.
16. Smith J, Schwartz E. Evaluation of a new contact laxative, bisacodyl (Dulcolax), in obstetrics and gynaecology. *Western Journal of Surgery, Obstetrics, and Gynecology* 1964;72:177-180.
17. Eid C, Martel W, Tupper C. The use of bisacodyl (Dulcolax) in preparation for barium enema examination. *Journal - Michigan State Medical Society* 1961;60:1546-1549.
18. Sowerbutts J. Use of bisacodyl in preparation of the bowels for a barium enema. *Gut* 1960;1:175-177.
19. Fitzsimons P, Shorvon P, Frost R, *et al*. A Comparison of Golytely and Standard Preparation for Barium Enema. *Canadian Association of Radiologists Journal* 1987;38:109-112.
20. Rings E, Mulder C, Tytgat G. The effect of bisacodyl on whole-gut irrigation in preparation for colonoscopy. *Endoscopy* 1989; **21**(4):172-173.
21. Munding A, Dengel H, Leibersperger H. Vergleichende Studie zur Vorbereitung der Doppelkontrastuntersuchung des Kolons: Prepacol (R) versus Rizinuskapseln mit Reinigungseinlauf. *Radiologe* 1990;30(1):34-38.
22. Mahieu P. Comparative evaluation of a new cleansing method of the colon before double-contrast barium enema: Routine colonic lavage is no longer required. *Journal Belge de Radiologie* 1989;72(6):475-479.
23. Burlefinger R, Ottenjann R. Short-lavage for whole-gut irrigation. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 1991;29(8):404-405.
24. Brady C, DiPalma J, Beck D. Effect of Bisacodyl on Gut Lavage Cleansing for Colonoscopy. *Annals of Clinical Research* 1987;19:34-38.