COMO OS ADOLESCENTES CONVIVEM COM O CROHN E COM A COLITE ULCERATIVA

ABCD em FOCO

www.abcd.org.br

Revista da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Ano IV
nº 14
inverno
2003

"O CROHN FOI UM PRESENTE PARA MIM."

Essa surpreendente afirmação é de Anastacia, uma cantora americana que credita à doença toda a força e determinação que aprendeu a ter na vida e que a levaram a trilhar uma carreira de sucesso. E hoje, além do Crohn, Anastacia luta contra um câncer de mama

E MAIS: SAIBA O QUE É CORRETO NO TRATAMENTO PEDIÁTRICO DA DII; COMA FORA SEM CULPA; ABCD EM PORTO ALEGRE

Entocort®
Budesonida

Suprime rapidamente os sintomas da inflamação com baixa incidência de efeitos colaterais[1-6]

POSOLOGIA:

Crohn
ENTOCORT® CÁPSULAS

- 3 cápsulas pela manhã por 8 semanas. 2 cápsulas pela manhã prolongam o período de remissão.[9]

Retocolite
ENTOCORT® ENEMA

- 1 frasco à noite, antes de dormir, por 4 semanas

CONVIVER de A a Z

AstraZeneca

Fazendo juntos um dia-a-dia melhor.

Maior adesão do paciente ao tratamento

Entrega em domicílio com preço fábrica

A cada 4 caixas adquiridas, o paciente receberá uma gratuitamente

ENTL.03.A.024 (161307.0)

1. LOFBERG, R. New steroids for inflammatory bowel disease. Inflamm. Bowel Dis., 1:135-41,1995. 2. SPENCER, CM; McTAVISH, D. Budesonide a review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy in inflammatory bowel disease. Drugs 50 (5):854-72, 1995. 3. DANIELSSON, A. Treatment of distal ulcerative colitis with nonsystemic corticosteroid enemas. Scand. J. Gastroenterol., 31:945-53, 1996. 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 distal ulcerative colites or proctites. Scand. J. Gastroenterol, 27:9-12, 1992. 6. THOMSEN, OO et al. Lack of adrenal gland suppression with budesonid enema in active distal ulcerative colitis: a prednisolone-controlled 8-week study. Eur. J. Gastroenterol. & Hepatol., 6: 507-11, 1994. 7. GREENBERG, GR. Oral Budesonide for Active Crohn's Disease. The New England Journal of Medicine 331: 836-84, 1994. 8. BRATTSAND - Overview of newer glucocorticosteroid preparations for inflammatory bowel disease - Can. J. Gastroenterol, Vol. 4 nº 7, nov. 1990. 9. GREENBERG, GR. Oral Budesonide as maintenance treatment for crohn's disease: a placebo controlled, dose randing study. Gastroenterology 110: 45-51, 1996.

AstraZeneca do Brasil Ltda
Rod Raposo Tavares km 26,9
06707 000 Cotia SP Brasil

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

AstraZeneca
GASTROINTESTINAL

Editorial

Pessoas famosas lutam com a gente

Agora que a guerra acabou e que o Brasil já está acostumado com o novo governo, é hora de todos retomarmos a direção do progresso, da paz e da fraternidade entre os homens. Há muito para se fazer e, sobretudo, muito para se descobrir — como a cura para a doença inflamatória intestinal, por exemplo.

Neste campo, as grandes associações mundiais continuam lutando unidas e contando com ajuda financeira de vulto. No mês passado a CCFA (Crohn's & Colitis Foundation of America), que investe milhões de dólares todos os anos na investigação da cura da DII, recebeu uma doação de 500 mil dólares para prosseguir seus trabalhos. A CCFC, do Canadá, vai investir 15 milhões de dólares nos próximos cinco anos em pesquisas com igual objetivo. Outros países seguem o mesmo caminho.

Americanos famosos, portadores de DII, se juntam nessa luta e passam a falar abertamente sobre o seu problema, atitude que ajuda a difusão destas doenças. É o caso do irmão do presidente Bush, que tem colite ulcerativa, do guitarrista da banda Pearl Jam, Mike McCready, que tem Crohn (*veja nota na pág. 6*) e da cantora Anastacia, que também tem Crohn.

É Anastacia, aliás, quem enfeita a reportagem de capa desta edição. Belíssima como mulher e como cantora, Anastacia triunfou em sua jornada, apesar dos obstáculos pelos quais teve que passar. A doença, segundo afirma, a transformou numa pessoa mais forte e determinada e em nada atrapalhou sua carreira. Parabéns a Anastacia e que nunca lhe falte sorte.

Essa edição tem muito mais: a abertura da filial da **ABCD** de Porto Alegre, a conduta correta no tratamento pediátrico, dieta para quem come em restaurante, como se sentem os adolescentes com DII... Diante de tantos assuntos interessantes e do frio gostoso que está chegando, aqui vai um bom conselho a você, leitor: pegue um cobertor e vá para o sofá da sala ler sua revista confortavelmente.

Um bom inverno e um abraço caloroso. ***Flavio Steinwurz***

Sumário

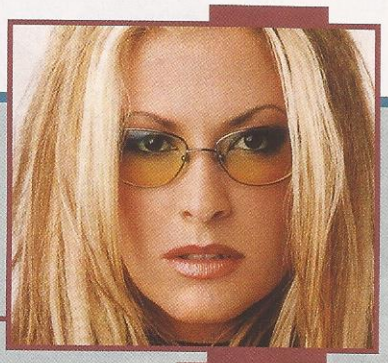


Foto da capa: divulgação

REPORTAGEM DE CAPA
Uma guerreira pop
Com uma carreira de sucesso, a cantora americana Anastacia luta contra o Crohn e o câncer de mama **pág.4**

DE OLHO NO ÍLEO
Vitamina "B-12" em spray nasal **pág.8**
"Superbonder" para fístulas **pág.8**
Um novo imunossupressor **pág.8**
Multivitamínico balanceado **pág.8**
Nova estratégia terapêutica para Crohn **pág.10**

FILIAL ABCD
Mais uma notícia boa
A ABCD abre sua segunda filial, desta vez na cidade de Porto Alegre **pág.10**

ADOLESCENTES
Uma marca na juventude
Para os adolescentes é muito mais difícil conviver com o Crohn ou com a colite. Mas assim como os adultos, eles aprendem a levar uma vida normal **pág.12**

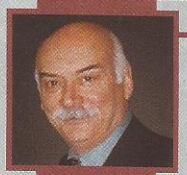
ENTREVISTA
O nome da solução é PESQUISA
Um renomado cirurgião argentino diz que a terapêutica ideal de cura para a doença inflamatória intestinal não existe e que a cirurgia não é o melhor tratamento **pág.15**

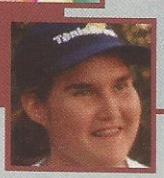
A BOA COMIDA - DICAS
O que pedir para o jantar?
Você pode, sim, sair para comer – sem culpa e sem que isso deflagre uma crise. Veja como **pág.16**

TRATAMENTO INFANTIL
Seu filho está com DII? Saiba o que é melhor no tratamento de Crohn e colite ulcerativa em crianças **pág.18**

MINHA HISTÓRIA
Vestibular no hospital
Uma crise de Crohn não impediu que uma paciente realizasse o sonho de entrar na faculdade **pág.20**

SÓCIOS CORPORATIVOS **pág.22**





▲ Anastacia: bonita e sensual, a cantora credita sua determinação à luta contra o Crohn

Uma guerreira pop

Com uma carreira de sucesso, a cantora americana Anastacia luta contra o Crohn e o câncer de mama

Por Valquíria Sganzerla

Ela é alta, tem um rosto lindo e um corpo espe-ta-cu-lar. É também sensual — deixa os homens suspirando. E ainda por cima canta. E bem. Tem uma voz forte, bonita, poderosa. Seu nome? Anastacia.

Poucos brasileiros conhecem essa beldade pelo nome, mas talvez lembrem de quem se trata com a dica que daremos a seguir: foi ela quem fez o show de encerramento da copa do mundo de 2002.

Aqui no Brasil o fã clube de Anastacia ainda é acanhado, mas no mundo ela já é sucesso

Aqui no Brasil o fã clube de Anastacia ainda é acanhado, mas no mercado fonográfico internacional ela já é sucesso. Compositora e intérprete, a moça é conhecida não só por seu estilo fashion e atributos físicos incontestáveis, mas principalmente pela sua potente voz. Já com seu primeiro álbum, que esteve no topo das paradas em mais de uma dúzia de países e ganhou status de Ouro e Platina, Anastacia conquistou a Europa, a Nova Zelândia e a Austrália. Além dos Estados Unidos, naturalmente. Seu repertório é basicamente pop.

Nos últimos tempos, ela tem sido destaque em boa parte da imprensa mundial por várias razões: cada disco que lança estoura em vendas. O show de encerramento da copa do mundo de 2002 lhe deu projeção internacional. O clipe que fez apresentando a música *Love is a crime*, da trilha sonora do premiadíssimo filme Chicago (vencedor de seis Oscar em 2003) não pára de passar na mídia eletrônica.

