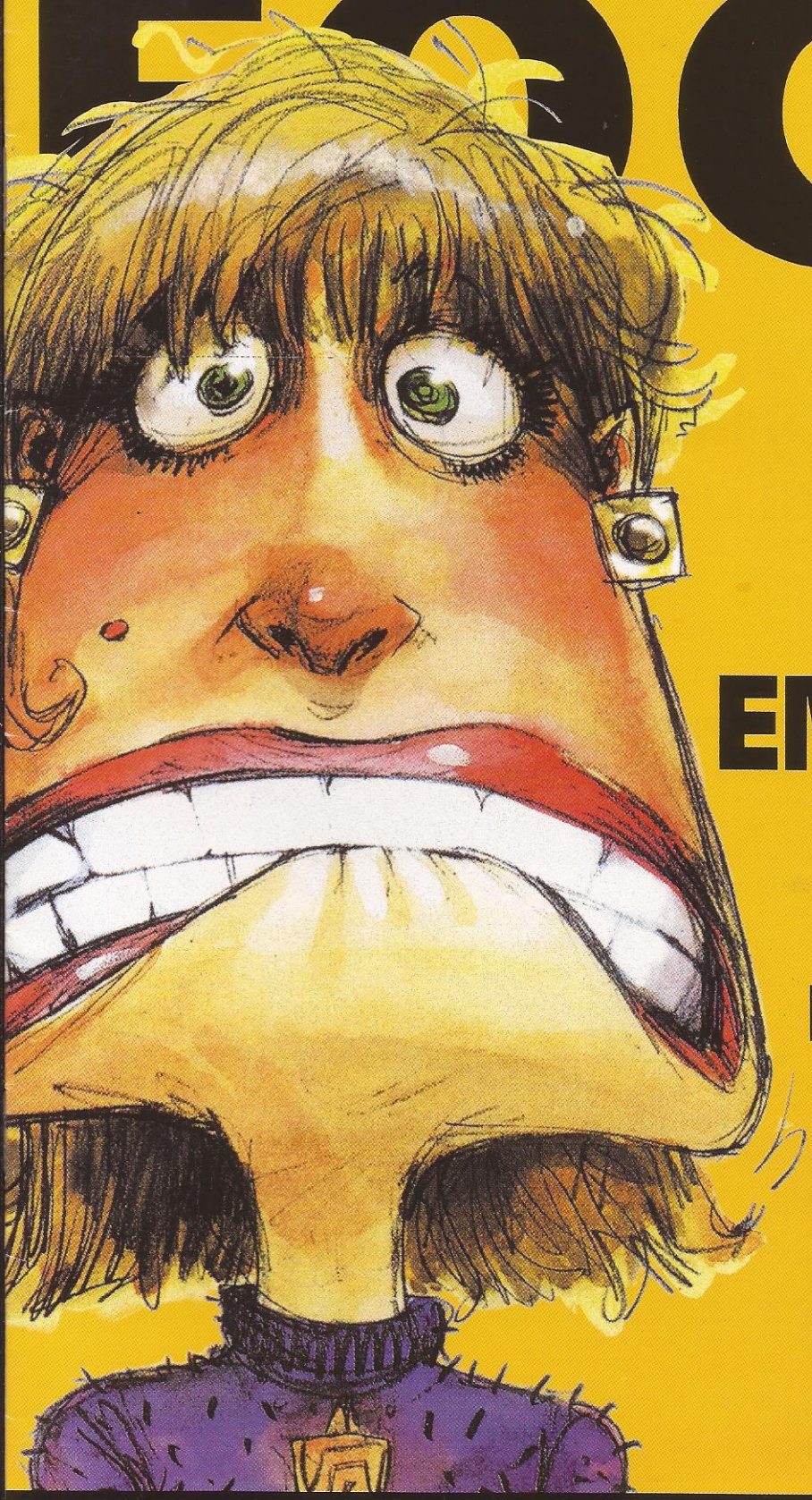
NOD2: saiba tudo sobre o primeiro gen identificado da Doença de Crohn

ABCD em

www.abcd.org.br

Revista da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

FOCO



Ano II
nº 6
Inverno
2001

Crohn, Colite e o

FATOR EMOCIONAL

Até onde a sua cabeça pode realmente piorar as coisas?

FÉRIAS: siga as dicas práticas do Dr. Seymour Katz e vá viajar sossegado

ENTOCORT®
BUDESONIDA

No combate às Doenças Inflamatórias Intestinais, Entocort® vai direto ao ponto.

Suprime rapidamente os sintomas da inflamação com baixa incidência de efeitos colaterais devido a ação local.[1,2,3]

(1612017)

Doença de Crohn:

Entocort® Cápsulas.
3 cápsulas pela manhã por 8 semanas

Frasco com 45 cápsulas de liberação ileal controlada de budesonida 3 mg

Colites e proctites:

Entocort® Enema.
1 frasco ao dia, antes de dormir

Caixa com 7 frascos de 115 ml e 7 comprimidos dispersíveis de budesonida 2,3mg

Referências bibliográficas: **(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., Mc TAVISH, 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.

AstraZeneca do Brasil Ltda.
Rod Raposo Tavares km 26,9
06714 025 Cotia SP Brasil

ACCESS *net* 0800 14 55 77
SAC 0800 14 55 78
www.astrazeneca.com.br

AstraZeneca
GASTROINTESTINAL

Nesta Edição

Reportagem de Capa
CROHN, COLITE E O FATOR EMOCIONAL
Será que uma coisa tem mesmo tudo a ver com a outra? Sim, tem. Veja por que **6**

Genética
FIQUE DE OLHO NO Nod2
Cientistas acabam de identificá-lo como o primeiro gen para Doença de Crohn. Saiba o que isso significa **10**

Serviços ABCD
FACILIDADES PARA VOCÊ
Os laboratórios com os quais temos convênio **11**

Coluna do Cólon
LUZES BRILHAM NO FIM DO TÚNEL
Novos medicamentos específicos para DII estão sendo estudados por três grandes laboratórios americanos **12**

PEQUENOS BRITÂNICOS
O número de crianças com DII na Inglaterra aumentou muito. Saiba por quê **12**

De Olho no Íleo
PONTO PARA O REMICADE
Está cada vez mais provado que ele é a droga mais eficaz para fazer o Crohn sossegar **13**

DE MALAS PRONTAS
Dicas utilíssimas de um grande especialista para você fazer a viagem dos seus sonhos bem tranqüilo **14**

A CRIANÇA E A DII
Conheça os principais aspectos da Doença Inflamatória Intestinal na criança e aprenda a lidar com eles **15**

Entrevista
Dr. Flávio Antonio Quilici **16**

Comportamento
PONHA A BOCA NO TROMBONE
Uma ex-miss América que convive muito bem com seu Crohn resolveu falar abertamente sobre a doença **18**

A Minha História
FINAL FELIZ
Encontrar um médico que saiba (mesmo) tratar a doença é fun-da-men-tal **19**

A Boa Comida Dicas
PARA ADOÇAR A SUA VIDA
Nossa nutricionista testou e aprovou quatro receitas de doces e sucos que você pode comer e tomar sem culpa **20**

ABCD Em Festa 22

Carta do Editor

O Crohn, a Colite e o frio

Tradicionalmente acreditamos que as estações trazem consigo mudanças emocionais nas pessoas. Tanto isso é verdade que é sabido que nos países nórdicos, onde os invernos são mais rigorosos e o sol pouco aparece, há uma incidência maior de depressão.
Alguns portadores de Doença Inflamatória Intestinal dizem que seus sintomas pioram no inverno. Será que isso realmente ocorre? Será que a temperatura tem algo a ver com isso? Ou serão as alterações emocionais que podem advir da mudança de estação as responsáveis pela piora dos sintomas no frio?

Bem, nesta edição de inverno da ABCD Em FOCO não se discute muito as mudanças de estações, mas sim o quanto as alterações emocionais podem interferir no andamento da doença. Há também um interessante artigo sobre a descoberta genética que pode ter importância na suscetibilidade para Doença de Crohn e uma entrevista muito boa com um grande cirurgião brasileiro, o Dr. Flavio Quilici.

Aproveitamos o espaço para dar um aviso importante: a ABCD estará promovendo um simpósio internacional para médicos especialistas em DII, nos dias 9 e 10 de novembro, no Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo.

Boa leitura a todos!

FLAVIO STEINWURZ

Expediente

ABCD - Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn
Alameda Lorena, 1304, conjunto 802 - São Paulo, SP - CEP 01424-001
Tel./fax: (11) 3064-2992 **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
1º secretária: Maria Amalia Bernardi- **1º tesoureiro:** Sérgio Luiz Savone
2º secretária: Helen L. Moritz - **2º tesoureiro:** Paulo César Giacomelli
Jornalista responsável: Maria Amalia Bernardi - MTB 19182

LINHA FIBRAS BYK

NOVO

PlantaBen®

Plantago ovata

(Ispaghula husk)

A NOVA DIMENSÃO DA FIBRA TERAPÊUTICA

Regulador Intestinal e Coadjuvante no Tratamento das Hiperlipemias, Diabetes Tipo 2 e Dietas de Emagrecimento[1,2,3,4]

- Alta Concentração de Fibras Solúveis

Pó Efervescente
Sabor Laranja
Não Contém Açúcar

Apresentações:
Caixas com 10 e 30 envelopes de 5g.

Posologia:
Adultos e crianças acima de 12 anos:
1 a 3 envelopes ao dia.
Crianças entre 6 e 12 anos:
meio envelope 1 a 3 vezes ao dia.

NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS, PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA.

