ENTREVISTA: veja o que o médico americano Seymour Katz tem a dizer sobre DII

ABCD em FOCO

www.abcd.org.br

Revista da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

CRIANÇA TAMBÉM TEM CROHN E COLITE?

Sim. Requer mais cuidados e amadurece mais cedo

Ano I
nº 4
janeiro
2001

Saiba por que o 1º Encontro de Familiares, Portadores e Profissionais de Doenças Inflamatórias Intestinais foi um sucesso

budesonida

ENTOCORT®

Primeiro corticóide tópico específico para o tratamento de doenças inflamatórias intestinais

- *Suprime rapidamente os sintomas da inflamação, com baixa incidência de efeitos adversos sistêmicos.*[1,2,3,5]
- *Atividade antiinflamatória 15 vezes maior que a da prednisolona.*[2,4]

NOVO!

Apresentações:

ENEMA *- caixas com 7 frascos de 115 ml e 7 comprimidos dispersíveis de 2,3 mg de budesonida micronizada.*

CÁPSULAS *- caixas com 45 cápsulas de 3,0 mg de liberação controlada ileal.*

UM SIGNIFICATIVO AVANÇO NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS.

1- GREENBERG, G. R. - Oral Budesonide for Active Crohn's Disease - The New England Journal of Medicine 331:836-84, 1994. 2- SPENCER, C. M., McTAVISH, D. - Budesonide a review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy in inflammatory bowel disease. Drugs 50 (5): 854-872, 1995. 3- THOMSEN, O. et al. - Budesonide in the management of patients with Crohn's disease. Can.J.Gastroenterol. Vol 1, nº 3, april 1997. 4- BRATTSAND, R - Overview of newer glucocorticosteroid preparations for IBD. In: WILLIAMS, CN - Trends in inflammatory bowel disease therapy. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers. 1990. pp.241-52. 5- DANIELSSON, A et al - A steroid enema, budesonide cagicing systemic effects for the treatment of of distal ulcerative colites or proctites. Scand. J. Gastroenterol, 27:9-12, 1992.

® MARCA REGISTRADA MS 1.2330.0035

AstraZeneca do Brasil Ltda.
Rod. Raposo Tavares km 26,9
06700 000 Cotia SP Brasil

ACCESS *net* 0800 14 55 77
SAC 0800 14 55 78

AstraZeneca

Nesta Edição

Cartas
Nossos leitores nos escrevem.....4

Reportagem de Capa
CRIANÇAS E CROHN:
UMA RELAÇÃO MUITO DELICADA
Elas são frágeis, estão em fase de desenvolvimento e a doença pode atrapalhar tudo.
É possível crescer normalmente quando se tem DII na infância?
Sim, veja como.....6

Entrevista
EXEMPLAR COMO MÉDICO
E COMO SER HUMANO
Um dos maiores especialistas do mundo em DII, **Dr. Seymour Katz** fala sobre novos tratamentos.....12

Encontro
UMA REUNIÃO ÚTIL
Saiba como foi o primeiro encontro de portadores, familiares e profissionais de Doenças Inflamatórias Intestinais.....14

Serviços ABCD
Este texto é falso aqui.....15

Minha História
COMIGO, TUDO ESTÁ DANDO CERTO
Otimismo, esse é o tom do depoimento de uma moça que há anos convive com sua Retocolite.....16

Coluna do Cólon
MECANISMOS E CAUSAS DAS DII
Estudiosos do assunto resumem o que se conhece sobre Crohn e Retocolite.....17

A Boa Comida - Dicas
COMA COM SEGURANÇA
Eis algumas regras e conselhos para quem costuma comer fora e é fã de fast food.....20

ABCD Em Festa
Notícias, congressos e eventos médicos.....22

Capa: Stock Photos

Carta do Editor

Cuidando do crescimento

A **ABCD em Foco** chega a sua quarta edição e entra no século XXI com muitas razões para comemorar. A primeira delas é que a Associação cresceu, ganhou novos sócios (hoje somos mais de 500) e estreitou contatos com especialistas que trabalham com Crohn e Colite Ulcerativa, tanto aqui quanto no exterior. Mais que isso. Promoveu atividades, incentivou a formação de grupos de auto-ajuda e fez convênios com laboratórios e entidades para oferecer mais benefícios aos associados. Em 2001 pretendemos continuar trabalhando assim.

A revista está cumprindo bravamente o papel ao qual se propôs, de ser um instrumento de divulgação e informação para doentes, profissionais, familiares e a sociedade em geral.

Este número dedica a reportagem de capa a pessoas muito especiais, que merecem todas as nossas atenções: as crianças e adolescentes portadores de doença de Crohn. Para entender melhor como ela se manifesta nesses casos e como é o tratamento entrevistamos diversos especialistas. Estamos, também, publicando algumas tabelas que podem orientar profissionais e pacientes na condução de cada caso. Todos os pacientes que ouvimos nos deram uma lição de vida e de força de fazer inveja a muita gente grande.

Tem mais: a **ABCD** entrevistou o Dr. Seymour Katz, médico americano, considerado uma das maiores autoridades em Crohn e Colite Ulcerativa. Ele falou sobre novos medicamentos e os mais modernos tratamentos que hoje estão sendo utilizados no mundo. Outro artigo útil é o da seção A Boa Comida — Dicas, que reúne conselhos para quem tem DII e costuma comer fora de casa.

Aproveitamos a oportunidade para desejar a todos os nossos leitores e colaboradores um Feliz Século Novo.

Flavio Steinwurz

Expediente

ABCD - Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn
Rua da Consolação, 3741, 7º andar - São Paulo, SP - CEP 01416-001
Tel./fax: (11) 3088-1094 site: www.abcd.org.br e-mail: secretaria@abcd.org.br
PARA ANUNCIAR: (11) 3088-1094 **Impressão:** IPSIS Gráfica e Editora

Presidente: Dr. Flavio Steinwurz - **Vice-presidente:** Dr. Mathew Kazmirik
1ª secretária: Maria Amalia Bernardi- **1º tesoureiro:** Sérgio Luiz Savone
2ª secretária: Helen L. Moritz - **2º tesoureiro:** Paulo César Giacomelli
Jornalista responsável: Maria Amalia Bernardi - MTB 19182

Parabéns

Cumprimentos pela revista **ABCD Em Foco** e pela entrevista com a Dra. Angelita Gama (**ABCD em Foco** nº1). Estou orgulhoso de vocês.

Burton I. Korelitz
Médico-chefe de Gastroenterologia do Lenox Hill Hospital Nova York

A revista **ABCD Em Foco** é um maravilhoso começo. Parabéns e estou certo de que a **ABCD** irá continuar prosperando e crescendo no Brasil.

Jerome D. Waye
Chefe da Endoscopia do Lenox Hill Hospital e do Mount Sinai Hospital Nova York

Sou gastroenterologista formado na USP de Ribeirão Preto e estou residindo em Blumenau há 4 anos. Tenho pacientes de Crohn e ficamos tão entusiasmados com a idéia de formar grupos terapêuticos de pacientes portadores de Crohn que já montamos o primeiro. Quero cumprimentá-los pela iniciativa da criação da **ABCD** e pela publicação da revista.

Luciano Kowalski Coelho
Gastroenterologista Blumenau-SC

Parabéns pela iniciativa e nossos votos de muito sucesso nesse empreendimento.

José de Arimathéia Oliveira
Presidente da Associação dos Ostomizados do Estado de São Paulo

Fonte de informação

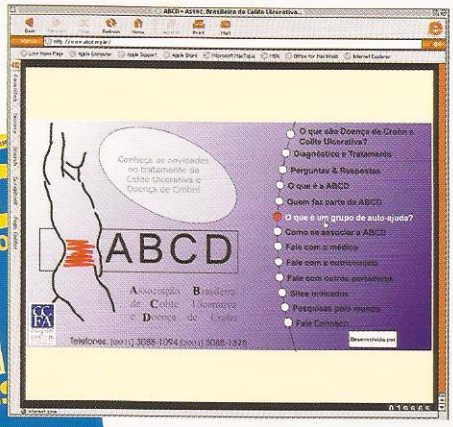
Tive diagnóstico de Crohn recentemente. Por nunca ter ouvido falar na doença tinha muitas dúvidas e perguntas. Ainda conheço muito pouco sobre o assunto mas muitas das informações que tenho obtido li na revista **ABCD**. Por isso, parabenizo a equipe pela edição e manutenção da publicação, que é de grande auxílio para nós leigos.

Heloísa H. de O. A. Castro
Londrina-PR

Tenho um irmão com Doença de Crohn e queria dizer que a revista **ABCD Em Foco** nos trouxe muitos esclarecimentos. Estamos certos e confiantes de que venceremos esta doença. Parabéns aos idealizadores de tão importante publicação, que tem o dom de explicar em linguagem acessível para leigos o que é o Crohn, e dá forças e esperanças para quem, até agora, não tinha conhecimento desse "bicho papão".

Silvania Barbosa Felipin
São Paulo

Parabéns pelo trabalho que estão desenvolvendo. Há quatro anos procurava informações sobre Crohn para ajudar minha irmã, portadora da doença que estava desanimada porque não conseguia nada. Em 2000, ao ler uma revista numa sala de espera de um consultório dentário, li uma entrevista do Dr. Flavio Steinwurz sobre o assunto. Agora sei que poderei obter informações e contribuir para que minha irmã possa ter uma vida melhor.



Sonia Maria Alves
Governador Valadares-MG

Parabéns pela revista **ABCD Em Foco**, publicação muito interessante e necessária para a informação e o esclarecimento de portadores de Retocolite Ulcerativa, como é meu caso.

Sergio Alexandre A.P. Coelho

Site

Parabéns pelo site da **ABCD**, aos que tiveram a idéia, se empenharam e contribuíram para mantê-lo.