Uma trajetória dessas nos leva a imaginar que tudo na vida desta moça foi extremamente fácil — e quase foi mesmo. Até chegar aonde chegou, Anastacia, naturalmente, enfrentou alguns dos empecilhos comuns a todos que querem trilhar o caminho dos refletores e da fama. Antes de conquistar seu espaço, ela fez de tudo um pouco. Foi bailarina num programa de TV, fez participações em vídeo-clipes de sucesso e chegou a trabalhar, no tempo das vacas magras, como recepcionista num salão de beleza em Los Angeles. Só chamou a atenção de produtores e de gravadoras depois que fez uma performance num programa da MTV. De lá para cá foram só alegrias. Com sua vida pessoal, porém, a história foi outra.

Nascida em Chicago (Illinois), e criada em Nova Iorque, Anastacia teve uma infância complicada. Seu pai, que era cantor, e sua mãe, uma atriz de teatro na Broadway, se separaram quando era muito pequena e, por muitos anos, a cantora ficou sem ter notícias dele. Seus

17 anos depois de ser diagnosticada com Crohn, Anastacia descobriu que estava com câncer

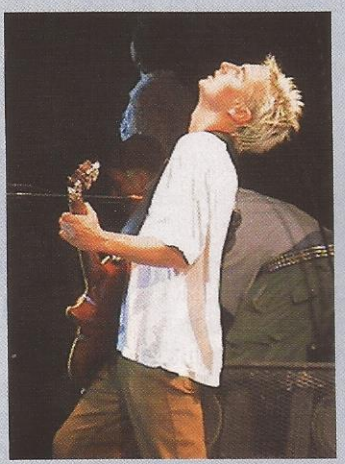
dois irmãos e ela foram criados pela mãe, com muita dificuldade. Quando estava com 13 anos, apareceu uma saliência em seu estômago, o que fez os médicos desconfiarem de um tumor. Depois de uma cirurgia ficou diagnosticada a doença de Crohn. Os pacientes de Crohn podem imaginar exatamente como devem ter sido os momentos de angústia e fragilidade pelos quais a menina passou. Muitos adultos, quando enfrentam essa situação, vêem a sua auto-estima ser reduzida a pó de uma hora para a outra. Mas a jovem Anastacia afirma que não se deixou abater. E mais: ela acha que a doença a fortaleceu em todos os sentidos. "O que é uma desgraça para algumas pessoas foi um presente para mim", já declarou, creditando toda a sua determinação na vida ao constante desafio da luta contra a doença de Crohn.

Até onde se sabe, ela nunca chegou a ter crises sérias ou a perder muito peso. Seus cuidados se concentraram mais na alimentação cor-

O roqueiro se abre

Guitarrista do Pearl Jam revela ser portador da doença de Crohn

O guitarrista da banda Pearl Jam, Mike McCready, deu um exemplo de coragem: ele falou, publicamente, que tem doença de Crohn. De acordo com a notícia divulgada pela agência Reuters no dia 26 de maio último, McCready tem a doença há mais de quinze anos e decidiu falar abertamente sobre o assunto depois de ter participado de uma reunião com portadores de Crohn em um dos grupos de apoio da CCFA, a ABCD americana. "Conheci um garoto de 14 anos que já tinha sido operado seis vezes e não estava curado", disse ele. "Aprendi com essa molecada. Saí de lá me sentindo muito mais forte, esperançoso e com vontade de anunciar para todo mundo que eu consegui ter uma carreira apesar da doença de Crohn."



▲ MacCready: um exemplo de coragem

McCready, 37 anos, está bem há oito meses. Tem controlado seu Crohn com medicamentos. "É uma doença muito estranha. Mesmo tratando dela direito você pode entrar em crise de uma hora para outra", diz o roqueiro. Durante seu discurso, McCready não escondeu os incidentes embaraçosos. Contou que quando vai fazer um show, logo dá um jeito de descobrir onde fica o banheiro para os momentos de emergência. Um deles aconteceu em Oakland, na abertura do show dos Rolling Stones, em 1997. "Foi nosso primeiro show com eles", relatou McCready. "Cinco minutos antes de entrarmos no palco eu estava morrendo de dor. Fui até o Eddie (Vedder, líder do Pearl Jam) e disse: 'Cara, a gente pode tocar Sometimes — é uma música lenta que eu não toco'." O guitarrista então correu atrás de um banheiro. Demorou para achar e, quando achou, era um banheiro portátil. "Ouvi minha banda tocando de dentro de um banheiro portátil", lembra ele.

McCready disse que tem sorte de ter o apoio dos membros da banda — todos estavam lá durante a coletiva de imprensa em que anunciou sua doença. Assim que assumiu a doença o roqueiro começou a fazer doações. Doou a renda de um show com seu projeto paralelo, os Rockfords, para a CCFA. Seus colegas de banda o acompanham até nisso — parte da renda do show do Pearl Jam em Seattle, em dezembro último, também foi doada à CCFA. "A doença de Crohn pode ser humilhante e restritiva. Mas participar de uma organização que reúne pessoas com o mesmo problema que eu tem me ajudado muito a lidar com as coisas negativas de um jeito positivo", afirma.

Tomara que os artistas brasileiros que têm Crohn — caso existam — sigam o exemplo de McCready e ajudem a divulgar a doença aqui no nosso país.

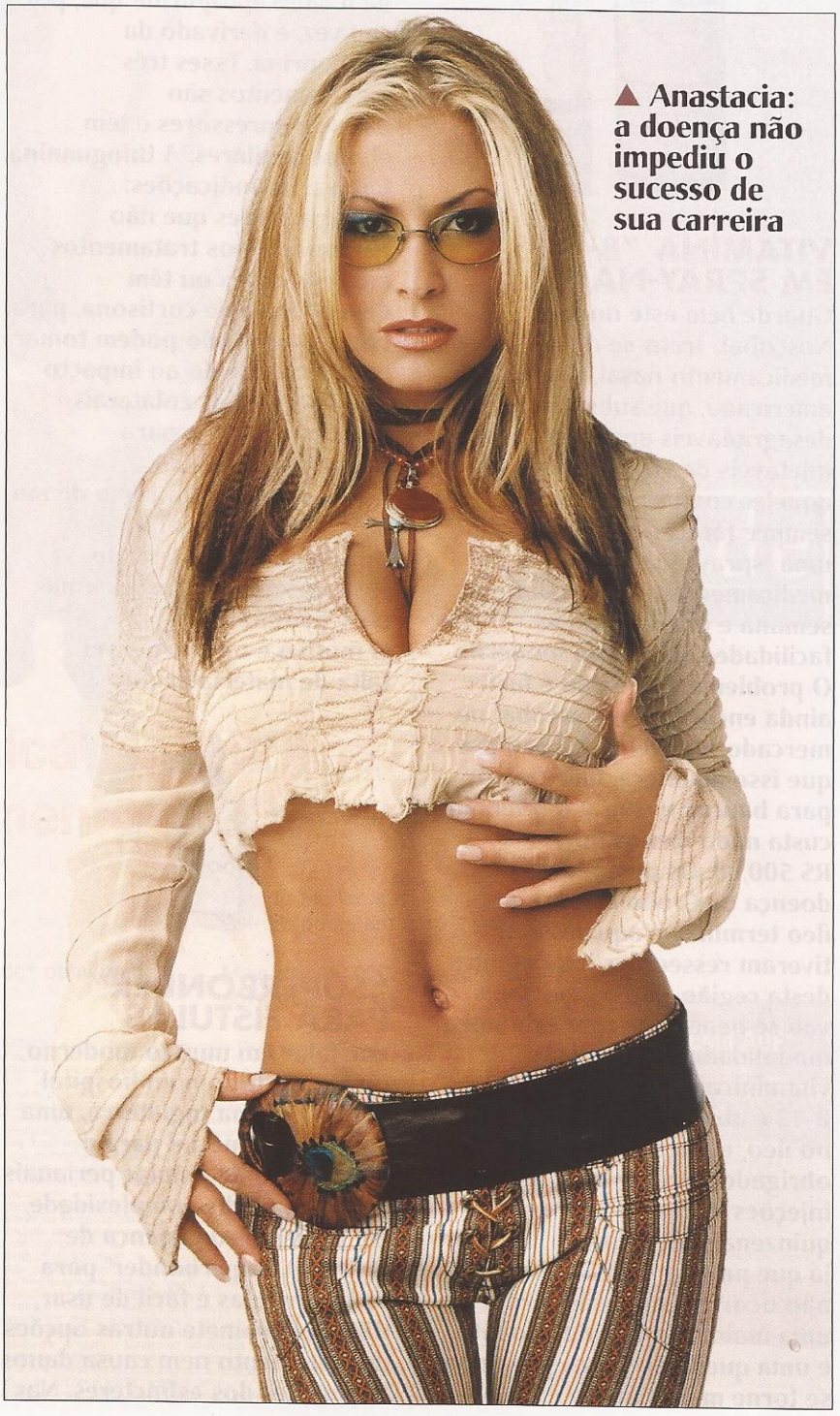
reta. Aparentemente sem tantos transtornos físicos, chegou a dizer até que descobriu ser uma outra pessoa depois que soube do Crohn. Pode parecer autocontrole exagerado para alguns, ou conformismo excessivo para outros, mas o fato é que, no caso de Anastacia, o seu otimismo e a sua forma determinada de encarar os problemas têm lhe rendido um saldo bastante positivo na vida. Para quem acredita que um raio não pode cair duas vezes sob uma mesma cabeça, Anastacia está aí para provar que pode sim. No início deste ano, 17 anos depois de ser diagnosticada com Crohn e com quase 30 anos de idade, Anastacia descobriu que estava com câncer em uma das mamas. Passou por uma mastectomia (retirada parcial ou total da mama) e fez a cirurgia de reconstrução do órgão. "Apesar de ter sido sério, Anastacia tem muita sorte", declarou seu médico, na ocasião, dizendo que os prognósticos para ela eram bons. Fez questão de destacar o espírito forte da cantora para encarar essas dificuldades, o que, segundo ele, já são 50% de chances de sucesso para uma recuperação.