BYK
0800-142222
sacc@byk.com.br

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

A Mais Completa Linha de Medicamentos Fitoterápicos à Base de Fibra Terapêutica do Brasil

Agiolax®

Plantago ovata, Cassia angustifolia

(Plantago, Sene)

O Único Estimulador Intestinal com a Combinação Ideal de Fibras e Sene

- Tratamento Agudo da Constipação Intestinal e Utilização por Períodos Curtos[5,6,7]

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[8]

- Tratamento Crônico da Constipação Intestinal e Utilização por Períodos Prolongados[9,10,11]

Referências Bibliográficas: 1. J. E. Lennard-Jones: Clinical management of constipation. **Pharmacology** 1993; 47 (suppl 1): 216-223. 2. T. Wellever, D. Jenkins et al.: Psyllium reduces blood lipids in men and women with hyperlipidemia. **Am J. Med Sci** 1994; 307 (4): 269-273.3. Rodriguez-Moran M. Lipid and glucose-lowering efficacy of Plantago psyllium in type II diabetes. **J. Diabetes Complications**, 1998; 12(5):273-8. 4. Allen MA, Pomerleau J, Grace M, Anderson L. Fiber intake of normal weight, moderately obese and severely obese subjects. **Obes Res**, 1995; 3(6): 541-6. 5. Frexinos J et al. Effects of sennosides on colonic myoelectrical activity in man. **Dig Dis Sci**. 34: 214-9, 1989. 6. Bossi S et al. A clinical trial of a new preparation of plantago seeds and senna podes. **Acta Naturalia**, 57 (56) 1996. 7. Kaltstein A. Treatment of constipation during pregnancy and puerperium. **Fortschr Med**. 87: 723-5, 1969.8. Center for food and 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 diet fiber. **Life Sciences Research Office**, Bethesda, Maryland, 1987. 9. Tomas-Ricocci et al. The efficacy of Plantago ovata as a regulator of intestinal transit. A double-blind Study compared to placebo. **Rev Esp Enferm Dig**, 1992; 82(1): 17-22. 10. Feldmeir Ch. Agiocur in constipation of different etiology. **Today's Therapeutic Trends** 1993; 1:45-59. 11. Dettmar PW, Sykes J. A multi-centre, general practice comparison of ispaghula husk with lactulose and other laxatives in the treatment of simple constipation. **Curr Med Res Opin**, 1998, 14 (4): 227-33.

Maiores informações sobre o produto, publicadas nesta edição.

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

Byk Química

Crohn, Colite e o

Será que uma coisa tem mesmo tudo a ver com a outra? Sim, tem como diz a velha música, "manter a mente quieta.

Por Marc Tawil

É quase certo que você já tenha passado, uma ou mais vezes, por esta experiência: ao sentir os primeiros sinais de que uma crise de Colite Ulcerativa ou Crohn está a caminho, sua ansiedade começa a subir e, quando as dores chegam com força, você se vê diante da mesma dúvida. Será que sou eu mesmo, com a dificuldade que tenho em controlar meu estresse, que estou atraindo — ou agravando — a crise? Ou não: será que é a crise que está provocando o estresse? A questão também se coloca numa circunstância algo diferente. Você está estressado — pelo trabalho, preocupações financeiras, problemas familiares, ou pelo fato puro e simples de ser, naturalmente, uma personalidade tensa — e quando a crise aparece sua tendência é perguntar se foram seus nervos que a provocaram. Ou então, como ocorre no primeiro dilema, se não é a consciência de saber-se um portador de doença inflamatória intestinal que faz de você uma pessoa sempre ansiosa, ou transforma em episódios de estresse aqueles problemas de trabalho, dinheiro, família...

Não se tratam de dúvidas tolas, que só servem para perturbar a sua cabeça e não levam a nada. É um dilema e tanto, pois em qualquer das variantes descritas acima você acaba sempre sendo conduzido à uma questão muito concreta: o que eu faço?

Se você não pode eliminar sua doença com um ato de vontade — e você não pode — a perspectiva permanente de vir a sentir dores é um claro, real e objetivo fator de estresse. E o estresse, não apenas nos casos de DII, mas numa longa lista de outras moléstias, é, sim, um complicador relevante. Bem, se a primeira coisa puxa a segunda, e se a segunda puxa a primeira... Como desatar esta charada? A solução pode não ser fácil, mas existe – e começa por um esforço para pensar com clareza, colocando-se na frente o que é mais importante.

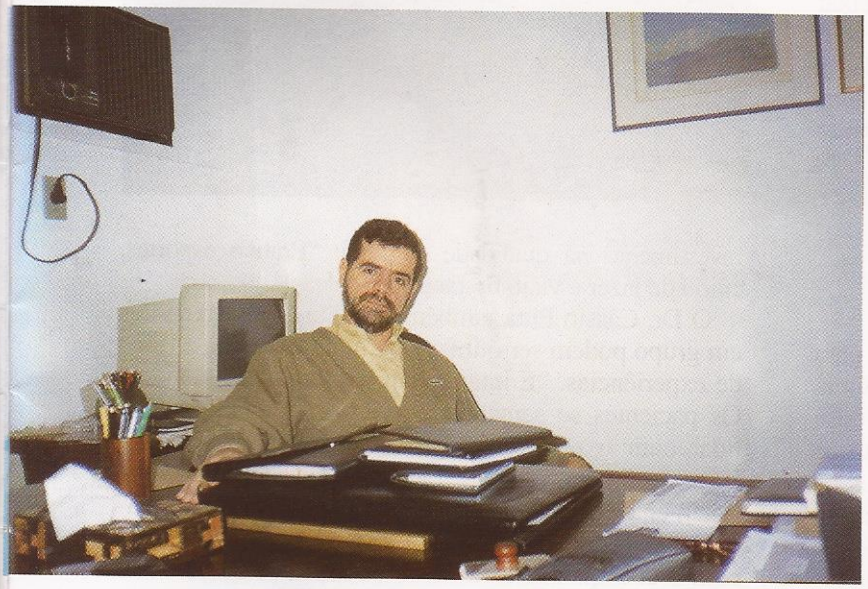
O mais importante é um fato científico, e é por esse fato que você deve começar a organizar a sua cabeça: não, não é o estresse que provoca a Doença de Crohn e a Colite Ulcerativa. "Seria absurdo afirmar que as causas da Doença Inflamatória Intestinal (DII) são psíquicas, embora seja inegável que exista correlação entre ela e a condição emocional do paciente", diz o psiquiatra Cássio Pitta, professor assistente do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina. O surgimento e a evolução da DII estão ligados a fatores genéticos, fisiológicos — e, portanto, a doença pode atingir tanto pessoas de natureza estressada como pessoas emocionalmente tranqüilas e bem resolvidas. Em segundo lugar, é preciso admitir uma realidade simples: ser portador de Crohn ou de Colite Ulcerativa é motivo mais do que razoável para provocar ansiedade em qualquer pessoa, por mais zen que ela seja. Há a expectativa da dor. Há as diarréias infindáveis. Há a possibilidade da internação em hospital. Há as preocupações profissionais, diante da perspectiva de interromper o trabalho durante as crises. A própria vida cotidiana dos pacientes é diferente da vida que o resto da população conhece, a começar pelos hábitos alimentares e sociais. "Mesmo as atitudes mais simples, como uma ida ao banheiro ou ao médico, já causam estresse para muitos", diz a cirurgiã-geral Maria José Femenias Vieira, especializada em proctologia e aparelho digestivo. "É uma sensação de ansiedade que não pára." Conclusão: a presença do estresse é perfeitamente natural para pacientes de DII, e ninguém deve perder seu tempo tentando bloquear, prevenir ou eliminar seus estados de ansiedade. Muito menos, ainda, deve sentir-se de alguma forma culpado por eles. A saída está em aprender a lidar com a realidade do estresse, cuidando de controlá-lo (até com apoio clínico e psicológico, se for o caso) e tratando de diminuir e limitar seus efeitos.

O estresse, termo originado na física e engenharia — onde designa o grau de pressão que faz um metal romper-se — é o conjunto de reações que dificultam a adaptação emocional das pessoas às "agressões" que a vida lhes traz, na forma de dificuldades de todos os tipos.

Como tal pode ser tratado — e é. Na verdade, o estresse não tem apenas desvantagens; há também aspectos positivos, e valer-se deles é um passo importante para reduzir seus efeitos nocivos. O "lado bom" da ansiedade é quando ela se apresenta como o contrário da passividade – é o

fator emocional

Os pacientes de DII viveriam muito melhor se conseguissem, a espinha ereta e o coração tranqüilo"



O psiquiatra Cássio Pitta: "Seria absurdo afirmar que as causas da Doença Inflamatória Intestinal (DII) são psíquicas"

incentivo que ela cria para nos ajudar a lidar com uma nova situação, um problema, uma ameaça ou perigo. O "lado ruim" é quando ela se apresenta de maneira exagerada ou desproporcional à pressão que a causou, sufocando a capacidade de reagir racionalmente ou dominando por completo o aparelho emocional da pessoa. "O estresse pode nos fazer crescer", diz a Dra. Maria José. "Quando o ser humano é obrigado a fazer algo, ele evolui." Em situações de pressão, assim, o paciente de DII deve esforçar-se para canalizar sua ansiedade na busca de soluções e respostas capazes de diluir os problemas que o estão pressionando.

Na verdade, esses esforços para aprender a administrar o estresse são essenciais — e fazem parte de todo o conjunto de ações terapêuticas recomendadas para combater a DII. É certo, como foi dito no início, que a doença não é causada por fatores psíquicos, mas é igualmente verdade que eles têm um papel relevante no quadro. "O sistema imunológico não é um cavaleiro sem cabeça", diz a Dra. Maria José. "Ele está ligado ao sistema endócrino e ao sistema nervoso." De fato, o estresse pode influir negativamente nas crises, tornando as dores mais intensas ou prolongadas. Em condições severas de tensão nervosa, a moléstia pode ser agravada. Há indícios, também, de que o impacto das emoções pode favorecer o desenvolvimento de outras enfermidades como tuberculose, gripe ou herpes. A própria evolução do tratamento, enfim, se vê afetada pelo estado emocional do paciente — quanto menores forem os seus níveis de estresse, melhores serão suas perspectivas de progresso.

