

CARENZA DI FERRO E MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI



**CROHN COLITE
SVIZZERA**

Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa

focus

Piccola guida per i pazienti



COLOPHON

Opuscolo di Crohn Colite Svizzera,
Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa

Tiratura: 1000 copie

Editore:

Crohn Colite Svizzera
Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa
5000 Aarau

Tel./Fax: 0800 79 00 79

E-mail: welcme@crohn-colitis.ch

Conto postale: 50-394-6

Consulenza specialistica:

Prof. Dr. med. Stephan Vavricka
Centro di gastroenterologia e epatologia
Zurigo-Altstetten, Vulkanplatz 8, 8048 Zurigo

Grafica:

Agentur Fritz GmbH, Rapperswil-Jona
www.agentur-fritz.ch

Realizzazione:

Gutenberg Druck AG, Lachen
www.gutenberg-druck.ch

Fonti:

Archivio, Crohn Colite Svizzera

Traduzione:

Cinzia Pasquini

Ultimo aggiornamento:

1ª edizione, ottobre 2023

IBDnet

In collaborazione con IBDnet
www.ibdnet.ch

INDICE

- 4 Cos'è la carenza di ferro?
- 7 Cause e conseguenze della carenza di ferro
- 12 Prevenzione e trattamento della carenza di ferro
- 17 Glossario
- 20 Ulteriori informazioni
- 21 Appunti

La ristampa e la riproduzione, anche parziali, sono consentite solo previa autorizzazione della Direzione di Crohn Colite Svizzera. Le immagini utilizzate in questo opuscolo non sono necessariamente correlate al testo.

PREMESSA



**Prof. Dr. med.
Stephan Vavricka**

Centro di gastro-
enterologia e
epatologia, Zurigo

Cari pazienti,

malattia infiammatoria cronica intestinale (MICI) è un termine generico che indica una serie di disturbi intestinali come per esempio la colite ulcerosa (o rettocolite emorragica) e il morbo di Crohn che provocano infiammazione e suppurazione dell'intestino. In questo opuscolo utilizziamo l'acronimo MICI a meno che non le informazioni non si riferiscano a una malattia specifica.

La carenza di ferro è una disfunzione medica, spesso associata alle MICI; tuttavia, molte persone non sanno di avere una carenza di ferro perché i sintomi possono essere identici a quelli delle MICI. In assenza di trattamento specifico, la carenza di ferro può compromettere in maniera considerevole la qualità della vita di una persona.

Il presente opuscolo è stato scritto per rispondere a possibili domande specifiche sulla carenza di ferro con o senza anemia, per sensibilizzare e approfondire le proprie conoscenze su questa malattia e su come si ripercuota sulla propria vita. Queste informazioni vi consentiranno di affrontare con il vostro medico il tema della carenza di ferro.

Le informazioni contenute in questo opuscolo si basano sulle ultime scoperte mediche e sono aggiornate regolarmente. Il presente opuscolo è stato scritto con il supporto e la consulenza di un gruppo di persone affette da colite ulcerosa o morbo di Crohn e di medici specialisti in questo ambito.

Questo opuscolo vi aiuterà ad affrontare i rischi di una MICI associata a carenza di ferro con o senza anemia, tuttavia, non può sostituire in alcun modo la consulenza dei medici responsabili del vostro trattamento.

Cordiali saluti

Prof. Dr. med. Stephan Vavricka

Centro di gastroenterologia e epatologia, Zurigo

COS'È LA CARENZA DI FERRO?

Ferro e metabolismo del ferro

Il ferro è una componente essenziale dell'organismo umano: è assorbito nell'intestino attraverso il cibo che ingeriamo e trasportato ai diversi tessuti. Il ferro svolge diverse importanti funzioni nell'organismo umano: è, per esempio, una componente importante degli enzimi, indispensabili per la crescita cellulare e il metabolismo energetico.

La figura 1 riassume il metabolismo del ferro nell'organismo e, in particolare, la funzione del ferro nel trasporto dell'ossigeno nel sangue.