Coração forte

Qual foi a declaração de Anastacia depois desse segundo baque? "Minha vontade, minha fé e o meu corpo foram desafiados. Mas isso é o que menos importa, porque o meu coração é forte e a minha disposição para lutar nunca serão abalados", disse ela. A cantora agradeceu a todas as pessoas que lhe acompanharam, fãs inclusive, mesmo que à distância — nessa época, o site da cantora na Internet mostrava uma mensagem de agradecimento. E Anastacia ainda fez questão de chamar a atenção para o que, segundo ela, realmente teve importância no episódio. "Se eu aprendi alguma coisa com esta experiência foi que é importante fazer os exames de prevenção, como a mamografia."

A história de Anastacia mostra que, seja Crohn, seja câncer, ou qualquer outra doença menos agressiva, o que faz a diferença na guerra pela sobrevivência é a capacidade de a pessoa resistir firmemente e continuar disposta a lutar com todas as forças nas batalhas que possam aparecer.

Para saber mais sobre a carreira desta cantora, acesse o site www.anastacia.com.



▲ Anastacia: a doença não impediu o sucesso de sua carreira

VITAMINA "B-12" EM SPRAY-NASAL

Guarde bem este nome: Nascobal. Trata-se de um medicamento nasal, de origem americana, que substitui as desagradáveis ampolas injetáveis de vitamina B-12 ou aqueles comprimidos nem sempre fáceis de engolir. Basta uma "sprayzada" deste medicamento uma vez por semana e pronto. São as facilidades do mundo moderno. O problema é que não é fácil ainda encontrar o Nascobal no mercado brasileiro – e sempre que isso acontece, haja bolso para bancar a conta: o remédio custa nada menos que R$ 500,00. Os portadores de doença de Crohn extensa do íleo terminal, e aqueles que tiveram ressecções importantes desta região, são os que mais vão se beneficiar com esta nova modalidade de reposição vitamínica. É que a vitamina B-12 é absorvida exatamente no íleo, e estes pacientes são obrigados a repô-la com injeções intramusculares quinzenais ou mensais, já que por via oral a absorção não ocorre. Vamos aguardar uma maior difusão do produto e uma queda do preço para que se torne mais viável.

UM NOVO IMUNOSSUPRESSOR

A boa notícia: está sendo estudado mais um medicamento para tratamento da doença de Crohn. É a thioguanina, um derivado da 6-Mercaptopurina que, por sua vez, é derivado da azatioprina. Esses três medicamentos são imunossupressores e têm efeitos similares. A thioguanina tem várias indicações: para pacientes que não respondem aos tratamentos convencionais ou têm dependência de cortisona, para crianças que não podem tomar cortisona devido ao impacto dos seus efeitos colaterais no crescimento e para os casos de fístulas.

A má notícia: há cerca de um ano não se encontra a thioguanina no mercado. Nem mesmo nos países onde ela é produzida. O motivo é uma provável falta de matéria prima.

"SUPERBONDER" PARA FÍSTULAS

Por falar em mundo moderno, está em estudo num hospital em Oxford, na Inglaterra, uma cola superespecial para o tratamento de fístulas perianais de leve e média complexidade, em pacientes de doença de Crohn. A "superbonder" para fechar fístulas é fácil de usar, não compromete outras opções de tratamento nem causa danos às funções dos esfíncteres. Nas primeiras conclusões desse estudo não foi registrada nenhuma vantagem do uso desta cola nos casos de fístulas simples. Mas nos casos mais complexos os pacientes, ao que parece, ficaram mais satisfeitos com a cola do que com o tratamento convencional. Este tipo de tratamento já foi usado no passado e abandonado, mas agora está sendo novamente testado. Vamos esperar para ver se vale ou não a pena.

MULTIVITAMÍNICO BALANCEADO

É comum pacientes de doenças inflamatórias intestinais apresentarem perda de vitaminas e nutrientes, devido às crises com diarréias ou à má absorção na região do íleo. Para repor esses nutrientes, acaba de chegar ao mercado americano o Forvia, um multivitamínico que tem uma dosagem especialmente balanceada para doentes de Crohn ou colite ulcerativa. Produzido pela Inovera, empresa americana sediada na Filadélfia, o Forvia supre a perda de vitaminas com apenas dois comprimidos diários. Por ser novo, o Forvia não chegou ao mercado brasileiro. Quem puder comprar lá fora, vai desembolsar cerca de R$150,00 por uma caixa com 60 comprimidos.

Cervelli

Remicade®, melhor qualidade de vida para o paciente com Doença de Crohn.

Remicade® é o medicamento que está mudando a cara do paciente com Doença de Crohn. Sua eficácia e alívio dos sintomas, já nas primeiras semanas de tratamento, estão comprovadas e devolvendo a milhares de pacientes em todo o mundo um dos bens mais preciosos: a qualidade de vida.

Remicade®
infliximab

www.remicade.com.br

Remicade® é a única terapia anti-TNF indicada no tratamento da Doença de Crohn

- Neutraliza a ação do TNF diminuindo o processo de inflamação.(1)
- 82% dos pacientes tratados com Remicade® obtiveram redução de 70% no IADC em 4 semanas.(1)
- Rápido fechamento de fístula com melhora dos sintomas em 1 ou 2 semanas.(1)
- Mais de 340.000 pacientes tratados em todo o mundo.(2)

REMICADE® • Infliximab 100 mg - **INDICAÇÕES:** Artrite reumatóide. REMICADE® é uma "Terapia Anti-Reumática Controladora da Doença" (DCART – Disease-Controlling Anti-Rheumatic Therapy) indicada para: redução de sinais e sintomas, prevenção de lesão articular estrutural (erosões e estreitamento do espaço articular), melhora do desempenho físico em pacientes com doença ativa apesar de tratamento com o metotrexato. Doença de Crohn: Tratamento da Doença de Crohn de moderada a grave para a redução de sinais e sintomas em pacientes com resposta inadequada às terapias convencionais. Tratamento de fístulas enterocutâneas com drenagem em pacientes com Doença de Crohn fistulizante. **CONTRA-INDICAÇÕES:** REMICADE® é contra-indicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente do produto ou a proteínas murinas; e em pacientes com sepsis. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** REMICADE® está associado a efeitos agudos de infusão e a reação de hipersensibilidade tardia. Estas diferem no momento do aparecimento. Portanto, todos os pacientes recebendo REMICADE® devem ser observados durante, pelo menos, 1 a 2 horas após a infusão para verificar o aparecimento de efeitos colaterais. Anticorpos direcionados contra o infliximab (anticorpos antiquiméricos humanos – HACA – human antichimeric antibodies) podem-se desenvolver em alguns pacientes e podem provocar reações alérgicas graves. Se ocorrerem reações graves, o tratamento sintomático deve ser introduzido e REMICADE® deve ser interrompido. Os pacientes devem ser avaliados quanto ao risco de tuberculose, incluindo condições antes do tratamento com REMICADE®. Se o tratamento da tuberculose latente for iniciado, ele deverá ser feito antes do início do tratamento com REMICADE®. O tratamento com REMICADE® deverá ser interrompido se o paciente desenvolver infecção grave ou sepsis. Como a eliminação de REMICADE® pode levar até 6 meses, é importante o acompanhamento cuidadoso do paciente neste período. **Uso durante a gravidez e a lactação:** Não se sabe se REMICADE® pode provocar comprometimento fetal quando administrado a gestantes ou se afeta a capacidade reprodutiva. REMICADE® deverá ser administrado a uma gestante somente se for claramente necessário. Pacientes idosos Não foram observadas diferenças importantes na farmacocinética de REMICADE® em pacientes idosos (65 a 80 anos) com artrite reumatóide. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Foi demonstrado que a formação de anticorpos contra o infliximab é reduzida quando REMICADE® é administrado concomitantemente com metotrexato, azatioprina ou 6-mercaptopurina, mas não com corticosteróides. Nenhuma outra informação está disponível em relação a possíveis efeitos de outras drogas imunossupressoras ou a seus efeitos sobre a farmacocinética do infliximab. **REAÇÕES ADVERSAS:** Em estudos clínicos com REMICADE®, reações adversas à droga atribuíveis ao tratamento foram observadas em 37% dos pacientes tratados com placebo e 57% dos pacientes tratados com REMICADE®. A maioria das reações adversas foi leve a moderada e os sistemas orgânicos mais frequentemente afetados foram o sistema respiratório e pele e anexos. As causas mais comuns para interrupção do tratamento foram dispnéia, urticária e cefaléia. **POSOLOGIA:** REMICADE® **destina-se ao uso intravenoso em adultos.** Todos os pacientes que receberem REMICADE® devem ser observados durante pelo menos 1 hora após a infusão em relação aos efeitos colaterais. **Artrite reumatóide:** Inicialmente, uma infusão intravenosa de 3 mg/kg durante um período de 2 horas deve ser seguida por doses adicionais de 3 mg/kg em infusão, nas semanas 2 e 6 após a primeira infusão e, a partir de então, a cada 8 semanas. Depois de 22 semanas de tratamento, a dose pode ser aumentada para até 10 mg/kg, se necessário. REMICADE® deve ser administrado em combinação com o metotrexato. **Doença de Crohn moderada a grave:** Devem-se administrar 5 mg/kg em infusão intravenosa única em um período de 2 horas para o tratamento de atividade moderada a grave da doença em pacientes com resposta inadequada às terapias convencionais. **Doença de Crohn fistulizante:** Dose intravenosa de 5 mg/kg em período de 2 horas, seguida por doses adicionais de 5 mg/kg administradas nas semanas 2 e 6 após a primeira infusão para o tratamento de fístulas na Doença de Crohn. Retratamento para a Doença de Crohn e artrite reumatóide Na artrite reumatóide, a segurança e a eficácia do retratamento administrado a cada oito semanas já foram estabelecidas. Na Doença de Crohn, se os sinais e sintomas recorrerem, REMICADE® poderá ser administrado novamente dentro de 14 semanas após a última infusão. No entanto, a eficácia a longo prazo do retratamento não foi estabelecida. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - REG. MS. 1.0093.0208.