As receitas para lidar de maneira construtiva com o estresse variam de pessoa para pessoa, de acordo com as circunstâncias individuais de cada uma delas. A jornalista Maria Amalia Bernardi, 43 anos, diagnosticada desde 1994, aprendeu a não atribuir suas crises a episódios de estresse. "Geralmente as crises ocorrem após um longo período de complicações, estresse e pressão", diz ela. "É claro que eu tenho medo das dores, porque já passei por elas, mas sei que as dificuldades da vida não são as responsáveis pelas crises. Todo mundo que está vivo tem problemas."

Muitas crises, na verdade, ocorrem em situações onde não se detecta estresse algum.

"Houve vezes em que enfrentei dias difíceis da doença sem passar por um momento de tensão", recorda a gerente de tesouraria e faturamento do Hospital Oswaldo Cruz de São Paulo, Elizabeth Krause, de 50 anos. Elizabeth diagnosticou a Doença de Crohn 22 anos atrás e, desde então, teve sucessivas crises intestinais. Em algumas delas, é certo, estresse e doença andaram juntos. "Lembro-me que, em 1993, passei por um momento muito difícil e de muita pressão no emprego, além de problemas na família", conta Elizabeth. "Naquela oca-

A cirurgiã-geral Maria José Femenias Vieira: "Mesmo as atitudes mais simples, como uma ida ao banheiro ou ao médico, já causam estresse para muitos"

são, o estresse foi seguido por uma crise forte". Nem por isso, entretanto, ela acha que seu estado emocional seja o responsável pela doença. Elizabeth não costuma deixar de trabalhar quando entra em crise. Quando está com febre, chega a se internar por um ou dois dias. "Não é difícil. Trabalho em um hospital e basta caminhar alguns passos para chegar ao quarto", diz ela. "Depois, volto para minha mesa."

Os pacientes com Crohn e Colite Ulcerativa não têm freqüência maior de diagnóstico de doenças psiquiátricas que o restante da população.

"Os problemas vividos no dia-a-dia são os mesmos para todos", explica a educadora de Saúde Pública Sonia Maria Lagoa, de 49 anos. Quando sofreu a primeira crise de Crohn, dez anos atrás, Sonia vivia um momento de tensão profissional. "Eu passava por uma fase de pressão muito forte no meu emprego quando aconteceu a crise", recorda. "Hoje digo que meu Crohn 'é comportado', isto é, costuma atacar com pouca freqüência." Sonia tem procurado lidar de maneira positiva com as pressões. "Neste momento estou envolvida em uma reforma de casa", conta. "Mas nem os problemas gerados por este tipo de atividade têm me irritado. Sei que posso resolvê-los. O que me estressa profundamente é sentir-me impotente diante de uma situação que tenho de resolver."

Falar sobre o que se sente, segundo os médicos, é algo que faz bem. Pacientes que participam de grupos onde possam discutir sua doença e desabafar com os outros sobre o que estão passando têm experimentado progressos em sua convivência com as pressões da vida diária. O estresse e a ansiedade, como outros problemas, costumam ser assuntos comentados nas reuniões realizadas na sede da ABCD (Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn), em São Paulo. O empresário Paulo César Giacomelli, de 40 anos, já presenciou colegas se queixando sobre os males causados pelo estresse. "É um assunto bastante comentado", afirma. De 1998 para cá, o empresário não sofreu mais ataques e hoje toma apenas um remédio. "Fui operado assim que a doença foi descoberta e fiz outra cirurgia quatro meses depois. Vivo sem o intestino grosso e posso dizer que é melhor." A rotina de trabalho frenética de Giacomelli é compensada por um investimento na qualidade de vida: "Pratico esportes, cuido do lazer e viajo bastante", diz ele.

O Dr. Cássio Pitta também acredita que as reuniões em grupo podem ser ótimas oportunidades para a troca de experiências. "É interessante em todos os sentidos. Os pacientes se sentem confortáveis e acolhidos por lidar com o problema e avaliar as dificuldades dos outros", diz o psiquiatra. Pitta refuta a idéia de que o tratamento não é válido em certos casos: "A possibilidade de uma evolução em relação ao Crohn é muito maior com o acompanhamento. Para os aspectos emocionais da doença é muito útil."

Uma recomendação que os médicos fazem com freqüência é a busca por terapia psicológica.

"O paciente de Crohn vive uma guerra. Por isso, ele tem que tentar controlar sua parte emocional para lidar com as tensões do dia-a-dia", diz a Dra. Maria José. "Existem portadores que respondem bem à terapia; outros preferem não ir. O importante é não ter uma expectativa exagerada de que a doença vai melhorar com o tratamento psicológico."

Outro ponto a ser combatido é o sentimento de culpa que, muitas vezes, aflige os portadores de DII. "Ninguém deve ter culpa por estar sujeito a uma enfermidade", diz a Dra. Maria José. "Isso foge ao nosso controle. Não somos criadores, somos criaturas. Você não é tenso porque quer. Não é ansioso porque quer. Não é triste porque quer." O psiquiatra Cássio Pitta concorda com a colega. "Ninguém pode esperar que um portador de DII viva tranqüilo e despreocupado", diz ele. "A tristeza e o desânimo, nesses casos, são reações perfeitamente esperadas. O contrário é que seria estranho".

STUDIONOVE

Azulfin
Sulfasalazina

SULFASALAZINA EM COMPRIMIDOS REVESTIDOS GASTRO-RESISTENTES COM EXCELENTES RESULTADOS

- **Substância de referência na moderna reumatologia.**
- **Uma terapêutica sempre atual e cada vez mais utilizada na artrite reumatóide e espondilite anquilosante.**
- **Estudos recentes têm mostrado a eficaz atuação da Sulfasalazina quando utilizada em associação com metotrexato e hidroxicloroquina.**

Azulfin
Sulfasalazina

Melhora a qualidade de vida do seu paciente.

www.apsen.com.br

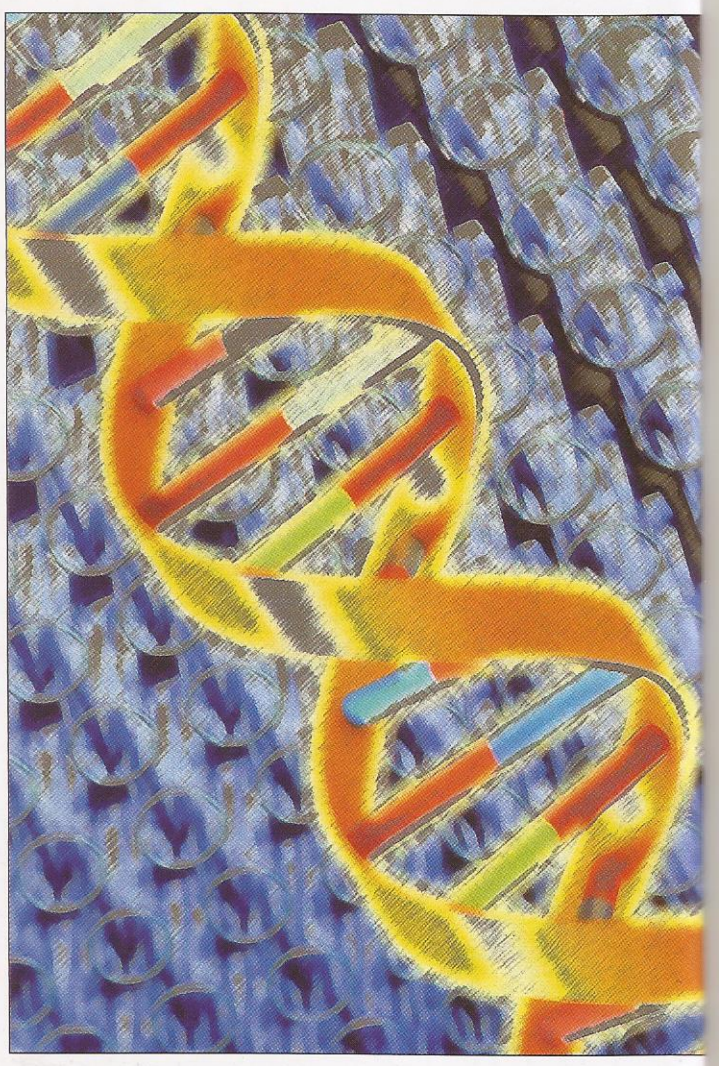
Reg MS: 1.0118.0124
Venda sob prescrição médica