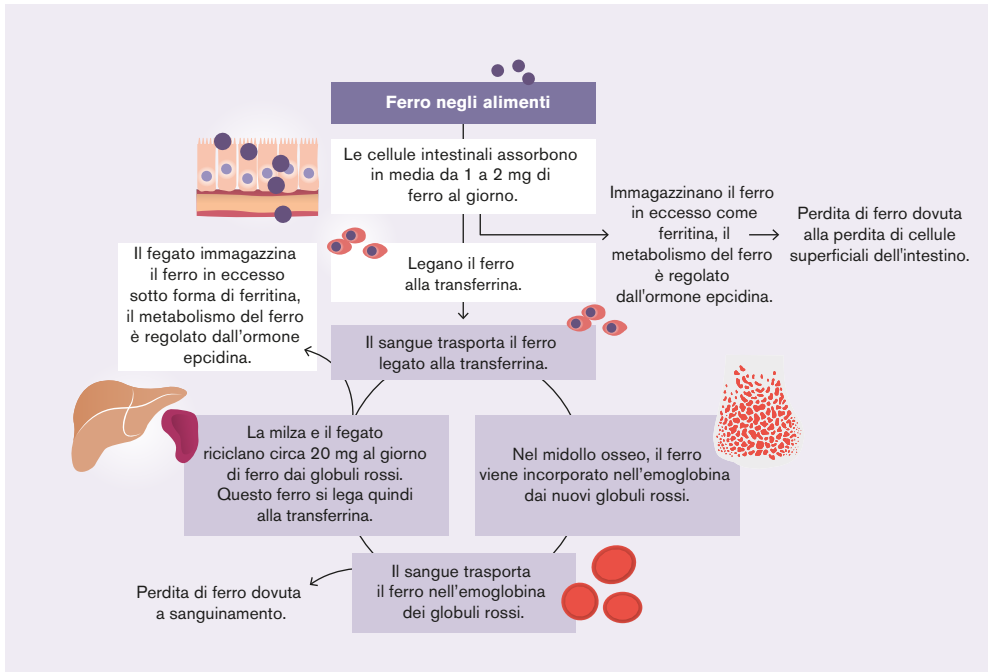


Figura 1: metabolismo del ferro nell'organismo

È difficile misurare il ferro nel sangue e, quindi, in generale la quantità di ferro che circola nel sangue viene misurata indirettamente misurando la ferritina, la principale proteina di deposito del ferro.

Un valore basso di ferritina è indice di un valore basso di ferro nell'organismo che deve essere corretto (si veda il capitolo «Prevenzione e trattamento della carenza di ferro»).

È, tuttavia, importante sapere che in caso di infiammazione (per esempio con MICI) il valore della ferritina può essere erroneamente alto, ma questo non esclude una carenza di ferro. In tal caso occorre misurare anche la saturazione della transferrina, la proteina che trasporta il ferro nel sangue. Una saturazione bassa della transferrina indica una bassa disponibilità di ferro (in questi casi si parla di carenza di ferro funzionale rispetto alla carenza di ferro assoluta).

Il vostro medico misurerà anche l'emoglobina, in particolare per escludere un'anemia, la conseguenza frequente di una carenza di ferro non trattata. I valori normali di emoglobina dipendono dall'età e dal sesso: un valore inferiore a 12 g/dl nelle donne (11 g/dl in stato di gravidanza) e a 13 g/dl negli uomini è indice di anemia.

Al termine della cura (si veda il capitolo «Prevenzione e trattamento della carenza di ferro») il vostro medico controllerà regolarmente la ferritina nel siero, la saturazione della ferritina e l'emoglobina per prevenire una nuova carenza di ferro.

Sintomi della carenza di ferro

La carenza di ferro può manifestarsi con molti sintomi, in particolare con stanchezza pronunciata o persistente. È importante parlare con il proprio medico affinché possa fare la giusta diagnosi e proporre il miglior trattamento possibile.

