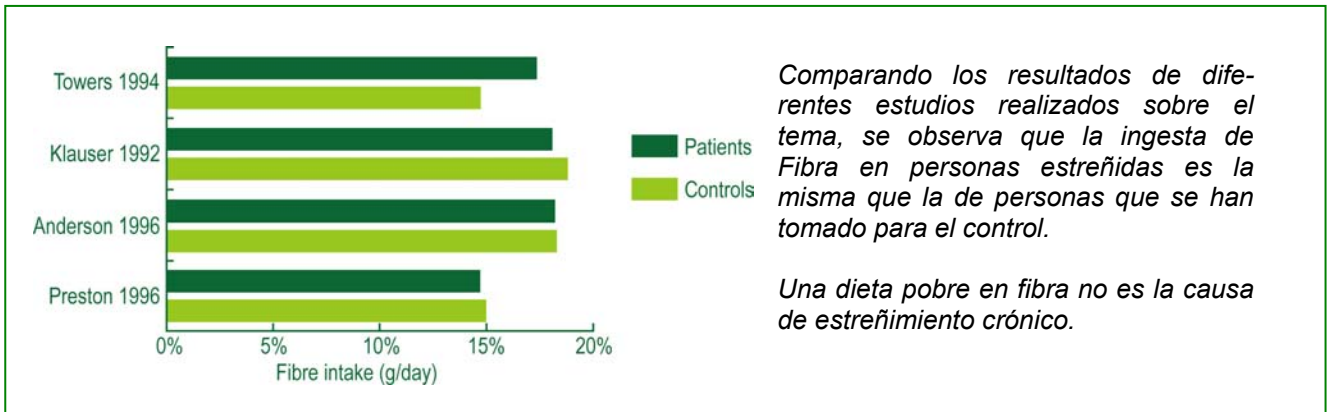
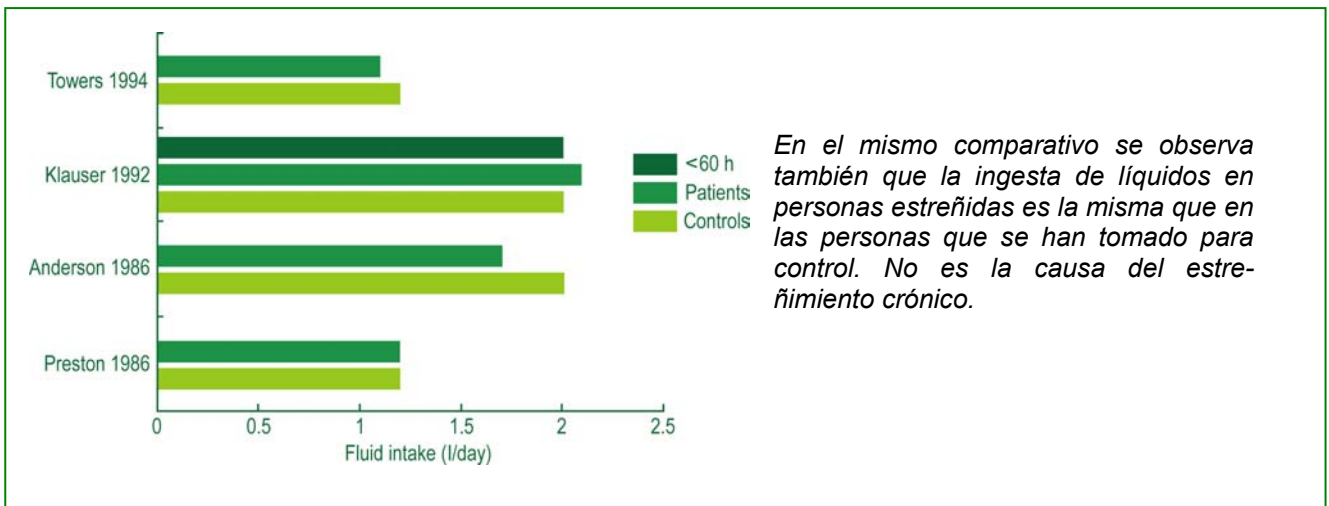


Aunque en algunas personas una dieta rica en fibra puede ser beneficiosa, los autores concluyen que en muchas personas con estreñimiento más grave, el consumo de fibra puede empeorar más los síntomas¹.