Adriana Sevá Pereira

Parabéns pelo site. Não é comum encontrarmos uma página tão específica.

Andréa Nunes

Feliz Século Novo

A vocês que me dão a oportunidade de dizer uma palavra amiga e de conforto nas horas alegres e nas menos alegres, que me dão a oportunidade de dar e receber, de agradecer e retribuir, obrigada. Envio meus votos de um Feliz Natal e Feliz Ano/Milênio Novo, desejando que os próximos cem anos sejam maravilhosos.

Emília Neves Pacheco e família
Macapá-AP

LINHA FIBRAS BYK

APROVADO PELO FDA*

AgioFibra®

Plantago ovata

(Semente de Plantago, Ispaghula husk)

O Único Regulador Intestinal com a Combinação de Fibras Solúveis e Insolúveis na Proporção Recomendada pelo FDA[1]

Tratamento Crônico da Constipação Intestinal[2,3,4,5]

Apresentações:
Frascos com 100 g e 250 g

AGIOFIBRA® *Plantago ovata* (Semente de Plantago, Ispaghula husk) Uso adulto e pediatrico - **Apresentações e composição:** Frascos com 100 g e 250 g. Cada colher das de sobremesa, contém: 3,25 g de Semente de *Plantago ovata* e 0,11 g de Casca da Semente de *Plantago ovata* (Ispaghula husk). **Indicação:** Constipação crônica e constipação causada por longos períodos de permanência na cama após cirurgias, por alterações nos hábitos alimentares, por viagens ou causada por tratamento prolongado com laxantes potentes. Para complementar a ingestão diária de fibras, nos casos de ingestão insuficiente (dietas de emagrecimento e certos distúrbios metabólicos). Diarréia de origem funcional ou orgânica e como tratamento auxiliar na doença inflamatória intestinal. Situações clínicas que evoluam com episódios de diarréia e constipação (síndrome do intestino irritável, doença diverticular do cólon). Regularização das evacuações em pacientes com ânus artificial (colostomia). **Contra-Indicações:** Agiofibra não deve ser administrado em casos de íleo iminente ou existente, bem como de estenoses no trato gastrointestinal ou no esôfago e em pacientes com dores abdominais, náuseas ou vômitos de causa desconhecida. Hipersensibilidade conhecida aos componentes da fórmula. **Precauções e advertências:** A perda de água, sódio e potássio pode aumentar, principalmente em casos de diarréias graves e contínuas que não respondam ao tratamento. Cada 5 g de Agiofibra contém 0,9 g de açúcar. Pode ocorrer obstrução intestinal e impactação, especialmente se houver patologia gastrointestinal prévia. **Interações Medicamentosas:** A ingestão concomitante de outros incrementadores do bolo fecal e de antidiarréicos que agem por inibição da motilidade intestinal, tais como: difenoxilato, difenoxina, cloridrato de loperamida e opióceos, apresenta risco potencial de oclusão intestinal. O princípio ativo pode ligar-se aos derivados cumarínicos. **Reações Adversas:** Eventuais distúrbios, como flatulência e sensação de plenitude, podem surgir durante os primeiros dias do tratamento, desaparecem contudo, com a continuidade do tratamento. **Posologia. Adultos:** recomenda-se 10 g (2 colheres das de sobremesa) de Agiofibra a noite, após o jantar (no máximo uma hora antes de deitar) e, caso necessário, mais 1 colher das de sobremesa antes do café da manhã. No caso de diarréia, recomenda-se 10 g (2 colheres das de sobremesa) de Agiofibra, 3 vezes ao dia, durante 1 a 5 dias. Após este período, caso necessário, 5 g (1 colher das de sobremesa) 1 vez ao dia. **Crianças a partir de 7 anos:** recomenda-se a metade da dose indicada para adultos. *Informações completas para prescrição: vide bula.*

*Nos E.U.A. o produto Agiofibra® é comercializado com a marca Perdien Fiber®

1. Center for food safety and applied nutrition. Food and Drug Administration. Department of health and human services. Recommendations for fiber intake in the United States. In: Physiological effects and health consequences of dietary fiber. Life Sciences Research Office, Bethesda, Maryland, 1987. 2. Tomás-Ridocci et al. Eficacia del *Plantago Ovata* como regulador del transito intestinal. Estudio doble ciego comparativo frente a placebo. Rev. Esp. Enf. Digest., 822, 1 (17-22), 1992. 3 Feldmeier Ch. Agiocur in constipation of different etiology. Today's Therapeutic Trends, 1983 1:45-59. 4. Dettmar PW, Sykes J. A multi-centre, general practice comparison of *Ispaghula husk* with Lactulose and other laxatives in the treatment of simple constipation. 1998; 14(4): 227-33. 5 Ligni G. Estudio controlado a doble ciego de la eficacia de un preparado a base de hemicelulosa en los enfermos afectos de colon irritable. Bull Soc Clin Hop Civ Charleroi, 1987; 38:1.

BYK
0800-142222
sacc@byk.com.br

Maiores informações poderão ser obtidas diretamente com o nosso Departamento Médico ou através de nossos representantes.

Byk Química e Farmacêutica Ltda.
Rua do Estilo Barroco, 721
CEP: 04709-011 - São Paulo - SP
www.byk.com.br

BYK Byk Química

Crianças e Crohn: uma relação muito delicada

Elas são frágeis, estão em processo de desenvolvimento e a doença pode atrapalhar tudo. É possível crescer normalmente quando se tem DII na infância? Muitas vezes sim, desde que o diagnóstico seja rápido e o tratamento, adequado

Por Inês Zanchetta

Diagnosticar e tratar a Doença de Crohn não é uma coisa fácil nem mesmo para os gastroenterologistas. É muito comum os doentes empreenderem uma verdadeira via sacra de consultório em consultório tentando descobrir o que têm até conseguirem cair nas mãos de algum especialista em Doença Inflamatória Intestinal (DII – Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa). Até agora estamos falando de adultos. Mas imagine o quanto a situação se complica quando o doente é uma criança e o médico, um pediatra. A dificuldade do diagnóstico e do tratamento pode ser elevada ao quadrado, por razões fáceis de entender: pouquíssimos médicos conhecem a fundo essa moléstia e estão capacitados para tratá-la. Os sintomas que ela apresenta (diarréia, vômitos, febre, emagrecimento, etc. — *veja quadro na página 10*) são semelhantes aos de muitas outras doenças, o que acaba por retardar e confundir o diagnóstico. E a demora no diagnóstico correto, naturalmente, gera problemas que poderiam ser evitados. Além disso, as crianças são obrigadas a fazer uso de medicamentos que atrapalham o seu crescimento. Na verdade, qualquer doença sempre é pior em crianças do que em adultos. Elas são mais frágeis, têm menos maturidade para enfrentar as dificuldades e não estão completamente desenvolvidas fisicamente. A boa notícia é que, por sorte, no universo dos portadores de Crohn as crianças são minoria.

Nos últimos anos, a incidência de Crohn, até hoje maior nos países desenvolvidos da Europa e América do Norte, tem aumentado a olhos vistos no Brasil (não temos números oficiais mas os gastros percebem isso claramente). As estatísticas médicas feitas anualmente nos países desenvolvidos revelam que apenas um quinto dos portadores de Crohn tem entre 10 e 20 anos, o que significa 20%. E somente 3% tem menos de 10 anos. "A idade mais característica de início da doença é entre os 11 anos e meio e os 13", afirma Jaime Murahovschi, gastropediatra professor titular de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas de Santos (SP) e autor dos livros *Pediatria: Diagnóstico + Tratamento* e *Emergências em Pediatria*. "E é muito raro uma criança ter Crohn no primeiro ano de vida."

A notícia triste é que quanto mais cedo a doença se manifestar pior tende a ser a sua evolução. "De fato, tenho visto que sempre que a doença suge na infância, ela é mais severa", afirma Cyrla Zaltman, gastroenterologista do Hospital Clementino Fraga Filho (ou Hospital Universitário do Fundão) e professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Daí a importância de ficar de olho nas crianças para que o diagnóstico seja preciso. Cyrla, que trabalha há 12 anos com DII diz que cerca de 70% a 80% das crianças com Crohn necessitarão de cirurgia em algum momento da vida. Entre os que têm Retocolite Ulcerativa severa, essa possibilidade cai para 20% ou 30%.

Amália Pignata: "As crianças que têm Crohn não precisam ficar desesperadas"

Ninguém sabe ao certo qual é a causa das Doenças Inflamatórias Intestinais, mas já foi constatado que nelas existe, sim, um componente genético. O Crohn, por exemplo, é mais observado nas famílias e etnias que têm origens relacionadas à Europa Oriental e Central, e, mais especificamente, nos judeus dessa região do mundo. "Há a predisposição genética para se desenvolver a doença, mas ela pode ou não ser desencadeada por fatores ambientais", diz o Dr. Jaime Murahovschi. E cita entre eles a urbanização (a incidência em áreas rurais é bem menor), a fumaça do cigarro ou mesmo o estresse causado por razões psicoemocional ou por processo infeccioso.