COMPOSIÇÃO: Cada comprimido revestido gastrorresistente de AZULFIN contém 500 mg de sulfasalazina **MODO DE AÇÃO:** A sulfasalazina (AZULFIN) é utilizada nos tratamentos dos distúrbios intestinais inflamatórios e na artrite reumatóide. Seu nome químico é ácido 5-[[p-(2-piridilsulfamoil) fenil] azo] salicílico. O seu modo e ação encontra-se ainda sob investigação. Entretanto, pode ser relacionado com as propriedades imunossupressoras observadas em animais nos modelos in vitro, com a sua afinidade com o tecido conjuntivo, e/ou com a concentração relativamente elevada encontrada nos fluidos plasmáticos, no fígado e nas paredes intestinais, como demonstrado nos estudos auto-radiográficos em animais. A sulfasalazina (AZULFIN) tem sido descrita também como um excelente veículo por transportar seus principais metabólitos - Sulfapiridina e Ácido 5-aminosalicílico - até o colo, onde tem sido reportada a ação local de ambos. Devido a seus metabólitos, os efeitos adversos, o tratamento e as precauções são similares aos relativos às sulfonamidas. Estudos clínicos recentes utilizando a administração retal de sulfasalazina e de seus metabólitos, indicaram que a maior ação terapêutica se deve ao ácido 5-aminosalicílico. **INDICAÇÕES:** Gastroenterologia: AZULFIN é indicado no tratamento da retocolite ulcerativa inespecífica. Colite ulcerativa média ou moderada. Como terapia adjuvante na colite ulcerativa severa. Doença de Crohn. Reumatologia: AZULFIN é indicado no tratamento da artrite reumatoíde e espondilite anquilosante. AZULFIN em comprimidos revestidos gastro-resistentes, é indicado particularmente aos pacientes que não podem tomar comprimidos simples devido a intolerância gastrointestinal, e naqueles em que há evidência de que a intolerância não é primariamente devida a níveis sanguíneos elevados de sulfapiridina e de seus metabólitos, como por exemplo pacientes sofrendo náuseas, vômitos, etc., quando tomando as primeiras doses da droga ou naqueles em que a redução da dosagem não alivia os efeitos colaterais gastrointestinais. **CONTRA-INDICAÇÕES:** Hipersenbilidade à sulfasalazina, seus metabólitos, sulfonamidas ou salicilatos. Em crianças abaixo de dois anos anos de idade.Na obstrução urinária ou intestinal. Pacientes com porfiria não devem receber sulfonamidas pois há relatos de que estas drogas podem precipitar um ataque agudo. **Gravidez:** Estudos de reprodução realizados em ratas e coelhas com doses acima de 6 vezes a dose em humanos, não revelaram evidências de alterações na fertilidade ou danos ao feto. Entretanto não há estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. O produto só deve ser usado nesses casos se a avaliação médica concluir que é absolutamente necessário. **Amamentação:** As sulfonamidas são excretadas no leite materno. No recém-nascido elas competem com a bilirrubina pelos sítios de ligação com as proteínas plasmáticas e podem causar icterícia nuclear. Não se recomenda o uso da sulfasalazina durante a amamentação. **Pediatria:** Não foi estabelecida a segurança e eficácia da droga em crianças com idade inferior a dois anos. **Geriatria:** Nos idosos a possível ocorrência de reações adversas severas, exige observação e avaliação cuidadosa do estado geral do paciente, e controle frequente durante o tratamento. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Foram relatadas diminuição da absorção de ácido fólico e de digoxina quando administradas concomitantemente com sulfasalazina. **Interação com exames de laboratório** - A presença de sulfasalazina ou de seus metabólitos nos fluídos orgânicos, não foram reportados como passíveis de interferir com os exames de laboratório. **REAÇÕES ADVERSAS:** As reações adversas mais comuns, associadas com a sulfasalazina são anorexia, cefaléia, náuseas, vômitos, distensão abdominal e oligospermia aparentemente reversível. Estas reações ocorrem em cerca de um terço dos pacientes. **POSOLOGIA E MODO DE USAR: Doses Usuais:** *Tratamento Inicial:* Iniciar com 3 a 4 g diárias em doses divididas igualmente. Em alguns casos é mais prudente iniciar o tratamento com dosagem menor, por exemplo 1-2 g diárias, para diminuir efeitos gastrointestinais adversos. Se as doses diárias necessárias para alcançar os efeitos desejados excederem 4 g deve-se considerar o risco aumentado de toxicidade. *Tratamento de Manutenção:* 2 g diárias. **Apresentação:** Caixa com 60 comprimidos revestidos gastrorresistentes de 500 mg.

Fique de olho no Nod2

Cientistas acabam de identificá-lo como o primeiro gen para Doença de Crohn. Saiba o que isso significa

Por Flavio Steinwurz



Recentemente, em maio de 2001, foi identificado o primeiro gen para Doença de Crohn: o Nod2. A descoberta, de grande magnitude, foi realizada por dois grupos independentes — um dos Estados Unidos e outro da França. O grupo americano foi liderado peloS doutores Judy Cho e Gabriel Nuñez, o francês pelos doutores Jean-Pierre Hugot e Gilles Thomas.

O aparecimento do mesmo tipo de doença, ou seja, Crohn ou Colite Ulcerativa, entre membros da mesma família, foi o primeiro indicativo de que a Doença Inflamatória Intestinal poderia ter uma origem ou predisposição genética. Após anos de pesquisas, em 1996 cientistas identificaram o cromossomo 16 como o local da maioria das alterações genéticas da DII - mas não foram capazes de identificar um gen específico. Esta localização ou região ficou conhecida como IBD 1, locus 1 de Doença Inflamatória Intestinal.

O gen Nod2 é localizado na região pico IBD 1, e dada a sua localização genômica e o seu potencial papel no reconhecimento de componentes bacterianos, ele foi alvo dos mais variados estudos. O trabalho liderado pelo Dr. Cho demonstrou que o Nod2 tem um papel aparentemente importante na suscetibilidade para a Doença de Crohn. Esta primeira descoberta certamente levará a excitantes pesquisas no sentido de descobrir outras alterações que possam ser importantes nesta patologia.

Do ponto de vista prático para o portador da Doença de Crohn, esta descoberta significa um melhor conhecimento das causas da moléstia, o que pode levar, sem dúvida alguma, ao tratamento mais adequado e mais específico. Naturalmente isto também nos aproxima da possível descoberta da cura do Crohn. Os pesquisadores puderam identificar uma mutação anormal no gen Nod2, e esta ocorre com uma freqüência duas vezes maior nos pacientes portadores da doença do que na população geral.

O gen Nod2 é responsável por codificar a proteína que ajuda o sistema imunológico inato a reconhecer e responder a compostos ou partículas de alguns tipos de bactérias. (Estes componentes encontrados na superfície da membrana da bactéria são conhecidos como lipopolissacárides, ou LPS.) Na forma mutante do Nod2, cerca de 3% da proteína não é detectada, o que acarreta a esta uma maior dificuldade em reconhecer o LPS e responder aos invasores bacterianos.

O Nod2 é um gen encontrado primariamente em monócitos, células simples de defesa do organismo pertencentes ao sistema imune inato. A incapacidade dos monócitos em reconhecer a bactéria pode levar a uma resposta inflamatória exagerada por outra parte do sistema imune. Esta parte é chamada de sistema imune adaptativo.

O sistema imune adaptativo reage de forma mais lenta, mas produz uma resposta mais forte e exagerada

aos alvos bacterianos invasores. Alguns estudiosos acreditam que esta "quebra" na linha de frente da defesa imunológica, teria papel fundamental na resposta inflamatória, e que o Nod2 mutante pode representar um elo para se determinar outros pontos frágeis da resposta imunológica.

Investigadores ainda precisam descobrir como o gen interage com outros possíveis gens, inclusive relacionados com o meio ambiente, que também levam a suscetibilidade à doença. Muitos estudos ainda devem ser realizados no sentido de elucidar com maior propriedade como é, de fato, esta tal suscetibilidade à Doença de Crohn.

Foi à partir do avanço da genética molecular e da seqüenciação do genoma humano que se conseguiu identificar o gen Nod2, localizado no pico do cromossomo 16, já anteriormente estudado e que se encontra com mutação no sub grupo de pacientes portadores da Doença de Crohn. O gen Nod2 encontra-se alterado em cerca de 15% dos pacientes portadores de Crohn, segundo pesquisa realizada por Gilles Thomas, da França e também por Gabriel Nuñez, de Michigan. Do ponto de vista estatístico, a Doença de Crohn acomete uma em cada mil pessoas nos países ocidentais. É importante lembrar que não há um único gen para a suscetibilidade ao Crohn e que não é qualquer pessoa com mutação no gen Nod2 que desenvolverá a doença. O Nod2 normal parece ser um protetor contra o Crohn. Entretanto, na presença de mutações, as chances de se desenvolver a doença são aumentadas. A recuperação da normalidade funcional do Nod2 nos indivíduos mutantes pode, portanto, representar para o futuro uma promessa terapêutica de grande importância.

Association of Nod2 leucine-rich repeat variants with susceptibility to Crohn's disease.
JEAN–PIERRE HUGOT, MATHIAS CHAMAILLARD, HABIB ZOUALI, SUZANNE LESAGE, JEAN–PIERRE CÉSARD, JACQUES BELAICHE, SVEN ALMER, CURT TYSK, COLM A. O'MORAIN, MIQUEL GASSULL, VIBEKE BINDER, YIGAEL FINKEL, ANTOINE CORTOT, ROBERT MODIGLIANI, PIERRE LAURENT-PUIG, CORINE GOWER-ROUSSEAU, JEANNE MACRY, JEAN–FRÉDÉRIC COLOMBEL, MOURAD SAHBATOU & GILLES THOMAS (Nature 411, 599-603 - 2001)

A frameshift mutation in Nod2 associated with susceptibility to Crohn's disease
YASUNORI OGURA, DENISE K. BONEN, NAOHIRO INOHARA, DAN L. NICOLAE, FELICIA F. CHEN, RICHARD RAMOS, HEID BRITTON, THOMAS MORAN, REDA KARALIUSKAS, RICHARD H. DUERR, JEAN-PAUL ACHKAR, STEVEN R. BRANT, THEODORE M. BAYLESS, BARBARA S. KIRSCHNER, STEPHEN B. HANAUER, GABRIEL NUÑEZ & JUDY H. CHO (Nature 411, 603-606 - 2001)

Facilidades para você

A missão da ABCD de facilitar ao máximo a vida de quem tem Doença de Crohn e Colite Ulcerativa vem se consolidando a cada dia e a associação continua crescendo. Fechamos convênios com laboratórios renomados, que oferecem descontos aos associados na realização de exames clínicos e de diagnósticos por imagens como ultrasson e ressonância magnética entre outros. Basta apresentar a carteirinha de sócio.

Os percentuais de desconto variam de laboratório para laboratório — quem quiser informações mais detalhadas pode obtê-las falando com a Gil ou com a Karina pelo telefone (11) 3064-2992.

