

Nota de Prensa

EL TEMOR INFUNDADO A LA DEPENDENCIA IMPIDE EL USO DE LAXANTES

Muchas personas que padecen estreñimiento están confundidas en relación con la causa de su problema y el tratamiento adecuado con laxantes. Los resultados de una encuesta internacional, presentada hoy, muestran que mucha gente teme erróneamente que los laxantes crean dependencia y que su uso crónico provoca estreñimiento.^{1,2}

Uno de los autores del estudio, el Prof. Müller-Lissner dijo: “Se debe tranquilizar a los afectados por el estreñimiento en el sentido de que los laxantes no les crearán dependencia. Estudios clínicos y una gran experiencia muestran que laxantes, como bisacodilo, no provocan adicción y que podemos confiar en ellos como tratamientos seguros y eficaces.”

El Dr. Stuart Ferguson, un especialista en adicciones, añadió, “La adicción a un fármaco sólo se puede dar cuando éste actúa a nivel del cerebro, que es el caso de la nicotina y el alcohol. Sin embargo, Dulcolaxo[®] no actúa sobre el cerebro y, por lo tanto, no puede provocar adicción.”

Una encuesta realizada a 1.400 personas en siete países mostró también que el 90% de los afectados por el estreñimiento cree que la alimentación y el estrés son las causas más frecuentes del estreñimiento.^{1,2} Sin embargo, una revisión publicada recientemente, contradice estas opiniones e indica que no se debería dar por sentado que la dieta y el estilo de vida son la causa principal del estreñimiento.³

A pesar de estos malentendidos, más del 30% de los encuestados cree que laxantes, como Dulcolaxo[®], son eficaces y pueden contribuir a aliviar su problema.

Claire Shiells de Londres, Reino Unido, es una paciente que confía en los laxantes. “Me pasaba días enteros encontrándome mal e hinchada, lo que afectaba a mi rendimiento en el trabajo y mi vida personal. Dulcolaxo[®] me ha ayudado a recuperar una vida normal sin tener que preocuparme constantemente de mi ritmo intestinal. Estoy segura de que puede ayudar a otras personas como me ha ayudado a mí.”

Notas a los editores

Dulcolaxo[®] (bisacodilo)

Continúa al dorso

Dulcolaxo[®] (bisacodilo) es un laxante de contacto seguro⁴⁻⁹ y eficaz disponible en todo el mundo para el tratamiento suave, pero eficaz del estreñimiento⁵⁻¹² incluso a largo plazo.¹³ Los principios activos de Dulcolaxo[®] sólo actúan donde son necesarios, en el colon,^{4-5,14-27} y estimulan el peristaltismo normal del intestino para aliviar los síntomas del estreñimiento.

Estudio epidemiológico

El estudio se llevó a cabo en siete países de cuatro continentes. Se realizaron al menos 200 entrevistas personales con afectados crónicos en cada país. Los resultados proporcionaron una perspectiva excepcional acerca de las opiniones y los hábitos de los afectados y llamaron la atención sobre el hecho de que la gente sigue dejándose influir por tópicos.

Semana Europea de Gastroenterología (UEGW)

La Semana Europea de Gastroenterología (UEGW) se organiza cada año y su programa equilibrado incluye una variedad de simposios sobre actualizaciones clínicas, los avances más destacados de la gastroenterología y hepatología europeas y sesiones formativas para gastroenterólogos en ejercicio y gastroenterólogos futuros. Para más información sobre la UEGW, visite la página web www.uegw2006.de/

Boehringer Ingelheim

El grupo Boehringer Ingelheim es una de las 20 compañías farmacéuticas más importantes del mundo. Con sede central en Ingelheim, Alemania, cuenta con 143 filiales en 47 países y con 37.500 colaboradores. Desde su creación en 1885, esta empresa de propiedad familiar ha estado comprometida con la investigación, el desarrollo, la fabricación y la comercialización de productos nuevos de gran valor terapéutico en medicina humana y veterinaria.

Boehringer Ingelheim se instaló en España en 1952, durante más de 50 años la compañía ha ido evolucionado hasta situarse entre las 15 primeras empresas del sector farmacéutico en nuestro país. Su sede en España está situada en Sant Cugat del Vallès (Barcelona) y actualmente cuenta con más de 1.500 colaboradores.