Produzido em Fev/03

Referência Bibliográfica: 1) Keating GM & Perry CM. Infliximab. An updated review of its use in Crohn's disease and rheumatoid arthritis. Biodrugs 2002; 16(2): 111-148. 2) Data on file. Centocor 2003.

Fundação Abrinq | Empresa Amiga da Criança

Schering-Plough
você pode confiar

Home Page: www.schering-plough.com.br / e-mail: atendimento@schering-plough.com.br
Rua Antonio das Chagas, 1.623 - 2º andar - CEP 04714-002 - São Paulo - SP

Central de Atendimento 0800-117788 Schering-Plough

Nova estratégia terapêutica para Crohn

Por Mario Geller*

A doença de Crohn é uma condição inflamatória do trato gastrointestinal que acomete um milhão e meio de pessoas no mundo todo, das quais meio milhão só nos Estados Unidos. Quando bem controlada, permite que os seus portadores levem uma vida adequada e de boa qualidade. Tradicionalmente, o tratamento da doença de Crohn consiste na administração de medicamentos imunossupressores para controlar um excesso de atividade imunológica. No dia 9 de novembro de 2002, foi publicado na famosa revista médica inglesa The Lancet, um trabalho fruto de pesquisas feitas na Escola de Medicina da Universidade de Washington, St. Louis, Missouri, Estados Unidos, onde se optou por um tratamento exatamente oposto. Os pesquisadores, Drs. Dieckgraefe e Korzenik do Departamento de Gastroenterologia do Hospital Barnes-Jewish desta Universidade, utilizaram o medicamento Leukine (sagramostin, um fator estimulador das colônias de granulócitos e macrófagos humanos recombinante, o GM-CSF). Este imunoestimulante é uma proteína que já existe no organismo humano e que aumenta o número e a atividade de células do sistema imunológico, também presentes no trato gastrointestinal (neutrófilos, monócitos-macrófagos, e nas células dendríticas). A idéia surgiu a partir da observação feita em duas doenças genéticas com imunodeficiência, onde ocorre uma associação mais freqüente com a doença de Crohn (doença do armazenamento de glicogênio 1B e doença granulomatosa crônica). Nelas o tratamento imunoestimulador também controlou a doença de Crohn associada.

Grande progresso

Foi realizado um estudo aberto em 15 portadores da doença de Crohn de grau moderado-severo, com a administração subcutânea de GM-CSF, e observou-se que em 12 pacientes (80%) houve uma ótima resposta terapêutica: melhoria significativa da qualidade de vida e redução substancial dos sintomas previamente apresentados. Infelizmente, a suspensão do medicamento estava associada à volta destes sintomas, que, no entanto, respondiam novamente bem à reintrodução do GM-CSF. Este novo tratamento imunoestimulador poderia, então, estar indicado para os pacientes que não respondem bem aos clássicos imunossupressores.

No momento, planeja-se, no âmbito internacional, estudos multicêntricos, randomizados e controlados com placebo, com um grande número de pacientes com a doença de Crohn moderada-severa. Há grandes expectativas. Podemos concluir que se abrem novas perspectivas terapêuticas para estes pacientes, principalmente para os que não respondem bem aos imunossupressores tradicionais. Caso comprovada sua segurança e eficácia, haverá um grande progresso no tratamento da doença de Crohn.

Mario Geller é Presidente do Capítulo Brasileiro do American College of Allergy, Asthma & Immunology PR-Network

▲ **Dra. Marta: responsável pela nova filial da ABCD**

Mais uma notícia boa

A ABCD abre sua segunda filial, desta vez na cidade de Porto Alegre

Seguindo seus objetivos de crescimento, a **ABCD — Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn** — inaugurou mais uma filial. Agora foi a vez de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, dispor de todos os serviços que a **ABCD** presta tanto em São Paulo, onde está a sua sede, quanto na sua filial de Curitiba. O novo endereço é Avenida Plínio Brasil Milano, 289, conjunto 201, CEP, 90520-002 e o telefone, (51) 3333-2212. "Esta filial abrange toda a região Sul do país", diz a gastroenterologista Marta Brenner Machado, coordenadora da **ABCD** de Porto Alegre. "Queremos ajudar os pacientes de DII a conseguir medicamentos para tratar dessas doenças e também muni-los de todas as informações que existem hoje." A Dra. Marta Brenner Machado fez especialização na Alemanha, é professora assistente de Gastroenterologia da PUC do Rio Grande do Sul e coordenadora do ambulatório de DII do Hospital São Lucas da PUC.

NOVO

MESACOL®
MESALAZINA

A Mesalazina da ALTANA com a comodidade e a economia que o seu paciente precisa.

Menor custo diário de tratamento entre as Mesalazinas.*

Diversidade de apresentações que permite melhor adequação da dose e conforto para o seu paciente.

EXCLUSIVAS APRESENTAÇÕES

supositório 500 mg | **comprimido 800 mg**

MESACOL® – Mesalazina – **Registro MS** – 1.0699.0200 – Uso adulto – **Apresentações e composição - Comprimidos:** Embalagens com 30 comprimidos revestidos, contendo 400 mg de mesacol; embalagem com 90 comprimidos revestidos, contendo 800 mg de mesacol. Cada comprimido contem lactose, amidoglicolato da sódio, estearato de magnésio, talco, polividona, sílica, amido, celulose, ácido mesacílico copolímero tipo B, dibutilftalato, óxido de ferro amarelo, óxido de ferro vermelho e polietilenoglicol 6000. **Supositórios:** Embalagens com 10 supositórios, contendo 250 mg de mesacol; embalagens com 10 supositórios, contendo 500 mg de mesacol. Cada supositório contem mistura de glicerídeos de ácidos graxos saturados. **Indicações:** Mesacol está indicado como antiinflamatório de ação local no tratamento de doenças inflamatórias intestinais na fase aguda e na prevenção ou redução das recidivas dessas enfermidades: retocolite ulcerativa inespecífica – RCUI – tanto a colite como a proctite ulcerativa) e doença de Crohn. **Contra-indicações:** Hipersensibilidade a salicilatos e cautela em pacientes com úlceras gástricas ou duodenais e por pacientes asmáticos (em função das reações de hipersensibilidade). Mesacol não é recomendado para os pacientes com a função renal prejudicada e deve-se ter cautela com pacientes cujos níveis sangüíneos de ureia ou proteinúria estejam aumentados. A mesalazina é rapidamente excretada pelos rins, principalmente o seu metabólito ácido N-acetil-5-aminossalicílico. Em ratos, altas doses de mesalazina, administradas por via IV, causaram toxicidade tubular e glomerular. Em caso de aparecimento de disfunção renal durante o tratamento deve-se suspeitar de nefrotoxicidade induzida pela mesalazina. Nesses casos, é recomendado monitorar a função renal, especialmente no início do tratamento. Durante tratamento prolongado, é também necessário monitorar regularmente a função renal (creatinina sérica). O produto, a princípio, não deve ser empregado em gestantes e lactantes, exceto quando absolutamente necessário. O risco teórico de kernicterus relacionado à sulfapiridina (parte da molécula da sulfassalazina) é inexistente aos níveis potenciais ao feto. Baixas concentrações de mesalazina e de seu metabólito N-acetilado foram detectadas no leite materno, mas o significado clínico dessa evidência ainda não foi determinado. Portanto, deve-se ter cautela na administração da mesalazina a lactantes. Ainda não está estabelecida a segurança do produto em crianças. O produto contem lactose e deve ser evitado por pacientes com intolerâncias a esses substratos. A diminuição da contagem e função dos espermatozóides observada com a sulfassalazina parece não estar associada à mesalazina. **Interações medicamentosas:** A ação hipoglicemiante das sulfoniluréias pode ser intensificada, assim como a hemorragia gastrointestinal causada por nove ser feita com cautela. Substâncias como a lactulose, que diminuem o pH do cólon, podem reduzir a liberação da mesalazina dos comprimidos revestidos de Mesacol. **Reações adversas:** As reações adversas ocorrem em uma pequena proporção de pacientes que, previamente, não tiveram a sulfassalazina. Essas reações podem ocorrer na forma de náuseas, dispepsia, vômitos, dor abdominal, cefaléia e flutuações do humor. Tem sido relatadas reações de hipersensibilidade, como exantema alérgico, febre, broncoespasmo, lúpus eritematoso, rashes e artralgia. Essas efeitos ocorrem independentemente da dose administrada. Pode haver aumento dos níveis de metahemoglobina. Mesacol pode estar associado com a exacerbação dos sintomas da colite nos pacientes que tiverem previamente problemas com a sulfassalazina. Foram relatados casos de pancreatite, miocardite, pericardite, nefrite intersticial, síndrome nefrótica e insuficiência renal com o tratamento por via oral; geralmente esses sintomas regridem com a suspensão do tratamento. Há raros relatos de reações alérgicas pulmonares, incluindo pneumonite eosinofílica, hepatite e discrasias sangüíneas, tais como leucopenia, neutropenia, trombocitopenia e anemia aplástica. **Posologia e modo de usar – Comprimido:** A dose recomendada para adultos é de 800 a 2.400 mg por dia, igualmente dividida a critério médico na dependência da gravidade do caso. Não existe, mais grave, a posologia pode ser acrescida para 4.800 mg ao dia. De forma geral, recomenda-se as seguintes posologias para adultos em doses divididas diariamente: Colite ulcerativa – Indução da remissão: dose de 2.400 a 4.800 mg. – Manutenção da remissão: dose de 1.200 a 2.400 mg, podendo ser aumentada para 4.800 mg. Doença de Crohn. – Manutenção da remissão: dose de 2.400 mg. Os comprimidos não devem ser mastigados, mas sim ingeridos inteiros, com um pouco de líquido. Não há dose recomendada para crianças. **Supositório de 250 e 500 mg:** Os supositórios não utilizados para tratamento da proctite e da proctosigmoidite: A dose recomendada para adultos é de 1–2 supositórios de 500 mg ou 2 a 4 de 250 mg, até 3 vezes ao dia, após a defecação. A dose depende da gravidade da doença, e pode ser diminuída assim que houver melhora dos sintomas. Na colite ulcerativa grave generalizada, atingindo o reto ou retossigmóide, e em casos de respostas lentas à terapia oral, recomenda-se 1–2 supositórios de 500 mg pela manhã e à noite, como adjunto da terapia oral. Não há dose recomendada para crianças. Com a remissão da sintomatologia clínica, preconiza-se como dose de manutenção, na dependência da resposta individual, um supositório de 250 mg ao dia, em dias alternados, ou mais espaçadamente. **Conduta na superdose e uso em pacientes idosos:** Em vista das propriedades farmacocinéticas da mesalazina, não são esperados efeitos tóxicos diretos, mesmo após a ingestão de grande quantidade da substância. Contudo, há relatos de dados clínicos sobre superdose com a mesalazina. Deve-se ser cauteloso, considerando-se os possíveis efeitos adversos gastrointestinais. No caso de superdose podem ocorrer os mesmos sintomas relacionados à intoxicação por salicilatos, tais como: acidose ou alcalose respiratória, ambas pulmonar, desidratação por transpiração excessiva e vômito, hipoglicemia, distúrbios do SNC e hipotermia. Nesse caso, o tratamento deve ser sintomático como restauração do equilíbrio ácido-básico, hidratação do paciente e administração de glicose. Na eventualidade de administração acidental de doses muito acima da indicada, recomenda-se lavagem gástrica e administração intravenosa de eletrólitos para promover a diurese. Não há antídoto específico. Mesacol deve ser administrado com cautela em pacientes idosos (acima de 65 anos). PRODUTO DE USO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. AO PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. *Revista Kairos – Janeiro/2003.

EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE GRATUITAMENTE
SAC 0800-7710345
www.altanapharma.com.br

ALTANA Pharma Ltda. é o novo nome da Byk Química e Farmacêutica Ltda. Rua do Estilo Barroco, 721, CEP 04709-011, São Paulo, SP.
Maiores informações poderão ser obtidas diretamente com o nosso departamento médico ou por meio de nossos representantes.

ALTANA
ALTANA Pharma Ltda.

Uma marca na juventude

Para os adolescentes é muito mais difícil conviver com o Crohn ou com a colite. Mas assim como os adultos, eles aprendem a levar uma vida normal

Por Valquíria Sganzerla

Quando o assunto é doença inflamatória intestinal em crianças, a atenção tem que ser redobrada. Qual a melhor maneira de tratar os "baixinhos"? Quais são os medicamentos que causam menos efeitos colaterais? O tema é realmente delicado, pois há remédios que retardam o crescimento.

Exceto pelo fato de que muitas vezes eles são considerados "aborrecentes" (os pais deles sabem que isso não é de todo errado), os adolescentes são complexos. A adolescência é o período — talvez o único na vida — em que o ser humano dá vazão a todos os aspectos da sua personalidade. Por um lado, os jovens nessa fase têm necessidade de intelectualizar, ou seja, mostrar que são cultos, sabem de tudo, já têm experiência e conhecem bem a vida. Ao mesmo tempo, fantasiam as situações, acreditando que o futuro que a vida lhes reserva certamente será maravilhoso. Por outro lado, são contestadores e se rebelam contra as normas e os valores da sociedade. Some-se a isso, ainda, o seu espírito de contradições, das mais variadas e excessivas — é comum eles pensarem que nada vai dar certo, que eles não vão conseguir o que querem, etc. Neste período, enfim, o adolescente revela, o tempo todo, a sua dualidade de emoções, opiniões e atitudes.

Com este perfil, por si só complicado o suficiente, como é que os adolescentes lidam com as doenças inflamatórias intestinais quando eles próprios são os pacientes? "Se na vida adulta já é difícil lidar com um diagnóstico desses, na adolescência então é praticamente impossível conviver bem", diz José Cássio do Nascimento Pitta, professor associado do Departamento de Psiquiatria da Unifesp, a antiga Escola Paulista de Medicina. De fato, além de estarem vivendo uma fase de transição, eles adoram sair, ir a baladas, beber algo alcoólico (em geral bebidas do tipo da Smirnoff Ice) e comer junk food, ou seja, tudo que faz mal para a doença. "Até para os seus amigos é difícil entender e lidar com as restrições que eles têm — principalmente no que diz respeito à alimentação e ao uso freqüente do banheiro", diz Pitta.

continua (pág. 14) →

De frente com o Crohn

Três jovens contam sua experiência com a doença

"Quero ser bióloga para descobrir a cura da doença"

Quando tinha 16 anos Vanessa Sabino da Silva descobriu que tinha Crohn. Emagreceu quase 20 quilos na época — baixou de 56Kg para 38Kg. Com 1,67 de altura, dá para imaginar como ela ficou. Três difíceis anos se passaram desde então, mas ela aprendeu a conviver com a doença. Moradora de Guarulhos, em São Paulo, Vanessa tem um sonho: entrar na faculdade de Ciências Biológicas. "Quero fazer parte da equipe de especialistas que vai descobrir a cura da doença de Crohn", diz ela, com o otimista peculiar dos jovens.

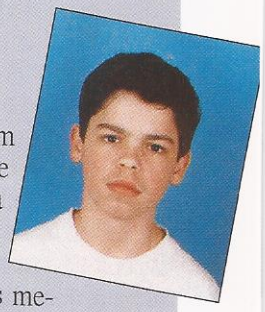
Sempre que pode Vanessa freqüenta um dos grupos de apoio da **ABCD**. "Quando a gente descobre a doença acha que o mundo vai acabar", diz. "Mas quando passamos a conviver com outras pessoas que têm o mesmo problema, deixamos de olhar só para o próprio umbigo". A relação com seus amigos não é afetada em nada pela doença. Segundo diz, depois que eles sabem do seu problema e das limitações que costuma ter o relacionamento fica ainda melhor. "Enquanto a gente não se aceita, tudo é mais difícil", afirma. Sua vida afetiva tampouco tem sido prejudicada pela doença. Vanessa já teve dois namorados. Não chegou a contar a eles sobre seu problema de saúde porque não houve necessidade. "Mas quando isso acontecer, é claro que eu vou contar".

"Agora sei que não estou sozinha"

Talita Novaes, uma técnica em Química formada pelo Senai que também tem 19 anos, sentia-se muito sozinha. Quando soube que tinha Crohn, há quase três anos, não conhecia ninguém que tivesse o mesmo problema. Mas a fase de solidão ficou no passado. "Desde que conheci vários jovens e adultos que têm a mesma doença e enfrentam as mesmas dificuldades que eu, deixei de me sentir tão só e diferente", diz ela. Pelo menos uma vez por mês Talita se reúne com outros jovens em um dos grupos de apoio da **ABCD**. "Hoje tenho com quem falar sobre os meus problemas e isso tem me ajudado muito", afirma. Esses encontros realmente fazem bem à moça, tanto que ela gostaria de ir mais amiúde. Só não vai porque mora longe — em São Bernardo do Campo — e tem que pegar ônibus à noite, o que não é tão simples, nem seguro.

Quando descobriu a doença, Talita passou por um longo período de anemia e desnutrição. Chegou até a fazer uma transfusão de sangue para melhorar seu estado. "Eu tenho muitos períodos de diarréia, mas já me conformei", diz ela. "O mais difícil quando estou assim é ir para a escola". Nesses momentos, a moça conta com o apoio e o carinho dos pais.

"É duro ficar com o rosto inchado e cheio de espinhas"



Rafael Viestel da Silva é, digamos, um novato em Crohn. Rapagão de quase 1,80 de altura, 63Kg (quando está com seu peso normal, como agora) e 17 anos completados no último dia 13 de junho, Rafael descobriu a doença há pouco mais de seis meses. E tem encarado a questão de forma bastante madura. "Ter um diagnóstico mais sério tem o lado bom e o lado ruim", diz ele. "É muito bom ter a atenção das pessoas ao meu redor e perceber que meu relacionamento com meus pais melhorou ainda mais", diz o jovem. "Mas é duro ter uma crise e passar quinze dias no hospital preso ao soro. E ainda por cima ficar inchado, com o rosto grande e cheio de espinhas por conta dos efeitos colaterais da cortisona".