Además el aumento del consumo de líquidos no proporcionará un alivio significativo, excepto en personas en quienes existan indicios de deshidratación.¹



En España la incidencia de estreñimiento es de 20'8% en el total de la población, del que el 89'7% son mujeres, con lo que 8'5 millones de españoles sufren estreñimiento.³ El catedrático **Müller-Lissner** (M.D. Park-Klinik Weissensee, Berlín, Alemania), autor principal del artículo comenta que "el estreñimiento es un trastorno generalizado y preocupante que los profesionales sanitarios suelen pasar por alto o considerar que tiene poca importancia. A muchos afectados se les hace sentir culpables y responsables de los síntomas que experimentan, al creer que la culpa la tiene su estilo de vida. Esta revisión ofrece tanto a quienes padecen el trastorno como a los

profesionales sanitarios fundamentos firmes y legítimos para disipar esas acusaciones y poder tratar el problema.

En lo referente a los tratamientos existen muchas controversias, el uso de laxantes se ha convertido en uno de los temas principales que causa polémica. A lo largo de los años, han circulado muchas declaraciones infundadas relacionadas con el uso de laxantes, lo que ha hecho que farmacéuticos y médicos dudaran en recomendar su uso como tratamiento de primera línea para el estreñimiento. En el artículo “Mitos y conceptos falsos sobre el estreñimiento”¹ se muestran los resultados de las investigaciones realizadas sobre estos falsos conceptos:

- **“Los laxantes de contacto dañan al colon”** afirmación que no se basa en ningún estudio documentado ni respaldado.
- **“El uso de laxantes provoca trastornos hidroelectrolíticos”** los trastornos que se pueden ocasionar pueden reducirse mediante una selección farmacológica y posológica adecuada.
- **“El abandono de laxantes provoca un efecto rebote”** No hay indicios de que pueda producirse este efecto tras interrumpir la ingesta de laxantes.
- **“Los laxantes producen adicción”** no existe la posibilidad de que se produzca adicción a los laxantes porque la mayoría de ellos no se absorbe y ninguno cruza la barrera hematoencefálica.

En conclusión, los autores de este artículo reconocen que el uso de laxantes de contacto para el tratamiento de los síntomas del estreñimiento es seguro.¹

El artículo muestra los resultados de un exhaustivo estudio que se realizó con **bisacodilo**, que concluyó calificando a este laxante como eficaz y seguro si se utiliza a las dosis recomendadas.

Bisacodilo es el principio activo del laxante de contacto **Dulcolaxo**[®], indicado para el estreñimiento⁴⁻¹⁸, que ofrece a quienes sufren el trastorno, un alivio nocturno suave pero eficaz mediante la estimulación del movimiento natural del intestino.¹⁹ Además, Dulcolaxo[®] lleva un singular “recubrimiento



Comfort” que garantiza que actúe de forma local donde hace falta, en el intestino grueso.¹⁸⁻¹⁹ Dulcolaxo[®] está disponible en comprimidos y supositorios, presentaciones para ofrecer comodidad y facilidad de uso a quienes sufren estreñimiento.

Manfred Haehl, MD, Director Médico de la empresa farmacéutica Boehringer Ingelheim, comenta: “estamos seguros de los resultados de este artículo y agradecemos que se hayan desvelado los mitos que rodean a este trastorno. Muchas percepciones negativas sobre el uso de laxantes han creado temores entre los que lo padecen; ahora se ha demostrado que son conceptos falsos infundados. Ahora Farmacéuticos y médicos pueden confiar aún más en recomendar Dulcolaxo[®] a quienes sufren estreñimiento como tratamiento seguro y eficaz.”

Para más información consultar la página web: www.dulco-laxo.com

El grupo **Boehringer Ingelheim** es una de las 20 principales compañías farmacéuticas del mundo. Con su sede central en Ingelheim (Alemania), opera a nivel global y cuenta con 152 filiales en 45 países y con más de 34.000 empleados. Desde que se fundó en 1.885, la empresa familiar ha estado



comprometida con la investigación, elaboración, fabricación y comercialización de productos nuevos de gran valor terapéutico para la medicina humana y veterinaria. En 2.003, las ventas netas de Boehringer Ingelheim fueron de 7.400 millones de euros. Es muy conocida por sus productos, como Mucosan[®], Bisolvon[®], Antistax[®], Buscapina[®], Pharmaton[®] y Dulcolaxo[®].