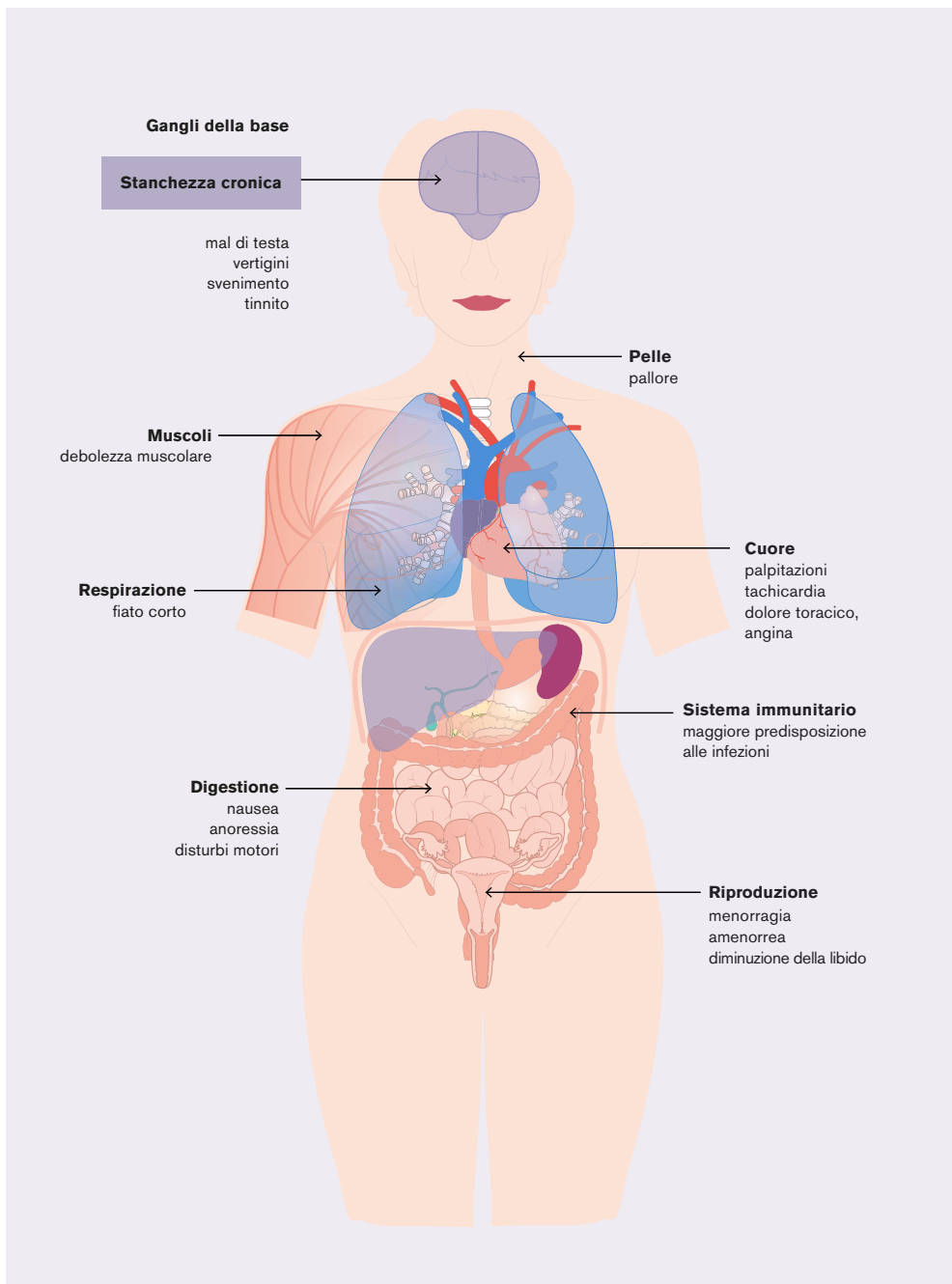


Figura 2: sintomi della carenza di ferro

CAUSE E CONSEGUENZE DELLA CARENZA DI FERRO

Cause della carenza di ferro

La carenza di ferro è una delle complicanze sistemiche più frequenti nei pazienti con MICI. Nonostante un numero sempre maggiore di pazienti con MICI che sviluppano una carenza di ferro, talvolta questa non viene diagnosticata o curata.

Inoltre, i pazienti con MICI spesso si abituano perché i sintomi della carenza di ferro si manifestano gradualmente e o non se ne accorgono oppure li attribuiscono alla malattia.

La sensazione di stanchezza e letargia è uno dei sintomi più frequenti della carenza di ferro. Le emorragie intestinali e l'infiammazione così come un apporto inadeguato o un assorbimento insufficiente del ferro a seguito della malattia provocano l'esaurimento delle riserve di ferro nell'organismo. I sintomi della carenza di ferro possono essere associati alla stanchezza e alla letargia causate dalle MICI e avere un impatto considerevole sulla qualità della vita.

La carenza di ferro con MICI può avere le cause seguenti:



emorragie



assorbimento
insufficiente



infiammazione



limitazioni
e abitudini
alimentari

La carenza di ferro si manifesta in pazienti con MICI per diversi motivi, ma soprattutto a causa della perdita di sangue nell'intestino. Altre cause ricorrenti sono il minor assorbimento di ferro attraverso gli alimenti o un'inflammatione. La figura 3 seguente riassume le cause principali della carenza di ferro nei pazienti con colite ulcerosa o morbo di Crohn.