Em novembro do ano passado, ele tinha acabado de ser admitido numa empresa de serviços em informática quando as dores que já vinha sentindo no abdome aumentaram bastante. Estava com uma forte diarréia e passou a ter também febre alta. Ficou internado quinze dias com suspeita de Crohn, tomando cortisona. Em fevereiro deste ano o filme se repetiu. Por sorte, nos últimos três meses a doença tem dado uma trégua ao rapaz — ele não tem sentido nenhum sintoma do Crohn. Mas o emprego que havia conseguido... foi-se. Rafael está apenas estudando — o 3º colegial e um curso técnico em informática. Há pouco tempo Rafael passou a participar dos grupos de apoio aos jovens da **ABCD**. E gostou. "É um alívio poder falar com pessoas que entendem exatamente o que estou falando e sentindo", diz ele.

Por conhecerem a fragilidade dos adolescentes, todos os psicólogos e terapeutas concordam que é mesmo muito difícil para o jovem encarar um assunto tão sério e que merece tanta atenção e cuidado quanto à doença inflamatória intestinal. "A descoberta da doença é sentida como uma ameaça à sua vida e eles passam por momentos de apatia, depressão, tristeza e acabam, muitas vezes, se isolando das outras pessoas", diz a psicoterapeuta, Simone Maya Atala, que colabora com os grupos de apoio para adultos da **ABCD**. "Em função da própria imaturidade inerente ao jovem, a DII mexe com sua auto-estima." A imaturidade, como se sabe, atrapalha até mesmo as decisões mais simples. Em se tratando de temas mais delicados, é possível imaginar o estrago que ela pode fazer. O sexo é um exemplo. Por envolver contato físico e intimidade, esse assunto acaba sendo uma das maiores complicações da vida do adolescente. Mesmo que o jovem nem tenha começado sua vida sexual, é impossível que ele deixe de pensar nisso. E como passar da teoria à prática tendo uma doença justamente no intestino?

"A descoberta da doença é sentida como uma ameaça à sua vida e eles passam por momentos de apatia, depressão e tristeza"

Internet

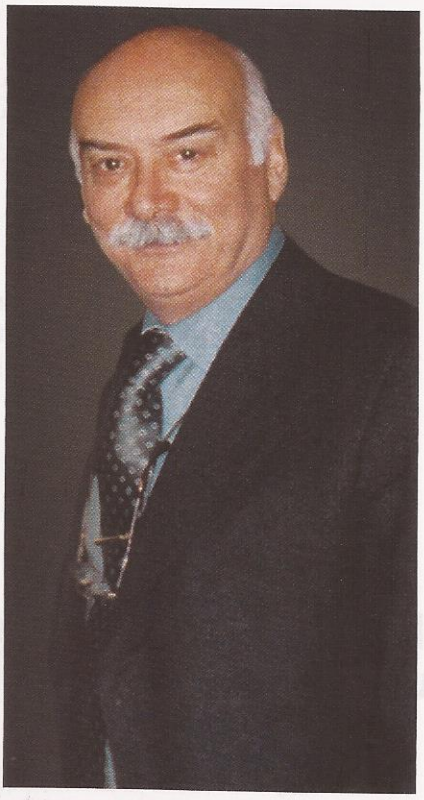
Para o jovem, conviver com uma doença crônica realmente é difícil. Se por um lado, justamente por ser jovem e cheio de vida, ele tem mais facilidade para se adaptar à situação e muito mais vontade de ir em frente, por outro há questões que nem força de vontade ou otimismo resolvem. A doença pode ser uma barreira momentânea no seu desenvolvimento físico e psíquico. Assim como os adultos, eles também têm poucas informações sobre as doenças inflamatórias intestinais e, muitas vezes, sequer se permitem falar sobre o assunto no meio social ou com os amigos da escola. Às vezes, podem procurar informações sobre a causa e as conseqüências da doença na Internet, território que realmente dominam. Mas correm o risco de não entender direito o que está escrito ou, o que é pior, ler informações erradas. "Eles se auto censuram e, por isso, seria realmente melhor se tivessem ajuda de alguém que os fizesse pensar e refletir sobre coisas que eles podem não estar conseguindo ver ou refletir sozinhos", diz Simone.

No caso dos adolescentes, são os pais que acompanham as crises dos filhos - dia e noite, noite e dia. Dores, febre, diarréias constantes, visitas a médicos, exames, cirurgias, enfim, só coisas tristes. A angústia de acompanhar o emagrecimento do filho (e não poder fazer nada), de assistir seus momentos de descontrole de humor, sua dificuldade de freqüentar o colégio, sua revolta e tantas outras coisas, vai acabando com os pais. Mas não há o que fazer — se os pais querem ajudar, de verdade, seus filhos, eles têm mesmo é que agüentar firme. "A família toda ficou doente junto com meu filho", diz a mãe de um adolescente que prefere não revelar seu nome para preservar a identidade do menino (assim que soube desta conversa com a repórter da **ABCD em Foco** ao telefone, o jovem correu para o banheiro). É fácil entender porque. João (vamos chamá-lo assim) tem hoje 15 anos e desde os 10 convive com os sintomas de Crohn.

Somente em 1999 foi feito o diagnóstico correto, depois de o garoto passar por várias crises e por duas cirurgias, uma para a retirada de uma fístula e a outra de um abscesso. "Meu filho era muito pequeno quando começou a ter crises", diz a mãe do menino. "Depois que ele soube o nome da doença, fuçou tudo o que podia na Internet para saber mais. Mas ficou com muito medo de morrer porque não conseguia entender aquelas informações." Hoje, graças a Deus, o menino está bem. A doença está controlada por remédios e pela retirada do leite e seus derivados da sua alimentação. "Ele só não gosta de falar desse assunto", diz a mãe.

Os adolescentes também podem (aliás, é aconselhável) fazer parte de um grupo de apoio para falar das suas experiências com a doença. "Depois da resistência inicial, eles ficam à vontade para conversar com outros jovens e até acabam falando de coisas práticas, como o preço dos medicamentos e os seus efeitos colaterais", diz a psicóloga clínica Denise Aizemberg Steinwurz. Há um ano e meio Denise acompanha um grupo de oito adolescentes que se encontra, uma vez por mês, na **ABCD**. Denise conta que, de forma geral, eles têm consciência da necessidade de tratamento e já se adaptaram à rotina de medicamentos. O começo, naturalmente, é difícil. "Eles têm muito medo e ansiedade e percebem que, querendo ou não, têm que digerir o problema para conseguir superar os momentos difíceis", diz Denise. Uma das conseqüências disso, talvez mais negativa do que positiva, é que eles amadurecem mais rápido. "Mas muitas vezes usam a doença para mascarar as outras dificuldades da vida, o que não adianta nada. Cabe a nós, psicólogos, ajudá-los a entender isso", diz a psicóloga.

O nome da solução é PESQUISA



▲ **Dr. Grazziano: o médico recomenda mais pesquisas para descobrir o tratamento das DII**

Um renomado cirurgião argentino diz que a terapêutica ideal de cura para a doença inflamatória intestinal não existe e que a cirurgia não é o melhor tratamento

Como são os tratamentos para Crohn e colite ulcerativa na Argentina? Quais as cirurgias mais usuais? Como está a situação da Doença Inflamatória Intestinal no nosso vizinho? Para responder a estas e outras perguntas, ABCD em Foco conversou com o Dr. Alfredo Grazziano, um dos mais renomados coloproctologistas argentinos. O Dr. Grazziano, 61 anos, é chefe do Departamento Cirúrgico do Hospital de Gastroenterologia "Bonorino Udaondo", de Buenos Aires, membro acadêmico titular da Academia Argentina de Cirurgia, e professor adjunto de Cirurgia da Universidade de Salvador. Casado e pai de dois filhos, o professor Grazziano conhece mais o Brasil que muitos brasileiros. Já esteve inúmeras vezes nas principais cidades do Nordeste (Recife, Natal, Salvador, Maceió, Fortaleza), participando de congressos ou simplesmente passeando. É fã também do Rio, de Búzios e das praias de Florianópolis e não nega que gosta de São Paulo. Nesta entrevista, ele chama a atenção para o fato de que mesmo os tratamentos cirúrgicos decorrentes de DII são paliativos e que mais pesquisas precisam ser feitas para conseguirmos a terapêutica curativa ideal para o Crohn e a colite ulcerativa.

Alguns estudos mostraram que houve um aumento mundial da incidência da doença de Crohn. Isso também está acontecendo na Argentina?

Sim, infelizmente na Argentina também houve um aumento no número de casos da doença de Crohn.

Houve alguma mudança na alimentação das pessoas, ou nos hábitos e modo de vida que pode ter contribuído para esse aumento?

Não, não sabemos o porquê do aumento, mas sabemos que ele ocorreu na população pertencente às classes média e alta da sociedade. No nosso país, a relação entre colite ulcerativa e doença de Crohn é de 3,5 por 1, ou seja, há um doente de Crohn para cada três e meio de colite ulcerativa. No nosso meio são mais comuns os casos onde há afecção envolvendo o intestino grosso, ou seja, ileocolites e colites isoladas. As ileítes e doenças exclusivas do intestino delgado são menos freqüentes.