Abaixo, segue a relação das instituições conveniadas até agora, com respectivos telefones para facilitar seu contato:

Belo Horizonte (MG)
- Laboratório Humberto Abrão
  Tel: (31)3282-5700

Brasília (DF)
- Laboratório Sabin de Análises Clínicas
  Tel: (61) 328-0112

Cuiabá (MT)
- Laboratário Carlos Chagas
  Tel: (65)623-4700

Curitiba (PR)
- Laboratório Frischmann & Aisengart
  Tel: (41)340-8282

Porto Alegre (RS)
- Laboratório Metanalysis
  Tel: (51)328-1099

Rio de Janeiro (RJ)
- Laboratório Richet
  Tel: (21)430-1600
- Laboratário Lâmina
  Tel: (21)538-3939

São Paulo (SP)
- Laboratório Fleury (análises clínicas e outros)
  Tel: (11)284-5233
- Laboratório Rawet (anatomia patológica)
  Tel: (11)3826-8461
- CURA (diagnóstico por imagem, ultrasson, ressonância, RX, tomografia)
  Tel: (11)3887-4707
- Prof. Dr. Arnaldo Ganc (endoscopia)
  Tel: (11)3887-5400
- CDB – Centro de Diagnósticos Brasil
  Tel: (11)3884-9222

Estacionamento na nossa sede

Para proporcionar mais conforto a você quando for visitar a sede da ABCD, fizemos convênio com o estacionamento Rede Park, na Al. Lorena, 1700. Ali, por uma hora, o associado pagará R$ 2,00 desde que apresente o selo especial da ABCD.

Luzes brilham no fim do túnel

Novos medicamentos específicos para DII estão sendo estudados por três grandes laboratórios americanos

Três renomados laboratórios americanos acabam de anunciar novos passos nas fronteiras mais avançadas do combate à Doença de Crohn e à Colite Ulcerativa. O primeiro deles: a Food and Drug Administration, o órgão do governo americano que fiscaliza, controla e aprova a utilização e lançamento de remédios nos Estados Unidos, oficializou recentemente seu sinal verde para que o laboratório InKine Pharmaceutical continue com o importante estudo que vem fazendo a respeito do Colirest, nova droga destinada aos pacientes de DII. A FDA aprovou o plano de análise estatística formulado pelo laboratório, bem como sua estratégia para a realização de testes junto a portadores de DII. O teste inicial, planejado para o final deste primeiro trimestre de 2001, envolverá 250 pacientes.

O Colirest, apresentado na forma de tabletes para uso oral, é uma molécula esteróide que a InKine vem desenvolvendo para o tratamento das duas condições da Doença Inflamatória Intestinal — o Crohn e a Colite Ulcerativa. O novo remédio difere, tanto do ponto de vista estrutural quanto do ponto de vista farmacológico, da classe de esteróides que incluem a prednisona e outros agentes comumente usados para tratar uma série de condições inflamatórias, incluindo as duas manifestações da DII.

Informações de diversas fontes sugerem que o Colirest pode gerar os mesmos efeitos anti-inflamatórios dos glucocorticóides com efeitos colaterais menos freqüentes e menos severos. É uma vantagem certamente crítica, caso venha a ser confirmada. A prednisona e outros glucocorticóides estão entre as drogas mais eficazes e mais utilizadas para o tratamento de surtos agudos de Crohn e Colite Ulcerativa, mas seu uso é muitas vezes limitado pela ocorrência de efeitos colaterais significativos, como a osteoporose, diabete e distúrbios psíquicos.

O segundo avanço foi revelado pelo laboratório Millenium Pharmaceuticals, do Estado de Massachussetts, ao anunciar que uma segunda fase dos testes clínicos da substância LDP-02, destinada ao tratamento da Colite Ulcerativa, foi colocada em andamento no Canadá. A LDP-02 é um anticorpo monoclonal com aplicação na terapia de ambas as manifestações da DII, e o presente estudo se destina a medir sua segurança e eficácia nos casos específicos de Colite Ulcerativa.

"Estamos animados com as informações iniciais que nossas pesquisas forneceram sobre a utilização da LDP-02 no tratamento da Doença Inflamatória Intestinal", diz o Dr. Lee Brettman, vice-presidente da Millenium. "Baseados nestes dados, estamos indo adiante com os testes, com um objetivo de longo prazo: prover benefícios potenciais para pessoas que necessitem de opções terapêuticas efetivas para essa moléstia crônica."

Por fim, um terceiro passo foi dado recentemente pelo laboratório Hollis-Eden Pharmaceuticals, da Califórnia. A empresa acaba de submeter ao FDA um pedido de autorização para iniciar testes humanos com o HE2200, um hormônio regulador de imunização. Estudos pré-clínicos com essa substância indicam sua capacidade de melhorar falhas no sistema imunológico — e, com isso, proporcionar mais eficácia no combate à uma série de doenças infecciosas.

Pequenos britânicos

O números de crianças com DII na Inglaterra aumentou muito. Saiba por que

Se o que acontece na Inglaterra pode de alguma forma servir como sinal para o Brasil, é bom prestar atenção nas conclusões de uma recente pesquisa que acaba de ser divulgada pelos serviços de saúde britânicos: está aumentando o número de crianças com Doenças Infla-matórias Intestinais.

Um estudo de abrangência nacional realizado por três órgãos — o Institu-to de Saúde Infantil, a unidade de pesquisa da Sociedade Britânica de Gastroenterologia e a Unidade de Vigilância Pediátrica Britânica — descobriu que entre junho de 1998 e junho de 1999 foram identificados 700 novos casos de

DII na Grã-Bretanha. O número é mais do que o dobro dos 300 casos por ano que se esperava com base em pesquisas prévias.

É possível que a situação seja menos séria do que parece, pois os números desta última pesquisa foram computados de uma maneira diferente da que foi utilizada nos estudos de anos anteriores. Ainda assim, parece claro que os casos de DII estão aumentando de forma significativa entre as crianças britânicas.

Porque isso acontece? Talvez se esteja aqui diante de um caso em que coisas boas numa área acabam por gerar problemas em outra. Segundo o médico responsável pela pesquisa, o professor Bhupinder Sandhu, do Instituto de Saúde Infantil de Bristol, o fato de que o ambiente em que vivem hoje as crianças da Grã-Bretanha está mais limpo e saudável do que antes pode ser o responsável pelo aumento da doença. Como assim? É que neste ambiente mais limpo e saudável as crianças inglesas estão menos expostas à mesma faixa de bactérias enfrentadas por crianças de países em desenvolvimento — e, em conseqüência disso, têm um sistema imunológico menos preparado para resistir à elas.

O tipo de crianças afetadas pela DII parece dar apoio à esta explicação. "Uma coisa nova que nosso estudo revelou é que a Colite Ulcerativa é mais comum entre as crianças de origem asiática", diz o professor Sandhu. "Mas a doença é raramente verificada na Ásia, mesmo em áreas que dispõem de excelentes unidades de diagnóstico." Isso sugere que essas crianças, ao serem expostas a um meio-ambiente mais limpo que o existente nos países de origem de seus pais, tenham perdido parte da sua resistência imunológica.

Seja como for, o aumento de casos onde aparecem as duas condições da DII — a Doença de Crohn e a Colite Ulcerativa — parece indiscutível. "Quando fui nomeado para meu trabalho em Bristol, doze anos atrás, eu atendia uns três ou quatro casos novos por ano", diz o professor Sandhu. "Nesta última pesquisa registramos 24 — e isso me parece realmente uma tendência."

De fato, praticamente não se ouvia falar deste tipo de moléstia, trinta anos atrás, entre a população infantil da Grã-Bretanha. Hoje, estima-se em 5.000 o número de crianças afetadas pela DII no país.

Uma pesquisa idêntica à que acaba de ser divulgada deverá ser feita em 2003. Ela deverá dar aos médicos informações provavelmente definitivas sobre a evolução da Doença de Crohn e da Colite Ulcerativa entre as crianças britânicas.

www.abcd.org.br
3064-2992
Alameda Lorena, 1304, conj. 802
Fale com a ABCD
ABCD Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

De Olho no Íleo

Ponto para o Remicade

Está cada vez mais provado que ele é a droga mais eficaz para fazer o Crohn sossegar

O tratamento periódico com o anticorpo monoclonal infliximab pode prolongar as remissões em casos que variam de moderados a severos da Doença de Crohn. É o que mostram os resultados de um estudo realizado por diversos centros de pesquisa americanos e anunciados há pouco numa Semana de Doenças Digestivas que reuniu médicos e pesquisadores na cidade de Atlanta. Trata-se do primeiro teste em grande escala do uso do medicamento Remicade em terapia de manutenção. Esse remédio, que tem o infliximab como seu princípio ativo, em geral é empregado para o tratamento de ataques agudos de Crohn.

Os pesquisadores descobriram que, depois da terapia, os pacientes que receberam infusões de infliximab de oito em oito semanas são duas vezes mais passíveis de ficar em remissão do que doentes que não estão recebendo a droga. "Esta é a primeira terapia que realmente nos permite tratar a doença, em vez de tratar apenas os surtos", diz Stephen Hanauer, professor da Universidade de Chicago e diretor da pesquisa recém-anunciada.

O estudo envolveu 573 pacientes com manifestações moderadas ou graves da Doença de Crohn em 55

continua →

diferentes centros dos Estados Unidos, Europa e Israel. Eles foram divididos em três grupos, que receberam doses diferentes da droga, ao longo de diferentes períodos — e os que tomaram quantidades maiores, durante mais tempo, apresentaram resultados melhores que os demais. O infliximab também ajudou os pacientes a reduzirem sua necessidade de esteróides e mostrou efeitos positivos na melhoria das suas condições de vida.