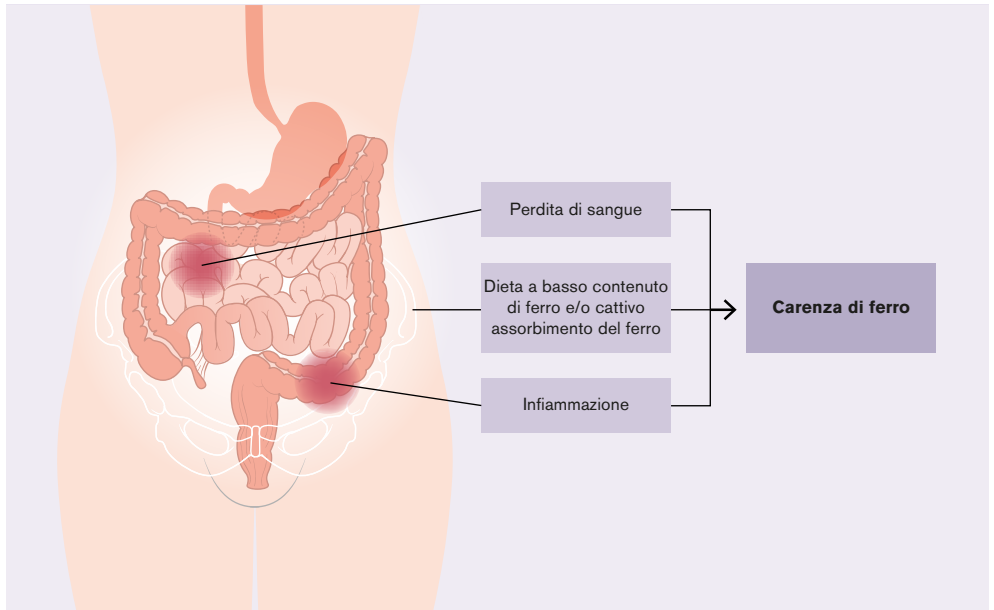


Figura 3: cause della carenza di ferro nei pazienti con MICI

Il bilancio del ferro nell'organismo si basa, in generale, sul controllo delle quantità di ferro assimilate attraverso l'intestino. Se le riserve di ferro sono basse, l'intestino assimila maggiori quantità di ferro dagli alimenti per ricostituire le riserve. Nei pazienti con MICI, tuttavia, la quantità assorbita di ferro può essere ridotta soprattutto a causa di un'inflammatione.

Il trasporto e il deposito di ferro possono risultare compromessi a seguito dei processi infiammatori: la conseguenza è una minore disponibilità di ferro per la produzione dei globuli rossi.

Quando si parla di carenza di ferro?

Ai pazienti con MICI moderata è raccomandato un esame ogni sei mesi o una volta all'anno per misurare la carenza di ferro con o senza anemia.

In presenza di sintomi delle MICI o se si assumono altri farmaci, il dosaggio deve essere eseguito con maggiore frequenza. L'esame, compreso il trattamento per la carenza di ferro se prescritto dal medico, verrà ripetuto se si è a rischio di carenza di ferro, ad esempio a causa della perdita di sangue dopo un intervento chirurgico o a causa di una dieta con apporto insufficiente di ferro.

La figura 4 riassume i parametri principali misurati dal medico.






Parametri	Caratteristiche dei parametri	Valori critici
Ferritina sierica (µg/L) 	Principale proteina di deposito del ferro, indica la quantità di ferro depositato nelle cellule.	Bassa (<30 µg/L) in pazienti con remissione Fino a <100 µg/ in pazienti con MICI attiva
Saturazione della transferrina (%) 	Esame per misurare la quantità di ferro disponibile e trasportata nell'organismo	Bassa (<20%)
Emoglobina (Hb) (g/dL) 	Proteina che trasporta l'ossigeno nel sangue e lo rilascia nei tessuti	 <13 g/dL  <12 g/dL

Figura 4: parametri principali misurati per accertare una carenza di ferro con o senza anemia e valori che sono indice di carenza di ferro

Conseguenze della carenza di ferro

Le persone che soffrono di carenza di ferro non sempre sanno come chiedere consiglio ai medici specialisti e hanno la tendenza ad adeguarsi ai sintomi e a farci l'abitudine. Esistono, invece, trattamenti efficaci che aiutano a curare la malattia, a sentirsi meglio e a migliorare la qualità della vita.

La carenza di ferro può essere curata e quindi non dovete provare ad adattare la vostra vita ai sintomi. Se credete di soffrire di carenza di ferro, parlatene con il vostro medico.

Quando la malattia è attiva, i pazienti con MICI subiscono un forte peggioramento della qualità della vita. Sintomi quali, per esempio, mancanza di energia, diarrea cronica e dolori e crampi addominali possono compromettere la capacità di svolgere le attività quotidiane rendendo la vita più difficile. La figura 5 mostra i diversi indicatori di una carenza di ferro che compromettono la qualità della vita.