Outra questão dura do Crohn infantil é que, assim como qualquer outra doença, isso significa limitação. Os adultos sofrem mas compreendem esse detalhe com mais facilidade. As crianças não. "Uma criança saudável acha, sinceramente, que pode tudo. Só na idade adulta, ao nos depararmos com situações que estavam fora das nossas expectativas, é que nos damos conta das nossas limitações", esclarece o psiquiatra e psicanalista Sergio Zaidhaft, professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro e médico do ambulatório do Hospital Universitário do Fundão. "Ao confrontar-se com uma realidade difícil, as crianças se abatem e a onipotência característica da infância diminui." Traduzindo, boa parte da alegria de viver é afetada. Os médicos são unânimes em dizer que as crianças até lidam com a doença de forma razoável. Ocorre que elas têm necessidade de fazer parte de um grupo, seja na escola ou fora dela, porque estão na fase de formação da própria identidade. E não é segredo para ninguém que tanto crianças quanto adolescentes são muito cruéis uns com os outros, especialmente com os "diferentes". Aquele que usa óculos, por exemplo, é inevitavelmente chamado de quatro olhos. O gorducho é caçoado o tempo todo. Os mais miúdos são taxados de nanicos. Dá para imaginar o que passa uma criança que precisa ir freqüentemente ao banheiro. "No caso dos adolescentes é ainda pior, pois o aspecto físico é muito valorizado e se um deles estiver muito magro e debilitado — como costuma acontecer com quem está passando por uma crise de Crohn ou Retocolite —, é excluído pelo grupo", analisa Zaidhaft. Nesse momento é fundamental a participação sensível e atenta dos pais e professores para enxergar os fatos e ajudar o "diferente" a ser incluído. Eles nunca devem estimular, ou permitir que as crianças estimulem, a diferença.

Nem sempre a doença de Crohn se manifesta de forma abrupta. Ela pode começar aos poucos. Essa é outra razão que dificulta o trabalho dos médicos que não conhecem a doença a fundo. Eles demoram muito mais para fazer o diagnóstico. São muitos os relatos,

de adultos e crianças que passam um grande tempo sem saber o que têm, o que os leva ao desespero. Um bom exemplo é o de Vanessa Bonet, 13 anos, que vive com os pais em Dois Vizinhos (PR) e há dois anos é paciente da Dra. Lorete Kotze, gastroenterologista e professora adjunta da PUC do Paraná e da Universidade Federal do Paraná.

As crises de Vanessa começaram quando ela tinha 9 anos e o primeiro diagnóstico foi infecção intestinal. Em 75 dias, ela perdeu dez quilos — de 29kg passou para 19kg. Sem saber o que tinha e cada vez pior, a menina entrou em depressão. Os pais procuraram pediatras em outras cidades e, finalmente, depois de uma colonoscopia, ficaram sabendo que ela tinha Crohn. "Mas a médica que a atendia não sabia explicar o que era a doença", conta a mãe, Neiva Bonet. "A única coisa que ela dizia era que a doença não tinha cura." A gota d'água aconteceu no dia em que Vanessa, em meio a uma crise, perguntou à médica: "Mas, afinal, o que é que eu tenho?". E ela respondeu: "Eu gostaria de saber". Vanessa estava tomando corticóides e tinha parado de crescer. A mãe, então, levou-a a um endocrinologista que considerou suas medidas normais. Ali, teve a indicação do nome da Dra. Lorete. "Ela nos explicou tudo sobre a doença e nos deu confiança", relata Neiva. "Minha filha está tomando Remicade, recuperou peso e está mais disposta, mas por conta da depressão faz terapia." As sessões semanais ajudam Vanessa a enfrentar os problemas. "Não choro mais por qualquer coisa", diz orgulhosa. Uma das conseqüências do Crohn infantil, como se vê, é a chegada precoce da maturidade.

A menina Paula Macarini, 14 anos, teve mais sorte. Seus primeiros sintomas foram desmaios e febre. Internada no Hospital Regional de Marília, no interior de São Paulo, onde estava visitando a avó, descobriu que tinha anemia. Ao voltar para São Paulo, o diagnóstico foi completado com infecção intestinal. Ficou internada uma semana tomando soro e teve alta. Mas a febre persistia e a dor de barriga também. O pai, então, a levou ao Pronto-Socorro do Hospital Brasil, em Santo André, cidade da Grande São Paulo, onde mora a família. Paula foi encaminhada a um cirurgião, que pediu uma colonoscopia e diagnosticou o Crohn. "O Dr. Flavio Steinwurz, meu médico hoje, diz que meu Crohn foi diagnosticado com rapidez", diz Paula. "Assim que comecei o tratamento, melhorei, não tive mais febre, passei a tomar vitaminas e voltei a jogar handbol no time da escola."

Paula Macarini: "Assim que comecei o tratamento melhorei e voltei a jogar handbol"

É comum que os pais atribuam alguns sintomas como a diarréia, a fatores emocionais e até mesmo a um pouco de manha. Esse foi o caso de Brian Becker, que completa 12 anos em janeiro de 2001. Ele tem Retocolite Ulcerativa recém-diagnosticada e ficou dois anos e meio sofrendo de diarréia constante sem saber a razão. Como tudo começou em fevereiro de 98, a mãe, Cookie Pardo achou que aquilo podia ter relação com a volta às aulas. Mas a diarréia continuou. Depois vieram as dores de barriga e o garoto passou a não querer mais sair de casa. Vivia em função de ter um banheiro por perto. "Decidi procurar outros pediatras, mas nenhum me deu um diagnóstico", conta Cookie. Ela tentou homeopatia, terapias alternativas e nada de melhoras. Nessa altura, o crescimento de Brian tornou-se lento. Mãe de outros dois meninos mais velhos, Cookie percebeu que tinha que procurar um gastropediatra. Tampouco deu certo. E assim foi até o dia em que lhe indicaram o Dr. Jaime Murahovschi. Em menos de um mês, finalmente Brian descobriu que seu problema chama-se Retocolite Ulcerativa.

Iniciou tratamento em novembro com corticóide e sulfa e está melhorando devagar. "Agora vejo que ele está mais disposto, mais animado a sair de casa", diz sua mãe. Brian tinha seus motivos para se fechar. "Não queria mais sentir dor, nem ter diarréia e muito menos ter que sair correndo da aula para ir ao banheiro", desabafa o garoto que é absolutamente normal — está na 5ª série, adora andar de skate, de bicicleta e de chamar os amigos em casa para jogar videogame ou navegar na Internet. "Agora tenho ido menos ao banheiro e as dores diminuíram."

Uma das conseqüências do Crohn em crianças, e talvez a mais grave, é a diminuição do processo de crescimento. "É o que mais me aflige", diz o Dr. Flavio Steinwurz, presidente da ABCD (Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn). Por esse motivo, na medida do possível, Steinwurz prefere tratar as crianças com imunossupressores. "O déficit de crescimento decorre da própria doença e muitas vezes das medicações em uso", reforça Cyrla Zaltman. Entre os fatores envolvidos estão a ingestão inadequada de nutrientes (ou seja, as crianças evitam comer porque acham que a dor piora); a falta de apetite que ocorre pelo fato de a doença estar em atividade; a absorção inadequada de alimentos, dependendo da localização da doença; a alteração do paladar etc.

Um dos pacientes de Cyrla, Guilherme Assad Persio, de 14 anos, teve a primeira crise em 1999. As dores de barriga muito fortes, diarréia e vômitos resultaram na perda de 16kg e uma séria anemia. O diagnóstico de Crohn foi rápido. Guilherme mora em Vila Velha, no Espírito Santo, e começou a se tratar com um médico em Vitória. Lendo uma reportagem sobre a doença em uma revista, viu o nome de um médico do Hospital Albert Einstein, em São Paulo, e telefonou para ele. Assim, chegou à Dra. Cyrla, no Rio de Janeiro, onde o menino tem parentes. Em julho de 2000, teve uma crise mais complicada e foi internado no Hospital São José, no Rio. A primeira suspeita foi apendicite, mas na mesa de cirurgia descobriu-se que o problema era outro — megacolontóxico (distensão do intestino grosso aliado a um processo infeccioso). Guilherme ficou em observação, porque havia grandes chances de se submeter a uma cirurgia. Mas foi melhorando e teve alta. "Fui tratado com imunossupressores e não senti mais dores. Agora estou controlando o Crohn com corticóides", diz ele.

Com 1,55m de altura, Guilherme está um pouco abaixo do normal para a idade, mas a médica lhe expli-

Como a escola pode ajudar a criança com Crohn

É na escola, onde permanecem boa parte do tempo, que crianças com Crohn e Retocolite necessitam de alguns cuidados específicos. Daí a importância de esclarecer professores e auxiliares sobre essas doenças. Primeiro, esses profissionais precisam saber que elas são crônicas, não contagiosas. Depois, que as crianças precisam estar perto do banheiro e não podem encontrar no caminho nada que as atrapalhe na hora da necessidade. A porta que dá acesso aos banheiros não pode estar fechada com chave. A urgência pode ser tão grande, que ocasionalmente a criança pode evacuar na roupa e na sala de aula. Ou seja, o atraso na ida ao banheiro poderá trazer mais humilhação e embaraço. Outro detalhe importante é que os compartimentos onde ficam os vasos sanitários precisam ser limpos e ter portas para que as crianças tenham privacidade e sintam-se a vontade. Se não tiverem porta e forem sujos, os pais devem exigir providências da diretoria.

O apoio de professores, assistentes e diretores é essencial. Por exemplo, não é inteligente perguntar à criança na frente dos colegas sobre a necessidade de ela ir ao banheiro. Esse tipo de assunto constrange até os adultos. Os medicamentos que ajudam a controlar as Doenças Inflamatórias Intestinais podem causar efeitos colaterais desconfortáveis e indesejados, como inchaço, acne, melancolia e desânimo. Isso faz com que o paciente se isole dos outros. De novo, o professor tem uma missão a cumprir, ficando atento para não deixá-los sozinhos. Programas individualizados de ginástica também são aconselháveis e de grande valia no tratamento.

Os pais, por sua vez, devem mandar relatórios médicos aos professores para que as faltas sejam abonadas. Caso a criança precise ficar internada por algum tempo, é bom que tenha notícias dos colegas e dos professores, pois, muitas vezes, pode até fazer trabalhos escolares no hospital.

