

LA LUCHA CONTRA LA FALTA DE ENERGÍA
EN

La enfermedad inflamatoria intestinal

El hierro es necesario para transportar oxígeno a través de la sangre a todo el cuerpo¹

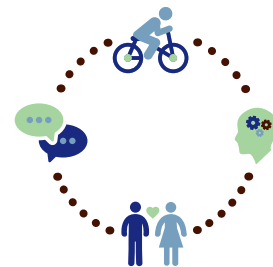
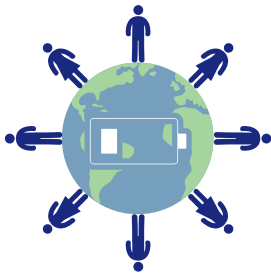


Los músculos utilizan el oxígeno para proporcionarnos energía¹

El hierro es necesario para mantener unos niveles de energía adecuados y la calidad de vida²



La falta de energía es una de las preocupaciones más habituales de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal



La falta de energía es una de las cinco preocupaciones más relevantes de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal³⁻⁵

La fatiga puede afectar a **la vida diaria**²

¿Cuál es la causa de la falta de energía en la enfermedad inflamatoria intestinal?

El **75 %**



de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal presentan anemia por déficit de hierro⁶

El déficit de hierro es la causa más común de la anemia en la enfermedad inflamatoria intestinal⁶



EL 70 % DE LOS PACIENTES CON ANEMIA SUFRE ANEMIA POR DÉFICIT DE HIERRO⁷



EL DÉFICIT DE HIERRO AFECTA HASTA AL 90 % DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN⁸

Los pacientes que padecen enfermedad inflamatoria intestinal pueden desarrollar déficit de hierro en cualquier momento:



La **fatiga**, que supone una de las preocupaciones principales de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, conduce a **bajos niveles de energía**⁹



Los pacientes con esta enfermedad presentan anemia **una vez cada cinco meses**¹⁰

El déficit de hierro es común en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal debido a:

Inflamación del intestino que provoca **pérdidas de sangre**¹¹

Modificaciones en la dieta, que reducen el consumo de alimentos ricos en hierro¹¹

Inflamación intestinal que provoca una reducción de la absorción de hierro¹¹

¿Cómo se puede combatir la falta de energía en la enfermedad inflamatoria intestinal?

El **tratamiento** de la anemia ferropénica puede mejorar de forma significativa la calidad de vida de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal¹²



Es importante que hable con su médico sobre el tratamiento de la fatiga y de la enfermedad inflamatoria intestinal, ya que la anemia ferropénica, con frecuencia, no está tratada



Desafortunadamente, hasta el **60 %** de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal que presentan déficit de hierro o anemia por déficit de hierro **no reciben ningún tratamiento**¹³⁻¹⁶



Vifor Pharma, una compañía perteneciente a Vifor Pharma Group, es líder mundial en investigación, desarrollo, fabricación y comercialización de productos farmacéuticos para el tratamiento del déficit de hierro. La compañía también ofrece un portafolio diversificado de medicamentos bajo prescripción médica, y sin prescripción (OTC). Vifor Pharma, con sede en Zurich, Suiza, tiene una presencia cada vez más global y una amplia red de filiales y socios en todo el mundo. Para obtener más información sobre Vifor Pharma y su empresa matriz Vifor Pharma Group, visite www.viforpharma.com. Este sitio web está destinado a proporcionar información educativa a una audiencia internacional, a excepción de los residentes de los Estados Unidos. Toda la información aquí contenida está diseñada con fines únicamente educativos y no debe usarse para sustituir una consulta con un profesional sanitario. Todas las decisiones relacionadas con el cuidado del paciente deben ser manejadas por un profesional de la salud y basarse en las necesidades de cada paciente. Las personas que aparecen en las fotos del sitio web son modelos y se utilizan únicamente con fines ilustrativos. Los testimonios son historias de ficción basadas en casos reales de pacientes.

1. Haas JD, Brownlie T 4th. Iron deficiency and reduced work capacity: a critical review of the research to determine a causal relationship. *J Nutr* 2001;131(2):676S-690S.
 2. Gasche C, Lomer MC, Cavill I, Weiss G. Iron, anaemia, and inflammatory bowel disease. *Gut* 2004;53(8):1190-7. 3. Levenstein S, Zhiming L, Drossman D. Cross-cultural variation in disease-related concerns among patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol* 2001;96(6):1822-30. 4. Stjermerman H, Tysk C, Almer S, Ström M, Hjortswang H. Worries and concerns in a large unselected cohort of patients with Crohn's disease. *Scand J Gastroenterol* 2010;45(6):696-706. 5. Jelsness-Jørgensen LP, Moum B, Bernklev T. Worries and concerns among inflammatory bowel disease patients followed prospectively over one year. *Gastroenterol Res Pract* 2011;2011:492034. 6. Stein J, Hartmann F, Dignass AU. Diagnosis and management of iron deficiency anemia in patients with IBD. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2010;7(11):599-610.
 7. Ott C, Liebold A, Takses A, Strauch UG, Obermeier F. High prevalence but insufficient treatment of iron-deficiency anemia in patients with inflammatory bowel disease: results of a population-based cohort. *Gastroenterol Res Pract* 2012;2012:595970. 8. Kulnigg S, Gasche C. Systematic review: managing anaemia in Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2006;24(11-12):1507-23. 9. Czuber-Dochan W, Ream E, Norton C. Review article: description and management of fatigue in inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2013;37(5):505-16. 10. Bager P, Befrits R, Wikman O, Lindgren S, Moum B, Hjortswang H, et al. High burden of iron deficiency and different types of anemia in inflammatory bowel disease outpatients in Scandinavia: A longitudinal 2-year follow-up study. *Scand J Gastroenterol* 2013;48(11):1286-93.
 11. Dignass AU, Gasche C, Bettenworth D, Birgegard G, Danese S, Gisbert JP, et al. European consensus on the diagnosis and management of iron deficiency and anaemia in inflammatory bowel diseases. *J Crohns Colitis* 2015;9(3):211-22. 12. Evstatiev R, Marteau P, Iqbal T, Khalif IL, Stein J, Bokemeyer B, et al. FERGlor, a randomized controlled trial on ferric carboxymaltose for iron deficiency anemia in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 2011;141(3):846-853.e1-2. 13. Evstatiev R, Alexeeva O, Bokemeyer B, Chopey I, Felder M, Gudehus M, et al. Ferric carboxymaltose prevents recurrence of anemia in patients with inflammatory bowel disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2013;11(3):269-77. 14. Ott C, Liebold A, Takses A, Strauch UG, Obermeier F. High prevalence but insufficient treatment of iron-deficiency anemia in patients with inflammatory bowel disease: results of a population-based. *Gastroenterol Res Pract* 2012;2012:595970. 15. Subramaniam S, Beshardas K. P450 Poor recognition and management of iron deficiency anaemia in inflammatory bowel disease: a missed opportunity. 2015. 16. Voegtlin M, Vavricka SR, Schoepfer AM, Straumann A, Voegtlin J, Rogler G, et al. Prevalence of anaemia in inflammatory bowel disease in Switzerland: a cross-sectional study in patients from private practices and university hospitals. *J Crohns Colitis* 2010;4(6):642-8.