Corticosteróides têm estado na linha de frente do combate à casos severos de Crohn, mas sua aplicação prolongada freqüentemente gera toda uma gama de efeitos negativos, que vão da diabete à insônia e à alterações de estado de espírito. "Faria uma real diferença para os pacientes se nós tivéssemos uma alternativa aos esteróides, ou melhores maneiras de reduzir as doses de esteróides", diz o Dr. Hanauer.

O infliximab é um anticorpo monoclonal que bloqueia a atividade do mediador inflamatório conhecido como TNF-a. A superprodução de TNF-a conduz à inflamações em pacientes de Crohn, na artrite reumatóide e em outras doenças que envolvem condições imunológicas — e ao neutralizá-lo nas células, a droga ajuda a reduzir essas inflamações.

De malas prontas

Dicas utilíssimas de um grande especialista para você fazer a viagem dos seus sonhos bem tranqüilo

Você tem uma grande viagem pela frente, de férias ou negócios? Não deixe que a Doença de Crohn ou a Colite Ulcerativa o impeçam de fazer o seu programa. É claro que não se aconselha expedições a países ou regiões com deficiências extremas em matéria de assistência hospitalar, condições de higiene ou suprimentos de sangue para transfusão, mas o resto do mundo está aberto.

Abaixo, o Dr. Seymour Katz, um dos maiores especialistas do mundo em DII, sugere uma lista de providências práticas que você deve tomar para que sua viagem não seja perturbada. Comece a planejá-la um mês ou um mês e meio antes de embarcar — e até a volta!

- Peça a seu médico uma lista de médicos que possam ser consultados nas cidades que você planeja visitar.
- Nesta mesma conversa, peça a ele informações básicas sobre alguns pontos: riscos de doença infecciosa nos lugares aos quais você irá, exigências de imunização, condições de profilaxia da malária nesses lugares, endereços de bons hospitais.
- Leve cópias de seus exames médicos, uma lista dos remédios que está tomando e observações por escrito a respeito das condições específicas do seu caso. Faça constar as informações básicas no seu cartão de seguro médico de viagem — e também numa etiqueta ou bracelete fácil de serem localizados com você.
- Prepare um kit com os seus remédios, pois comprar medicamentos que exijam receita médica pode ser complicado se você está no exterior. Mantenha os remédios nas suas embalagens originais — e não deixe de tê-los ao alcance das mãos dentro do avião. Leve cópias de suas receitas, com as marcas estrangeiras dos remédios ou seus nomes genéricos.
- Não monte esse kit por sua própria conta – peça que seu médico o ajude. Ele poderá achar conveniente que você leve remédios que não tem relação específica com a DII, de antibióticos a descongestionantes, de anti-estamímicos a medicamentos para combater a diarréia.
- Uma declaração por escrito do seu médico, descrevendo sua condição e o histórico do caso, pode ajudá-lo se surgir a necessidade de recorrer a hospitais, farmácias ou médicos nos lugares que você visitará.
- Solicite ao seu médico um "plano de ação" sucinto, com providências básicas a tomar caso sua condição piore durante a viagem.
- Há uma série de defesas ao seu alcance para lidar com os riscos de diarréia. Evite vegetais crus, frutas que não podem ser descascadas e todos os derivados de leite que não forem pasteurizados — ou que não estiverem refrigerados. O mesmo vale para carnes cruas (esqueça aquele sushi...) e para alimentos vendidos na rua (esqueça aquele acarajé...). Tome sempre água mineral. Sucos naturais, sorvetes e comidas que já vêm prontas, como saladas de batata ou salgadinhos, devem também entrar na lista das coisas a serem deixadas de lado.
- Por fim, preste atenção nos "sinais de perigo" para portadores de Crohn ou Colite Ulcerativa. Ei-los: febre alta e calafrios; diarréia com sangue; dores abdominais fortes; tonturas e desmaios; urina rarefeita ou concentrada. Aparecendo esses sintomas, recorra ao "plano de ação" preparado por seu médico.

Boa viagem!

A criança e as DII

Conheça os principais aspectos da Doença Inflamatória Intestinal na criança e aprenda a lidar com eles

ASPECTOS FÍSICOS	ASPECTOS EMOCIONAIS	ASPECTOS SOCIAIS	DINÂMICA FAMILIAR (como a família deve agir)
Sintomas Gastrointestinais Movimentos rápidos do intestino, dor abdominal, sangramento no reto e perda de peso	**Alterações de Humor**	**Interação** ● Ela tem que lidar com a provocação dos amigos e dos adultos ● Relutância em se socializar ● Vergonha por ir muito ao banheiro ● Sente-se pressionada em todas as situações que envolvem comida	**Comunicação** ● Promover conversas abertas sobre a Doença Inflamatória no Intestino, sempre respeitando a privacidade da criança ● Aprender a diferenciar as boas das más notícias ● Utilizar sistemas de suporte já estabelecidos
Alterações na Aparência Efeitos colaterais dos medicamentos: rosto gordo (cara de lua cheia), aumento do crescimento dos cabelos e pelos em geral, acne, insônia e ganho de peso	**Culpa** ● É comum a criança culpar-se por ter a doença ● Frustrar-se com o próprio corpo ● Sentir-se diferente e inadequada ● Preocupar-se com a aparência	**Intolerância** ● Tem que aprender a lidar com as críticas dos outros por não conseguir dar conta das suas atividades ● Tem também que aprender a lidar também com a falta de conhecimento sobre as limitações que a doença causa	**Equilíbrio** Entender as necessidades da criança com DII, da mesma forma que entende as necessidades de cada membro da família
Questões alimentares Restrição alimentar, fome, comida, obsessão, nutrição parenteral alimentação nasogástrica por tubo) ou nutrição parenteral total por veias	**Confusão** ● Aparenta estar bem mas sente-se péssima ● Não entende direito as razões que atrasam o seu crescimento e a sua maturidade	**Defesa** ● Reluta em falar ou ouvir sobre Doença Inflamatória do Intestino ● Oculta os sintomas	**Firmeza** ● Tem que manter o foco na doença sobretudo nos momentos de grande irritação ● Canalizar a frustração para melhorar a habilidade de lidar com a DII
Condições relativas às DII Fadiga, dor nas juntas, ulcerações na boca, alergias	**Ansiedade** ● Não pode esperar que o organismo funcione normalmente ● Dúvidas sobre a sua competência física ● Sente-se vulnerável	**Performance** ● Mudança do nível de concentração com as tarefas escolares ● Tem que aprender a lidar com a diminuição da disposição física	**Flexibilidade** ● Tem que aprender a lidar com as perturbações inesperadas que afetam a rotina familiar
Questões pediátricas afetadas pelas DII ● O crescimento pode ficar comprometido e também pode haver um atraso no desenvolvimento sexual	**Alienação** ● Sente-se diferente ● Sente-se sozinho		**Independência** ● Reconhecer a necessidade de independência da criança ● Encorajá-la, sempre que possível, a ser responsável com os cuidados que a sua saúde exige ● Ajudar a criança a ter menos medo

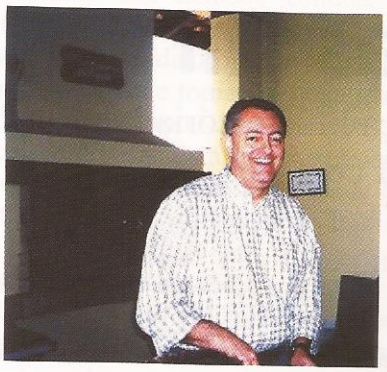
Fale com a ABCD

www.abcd.org.br

3064-2992

Alameda Lorena, 1304, conj. 802

ABCD
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn



Médico e churrasqueiro de mão cheia

Um dos maiores mestres em endoscopia do país fala sobre a Doença Inflamatória Intestinal

> "A criação da ABCD foi realmente muito importante por uma série de razões. Em primeiro lugar, porque os enfermos com DII agora sabem que não estão sozinhos, que existem outros pacientes como eles, o que faz uma enorme diferença."

Quem visse o doutor Flávio Antonio Quilici fazendo um churrasco no jardim de sua casa em Campinas, poderia jurar que essa é a coisa que ele mais gosta de fazer na vida. Rodeado pela mulher e pelos três filhos, em quase todos os domingos de sol o programa é certo: ele vai para a churrasqueira e só sai de lá depois que a conversa foi colocada em dia e todos já comeram muito mais do que deveriam (a família diz que seu churrasco é ótimo e acaba não resistindo...). Aos 54 anos de idade, o Dr. Quilici, formado em medicina pela UNICAMP, não é apenas um dos melhores churrasqueiros da turma de 1971, mas também um dos gastros mais respeitados do Brasil. Vejam só alguns de seus títulos:

- Professor Titular da Disciplina de Moléstias do Aparelho Digestivo e Coordenador do Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da PUC Campinas
- Mestre em Medicina e Doutor em Cirurgia pela FCM, UNICAMP
- Ex-presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia
- Presidente Eleito da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Depois de ler essa lista toda, você pode pensar que, como a maioria de seus colegas, esse médico não deve ter tempo para nada além do trabalho. Não é assim. Nascido em Rio Claro, no estado de São Paulo, Quilici é desses raros profissionais que conseguem se organizar a ponto de ter uma vida pessoal rica. Além do hobby de churrasqueiro, ele tem vários outros: é cinéfilo, escritor, leitor voraz e grande apreciador de uma boa música.

Simpático e brincalhão, o Dr. Quilici, que também é Sócio Patrono da ABCD, fala a seguir sobre a sua experiência com as Doenças Inflamatórias Intestinais.

O senhor tem percebido um aumento significativo no número de casos de DII ultimamente (apesar de não termos estatísticas no Brasil)? Se sim, a que o senhor atribui esse crescimento?

Atendo muitos pacientes portadores de DII e realmente tenho notado um aumento significativo desses casos, em especial da Doença de Crohn. Na minha opinião, alguns fatores contribuem para esse aumento: métodos diagnósticos mais precisos, médicos com

maior conhecimento sobre as DII, condições sócio-econômicas e de saneamento básico propícias.