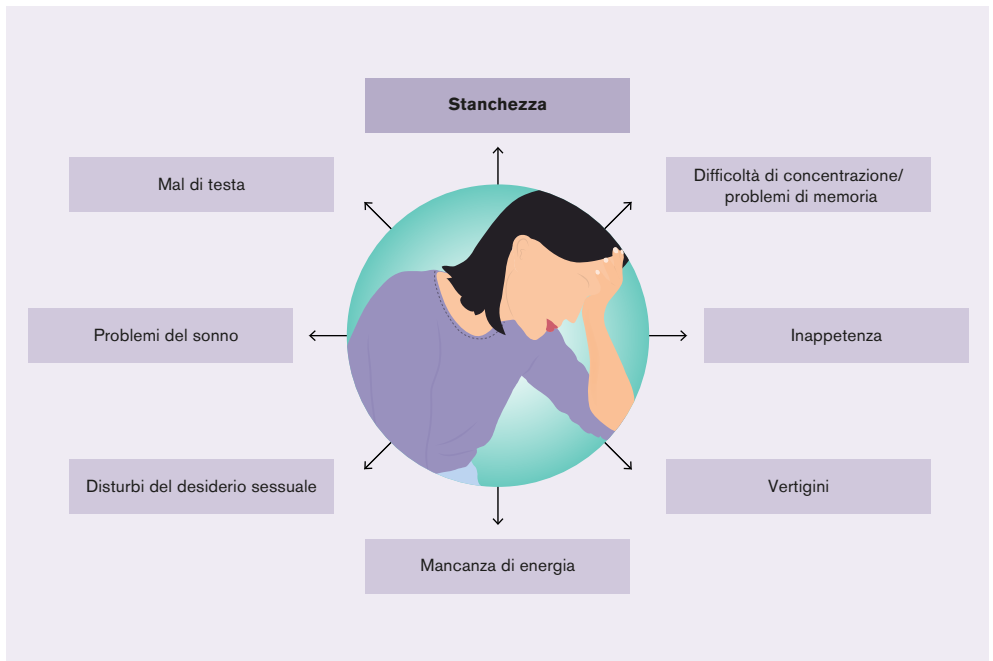


Figura 5: effetti della carenza di ferro sulla qualità della vita

La stanchezza è un sintomo frequente di carenza di ferro: è collegata a conseguenze fisiche, emotive, psicologiche e sociali e compromette, in pratica, tutti gli ambiti della vita di tutti i giorni.

La stanchezza determinata dalla carenza di ferro può avere effetti negativi sui pazienti con MICI, come dolori addominali o diarrea. La carenza di ferro può essere curata e i pazienti con MICI dovrebbero sottoporsi a esami specifici a causa della sua frequenza e delle sue ripercussioni sulla qualità della vita.

Nei pazienti con morbo di Crohn, per esempio, si osserva spesso, dopo la cura, un miglioramento del benessere, dell'umore, delle condizioni fisiche, delle attività sociali, del sonno, dell'appetito e della libido. Gli integratori di ferro possono contribuire a migliorare notevolmente la qualità della vita, anche se la MICI è ancora attiva.

PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLA CARENZA DI FERRO

Suggerimenti e adattamenti

La scelta di alimenti ricchi di ferro può aiutare a mantenere i depositi di ferro a un livello adeguato. Tale adattamento può risultare difficile per i pazienti con colite ulcerosa o morbo di Crohn perché evitano certi alimenti talvolta ricchi di ferro al fine di ridurre i sintomi gastrointestinali. Poiché non è stata finora dimostrata alcuna correlazione fra la comparsa delle recidive e l'alimentazione, non è necessario limitare troppo l'alimentazione. Ciò che è sano per una persona senza MICI lo è anche per un paziente con MICI.

La figura 6 mostra un elenco degli alimenti ricchi di ferro.

Quantità di ferro necessaria

La quantità di ferro necessaria dipende dall'età, dal sesso e dalla quantità depositata nell'organismo. Una persona sana perde circa 1–2 mg di ferro al giorno. L'apporto di ferro con l'alimentazione deve, pertanto, essere di 1–2 mg per compensare questa perdita giornaliera. L'organismo, tuttavia, assorbe solo circa il 5–20% del ferro alimentare che attraversa il tratto gastrointestinale. Per la popolazione generale è, pertanto, raccomandato un apporto di ferro maggiore pari a 8–10 mg al giorno. Per i pazienti con colite ulcerosa o morbo di Crohn è molto difficile raggiungere questo livello perché, durante le ricadute, talvolta è sconsigliata l'assunzione di cibi ricchi di ferro e perché la tipologia della malattia può ridurre l'assorbimento del ferro apportato. Inoltre, il ferro perso con le emorragie può aggravare il problema.

Alimenti ricchi di ferro

Il ferro alimentare è disponibile in due forme:

- il ferro eme, presente nell'emoglobina e mioglobina della carne, pollame e pesce
- e il ferro non eme, presente soprattutto nei vegetali, cereali, legumi, verdure e fagioli.

La carne, in particolare quella rossa, rappresenta la fonte di ferro principale in quanto il ferro eme viene assorbito facilmente dall'organismo mantenendo le riserve a un livello adeguato. I cereali arricchiti rappresentano una fonte straordinaria di ferro non-eme.

Quando si calcola il fabbisogno giornaliero di alimenti ricchi di ferro, è importante ricordare che l'organismo non assorbe tutto il ferro alimentare. Inoltre, il consumo di alimenti ricchi di vitamina C favorisce l'assorbimento del ferro alimentare e, in particolare, di quello non eme.