Boehringer Ingelheim se instaló **en España** en 1952 y a lo largo de estos más de 50 años ha evolucionado hasta situarse entre las primeras empresas del sector farmacéutico del país. Actualmente la Compañía aglutina tres laboratorios: Boehringer



Ingelheim, S.A., Europharma, S.A. y Laboratorios Fher, S.A. La compañía cuenta actualmente con dos centros de producción internacionales situados en la provincia de Barcelona: uno en Malgrat de Mar, de producción química y otro en Sant Cugat del Vallés, dedicado a la producción farmacéutica desde los que se exporta a

más de 60 países. Sus oficinas se encuentran situadas también en Sant Cugat del Vallés.

Bibliografia

1. Müller-Lissner SA, Kamm MA, Scarpignato C, Wald A. Myths and Misconceptions About Chronic Constipation. *American Journal of Gastroenterology* 2005, www.amjgastro.com.
2. Meta-Analysis 1995-2001, CHC Market Research WM (Omnibus, Quantitative and Qualitative Studies). (data on file).
3. Health Monitor Spain, GFK.
4. Fork F, Ekberg O, Nilsson G, *et al.* Colon cleansing regimens. A clinical study in 1200 patients. *Gastrointest Radiol* 1982;**7**:383-389.
5. Present A, Jansson B, Burhenne H, *et al.* Evaluation of 12 colon-cleansing regimens with single-contrast barium enema. *Am J Roentgenol* 1982;**139**(5):855-860.
6. 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.
7. Brocklehurst J. Treatment of constipation and faecal incontinence in old people. *Practitioner* 1964;**193**:779-782.
8. Smith J, Schwartz E. Evaluation of a new contact laxative, bisacodyl (Dulcolax), in obstetrics and gynaecology. *West J Surg Obstet Gynecol* 1964;**72**:177-180.
9. Eid C, Martel W, Tupper C. The use of bisacodyl (Dulcolax) in preparation for barium enema examination. *J Mich State Med Soc* 1961;**60**:1546-1549.
10. Sowerbutts J. Use of bisacodyl in preparation of the bowels for a barium enema. *Gut* 1960;**1**:175-177.
11. Fitzsimons P, Shorvon P, Frost R, *et al.* A Comparison of Golytely and Standard Preparation for Barium Enema. *Can Assoc Radiol J* 1987;**38**:109-112.
12. Rings E, Mulder C, Tytgat G. The effect of bisacodyl on whole-gut irrigation in preparation for colonoscopy. *Endoscopy* 1989; **21**(4):172-173.
13. Mundinger A, Dengel H, Leibersperger H. Comparative study of two regimens for preparation of the colon before a double-contrast study: Prepacol versus Recinal capsules with enema. *Radiologe* 1990;**30**(1):34- 38.
14. Mahieu P. Comparative evaluation of a new cleansing method of the colon before double-contrast barium enema: Routine colonic lavage is no longer required. *J Belge Radiol* 1989;**72**(6):475-479.
15. Burlefinger R, Ottenjann R. Short-lavage for whole-gut irrigation. *Z Gastroenterol* 1991;**29**(8):404-405.
16. Brady C, DiPalma J, Beck D. Effect of Bisacodyl on Gut Lavage Cleansing for Colonoscopy. *Ann Clin Res* 1987;**19**:34-38.
17. Vix J-M, Krakauer K, Reed V, *et al.* Comparative safety and efficacy of bisacodyl sugar-coated tablets in the treatment of constipation. (data on file)
18. Kienzle-Horn S, von Behren V, Berger S *et al.* Comparative safety and efficacy of bisacodyl versus sodium picosulphate in the long-term treatment of chronic constipation. (data on file)
19. Voderholzer W, Morena M-A, Schindlbeck N, *et al.* The influence of bisacodyl on human colon motility in vitro. *Gastroenterology* 2000;**118** (4), Suppl 2, Part 1, A838.