O senhor acredita que os médicos brasileiros, de forma geral, estão aptos a tratar das DII?
Sim, acredito que, de forma geral, os médicos brasileiros estão aptos a tratar as DII corretamente.

Os brasileiros, quando doentes, têm o costume de procurar diretamente um cirurgião em vez de começar a investigação por um clínico. Nos grupos de doentes de Crohn da ABCD, ouvimos muitos casos de gente que foi operada do intestino inúmeras vezes quando um tratamento clínico seria mais adequado. Será que os médicos aqui, sobretudo os que não pertencem à elite melhor informada, abusam das cirurgias?
Não acredito que os médicos abusem das cirurgias, mesmo porque, todo cirurgião deve ter inicialmente — e tem —, uma formação clínica. Essa formação é em clínica cirúrgica, portanto, ele deverá sempre saber tratar seus pacientes tanto clínica quanto cirurgicamente. O que acontecia até aproximadamente dez anos atrás, é que existia o conceito de que muitos pacientes com Doença de Crohn deveriam ser operados. Hoje isso mudou, sabemos muito mais sobre essa doença.

Qual o exame mais certeiro para diagnosticar o Crohn e a Colite Ulcerativa?
Existem vários métodos propedêuticos para diagnosticar as DII, porém, não há qualquer dúvida de que o mais importante é a endoscopia (colonoscopia com biópsias). Para diagnóstico diferencial entre a Retocolite Ulcerativa e a Doença de Crohn indica-se os testes ASCA e ANCA.

O senhor acredita que o surgimento da DII numa pessoa está muito relacionado a fatores emocionais? Ou seja, as pessoas mais equilibradas em todos os sentidos podem nem desenvolver a doença ou desenvolver de uma maneira mais suave? Fale um pouco sobre isso.
Algumas das DII, em especial, a Retocolite Ulcerativa e a Doença de Crohn, têm grande relação com fatores emocionais. Freqüentemente elas são desencadeadas ou agravadas por essas alterações emocionais (estresse, tensão, ansiedade, etc.). Indivíduos mais equilibrados ou que controlam melhor suas emoções acabam por ter, também, um melhor controle das suas doenças, em especial das DII.

Quais são os casos onde a cirurgia é realmente inevitável no tratamento de DII e quais são aqueles onde ela é apenas uma das maneiras de tratar?
Na Retocolite Ulcerativa a cirurgia pode ser curativa e é indicada nos seguintes casos: em enfermos que desenvolvem displasia grave ou carcinoma (em geral, são aqueles cuja doença já existe há muito tempo); nos com manifestações extra-intestinais graves; nos que evoluem para o megacólon tóxico ou quando há intratabilidade clínica. Na Doença de Crohn, como a cirurgia não é curativa, ela só é indicada para as suas complicações, tais como fístulas, abscessos, obstruções, etc.

O que o senhor acha dos novos medicamentos que estão surgindo, como o Remicade, por exemplo? O senhor tem tido boas experiências com ele?
Há um grande interesse das indústrias farmacêuticas no desenvolvimento de fármacos para o tratamento das DII e por isso novas drogas estão surgindo para tal, entre elas o Infliximab (Remicade). Por causa de seu alto custo, sua aplicação ainda é pequena, porém, em pacientes com graves alterações da Doença de Crohn em canal anal e reto, esse produto tem apresentado bons resultados.

O que o senhor acha da criação da ABCD, dessa iniciativa, dos nossos objetivos e de como estamos gerindo essa Associação?
A criação da ABCD foi realmente muito importante por uma série de razões. Em primeiro lugar, porque os enfermos com DII agora sabem que não estão sozinhos, que existem outros pacientes como eles, o que faz uma enorme diferença. Embora as DII tenham evolução imprevisível e individualizada para cada doente, na maioria dos casos elas não têm grande gravidade. Saber disso é um alívio para os pacientes.

Conhecer mais sobre as DII e poder trocar idéias, dúvidas e experiências pessoais com outros enfermos é outra coisa extremamente reconfortante – essa revista, que só existe porque existe essa Associação, oferece essa oportunidade. E a Associação em si é hoje o lugar onde o público leigo pode adquirir as informações mais seguras e as novidades mais recentes sobre as DII. Assim, tudo o que posso dizer sobre a ABCD é que ela nasceu com objetivos nobres. E só consegue crescer mantendo esses objetivos porque está sendo bem gerenciada, está em ótimas mãos. Vocês merecem os parabéns de todos os profissionais envolvidos na abordagem das DII.

Ponha a boca no trombone

Uma ex-miss América que convive muito bem com seu Crohn resolveu falar abertamente sobre a doença em seminários realizados pela CCFA. Objetivo? Ajudar as pessoas a lidarem melhor com a DII

Vencer a relutância em falar sobre a sua doença – eis aí, segundo acredita a Fundação Americana do Crohn e Colite, a CCFA, uma arma fundamental para ajudar no combate à Doença Inflamatória Intestinal. O silêncio diante da DDI é tido hoje como uma barreira importante para o diagnóstico e tratamento da Doença de Crohn e da Colite Ulcerativa, ao privar muitos pacientes da assistência específica que a doença requer e de conhecimentos que poderiam ajudá-los.

O esforço dos médicos americanos para vencer esta barreira acaba de ganhar um importante e inesperado reforço: a presença de Mary Ann Mobley, uma ex-miss América, no programa "Quebrando o Silêncio", que a CCFA patrocina com o objetivo de fazer as pessoas se abrirem mais sobre a DII. Paciente do mal de Crohn há 30 anos, Mary Ann acha importante que as pessoas saibam que "não estão mais sozinhas com a doença" e tem falado sobre suas experiências nos seminários que o programa vem realizando através dos Estados Unidos.

"Nossa campanha encoraja as pessoas a adquirir uma maior consciência a respeito dos diversos recursos e terapias disponíveis hoje para elas", diz Lisa Richardson, presidente da CCFA. A organização programou 100 seminários distribuídos por todas as regiões do país, com a presença de oradores como Mary Ann e discussões sobre como lidar com a DII, incluindo opções de tratamento e mudanças de estilo de vida. Um telefone 0-800 está à disposição de todos os interessados em participar do "Quebrando o Silêncio".

Uma entre 1 milhão de pessoas que enfrentam a DII nos Estados Unidos, Mary Ann Mobley tem muito o que compartilhar com outros pacientes a respeito de como vem enfrentando o Crohn. "Quando recebi o diagnóstico, os médicos me disseram que eu tinha uma doença incurável e que não sabiam muita coisa a respeito dela", conta a ex-miss América, que contracenou com Elvis Presley em dois filmes e nunca se afastou do seu trabalho no circuito artístico. "Na ocasião eu me senti isolada, assustada e insegura. O que seria do meu futuro? Hoje eu superei tudo isso, e me esforço para que os pacientes de DII saibam que podem vencer sua doença e levar uma vida plenamente produtiva."

Mary Ann sente-se privilegiada por ter hoje sua doença sob controle e orgulhosa por nunca ter perdido um dia de trabalho. "O melhor conselho que eu poderia dar às pessoas que vivem com esta condição crônica é aprender o máximo que puderam sobre a DII e encontrar um médico que trabalhe junto com elas para escolher a opção de tratamento realmente mais adequada a seu caso."

Fale com a ABCD

www.abcd.org.br

3064-2992

Alameda Lorena, 1304, conj. 802

ABCD
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Final feliz

Encontrar um médico que saiba (mesmo) tratar a doença é fun-da-men-tal

*Por Marcos Antonio Fantin**

Aos 19 anos de idade eu soube que tinha Doença de Crohn. Antes disso, passei quase um ano em crise, sofrendo até não poder mais. Tinha dores abdominais terríveis, distensões, vômitos. Perdi mais de 10 quilos.

Nesse período tive os mais diversos diagnósticos dos médicos: "É crise de rim", alegava um. "É apendicite", dizia outro. "Sua alimentação é totalmente errada, muito irregular", afirmava um terceiro. E me davam medicamentos que até aliviavam as dores temporariamente, mas não resolviam o problema.

Depois de várias internações e dezenas de exames, através de uma ultrassonografia fiquei sabendo que tinha Doença de Crohn. Crohn!!! O que era isso??? Eu, como a maior parte das pessoas, nunca tinha ouvido falar nessa coisa. Mas logo fui informado de que se tratava de uma doença crônica, que não tinha cura, que ninguém sabia muito a respeito dela e, o que era pior, eu precisaria ser operado para que retirassem um pedaço do intestino que estava obstruído.

Na ocasião, pensei que a cirurgia poderia me curar definitivamente. Não conseguia acreditar na possibilidade de a doença voltar em outra parte do intestino, mesmo tendo sido alertado pelo médico de que as chances de isso acontecer eram grandes. Retiraram 30 centímetros do meu intestino, o que fez com que eu saísse do estado crítico. Confesso que fiquei quase bom... mas infelizmente foi por pouco tempo. Um ano depois voltei a ter crises freqüentes - e passei os treze anos seguintes fazendo uma verdadeira peregrinação a médicos e hospitais tentando encontrar uma solução para o meu problema, ou, pelo menos, uma maneira de viver melhor. A única coisa que ouvia era que a doença não tinha cura e o remédio que existia para dar uma aliviada era a sulfasalasina.

Aos 32 anos de idade tive uma nova obstrução intestinal e a história de anos atrás se repetiu: mais uma vez fui operado e perdi outros 30 centímetros do meu intestino. Para mim era inacreditável estar passando por tudo de novo, e ainda por cima sabendo que a cirurgia não resolveria nada definitivamente. Mais um ano de trégua e as crises voltaram a ocorrer. Recebi muitas indicações de médicos que eu deveria procurar — e com cada um deles eu fiz uma consulta, sem nenhum resultado efetivo. Cheguei a ouvir de um bambambam de São Paulo que essa doença é assim mesmo. "Você será operado quantas vezes for preciso, há ainda muitos metros de intestino para serem tirados e você terá que se conformar com isso", disse ele.