Os sintomas que merecem atenção

Não dá para determinar o dia exato em que o Crohn ou a Colite Ulcerativa começam, porque geralmente elas chegam de mansinho. Segundo o Dr. Jaime Murahovschi, os casos de início agudo podem facilmente ser confundidos com apendicite pelo fato de o apêndice estar localizado muito próximo à região do íleo.
Por isso, ele aconselha os pais a prestar atenção aos seguintes sintomas, isolados ou em conjunto:

- **dores abdominais de longa duração**
- **diarréia persistente com sangue**
- **febre prolongada sem causa aparente**
- **emagrecimento rápido**
- **atraso no desenvolvimento e no crescimento (o controle de peso e altura da criança não deve ser negligenciado)**
- **dores nas articulações — joelhos, punhos e tornozelos**

cou que quando os remédios à base de cortisona forem suspensos ele deve voltar a crescer. Nada disso, porém, o tem impedido de fazer as coisas de que gosta. Ele mora na praia da Costa, um lugar tranqüilo, por onde costuma andar de moto, sua grande paixão. Passear a pé e ouvir músicas da década de 50 e 60 são outros prazeres. Amadurecido para a idade, Guilherme atribui sua primeira crise a fatores emocionais. "Tenho certeza de que o abalo emocional causado pela separação dos meus pais, em 1999, desencadeou minhas dores", afirma. O item dieta também se faz presente na vida de Guilherme e de outras crianças e adolescentes com Crohn. A Dra. Cyrla trabalha em conjunto com nutricionistas e psicanalistas e Guilherme segue uma alimentação orientada sem gorduras e condimentos, privilegiando frutas e verduras. Leite, só o Zymil ou o Levíssimo, com baixo teor de lactose.

É incrível ver como uma criança de 9 anos é capaz de cuidar bem de sua própria alimentação. Às vezes melhor que um adulto. Amália Rossin Pignata, que tem Crohn desde 1 ano e quatro meses, não deixa de participar de nenhuma atividade por causa da doença. Ela sabe o que pode e o que não pode comer e se for necessário leva junto a comida para onde vai. "Adoro chips, mas sei que não me faz bem", diz ela, que não dispensa um bom prato de arroz com feijão. "Preciso evitar salgados, frituras e chocolate, mas posso comer pão, queijo e leite sem lactose."

Com pouco mais de 1 ano de idade, a menina começou a ter diarréia. A mãe, Paula Cristina, imaginou que fosse desidratação, mas os pediatras nada descobriam. Como moram em Sertãozinho, no interior de São Paulo, perto de Ribeirão Preto, cidade também conhecida por sua renomada Faculdade de Medicina pertencente

Tabela para manejo da criança com Doença de Crohn sem déficit de desenvolvimento

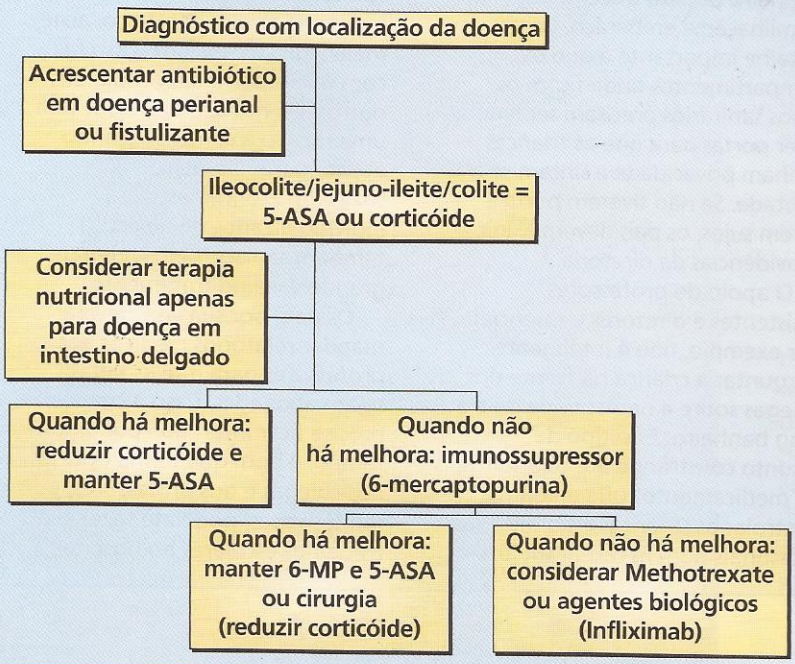
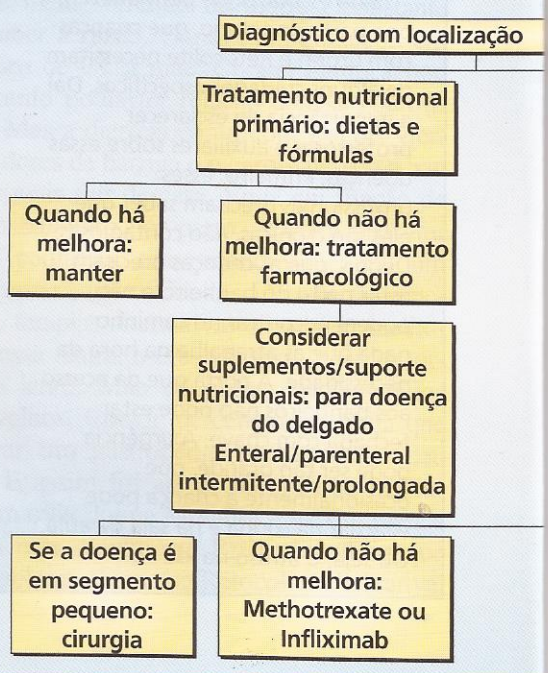


Tabela para manejo de crianças com Doença de



à Universidade de São Paulo, logo passou a ser tratada com imunossupressores. O diagnóstico continuava em aberto: podia ser Crohn ou Retocolite. Ela melhorou um pouco com o tratamento mas continuava apresentando sangue nas fezes. Teve então uma crise muito forte e ao fazer novos exames veio o diagnóstico definitivo: Crohn.

Brian Becker: dois anos e meio sofrendo de diarréia

A medicação a ajudou a manter a doença sob controle. Sem crises há dois anos, hoje Amália não toma um único remédio. A graciosa garota terminou no final do ano a terceira série e confessa que dos estudos o que mais gosta é ir ao Laboratório de Ciências e assistir as aulas de Filosofia. "Aprendemos a dividir as coisas, a discutir, a refletir e a expressar as idéias", afirma. Embora fale de filosofia como gente grande — e se reúna quase todos os dias à tarde com um grupo de amigas e a professora de Filosofia para fazer colchas de retalhos para dar aos pobres no inverno —, Amália é uma menina como todas as outras. Tem uma coleção de bonecas Barbie e adora brincar. Aos domingos e feriados os pais permitem que ela navegue na Internet e participe de bate-papos. O site da Mônica é seu predileto. Amália reflete sobre sua doença e aconselha: "Acho que as crianças que têm Crohn não precisam ficar desesperadas. Eu tenho desde nenezinha e sei que dá para levar uma vida normal".

Apesar de as crianças serem fortes de espírito, o envolvimento e a atenção dos pais é fundamental para que o tratamento seja bem sucedido e elas tenham a doença sob controle. Essa tarefa nem sempre é fácil. "Ter um filho com doença crônica é doloroso. Os pais acabam se sentindo culpados por isso", analisa o Dr. Sergio Zaidhaft. Trata-se de uma situação de conflito. "Antes de mais nada, os pais precisam entender que o filho precisa de cuidados, de carinho e o melhor exercício é colocar-se no lugar do doente." É preciso também boa dose de humildade e abnegação para aceitar um filho doente. O psicanalista chama a atenção para o fato de que tanto as crianças quanto seus pais precisam de amparo. É exatamente aí que o especialista que está cuidando da criança desempenha um papel importantíssimo, orientando e tranqüilizando pais e filhos. O médico que não for capaz de fazer isso deve passar o caso para quem realmente tenha essa vocação.

Crohn com déficit de desenvolvimento

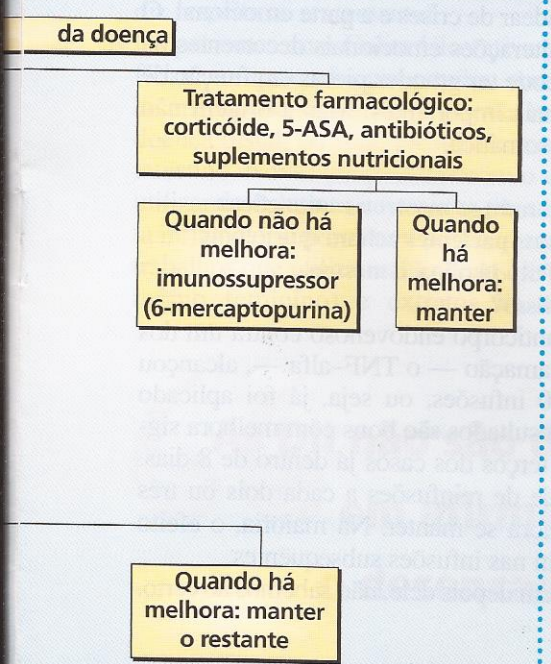
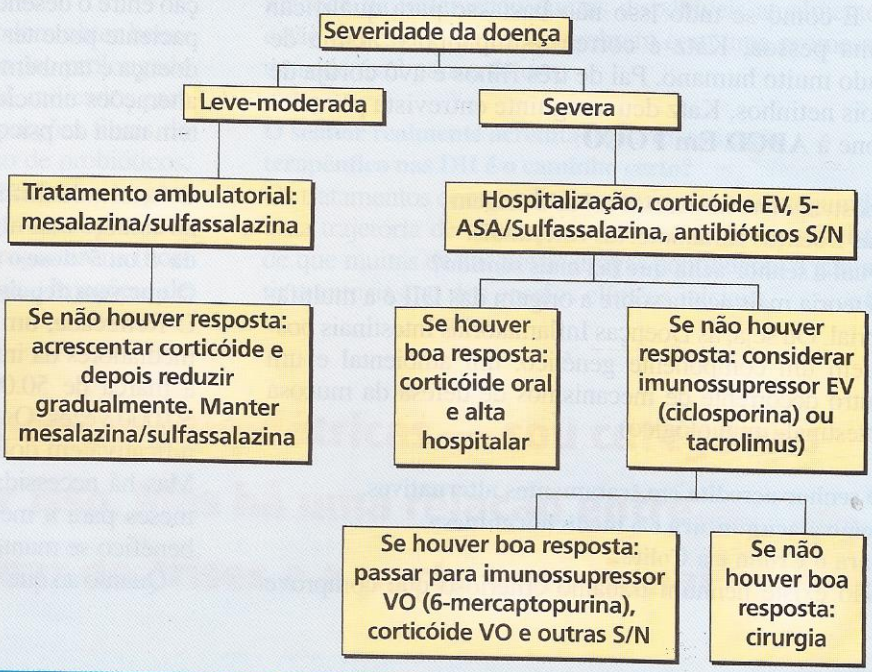