Ferro eme

Carne

agnello, manzo, maiale, vitello, fegato, cuore, rene

Frutti di mare

vongole, ostriche, gamberetti, pesci grassi (sardine, sgombri)

Pollame

pollo, oca, tuorlo dell'uovo



Ferro non-eme

Verdure

broccoli, gambi di cavolo, spinaci, verdure verdi, asparagi, barbabietole, prezzemolo, cavolo, crescione, cavolini di Bruxelles

Legumi

lenticchie, fagioli gialli, fagiolini, ceci, semi di soia

Frutta e noci

datteri, prugne, fichi, albicocche, mele, uvetta, noci di cocco, nocciole, arachidi, mandorle

Pane e farina

prodotti di farina integrale e farina arricchita

Cereali

riso selvatico, mais, avena, segale, grano saraceno, mais soffiato, orzo, germe di grano, miglio

Cereali

fiocchi di grano, cereali arricchiti per la colazione, pasta

Figura 6: alimenti ricchi di ferro

Sebbene le fonti alimentari contribuiscano alla formazione di depositi sufficienti di ferro nell'organismo, è importante osservare che la carenza di ferro nei pazienti con colite ulcerosa o morbo di Crohn verosimilmente non può essere risolta soltanto con l'alimentazione: può essere, dunque, necessario, iniziare una cura con integratori di ferro.

Alimenti da evitare

Alcuni alimenti ricchi di fibre quali pane integrale e cereali, se assunti durante la fase acuta della malattia, peggiorano certi sintomi come, per esempio, la diarrea. Nella fase di remissione dei sintomi è possibile reintrodurre gradualmente le fibre nella dieta. In fase di remissione, i pazienti con colite ulcerosa o morbo di Crohn possono seguire una dieta molto varia, comprendente anche cibi ricchi di ferro che aiutano a mantenere le riserve di ferro.

Alcuni alimenti possono ridurre la quantità di ferro disponibile nell'organismo e impedire il riassorbimento. Si sconsiglia, per esempio, di bere tè (o caffè) nei 30–60 minuti prima e dopo un pasto ricco di ferro perché gli ingredienti del tè o del caffè riducono la quantità assorbita di ferro. La figura 7 mostra alcuni esempi di cibi che possono compromettere l'assorbimento di ferro.

Ricordate che la vostra sensibilità personale può essere diversa da quella di altri pazienti con MICI; tuttavia, è essenziale parlare con il proprio medico o il nutrizionista al fine di mettere a punto una dieta che garantisca un apporto sufficiente di ferro.

Ai pazienti con morbo di Crohn e stenosi è sconsigliata l'assunzione di certi cibi, la maggior parte degli alimenti riportati nella figura 6 causano problemi. Chiedete pertanto al vostro medico o nutrizionista.

Se le misure dietetiche non sono sufficienti, la carenza di ferro deve essere curata con un'integrazione farmacologica.

Quali sono i principali tipi di trattamento per la carenza di ferro?

Esistono due forme di somministrazione del ferro per trattare la carenza di ferro: l'integrazione per via orale e la somministrazione endovenosa.

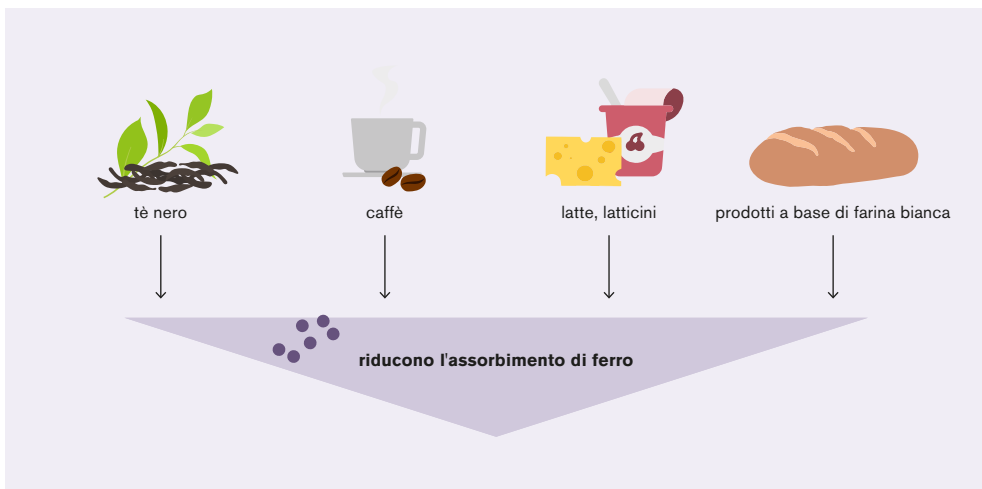


Figura 7: cibi che possono ridurre l'assorbimento di ferro

Integrazione di ferro per via orale

È sconsigliata l'integrazione per via orale quando la MICI è attiva in quanto il ferro è assorbito male e potrebbe peggiorare la malattia.

Nelle fasi di remissione è possibile ricorrere a questo tipo di integrazione. Il trattamento può durare diversi mesi finché le riserve di ferro non si normalizzano. Nel caso in cui si manifestino segni di intolleranza gastrointestinale interrompere il trattamento e informare il medico che deciderà su come proseguire la cura.