Naturalmente, eu não podia me conformar. Por isso continuei a procurar alguém que pudesse me ajudar, que dissesse e agisse de forma que fizesse sentido para mim. Aos 34 anos, graças à uma Força Maior que sei que existe, fui guiado até o consultório de um médico que considero literalmente o meu "salvador". Providenciados os exames pedidos por ele, iniciei um tratamento com medicação eficiente, e em questão de dias já senti uma enorme melhora. Tive crises sérias, mas nunca mais precisei ser operado.

Hoje, com 40 anos, tenho a doença controlada e levo uma vida absolutamente normal. Sem dúvida isso se deve ao amparo do meu médico, que em minhas crises me oferece o alívio, a firmeza e a segurança de que tanto necessito. Percebo que o fato de entender melhor a doença e de estar bem assistido proporciona a mim, e a todos os portadores de Crohn, mais segurança física e psicológica, o que, claro, ajuda muito na recuperação.

Sei que cada vez mais pessoas sofrem com essa doença. Meu conselho é que procurem a ABCD (Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn), onde terão todas as informações que precisam (e que muitas vezes os próprios médicos não sabem dar) e saberão exatamente quais são as maneiras de controlar a doença para ter uma qualidade de vida melhor.

** Marcos Antonio Fantin é empresário e sócio da ABCD*

Para adoçar a sua vida

A nutricionista oficial da ABCD testou e aprovou quatro receitas de doces e sucos que você pode comer e tomar sem culpa

Uma dos problemas das pessoas que têm Crohn ou Colite Ulcerativa é a alimentação. Em geral, logo percebemos quais são as coisas que não podemos comer mas, em relação ao que realmente podemos, sempre fica uma dúvida. As quatro receitas que seguem foram criadas pela paciente de Crohn Lídia Bohn, de Curitiba, e testadas pela nutricionista Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos, que garante que ficam muito boas e não deflagram crise alguma. Aproveite!

MARAVILHA DE ARROZ

Ingredientes:

- ✓ Arroz branco
- ✓ Cenoura
- ✓ Maçã
- ✓ Leite Zymil
- ✓ Dextrosol
- ✓ Gelatina incolor sem sabor
- ✓ Clara de ovo
- ✓ Sal
- ✓ Canela

Cozinhe 1/2 xícara de arroz branco até o ponto de papa. No último minuto de cozimento, acrescente o suco de 1 cenoura e de 1 maçã passadas pela centrífuga. Espere esfriar, acrescente o leite Zymil até a marca de 1/2 litro do liquidificador e coloque Dextrosol à gosto. Bata bem.

Prepare um envelope de 24 gramas de gelatina incolor sem sabor e liquidifique tudo. Despeje numa panela, junte uma clara batida em neve bem firme e uma pitada de sal.

Distribua em taças, cubra com filme de PVC e leve à geladeira. Na hora de servir polvilhe um pouco de canela.

SORVETE DE NUTREN

Ingredientes:

- ✓ Nutren em pó
- ✓ Dextrosol
- ✓ Gelatina incolor sem sabor
- ✓ Óleo de milho
- ✓ Xarope de milho
- ✓ Essência de baunilha

Desmanche 1 e 1/2 colher de chá de gelatina na água fria, acrescente quanto queira de Dextrosol e xarope de milho. Aqueça em fogo brando até que esteja tudo dissolvido. Misture 1 e 1/2 xícara de Nutren em pó e 3 colheres de sopa de óleo de milho. Junte isso à gelatina com Dextrosol e liquidifique até formar um creme. Coloque a essência de baunilha e misture bem. Se preferir, pode pôr também pedaços de frutas a bata no liquidificador.

Coloque todas essa mistura numa forma de gelo e leve ao freezer. Quando estiver congelado retire dos cubos e bata novamente no liquidificador até formar um creme. Ponha numa vasilha e retorne ao freezer até ficar firme.

VITAMINA DE ARROZ

Ingredientes:

- ✓ Arroz branco
- ✓ Cenoura
- ✓ Laranja lima
- ✓ Leite Zymil
- ✓ Dextrosol
- ✓ Canela

Cozinhe 1/2 de xícara de arroz branco até o ponto de papa. No último minuto antes de terminar o cozimento, acrescente o suco de 1 cenoura e de 2 laranjas lima. Espere amornar e coloque o leite Zymil e o Dextrosol e a canela a gosto. Bata ligeiramente até ficar com a consistência de um creme leve.

SUCO ENERGÉTICO (rico em vitamina A e C)

Ingredientes:

- ✓ Cenoura
- ✓ Laranja lima
- ✓ Mucilon

Centrifugue a cenoura crua e bata-a no liquidificador com o suco de laranja lima. Acrescente o Mucilon.

Visite o nosso site: www.abcd.org.br Fale conosco: (11) 3064-2992

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

Alameda Lorena, 1304 - cj. 802
São Paulo - SP - CEP 01424-001
Tel. (11) 3064-2992
E-mail: secretaria@abcd.org.br

www.abcd.org.br

Do dia 21 ao dia 26 de junho último a comunidade médica de Belo Horizonte foi agitada por um evento importante: o SIMPÓSIO TÓPICOS EM GASTROENTEROLOGIA 11 — AVANÇOS EM COLOPROCTOLOGIA. Compareceram ao encontro os mais renomados médicos brasileiros. A ABCD Em Foco esteve lá. Confira:

O auditório esteve lotado todos os dias com a presença maciça dos melhores gastros do país

Dentre os participantes de São Paulo, o Dr. Flavio Steinwurz, presidente da ABCD, a Dra. Angelita Habr-Gama e a Dra. Magaly Gemio Teixeira

Temas polêmicos foram discutidos por médicos de peso: Dra. Angelita Gama, Dr. Flávio Antônio Quilici (presidente eleito da SOBED — Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva), Dr. Flavio Steinwurz e Dra. Magaly Teixeira

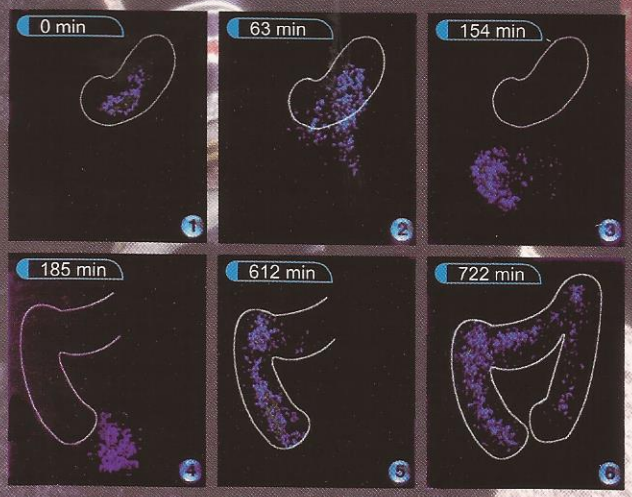
Dr. Luiz de Paula Castro, de Minas Gerais, Dra. Eliza Maria de Brito, também de Minas Gerais e Dra. Angelita Gama, de São paulo

Os tratamentos da Colite Ulcerativa e Doença de Crohn requerem uma abordagem inteligente...

Pentasa®
mesalazina
Exclusiva formulação de liberação prolongada

Melhor distribuição

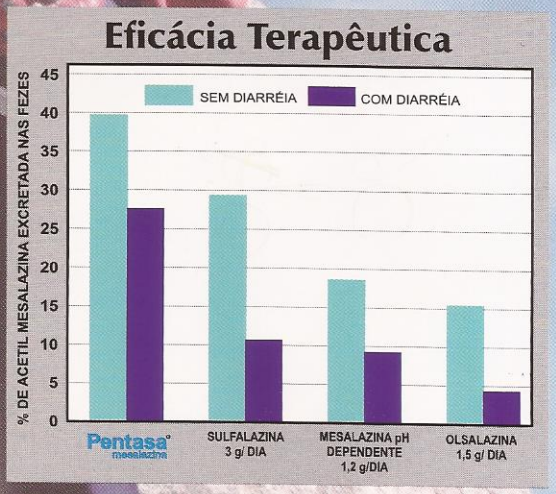
Pentasa®: Exclusiva distribuição uniforme do duodeno ao reto



Cintilografia Gama mostrando a distribuição da mesalazina liberada pelos microgrânulos de Pentasa®[1]

Maior concentração

Pentasa®: Alta concentração no local da inflamação



O gráfico mostra a excreção em percentual de acetil 5-ASA nas fezes dos pacientes. O acetil 5-ASA resulta da ação antiinflamatória da mesalazina nas paredes intestinais.

Pentasa® - Disponibilidade prolongada na mucosa inflamada

Rápida remissão dos sintomas

- Rápido controle das diarréias
- Redução imediata da dor
- Controle eficaz das hemorragias

Melhora da qualidade de vida do portador

- Rápida reintegração ao trabalho e atividades diárias
- Melhora da atividade sexual
- Restabelece a confiança do paciente

FERRING PHARMACEUTICALS

Laboratórios Ferring Ltda - Al. dos Guaramomis, 332 - Moema - 04076-012 - São Paulo, SP - tel: (0xx11) 5051-5233 - fax: (0xx11) 5051-0948 - www.ferring.com - e-mail: adm@ferring.com.br

Pent..A1 06/01

APRESENTAÇÃO: PÓ, LÍQUIDO e ULTRAPAK

Nutrição enteral agora tem mais vida. Tem Nestlé.

Perfeita combinação de peptídeos para a nutrição de pacientes com distúrbios absortivos. Via oral ou sonda.

Nestlé
NUTRIÇÃO CLÍNICA