Tabela do manejo de crianças com Colite Ulcerativa



Fonte: Colégio Americano de Gastroenterologia

Exemplar como médico e como ser humano

Veja o que tem a dizer sobre novos tratamentos um dos maiores especialistas do mundo em doenças inflamatórias intestinais

Por Maria Amalia Bernardi

O americano Seymour Katz é um desses médicos com os quais todos os doentes sonham poder contar: preparado, dedicado ao ofício, simpático e extremamente doce. Um dos grandes destaques da atualidade no estudo das Doenças Inflamatórias Intestinais, Katz vem dirigindo há muitos anos uma série de trabalhos experimentais com novas drogas, que já lhe renderam inúmeros títulos e prêmios. Só para citar o mais recente deles, em outubro de 2000 ele levou o prêmio Samuel Weiss pelos serviços prestados à gastroenterologia mundial.

Nascido em Nova York, formou-se em medicina pela New York University School of Medicine, especializou-se no Cornell University Medical College (New York Hospital), é ex-presidente do Colégio Americano de Gastroenterologia, professor de medicina na New York University School of Medicine e médico do Long Island Jewish Medical Center e do Saint Francis Hospital. Ufa!!! Além de todos esses afazeres, Katz ainda encontra tempo para editar várias revistas especializadas em DII, seu maior campo de interesse na medicina.

E como se tudo isso não bastasse para qualificar uma pessoa, Katz é correto, simpático e acima de tudo muito humano. Pai de três filhos e avô coruja de dois netinhos, Katz deu a seguinte entrevista por telefone à **ABCD Em FOCO**:

Existem diversas teorias sobre a origem das Doenças Inflamatórias Intestinais. Qual o senhor acha que faz mais sentido?

A teoria mais aceita sobre a origem das DII é a multifatorial. Ou seja, as Doenças Inflamatórias Intestinais possuem um componente genético, um ambiental e um outro decorrente de mecanismos de defesa da mucosa intestinal (imunológico).

O senhor acredita em tratamentos alternativos, como a acupuntura e a medicina chinesa, para o Crohn e a Colite?

Não existe nenhum trabalho criterioso que comprove qualquer eficácia desses tratamentos nas DII, por isso eu não os indico. Mas se existissem eu não me oporia.

Qual a explicação para o fato de a Doença de Crohn ocorrer em centros mais desenvolvidos?

Isso é muito observado ao redor no mundo mas não há uma explicação lógica para dar. Até um tempo atrás acreditava-se que o Crohn ocorria mais no mundo ocidental, mas hoje já há vários casos no Japão. Também chegou-se a cogitar a possibilidade de a industrialização de alimentos, grãos e o refino do açúcar serem os responsáveis pela doença aparecer nos países mais desenvolvidos. Mas, igualmente, nada disso teve confirmação.

Há algum estudo que prova que as DII tenham ligação direta com o emocional? Seriam doenças psicossomáticas?

Não, não há. As DII não são doenças psiquiátricas — sou categórico em afirmar isso. Mas verifico nítida relação entre o desencadear de crises e a parte emocional. O paciente pode ter alterações emocionais decorrentes da doença e também pode ter grandes pioras em função de alterações emocionais importantes. Mas a origem não tem nada de psicossomática.

O Remicade (Infliximab) se mostrou muito eficaz no começo mas alguns pacientes acham que depois da 4ª ou 5ª dose o efeito já não é o mesmo. O que vem depois disso?

O Remicade, um anticorpo endovenoso contra um dos mediadores da inflamação — o TNF–alfa —, alcançou a marca de 50.000 infusões, ou seja, já foi aplicado 50.000 vezes. Os resultados são bons com melhora significativa em dois terços dos casos já dentro de 8 dias. Mas há necessidade de reinfusões a cada dois ou três meses para a melhora se manter. Na maioria, o efeito benéfico se mantém nas infusões subsequëntes.

Quanto ao que vem depois dele, não sabemos ao certo.

De qualquer forma, as novas drogas com anticorpos e injeções de Interleucina 11, a mim parecem promissoras.

Como o senhor vê o momento atual no que diz respeito ao tratamento das Doenças Inflamatórias Intestinais?
Esta é uma das épocas mais excitantes e otimistas para os pacientes com DII, pois além dos resultados estimulantes com o uso ampliado dos medicamentos tradicionais, temos visto novas e inovadoras terapêuticas serem lançadas a cada ano.

O que o senhor acha dos derivados da Sulfa na Doença de Crohn?
Os pacientes com Crohn que têm uma doença mais leve e moderada, têm obtido benefício das doses maiores de mesalazina que aquelas utilizadas no passado. E há uma nova modalidade de Sulfa, a Balsalazida, que pode oferecer um início de ação mais imediato.

Qual a sua opinião sobre a Budesonida?
A Budesonida, um corticóide similar à Prednisona em eficácia, mas com a vantagem de uma diminuição de mais de 90% dos seus efeitos colaterais, tem se mostrado bastante útil, principalmente para o tratamento de curto prazo da Doença de Crohn do íleo.

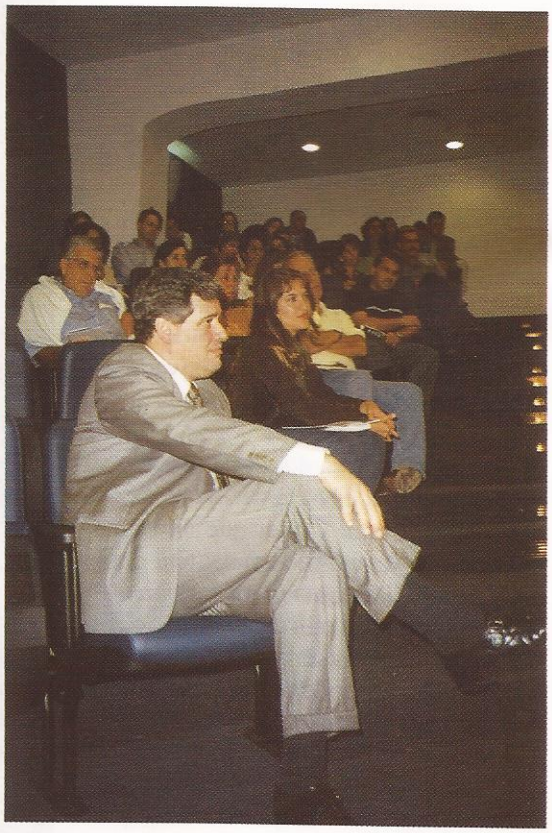
Seymour Katz: "Esta é uma das épocas mais excitantes e otimistas para quem tem DII"

Falando sobre a Colite Ulcerativa, há algo novo no que diz respeito ao tratamento?
Os pacientes com Colite Ulcerativa podem obter benefícios, comprovados por estudos, com o uso prolongado de enemas ou supositórios por via retal, indicados para doença distal, ou seja, localizada nas porções finais do intestino. Novas terapêuticas com o uso de probióticos, utilizando culturas de bactérias para modificar a resposta inflamatória prometem ser boas, assim como recentes trabalhos que utilizam altas doses de progesterona (hormônio feminino) e extratos de soja. Injeções de Heparina (anticoagulante) e drogas anti-inflamatórias ainda não comercializadas, que atuam num estágio mais precoce da inflamação que as disponíveis atualmente, estão em estudo e nos vislumbram com uma promessa considerável para o futuro.

O senhor realmente acredita que a investigação terapêutica nas DII é o caminho certo?
Os tratamentos com medicamentos continuam seguindo uma trajetória de avaliação intensa e eu estou otimista de que muitas destas novas drogas continuarão a garantir o entusiasmo dos ensaios clínicos iniciais.

"As DII não são doenças psiquiátricas — sou categórico em afirmar isso. Mas há uma relação entre o desencadear de crises e a parte emocional"

A nutricionista Maria Izabel de Vasconcelos e os Drs. Mathew Kazmirik e Flavio Steinwurz: esclarecendo dúvidas



Os familiares: platéia interessada

Uma reunião útil

Saiba como foi o 1º Encontro de Familiares, Portadores e Profissionais de Doenças Inflamatórias Intestinais

Por Inês Zanchetta

Na noite de 22 de novembro, o auditório da Associação Paulista de Medicina abriu suas portas para um evento bastante especial. Ali estavam reunidas cerca de 70 pessoas, incluindo portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), seus familiares e profissionais especializados no tema. Promovido pela Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, a ABCD, o evento foi o primeiro do gênero na recente história da associação. O objetivo era esclarecer as dúvidas dos familiares dos doentes, que muitas vezes não conseguem entender direito a doença e menos ainda como lidar com ela.