Somministrazione del ferro per via endovenosa

Il ferro può essere somministrato in vena anche sotto forma di flebo (somministrazione per via endovenosa) in modo da evitare il passaggio nel tratto gastrointestinale. In questo modo si riduce il rischio di irritazioni o infiammazioni. Il ferro somministrato direttamente in vena viene assorbito dall'organismo che compensa rapidamente la carenza. La figura 8 mostra il percorso seguito dal ferro nell'organismo dopo la somministrazione per via endovenosa.

Perché ho bisogno del ferro per via endovenosa?

Il ferro somministrato per via orale, talvolta, è mal tollerato dai pazienti con MICI in quanto peggiora lo stato infiammatorio e può causare diarrea e nausea: in questi casi è raccomandata una somministrazione per via endovenosa.

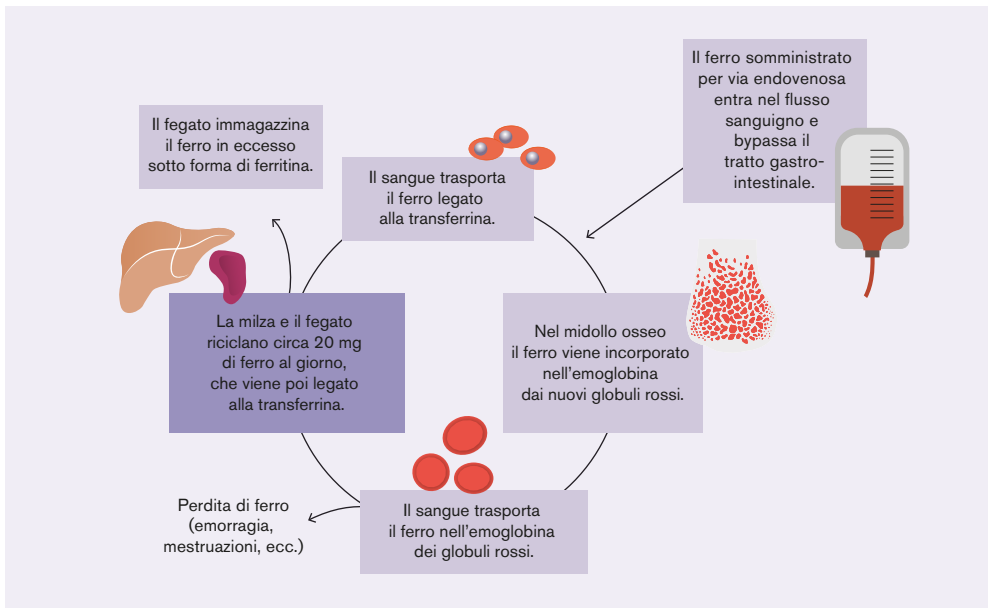


Figura 8: il ferro somministrato per via endovenosa evita il passaggio nell'intestino

Il trattamento per via endovenosa evita il passaggio attraverso il tratto gastrointestinale e integra il ferro mancante a causa dell'emorragia o di uno scarso apporto (per esempio a seguito di una disfunzione nell'assorbimento del ferro nell'intestino).

Forme di somministrazione e durata del trattamento

Il ferro per via endovenosa è prescritto dal medico che calcola la quantità necessaria e viene somministrato da personale medico.

Il preparato mischiato con una soluzione salina viene somministrato come infusione o iniettato direttamente in vena.

Il numero di infusioni o iniezioni dipende dal fabbisogno di ferro e dal tipo di prodotto utilizzato. La forma di somministrazione può variare in base al prodotto scelto dal medico.

Effetti indesiderati della somministrazione per via endovenosa

I nuovi prodotti disponibili sono, in generale, ben tollerati. Il vostro medico vi informerà dettagliatamente. Permane, tuttavia, il rischio, seppur minimo, di ipersensibilità.

GLOSSARIO

Anemia

Diminuzione anomala dell'emoglobina e del numero di globuli rossi, con conseguente diminuzione dei livelli di ossigeno nell'organismo.

Anemia da carenza di ferro

Anemia causata da carenza di ferro nell'organismo.

Assorbimento

Processo attraverso il quale le sostanze entrano nel sangue per essere utilizzate dall'organismo.

Carenza di ferro

Valori del ferro al di sotto della soglia normale nell'organismo.

Carenza di ferro funzionale

Carenza di ferro dovuta a una scarsa disponibilità del ferro depositato all'interno dell'organismo che non può essere utilizzato.

Colite ulcerosa

Malattia infiammatoria del colon che, in genere, provoca diarrea ed emorragia. Si veda anche la voce Malattie infiammatorie croniche intestinali.

Eme

Componente ricco di ferro che conferisce il colore all'emoglobina. Il ferro eme lega e trasporta l'ossigeno prima di rilasciarlo nel tessuto.

