

**L'especialitat de l'aparell digestiu abasta molt camp.**

Sí. En el meu cas, des del punt de vista de la recerca, em dedico a una part més específica, que és la inflamació intestinal, i sobretot en dues malalties, com són la malaltia inflamatòria intestinal i la malaltia celíaca. El grup de recerca ens dediquem a aquestes dues. La colitis ulcerosa i la malaltia de Crohn són les dues entitats englobades dins del que coneixem com a malaltia inflamatòria intestinal. La celiaquia és diferent.

**Un mal funcionament de l'aparell digestiu pot afectar altres parts de l'organisme.**

Les dues malalties són el que en diem sistèmiques, és a dir, que poden afectar altres òrgans, no només el budell.

**La celiaquia és una malaltia de què sembla que en els últims anys se sent a parlar més.**

Això passa amb moltes malalties. Durant anys hem tingut davant dels ulls patologies que no hem estat capaços de diagnosticar i, amb les millors eines diagnòstiques, cada vegada es pot diagnosticar més.

**Cuidem prou el nostre aparell digestiu?**

L'alimentació que es fa, en general al nostre entorn, és molt poc saludable. Els hàbits de la dieta mediterrània, que és la que sempre s'ha fet aquí, es van perdent i se substitueixen per menjar ràpids, amb gran contingut de greix i sucres refinats. I són hàbits com els que es fan a Nord-Amèrica, el que es diu "fast food". Hi ha d'haver consciència perquè, en aquest sentit, no anem bé. Hi hauria d'haver hàbits més saludables, no només en el sentit de l'alimentació, sinó també pel que fa a l'exercici físic i altres aspectes.

**Quin seria el pitjor enemic de l'aparell digestiu?**

No només de l'aparell digestiu, sinó de la resta de l'organisme en general, aquests que he dit, els aliments de sucre refinat, que s'adollen poc i que es poden consumir en quantitats excessives respecte a l'energia que es necessita per a les activitats diàries. Respecte a la inflamació en concret, que és el nostre àmbit, no s'ha demostrat que hi hagi relació entre la ingesta de sucres refinats o de greixos i l'aparició d'inflamació intestinal. Hi ha determinats greixos, com els que procedeixen del peix, que semblen tenir una acció antiinflamatòria.

**A llarg termini, hi podria haver algun tipus de remei farmacològic?**

Per a la celiaquia s'estan investigant molts fàrmacs i vacunes, però és molt difícil competir amb una dieta amb què sabem que, si li traiem el gluten, que és perjudicial, el budell es cura. Es pot viure perfectament sense menjar gluten i, per a les persones que tenen

# CONVERSES

## Maria Esteve

CAP DE SERVEI DE DIGESTIU DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI MÚTUA TERRASSA

?



## «Fer una dieta sense gluten no és fàcil»

UNA EMINÈNCIA. Cap del servei de Digestiu de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa (HUMT), Maria Esteve és una eminència en el terreny de la digestologia. Una de les fites més destacades és que el grup d'investigació liderat per ella, a principis d'aquest any, es va incorporar al prestigiós Centro de Investigación Biomédica en Red - Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd).

aquesta malaltia celíaca, això és el que han de fer i no menjar gluten.

**Amb l'abstinència n'hi ha prou.**

Sí. Hi ha alguns fàrmacs que no tenen efectes adversos importants i es podrien complementar amb la dieta, perquè fer una dieta sense gluten sembla fàcil, però no ho és, perquè el trobem a molts llocs.

**El mercat de productes sense gluten ha crescut espectacularment.**

Sí. La gent que ho pateix, a casa, té unes precaucions però a qui no li agrada sortir a menjar a fora?

**És més complicat per als nens?**

Doncs no s'ho pensí. Hi ha estudis que demostren que la recuperació de la mucosa és més difícil en els adults que en els nens. Els motius no els sabem, però la sospita és que els nens s'adhereixen més bé a la dieta que no pas els grans. Crec que aquesta és la raó. Els pares estan molt a sobre dels nens, però l'adult s'ha de responsabilitzar més del seu problema. És possible que, a l'edat adulta, hi hagi més transgressions.

**La revista American Journal of Gastroenterology ha publicat un article sobre un estudi liderat per vostè.**

Aquest estudi demostra que la mortalitat per la colectomia, que és la intervenció que treu el colon als pacients que han fracassat en tot tipus de tractaments, ha disminuït moltíssim al llarg dels anys. La mortalitat en centres reconeguts i acreditats és molt baixa. La reducció que s'ha produït en els últims 25 anys és bestial. Un objectiu que hem de tenir és evitar qualsevol mort que sigui evitable.

**La seva unitat ha rebut una acreditació que la converteix en una de les referents en la seva disciplina. És una gran satisfacció.**

Sí, i tant. Ha tingut una difusió que ens ha sorprès fins i tot a nosaltres. Ens han reconegut per la feina que fem cada dia i intentem fer-ho bé en totes les patologies.

**El més important és continuar fent-ho bé.**

Sí. De fet, aquesta auditoria, l'hauríem de passar cada tres anys per confirmar que ho seguim fent bé. I a partir d'aquesta notícia ens ha arribat la demanda d'altres centres per ensenyar-los com tenim organitzada la unitat. La nostra obsessió és que tots els ciutadans tinguin una equitat en l'accés als serveis bàsics, com pot ser la sanitat. Per això donem tota la informació necessària perquè es pugui fer extensiu a tot el territori.

**La medicina d'aquí, tot i les retallades, té un gran nivell.**

Sí, un altíssim nivell. Un problema són les llistes d'espera. La gent les pateix i a nosaltres ens preocupen. Però, tant de bo, tots els països tinguessin la sanitat que tenim aquí. Finlàndia i Espanya, i sobretot Catalunya, són uns dels llocs del món on la sanitat està millor. //