Os participantes assistiram a uma breve apresentação sobre a distribuição geográfica das DII no mundo, foram informados sobre os objetivos da ABCD e sobre os grupos de auto-ajuda que funcionam em sua sede. Depois, puderam fazer todas as perguntas que quiseram aos profissionais que ali estavam. De início, a platéia estava meio tímida. Mas depois se soltou e foram tantas as questões que por volta de dez da noite foi necessário estabelecer um prazo de término, pois ainda havia um coquetel à espera de todos.

As questões foram variadas. Giraram em torno de dietas, da vida nas grandes cidades e do papel que os fatores emocionais têm nas crises. Os participantes ouviram, por exemplo, que a alimentação não é responsável direta pelo desencadeamento de uma crise. Mas provoca diarréia e o paciente acaba ficando debi-

litado porque não consegue absorver os nutrientes de que seu organismo necessita. Daí o emagrecimento e a perda de massa muscular. A dieta ajuda o intestino a se recuperar. Não significa, porém, que persistirá para sempre. Ela será reduzida à medida que o organismo for respondendo ao tratamento.

Quanto à relação das DII com a vida nas grandes cidades, não se sabe se existe. Mas no continente africano, por exemplo, o único país que apresenta incidência dessas doenças é a África do Sul. Talvez porque lá as notificações e estatísticas sejam mais rigorosas e freqüentes que no restante da África. Também se falou sobre a incidência maior das DII em judeus. E aqui, a explicação pode ser genética. Embora não seja hereditária, não há dúvidas sobre seus componentes genéticos. Sabe-se que o organismo pode reagir exageradamente contra um agente externo e a inflamação é uma defesa.

Também existem controvérsias sobre o fato de a doença ser ou não infecciosa. Trata-se de uma questão muito discutida especialmente na Inglaterra e na Itália. Entretanto, o doutor Flavio Steinwurz, presidente da ABCD, não acredita muito nessa possibilidades.

As atenções dos presentes se fixaram especialmente na questão emocional e no estresse. Tanto assim que houve uma votação entre os portadores presentes, e a maioria deles atribui suas crises a problemas dessa ordem.

Alguns deram depoimentos pessoais nos quais a tônica foi a demora em diagnosticar a doença e o quanto isso retarda o tratamento e atrapalha a vida das pessoas. Não saber o que se tem é desesperante.

De sua parte, os familiares quiseram saber como poderiam ajudar o parente doente. "Respeitar a doença, dar suporte emocional, não fazer cobranças como mencionar suas idas constantes ao banheiro, nem deixá-lo constrangido e ajudá-lo no convívio social são coisas fundamentais", afirma Steinwurz. O principal problema de quem tem DII é que o intestino fica exposto — idas freqüentes ao banheiro — e isso não passa em branco diante dos outros. Já outras doenças crônicas como diabetes ou colesterol expõem menos os portadores.

O objetivo do tratamento é, naturalmente, fazer com que os portadores tenham vida normal e, sobretudo, sem dor. E para isso é preciso nocautear a doença, impedir que ela apareça. Isso os familiares não podem resolver, mas se não piorarem a situação já estarão ajudando muito.

O resultado do encontro, segundo a opinião de muitos dos presentes foi bastante positivo e importante para que as Doenças Inflamatórias Intestinais sejam melhor conhecidas e compreendidas.

Facilidades para você

O objetivo da **ABCD** é facilitar ao máximo a vida de quem tem Dença de de Crohn ou Colite Ulcerativa, além, naturalmente, de crescer. Por isso fechamos convênios com laboratórios renomados, que oferecem descontos aos associados da **ABCD** na realização de exames clínicos e de diagnósticos por imagens como ultrassom e ressonância magnética, entre outros.

Os percentuais de desconto variam de uma instituição para outra. Se você estiver interessado em obter mais detalhes sobre os tipos de exames inclusos nos convênios e o percentual exato de desconto, entre em contato com a **ABCD** pelo telefone (11)3088-1094. Veja abaixo a relação das instituições conveniadas.

São Paulo (SP)

- Laboratório Fleury (análises clínicas e outros)
- Laboratório Rawet (anatomia patológica)
- Prof. Dr. Arnaldo Ganc (Endoscopia)
- CDB – Centro de Diagnóstico Brasil
- CURA

Rio de Janeiro (RJ)

- Laboratório Richet

Curitiba (PR)

- Laboratório Frischmann & Eisengart

Belo Horizonte (MG)

- Laboratório Humberto Abrão

Porto Alegre (RS)

- Laboratório Metanalysis

Você conhece a ABCD?

Fale conosco (11):

3088-1094

3088-1378

ABCD
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Comigo está dando certo

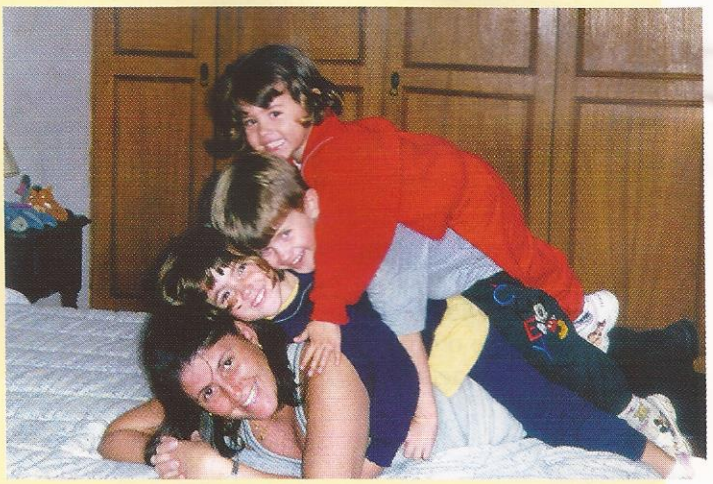
Por Andrea Faria de Castro Brandão

Já faz tanto tempo que comecei a ter sangramentos sem diarréia que nem me lembro ao certo a data. Eu devia ter uns 18 anos — ou seja, cerca de 20 anos atrás. Naturalmente fui a muitos médicos e fiz dezenas de exames. Mas não conseguia saber nada de concreto. Até que consultei a Dra. Angelita Gama, que me deu o diagnóstico: Retocolite Ulcerativa. Na época ela, que é uma especialista em proctologia, conhecia apenas um ou outro caso. Não existiam medicamentos, a não ser uns poucos que tinham que ser importados da Alemanha. Tudo era difícil. Mas fiz um tratamento e continuei levando minha vida dentro da maior normalidade possível.

Em 1990 eu me casei. Lua-de-mel na Disney, tudo às mil maravilhas. Nos últimos dias da viagem, entretanto, uma forte diarréia me obrigou a testar boa parte dos banheiros da rede McDonald´s. Voltei para o Brasil numa sexta-feira e na segunda-feira já estava hospitalizada. Passei os sete meses seguintes entrando e saindo do hospital e recebendo alimentação parenteral e transfusões de sangue (detalhe: eu recebi essas transfusões bem na fase em que os hospitais estavam preocupados em fazer um controle mais rígido para impedir a disseminação da Aids por esse meio). Emagreci 16 quilos, cheguei a pesar 37 quilos.

A solução para o caso, me disseram, seria uma cirurgia. Então, meu pai, também médico, me levou a um clínico renomado, o Dr. J. Vicente Martins Campos. Graças à sua paciência e sabedoria saí da crise. Agradeço também ao Dr. Burton Korelitz de coração, pois o Dr. Martins Campos o consultou a respeito do meu caso.

Em agosto de 1994 nasceu minha primeira filha, a Débora. Ela era linda e saudável, graças a Deus. Em novembro daquele ano tive uma crise que durou um mês. No final de dezembro, comemorando a vida normal, engravidei novamente e tive gêmeos, Roberta e Alexandre, maravilhosos. As duas gestações ocorreram sem nenhum problema. Os médicos que me atenderam na primeira crise e que não conheciam casos de Retocolite Ulcerativa, ao me encontrar anos depois com três filhos, não acreditaram no que viram.



Andrea e seus três filhotes: "Às vezes nem me lembro que tenho retocolite"

No final de 1996, meu filho foi operado de fimose e orquidopedia, cirurgia já prevista desde o seu nascimento. Só que na mesma época entrei em nova crise. Emocional? Pode ser. 1998 foi um ano de grandes mudanças na minha vida: fiz plástica na barriga, mudei para um apartamento melhor, me separei, perdi meu avô e meu querido e companheiro pai. E não tive uma única crise. No mesmo ano, ao fazer uma colonoscopia, foi detectada em mim uma estenose, complicação da qual consegui me livrar com tratamento clínico. Em novembro, deixei de tomar remédios pela primeira vez.

Um ano e meio depois tive uma nova crise, por sorte mais branda. Mas da mesma forma que as outras, passou. Na verdade todas passam, e com o trabalho (sou instrutora de treinamento), os filhos e o mundo lá fora para curtir a vida volta ao normal. No dia-a-dia, a única coisa que me faz lembrar que tenho Retocolite Ulcerativa é uma fissura não operável, o que considero dos males o menor, quando lembro que um dia tive medo de não poder ter filhos por causa da doença. Por isso eu gostaria de dizer aos homens, e principalmente às mulheres que têm essa doença, que a possibilidade de ter filhos é muito grande, apesar das crises e dos medicamentos. Vale a pena acreditar nisso.

Mecanismos e causas das Doenças Inflamatórias Intestinais

Especialistas resumem tudo o que se conhece sobre Crohn e Retocolite Ulcerativa, as formas mais comuns das DII

Por Cláudio Fiocchi e André Zonetti de Arruda Leite

A inflamação é a reação mais comum do sistema digestivo a agressões infecciosas, imunes, tóxicas e isquêmicas entre outras. Na última metade deste século XX, verificou-se um aumento progressivo e significativo de certas formas de inflamação intestinal de causa desconhecida, chamadas genericamente de Doenças Inflamatórias Intestinais (DII). Geralmente, elas evoluem de forma crônica e debilitante, resultando em destruição de tecidos e em aumento de risco de câncer de intestino. Este artigo pretende fazer uma revisão sucinta dos conhecimentos que se têm até agora da causa, mecanismos e tratamento das duas formas mais comuns de DII — a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU).