Boehringer Ingelheim tiene una clara vocación industrial en nuestro país, donde cuenta 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 Vallès, dedicado a la producción farmacéutica. Las dos plantas son estratégicas pues desde ellas se exporta a más de 45 países y se fabrican fármacos para más de 105 países de todo el mundo.

Consumer Health Care es uno de los negocios principales de la Corporación Boehringer Ingelheim y lucha por proveer a sus clientes en todo el mundo de medicamentos de máxima calidad para la automedicación y es

Continúa al dorso

ampliamente conocido por productos como: Pharmaton®, Dulco-Laxo®, Bisolvon®, Mucosan®, Buscapina® y Antistax® .

Boehringer Ingelheim Consumer Healthcare ocupa el 8º lugar en la lista de mayores proveedores de productos para la automedicación. Para más información, visite la página web www.boehringer-ingelheim.com

Bibliografía

1. Wald A, Kamm MA, Müller-Lissner SA, Scarpignato C. Definitions of Constipation: Comparison of Patient Definitions with Rome II Criteria. United European Gastroenterology Week. 21-25 October 2006, Berlin, Germany. Abstract number WED-G-285.
2. Wald A, Kamm MA, Müller-Lissner SA, Scarpignato C. Understanding Constipation: Patient Perceived Causes of Constipation and Attitudes Towards Treatment. United European Gastroenterology Week. 21-25 October 2006, Berlin, Germany. Abstract number WED-G-286.
3. Müller-Lissner SA, Kamm MA, Scarpignato C, Wald A. Myths and Misconceptions About Chronic Constipation. *American Journal of Gastroenterology* 2005;**100**(1):232-42. Review.
4. 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)
5. 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)
6. IMS MIDAS/PADDS.
7. American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association Medical Position Statement: Guidelines on Constipation. *Gastroenterology* 2001;**119**:1761-1778.
8. Kienzle-Hor S, Vix J-M, Peil H, *et al*. Efficacy and safety of bisacodyl in the acute treatment of constipation: A double-blind, randomised, placebo-controlled study. United European Gastroenterology Week. 21-25 October 2006, Berlin, Germany. Abstract number WED-G-40
9. Wulkow R, Vix J-M, Schuijt C, *et al*. Randomised, placebo-controlled, double-blind study to investigate the efficacy and safety of the acute use of sodium picosulfate in patients with chronic constipation. United European Gastroenterology Week. 21-25 October 2006, Berlin, Germany. Abstract number WED-G-41.
10. Schiller LR. Review article: the therapy of constipation. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2001;**15**:749-763.
11. Müller-Lissner SA, Beil W *et al*. Modern therapy with Laxatives. *Uni-Med* Verlag, Bremen, 2001.
12. American Food and Drug Administration. Tentative monograph Part 334 - Laxative drug products for over-the-counter human use. *Federal Register* 1985;**50**(10):2151-2158.
13. Ruidisch M, Hutt H-J, König E. Long-term laxative treatment with bisacodyl. *Ärztliche Forschung* 1994;**41**:1-8.
14. Fork F, Ekberg O, Nilsson G, *et al*. Colon cleansing regimens. A clinical study in 1200 patients. *Gastrointestinal Radiology* 1982;**7**:383-389.
15. 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.
16. 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.
17. Brocklehurst J. Treatment of constipation and faecal incontinence in old people. *Practitioner* 1964;**193**:779-782.
18. 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.
19. 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.
20. Sowerbutts J. Use of bisacodyl in preparation of the bowels for a barium enema. *Gut* 1960;**1**:175-177.
21. 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.
22. Rings E, Mulder C, Tytgat G. The effect of bisacodyl on whole-gut irrigation in preparation for colonoscopy. *Endoscopy* 1989; **21**(4):172-173.

23. 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. *Der Radiologe* 1990;**30**(1):34- 38.
24. 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.
25. Burlfingher R, Ottenjann R. Short-lavage for whole-gut irrigation. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 1991;**29**(8):404-405.
26. Brady C, DiPalma J, Beck D. Effect of Bisacodyl on Gut Lavage Cleansing for Colonoscopy. *Annals of Clinical Research* 1987;**19**:34-38.
27. 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.