Emoglobina

Proteina presente in grandi quantità nei globuli rossi che trasporta l'ossigeno nel sangue e lo rilascia ai tessuti. Abbreviazione: Hb.

Eritrociti

Globuli rossi composti da emoglobina che trasportano l'ossigeno nell'organismo. Gli eritrociti sono chiamati anche globuli rossi.

Ferritina sierica

Proteina presente nel siero che indica la quantità di ferro depositata nel fegato (una proteina responsabile del deposito di ferro).

Ferro

Oligoelemento essenziale in particolare per la sintesi dell'emoglobina, le funzioni muscolari e cognitive.

Ferro somministrato per via endovenosa

Preparato di ferro somministrato direttamente in vena da personale sanitario specializzato.

Globuli rossi

Cellule contenenti emoglobina che trasportano l'ossigeno nell'organismo. Sono chiamati anche eritrociti.

Infiammazione

Risposta dell'organismo a una ferita, un'infezione o un corpo estraneo, accompagnata spesso a dolore, arrossamento, sensazione di calore e gonfiore.

Integrazione di ferro per via orale

Compresse, capsule o preparati liquidi ricchi di ferro somministrati per via orale.

Malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI)

Termine generico che comprende quei disturbi intestinali che provocano infiammazione e suppurazione dell'intestino. La colite ulcerosa e il morbo di Crohn sono forme di MICI.

Malassorbimento di ferro

Assorbimento insufficiente o ridotto in maniera anomala del ferro da parte dell'apparato digestivo.

Morbo di Crohn

Malattia che comporta infiammazioni e suppurazioni nel tratto digestivo e caratterizzata, in genere, da dolori addominali, diarrea e perdita di peso. Si veda anche la voce Malattie infiammatorie croniche intestinali.

Reazione immunitaria

Reazione collegata all'attivazione del sistema immunitario a causa di un'infezione, irritazione o corpo estraneo.

Saturazione della transferrina

Un test che consente al medico o all'infermiere di misurare la quantità di ferro trasportata nell'organismo e disponibile per la produzione di emoglobina e per altre funzioni.

Stanchezza

La stanchezza, detta anche affaticamento, spossatezza o letargia, è definita generalmente come mancanza di energia.

Transferrina

Proteina nel sangue, essenziale per il trasporto di ferro dall'intestino ai tessuti.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Molte organizzazioni mettono a disposizione dei pazienti affetti da colite ulcerosa o morbo di Crohn informazioni sulla carenza di ferro e l'anemia. Qui sotto sono riportati i loro indirizzi internet.

In generale le informazioni presenti su internet sono affidabili se fornite da ospedali e associazioni specifiche. Per quanto riguarda, invece, le informazioni fornite da altre fonti in rete raccomandiamo di verificarne prima l'attendibilità e la qualità. Desideriamo, inoltre, sottolineare che, sebbene Internet sia uno strumento interessante per raccogliere informazioni sulla propria malattia, è importante rivolgersi al proprio medico, infermiere o nutrizionista per ottenere le informazioni più aggiornate sulla propria condizione e sul proprio trattamento.

Piattaforma informativa sulla carenza di ferro*

www.check-dein-eisen.ch

Crohn Colite Svizzera

Associazione svizzera malattia di Crohn / Colite ulcerosa

www.crohn-colitis.ch

Pagina Facebook di Crohn Colite Svizzera

www.facebook.com/CrohnColitisSchweiz

Swiss IBD Cohort Study

www.ibdcohort.ch

European Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations
(EFCCA)

www.efcca.org

* Questa piattaforma è pensata per la popolazione generale e non specificatamente per pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali.

Tutti i siti web sono stati verificati al momento della stampa (gennaio 2023).

ANCHE TU PUOI SOSTENERE CROHN COLITE SVIZZERA!

Vi sono diverse possibilità per impegnarsi a favore di Crohn Colite Svizzera. Grazie al tuo sostegno finanziario possiamo informare di più e meglio, contribuire alla ricerca e organizzare numerosi altri eventi.

In Svizzera vi sono, oggi, dai 16 000 ai 25 000 pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali e la tendenza, purtroppo, è in aumento. Ancora oggi le cause della malattia sono sconosciute e, nonostante vengano sviluppate nuove terapie, una cura definitiva non esiste.

La tua donazione serve a proseguire la ricerca non solo in ambito medico, ma anche rispetto alle problematiche sociali correlate.

**Donate subito
con TWINT!**

 Scannerizzare il codice
QR con l'app TWINT

 Confermare importo e
donazione



Coordinate bancarie:

PostFinance AG, Mingerstrasse 20, 3030 Berna, Svizzera

Conto corrente: 50-394-6

IBAN: CH52 0900 0000 5000 0394 6



CROHN COLITE SVIZZERA

Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa

Crohn Colite Svizzera
5000 Aarau
www.crohn-colitis.ch

Conto postale per donazioni: 50-394-6
0800 79 00 79
welcome@crohn-colitis.ch