Fatores genéticos e ambientais

Nos últimos 50 anos ocorreu um aumento da incidência da DC e da RCU, que não pode ser atribuído à melhoria das modalidades diagnósticas. Estas doenças tornaram-se mais comuns em países com alto poder sócio-econômico como o norte europeu e a América do Norte. Também houve crescimento em outras regiões da Europa e mais recentemente no Japão e América do Sul.

Esta peculiar distribuição geográfica está ligada a fatores ambientais como dieta, hábito de fumar e outros elementos ainda não definidos. No Japão, a troca do consumo de peixe pelo de carne e laticínios no pós-segunda guerra mundial coincidiu com o crescimento da incidência de RCU. Este dado, no entanto, isoladamente não é suficiente para concluir que uma mudança na dieta pode ser a causa de uma DII. O fumo, por exemplo, está relacionado com piora na DC, mas curiosamente apresenta efeito oposto na RCU. O aumento da permeabilidade intestinal também foi proposto como fator de predisposição à DC. Porém, é difícil encontrar uma explicação para cada um dos fatores potencialmente envolvidos, isolados ou combinados.

O aumento da higiene pessoal e a conseqüente redução da exposição do sistema imune do intestino a micróbios durante a infância, pode ser um denominador comum para estes fatores, que resultariam, posteriormente, em resposta imune prejudicada.

Outra observação importante está no fato de as DII serem mais comuns em parentes de 1º grau do que o casualmente esperado. Talvez por conta de exposição aos mesmos fatores ambientais ou pela presença de fatores genéticos comuns, que predispõem à DII, despertando grande interesse em estudar os genes ligados a essas doenças. Vários desses genes têm sido documentados. Possivelmente múltiplos genes favoreçam o desenvolvimento das DII em diferentes populações, expostas a variados fatores ambientais em diversas partes do mundo.

Fatores microbiológicos

Uma etiologia infecciosa foi cogitada, devido a similaridade das DII com colites bacterianas. Entretanto, múltiplos estudos com bactérias comuns ou raras falharam em identificar um agente infeccioso. Na última década, nova abordagem sobre a contribuição de micróbios passou a ser aceita, particularmente na DC, na qual uma resposta anormal contra a flora intestinal autóloga pode estar envolvida. Algumas evidências levam a esta direção e sugerem perda da tolerância do sistema imune à flora comensal. Eis alguns exemplos:

- modelos animais criados em ambientes livres de germes não desenvolvem a doença
- a estase do trânsito intestinal favorece o desenvolvimento da DII
- o desvio do trânsito intestinal previne recorrência da doença na área previamente acometida
- antibióticos e probióticos são benéficos às DII

Resposta inflamatória tecidual

Hoje, já se tem um bom conhecimento dos mecanismos responsáveis pela inflamação intestinal crônica

nas DII, mesmo não conhecendo os fatores de predisposição ou causadores. O sistema imune é responsável por todos os fenômenos, tanto agressivos como protetores, incluindo desde os primeiros sintomas clínicos da doença até seu estágio crônico, bem como o desenvolvimento de complicações ou remissão.

Existe uma exacerbação da resposta humoral com maior produção de anticorpos, mas o envolvimento direto desses anticorpos na lesão tecidual parece limitado.

Anormalidades funcionais foram documentadas nas células T da mucosa intestinal em pacientes com DII, sendo que estas células tendem a ser hiporreativas na RCU e hiperreativas na DC. Além das clássicas células do sistema imune, outras células da mucosa (epitelial, endotelial, mesenquimal e células nervosas) participam ativamente da inflamação, fazendo da DII uma complexa inter-relação entre células do sistema imune e não imune.

Entre os vários componentes do processo inflamatório, maior atenção vem sendo dada às citoquinas, substâncias secretadas localmente por diversas células, e que modulam a resposta imune no intestino. Torna-se, assim, possível, por meio da manipulação destas substâncias, bloquear a inflamação e induzir a remissão. Diversas outras moléculas também são importantes. Aí incluem-se: fatores de crescimento e ecosanóides envolvidos na cicatrização; metabólitos ativos do oxigênio e óxido nítrico, por causar lesão tecidual e moléculas de adesão que permitem a comunicação entre células e amplificam a resposta imune. Pesquisas nesta área, com melhor entendimento da ação de diferentes substâncias, estão sendo essenciais para o desenvolvimento de novas modalidades terapêuticas nas DII.

Conclusões e implicações

O entendimento das causas e mecanismos das DII tem implicações diretas na capacidade de prevenir o aparecimento da doença, eliminar os sintomas, evitar recorrência e estabelecer a cura. Infelizmente estamos longe deste ideal, mas os progressos recentes com melhor compreensão do processo inflamatório resultaram em uma nova abordagem das DII. Nos atuais tratamentos da Doença de Crohn e da Retocolite Ulcerativa os medicamentos clássicos não foram abandonados como aminosacílicos e corticosteróides. Antibióticos e probióticos são utilizados mais freqüentemente, associados a novos moduladores biológicos como anticorpos anti-citoquinas inflamatórias (anti-TNF) e moléculas de adesão, envolvidas na migração de leucócitos para o intestino. Ou ainda por meio da administração de citoquinas com propriedades antiinflamatórias, resultando em uma melhor abordagem terapêutica.

Cláudio Fiocchi é gastroenterologista, pesquisador e professor da Case Western Reserve University e do University Hospitals of Cleveland, Ohio (EUA)

André Zonetti de Arruda Leite é gastroenterologista do Hospital das Clínicas de São Paulo e estagiário do University Hospitals of Cleveland

Pequeno Dicionário

Conheça alguns termos que fazem parte da vida e do vocabulário de quem tem Crohn e Colite Ulcerativa

Etiologia: o agente que causa uma doença.
Autóloga: Da própria pessoa
Comensal: Bactéria que convive com o organismo sem agredi-lo, ou seja, não é parasita
Estase: Represamento, falta de fluxo
Humoral: Um tipo de defesa imunológica do organismo
Ecosanóides: Mediadores da inflamação

ABCD
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Visite o nosso site:
www.abcd.org.br

AZURE DESIGN 9167-7488

Pentasa®

A mesalazina "inteligente"

COMPRIMIDOS

CONTÉM 500 MG DE MESALAZINA DE LIBERAÇÃO LENTA QUE, INDEPENDENTEMENTE DO PH, PERMITE

- CONCENTRAÇÕES ADEQUADAS DE 5-ASA DO DUODENO AO RETO;
- BIODISPONIBILIDADE NÃO AFETADA PELO TRÂNSITO INTESTINAL;
- NÃO SE ACUMULA NO ESTÔMAGO E A LIBERAÇÃO INTRA-LÚMEN LENTA EVITA PICOS DE CONCENTRAÇÃO SÉRICA.

SUPOSITÓRIOS

1 G PARA ADMINISTRAÇÃO 1 VEZ AO DIA, GARANTE

- PRESENÇA DE 5-ASA EM CONCENTRAÇÕES ADEQUADAS DURANTE 8 HORAS;
- EFICÁCIA E RAPIDEZ DE AÇÃO SUPERIOR A DOS ENEMAS DE CORTICÓIDE E SUPOSITÓRIOS "TRADICIONAIS" DE MESALAZINA.

CORTE AQUI

PREZADO DOUTOR,
PARA MAIORES INFORMAÇÕES SOBRE PENTASA®, OU RECEBER MATERIAL DIDÁTICO PARA SEUS PACIENTES, FAVOR PREENCHER A FICHA ABAIXO E ENVIAR VIA FAX PARA:
LABORATÓRIOS FERRING LTDA. FAX: (011) 5051-0948

DR.(A) _____ CRM Nº _____
END. CONSULTÓRIO _____ CIDADE _____
ESTADO _____ CEP _____ TELS _____
SOLICITO ☐ MONOGRAFIAS PENTASA® ☐ ESTUDOS CIENTÍFICOS - ÁREAS _____
MATERIAIS DIDÁTICOS PARA PACIENTES ☐ O QUE É CROHN? ☐ GUIA ALIMENTAR ☐ DIÁRIO ALIMENTAR

Coma com segurança

Eis algumas regras e conselhos importantes para quem costuma comer fora de casa e é fã de fast food

O estilo de vida moderno fez crescer o mercado de fast food, basicamente de hambúrgueres, sanduíches e batatas fritas. Nessa esteira vieram os restaurantes self services e a comodidade de poder levar refeições para casa. Nada contra. É uma facilidade para quem vive um dia-a-dia atribulado e está sempre olhando para o relógio. Mas vá com calma, especialmente se você tem Doença de Crohn ou Colite Ulcerativa, porque estas conveniências podem acabar lhe trazendo problemas. De que forma saber se o que você está comendo foi preparado com a higiene que a manipulação de alimentos requer?

Lembre-se de que é comum as pessoas se intoxicarem por conta da alimentação. No verão, então, com as altas temperaturas, os alimentos estragam mais rapidamente. Não há quem não tenha ouvido falar de casos de contaminação por salmonella ou outros tipos de bactérias. Essas bactérias podem se instalar nos alimentos por meio da manipulação e adoram produtos como carnes, frutos do mar, arroz e ovos.

Quem tem DII e costuma comer fora deve redobrar os cuidados e prestar atenção em algumas dicas publicadas na Newsletter da Associação Australiana de Crohn e Colite e que resumimos aqui, para que você escolha bem o lugar onde vai comer. Fique de olho nos seguintes itens, que valem para todo mundo:

- O lugar é limpo? Pisos sujos, mesas sujas podem carregar bactérias e atrair insetos. Se você não escolher um lugar limpo, a chance de comer comidas contaminadas aumentam.