Quais as indicações cirúrgicas mais freqüentes para os casos da doença de Crohn? Quais as cirurgias mais realizadas?

As causas mais freqüentes de indicação cirúrgica são a oclusão ou sub-oclusão intestinal, as fístulas, os abscessos e a resistência aos tratamentos clínicos, incluindo a doença perianal severa e intratável. Há outras causas menos freqüentes de cirurgia, como a hemorragia, o câncer e a nefropatia obstrutiva. As cirurgias são indicadas de acordo com a afecção clínica e, portanto, dependem do tipo e local da lesão para serem definidas. São comuns as estenoplastias e ressecções econômicas para doenças do delgado, assim como colectomias segmentares para as formas ileo-colônicas. Colectomias subtotais ou proctocolectomia nas afecções colônicas e retais.

E para os casos de colite ulcerativa, quais as indicações cirúrgicas mais freqüentes? Quais são as cirurgias mais realizadas?

Nos casos de colite ulcerativa, as indicações mais freqüentes de cirurgia são as formas cronicamente ativas

continua (pág.16) →

e recorrentes, resistentes ao tratamento clínico e que se tornam incapacitantes. Em menor proporção, há complicações como megacólon tóxico, perfuração, hemorragia intensa e câncer, que também podem eventualmente necessitar de cirurgia. Nas formas agudas, de urgência, a cirurgia de eleição é a colectomia subtotal com ileostomia de Brooke. A de bolsa ileal é a mais usada para casos de cirurgia programada.

Quais são os resultados que vêm sendo obtidos com a proctolectomia com anastomose ileoanal?

Temos cerca de 400 bolsas em "J" (jota) realizadas com bons resultados. Uma média de 4,7 evacuações diárias, 83% de continência (controle) perfeita, 1% de mortalidade, 24% de bolsite (inflamação da bolsa) e 7% de fracassos. O resumo de todas as complicações relacionadas com a cirurgia e com a bolsa é menor que 30%. Estas complicações diminuem consideravelmente quando se adquire experiência com a técnica, fato demonstrado na nossa casuística quando comparamos dois períodos de nossa série.

"Não existe nenhum tratamento que cure as doenças inflamatórias intestinais"

O senhor acredita que os tratamentos mais recentes têm contribuído para uma diminuição de complicações das D.I.I. e conseqüentemente do número de cirurgias? Explique, se possível, citando exemplos.

Não existe nenhum tratamento que cure as doenças inflamatórias intestinais. É claro que os novos medicamentos abrem uma grande expectativa. Eles podem retardar a indicação cirúrgica freando a evolução da doença — mas muitas vezes a doença resiste à ação farmacológica e o paciente termina sendo operado. De qualquer forma, nenhum cirurgião poderia estar satisfeito com os resultados obtidos a longo prazo com a cirurgia da doença de Crohn.

"É claro que os novos medicamentos abrem uma grande expectativa e podem retardar a indicação cirúrgica"

Quais são as cirurgias mais freqüentes para complicações perianais da doença de Crohn? E quais são seus resultados?

A fissura é a lesão anal mais freqüente da doença de Crohn. Mas em cerca de 60% dos casos, ela tende a fechar espontaneamente ou em resposta a medicamentos para a doença, unidos a tratamento local. Nos casos em que a fissura não fecha ou reincide, a esfinterotomia interna poderia ser uma boa solução, mas isso ainda não está totalmente definido. As cirurgias na doença de Crohn perianal podem ser feitas com os seguintes objetivos: drenagem de abscessos, colocação de setons, dilatação anal nas estenoses, retalhos de mucosa para fístulas perianais e retovaginais, fistulectomias. E diante do fracasso, a proctectomia. O desvio do trânsito intestinal (ileostomias ou colostomias) não detém a evolução natural da doença.

Qual é a sua opinião sobre o papel dos aspectos emocionais para o desencadeamento de crises? Hoje, os médicos dão mais importância para o fato de que o equilíbrio emocional do paciente é responsável por grande parte do sucesso de um tratamento - o senhor concorda com isso?

Sim, muitas vezes os desequilíbrios emocionais deflagram uma crise em pacientes que estão em remissão da doença. Mas este mecanismo atua de forma secundária e não como causa primária da origem das doenças inflamatórias intestinais. Não se deve cair no exagero de querer curar o paciente com tratamentos psicológicos prolongados.

Na sua opinião, qual é o estágio de tratamento das doenças inflamatórias intestinais que conseguimos alcançar? O que está faltando para a descoberta da cura dessas doenças?

Os medicamentos que existem hoje não são capazes de curar a doença. Da mesma forma, a cirurgia não é, na minha opinião, o melhor tratamento, o tratamento definitivo. Mais pesquisas precisam ser feitas para conseguirmos a terapêutica curativa ideal.

O mercado farmacêutico para DII na Argentina é similar ao brasileiro? Esses medicamentos têm custo muito alto?

Sim, é tudo caríssimo como no Brasil.

No Brasil o governo começou a distribuir, gratuitamente, nos postos de saúde das Secretarias de Saúde Estaduais, medicamentos de alto custo para DII. Na Argentina existe alguma ajuda do governo para a DII?

Não, lá esses medicamentos não são distribuídos gratuitamente.

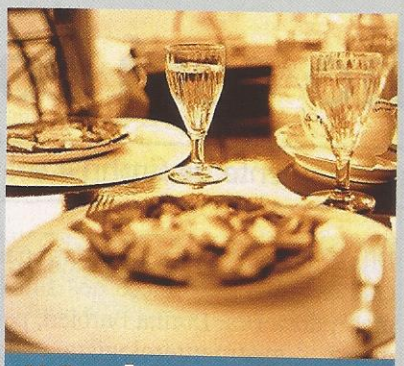
O que pedir para o jantar?

Você pode, sim, sair para comer – sem culpa e sem que isso deflagre uma crise. Veja como

Dez entre dez pacientes de retocolite ulcerativa ou de doença de Crohn sabem que a alimentação exige cuidados especiais o tempo todo, para que não haja risco de desnutrição ou de complicações inerentes às doenças inflamatórias intestinais. Só para citar um exemplo das recomendações que são feitas por médicos e nutricionistas, a alimentação deve ser a mais individualizada possível, o que quer dizer que o paciente deve avaliar, dia sim e outro também, as suas próprias intolerâncias e preferências. Há pessoas que têm intolerância à lactose, outras que não podem comer açúcar, outras que têm que ficar longe das fibras, e assim vai. Enquanto as refeições são feitas dentro de casa o problema é menor pois além de escolhermos algo que não prejudique, dá para saber exatamente de que forma o prato foi temperado. A questão é quando vamos almoçar ou jantar fora. Podemos dar uma escapadinha ou temos que seguir o regime 24 horas por dia? Será que nunca podemos fazer uma refeição fora de casa sem o fantasma da crise assombrando o tempo todo? Será, será, será...?

Há uma saída para essa situação: basta substituir os alimentos que são contra-indicados para quem tem DII. "A doença não impede uma vida social normal" diz a nutricionista Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos, que dá suporte para os associados da ABCD. "Qualquer paciente pode almoçar ou jantar fora de casa, só que, assim como em casa, a pessoa tem que se adequar ao que pode comer e ficar longe daquilo que é terminantemente proibido. É só prestar atenção nos cardápios e fazer substituições adequadas." Como fazer isso na prática? Siga as orientações da nutricionista:

- Verduras folhosas como agrião, rúcula e espinafre podem ser substituídas por vagem e cenoura cozidas e batatas sauté;



"A doença não impede uma vida social normal"

- Prefira os grelhados (carnes, se quiser), ou alimentos refogados (menos as verduras) ou ainda os assados no lugar do strogonoff com champignon ou da carne ao molho madeira ou com molho de mostarda. Alimentos gordurosos e as frituras não são aconselháveis;

- Numa churrascaria, evite as carnes com gordura exposta, como picanhas, contra filet e cupim. Das mesas de saladas destes locais, prefira somente os legumes cozidos;

- Massas podem e devem ser ingeridas — mas opte pelos molhos ao sugo, na manteiga, alho e óleo ou à bolonhesa. Fuja dos queijos e cremes;

- Se o programa for na pizzaria, evite pizza de muzzarella, quatro queijos ou catupiry. As pizzas de queijo devem ser substituídas pela pizza de atum ou de frango desfiado (sem o catupiry). Quem faz uso de lactaid, pode comer a pizza com queijo, mas sem abusar;

- Se o programa for numa lanchonete, escolha os lanches sem queijo e sem maionese. Fique com os sanduíches de carnes grelhadas, atum, ovo e frios de peru;

- Cuidado com as bebidas: os refrigerantes têm grande quantidade de açúcar e gás. Prefira os sucos naturais não laxantes (maçã, limão, goiaba e caju) chá gelado e água;

- Na hora da sobremesa, o sorvete de frutas, a gelatina e as frutas que não são laxantes estão liberados.

Para finalizar, a nutricionista lembra que há três regras extremamente simples de serem seguidas e que contribuem enormemente com a qualidade de vida do doente de DII: comer devagar, mastigar bem os alimentos e fazer pequenas refeições várias vezes ao dia. Ha!, faltou a mais importante: "Não sente na mesa com medo, não é preciso. Relaxe. A ansiedade pode fazer mais mal que o próprio alimento", lembra Maria Izabel. Preste atenção nesta frase pois sua tradução é "coma sem culpa!!!"

Seu filho está com DII?