- Garçons, cozinheiros e ajudantes são apresentáveis? Ou seja, os uniformes devem estar limpos, da mesma forma que mãos e unhas, e cabelos longos precisam estar presos.

- Você pode ver como a comida está sendo preparada, visitando a cozinha e observando de perto o preparo e cozimento dos alimentos?

- De que forma a comida é manipulada? É melhor que a pessoa esteja mexendo nos alimentos com pinças apropriadas (são compridas e de aço inoxidável) em vez de luvas, ainda que sejam descartáveis, pois podem levar coisas de um alimento para o outro quando se manipula mais de um.

Bem, uma vez que você se certificou de que o lugar escolhido tem todas as condições necessárias de higiene, há ainda mais algumas regrinhas a seguir, como por exemplo:

- Se você optar por comida quente, ela deve estar mesmo quente. Se preferir comida fria, ela deve estar mesmo fria.

- Quando falamos em comida quente, queremos dizer alimentos cozidos que devem ser ingeridos imediatamente, ainda quentes.

- Comidas frias são as que estão em temperatura fria, no gelo ou em boas condições de refrigeração.

- Sanduíches já prontos costumam ter alimentos perecíveis como recheio, além de ovos e queijos e, portanto, devem ser mantidos sob refrigeração.

- Se você optar por levar a comida para casa, leve-a direto para o refrigerador e procure comê-la no mesmo dia.

- Em self-services, preste atenção se a área em que os alimentos estão expostos é limpa.

- Deve haver algum funcionário supervisionando o balcão das comidas.

- Os pratos com as comidas devem ficar suficientemente longe de suas mãos para que você não os contamine.

- Nunca toque na comida.

- Se você ver alguém fazendo isso, avise ao supervisor do restaurante.

- Se você tiver críticas a fazer sobre a higiene e as condições do restaurante onde comeu não volte mais lá e diga ao gerente as suas razões.

RESOURCE®

Benefiber

Fibra alimentar solúvel de altíssima versatilidade

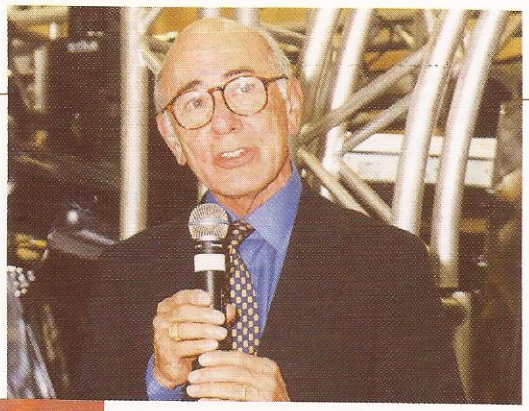
- Resulta em efeitos fisiológicos como de uma fibra solúvel.
- Apresenta alto conteúdo de fibra alimentar (mínimo de 80% pelo método AOAC).
- Não influencia no sabor ou mesmo na viscosidade de alimentos, bebidas e fórmulas enterais.
- Não prejudica a biodisponibilidade de minerais.
- Isento de lactose, sacarose e glúten.
- Certificado Kosher.

Apresentações: Lata de 200 g,
Caixas com 20 sachês
individuais de 5 g cada

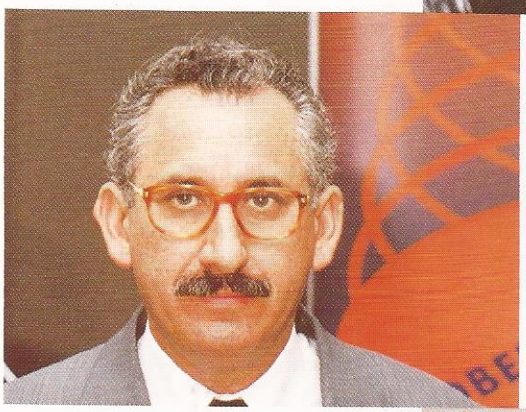
NOVARTIS

Novartis Consumer Health LTDA.
Divisão Medical Nutrition
Av. Prof. Vicente Rao, 90 - Brooklin - São Paulo - SP
CEP 04706-900 - Tel.: (0_11) 532-4375
Fax: (0_11) 532-4363

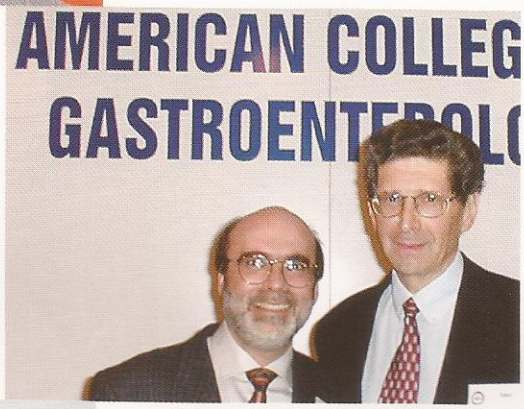
ABCD Em Festa



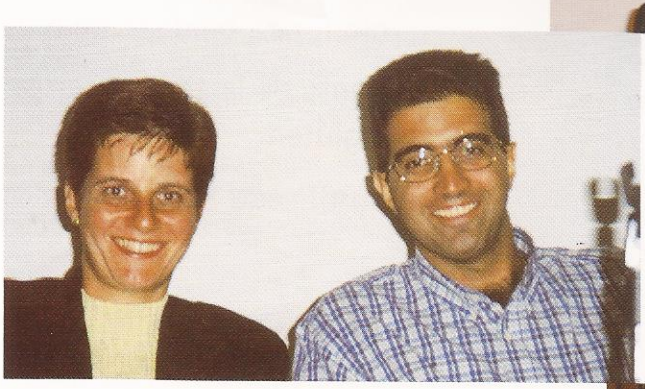
O Dr. Jerome Waye foi uma das atrações da IV Semana do Aparelho Digestivo, que ocorreu de 8 a 12 de outubro em Foz do Iguaçu, Paraná, e também do Congresso do American College, em Nova York



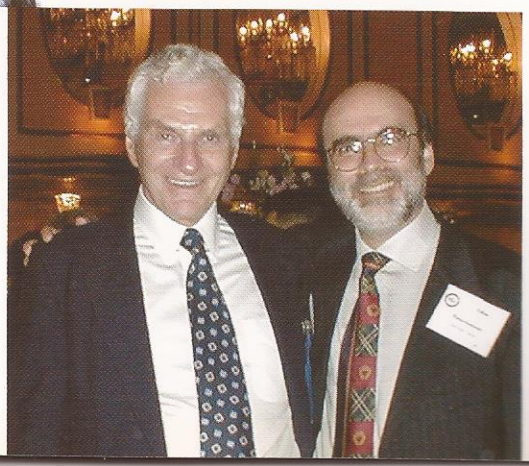
Os parabéns da ABCD Em FOCO ao Dr. Ismael Maguilnik, que acaba de ser empossado presidente da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED) e que também esteve na IV Semana do Aparelho Digestivo em Foz do Iguaçu



O Dr. Flavio Steinwurz, presidente da ABCD, junto com seu amigo, o Dr. Seymour Katz, foram presenças importantes no Congresso do American College, em Nova York



A nutricionista Maria Izabel de Vasconcelos e o Vice-Presidente da ABCD, Dr. Mathew Kasmirik, no 1º Encontro de Familiares, Portadores e Profissionais de Doenças Inflamatórias Intestinais, no dia 22 de novembro, no auditório da Associação Paulista de Medicina, em São Paulo



Desta vez o Dr. Flavio Steinwurz, representante da ABCD no Congresso do American College, posa junto do "papa" em DII, o Dr. Burton Korelitz

Você conhece a ABCD?

A **ABCD** — Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn — é uma entidade sem fins lucrativos criada em fevereiro de 1999, com o objetivo de reunir os portadores dessas doenças e os profissionais que lidam com elas para propiciar a troca de experiências e facilitar a difusão das informações de que seus pacientes necessitam.

VANTAGENS DA ABCD

■ A **ABCD** oferece a seus associados a possibilidade de participar de grupos de conversa, onde cada paciente expõe suas dúvidas, medos e ansiedades e passa, assim, a sentir-se menos sozinho. Os grupos são orientados por médicos e profissionais da área de saúde (gastros, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e outros).

■ Através de folhetos e do jornal da **ABCD**, são fornecidas aos associados informações sobre novos tratamentos, pesquisas com novos medicamentos, artigos nacionais e estrangeiros etc. Os médicos associados recebem periodicamente informações sobre o que há de mais novo sobre o assunto e também sobre o que está por vir.

■ Os associados podem comprar medicamentos a preços de distribuidoras.

■ A **ABCD** tem contrato com os laboratórios que comercializam os medicamentos mais utilizados em Colite e Crohn.

■ A **ABCD** conta com o apoio técnico da CCFA (Crohn's and Colitis Foundation of America), entidade americana que tem contribuído muito para o crescimento da pesquisa e para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de Colite e Crohn nos Estados Unidos.

■ A **ABCD** tem uma página na Internet com informações atualizadas sobre Colite e Crohn, que possibilita interação entre portadores do mundo todo.

ABCD - Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Rua da Consolação, 3741 - 7º andar
São Paulo - SP - CEP 01416-001
Tel. (0xx11) 3088-1094 e 3088-1378
E-mail: secretaria@abcd.org.br

www.abcd.org.br

Apoio
AstraZeneca

Patrocínio
Cápsulas e Enema
ENTOCORT®
BUDESONIDA

JW Thompson

Nutrição enteral agora tem mais vida. Tem Nestlé.

Perfeita combinação de peptídeos para a nutrição de crianças a partir de 1 ano com distúrbios disabsortivos. Via oral ou sonda.

Nestlé
NUTRIÇÃO CLÍNICA