Saiba o que é melhor no tratamento de Crohn e colite ulcerativa em crianças

Por Valquíria Sganzerla

Quando o assunto é doença inflamatória intestinal em crianças, a atenção tem que ser redobrada. Qual a melhor maneira de tratar os "baixinhos"? Quais são os medicamentos que causam menos efeitos colaterais? O tema é realmente delicado, pois há remédios que retardam o crescimento.

Para quem tem um filho pequeno com Crohn ou colite ulcerativa o dilema começa na procura do profissional certo. Ele deve ser pediatra ou pode ser alguém que trate de adultos? Entre os pediatras há um consenso: quem cuida de crianças com DII são os especialistas nessa área, ou seja, profissionais que estão acostumados com casos de Crohn e de colite ulcerativa no seu dia-a-dia. O ideal é encontrar um bom pediatra que seja também gastroenterologista. "Hoje, os pediatras já estão mais familiarizados com a DII e podem diagnosticá-las nas crianças logo no começo dos sintomas", diz a Dra. Dorina Barbieri, pediatra gastroenterologista do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas na Faculdade de Medicina de São Paulo. "De modo geral, depois de feito o diagnóstico, os pediatras encaminham seus pacientes para um gastropediatra", diz ela.

O pediatra deve agir como intermediário entre o seu paciente e um especialista que esteja mais bem preparado para fazer o atendimento

O Dr. Jayme Murahovschi, presidente do Departamento de Pediatria Ambulatorial da Sociedade Brasileira de Pediatria e especialista por proficiência em gastroenterologia pediátrica pela AMB (Associação Medica Brasileira), concorda com a Dra. Dorina. "Essas doenças têm que ser tratadas por especialistas", afirma. "Além de terem mais conhecimento prático, eles estão a par das novidades em tratamentos." O pediatra, segundo o Dr. Jayme, deve agir como intermediário entre o seu paciente e um especialista que esteja mais bem preparado para fazer o atendimento. "Mas é importante que o pediatra continue acompanhando o crescimento nutricional da criança e dê apoio psicológico à família", complementa o Dr. Jayme.

A outra questão que costuma afligir os pais diz respeito aos medicamentos que devem ser indicados para as crianças. Corticóides, imunossupressores ou infliximab (o Remicade)? "Existe uma tendência de inverter a pirâmide dos medicamentos, formada por corticóides, imunossupressores e Remicade

(seguindo esta ordem), e começar a tratar diretamente com o Remicade para melhorar logo o quadro do paciente" afirma a Dra. Dorina. "Mas há ainda consenso entre os médicos de indicar primeiro os corticóides que têm uma ação rápida e muito boa." O problema é que os corticóides têm que ser indicados pelo menor tempo possível, porque se forem usados durante muito tempo podem comprometer o crescimento e a altura dos pacientes. "Além de provocar efeitos colaterais passageiros, como pelos no rosto, os corticóides podem fechar a cartilagem de crescimento nas crianças", diz a médica.

Filhos altos

As crises com muita diarréia também podem atrapalhar bastante o crescimento das crianças, uma vez que todas as vitaminas e nutrientes ingeridos são desperdiçados. Mas para isso existe solução: uma constante e boa alimentação caseira ou, nos casos mais graves, um período de alimentação parenteral. O problema é que os pais, além de quererem que seus filhos fiquem bem e tenham um aspecto saudável, gostariam, sobretudo no caso dos meninos, que seus filhos atingissem no mínimo uma estatura média, coisa que nem sempre é possível quando se tem uma doença inflamatória intestinal.

Como diz o ditado popular, "se correr o bicho pega, se ficar o bicho come". O melhor para as crianças seria não precisar tomar remédios, mas no caso dos portadores de Crohn ou de colite ulcerativa, não tem jeito: elas precisam dos medicamentos. Por isso, médicos, todo bom senso é pouco quando se está lidando com os "baixinhos"! E quem ainda tiver dúvida sobre qual é o profissional mais indicado para tratar uma criança com DII deve ter uma única coisa em mente: o melhor médico é aquele que mais entende do assunto.

Expediente

ABCD em
FOCO

ABCD

Associação **B**rasileira de **C**olite Ulcerativa e **D**oença de Crohn

Alameda Lorena, 1304, cjto. 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) 3064-2992

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 Cesar Giacomelli

Jornalista responsável:
Maria Amalia Bernardi — MTB 19182

Impressão: Ipsis Gráfica e Editora

FACILIDADES PARA VOCÊ

A **ABCD** fechou convênios com laboratórios renomados, que oferecem descontos aos associados na realização de exames clínicos e de diagnósticos por imagens — só é preciso apresentar a carteirinha de sócio. Os percentuais de desconto variam de laboratório para laboratório. Para maiores informações ligue para (11) 3064-2992 e fale com Izabel Diogo ou Ana Célia da Silva.

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

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

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

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

Porto Alegre (RS)
Laboratório Metanalysis
Tel: (51) 3328-1099

Rio de Janeiro (RJ)
César Guerreiro Cirurgia, Proctologia e Vídeo Laparoscopia (vídeo colonoscopia)
Tel: (21) 2257-2165
2548-9927
2256-1455
2235-7477

Gastro Centro Carioca (endoscopia alta e baixa, proctologia, etc.)
Tel: (21) 2242-1637

Laboratório Lamina
Tel: (21) 2538-3939

Laboratório Richet
Tel: (21) 3325-2008
(21) 2535-6669

Salvador (BA)
Laboratório Dirceu Ferreira (análises clínicas)
Tel: (71) 351-2161

São Paulo (SP)
Bio Sana's Centro de Pesquisa e Tratamento Avançado de Feridas (Serviços para os associados: deiscências cirúrgicas, fístulas e curativos avançados)
Tel: (11) 5574-6794

CDB – Centro de Diagnósticos Brasil
Tel: (11) 3884-9222

Centro de Diagnóstico e Terapêutica Endoscópica S.C. Ltda. (Cápsula Endoscópica, Endoscopia e Colonoscopia)
Tel: (11) 283-2019
287-1009
288-8649

Centro de Diagnóstico Dr. Alberto Eigier
Tel: (11) 3085-5499

Clínica Schmillevicth – Centro de Diagnóstico
Tel: (11) 3825-9666

CURA (diagnóstico por imagem, ultrassonografia, ressonância, RX, tomografia)
Tel: (11) 3887-4707

Instituto de Cirurgia do Aparelho Digestivo Profª Dra. Angelita Habr Gama (Colonoscopia)
Tel: (11) 3887-1757

Laboratório Fleury (análises clínicas e todos os tipos de exames)
Tel: (11) 3179-0822

Laboratório Rawet (anatomia patológica)
Tel: (11) 3826-8461

Prof. Dr. Arnaldo Ganc (endoscopia)
Tel: (11) 3887-5400

Prof. Dr. Paulo Roberto Arruda Alves (Colonoscopia)
Tel: (11) 3079-0621

E ABCD

ESTACIONAMENTO NA SEDE DA ABCD
O associado que for visitar a sede da **ABCD** deve aproveitar o convênio que temos com o estacionamento Rede Park, na Al. Lorena, 1700. Com o selo especial da **ABCD**, uma hora custa R$3,00.

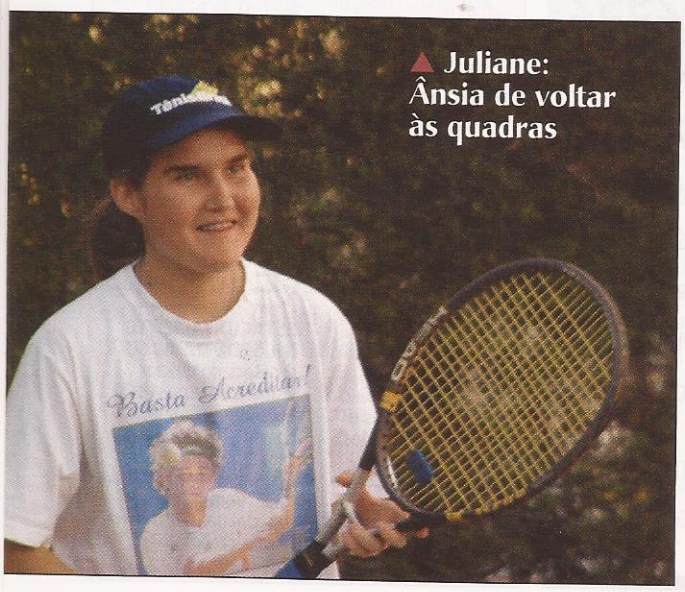
Vestibular no hospital

Uma crise de Crohn não impediu que uma paciente realizasse o sonho de entrar na faculdade

Ela tinha 15 anos quando, sem nenhuma razão aparente, começou a evacuar com sangue. "Nossa, o que está acontecendo?", se perguntou, assustada. Preferiu, no entanto, não dar muita importância ao fato, e, sendo assim, achou que não havia necessidade de contar o que tinha acontecido a seus pais. Embora o sangramento continuasse, o segredo ficou guardado por um mês, até que não teve mais jeito: ela piorou muito e teve que ser hospitalizada.

A partir de então, a história de Juliane Gomes de Barros, uma jovem que mora em Brasília e hoje está com 20 anos, teve todos aqueles episódios de medo, dor e ansiedade que geralmente acontecem com os pacientes portadores da doença de Crohn. Depois de alguns sintomas (febre alta e muita diarréia, por exemplo), da perda excessiva de peso (ela, que normalmente pesa 50 quilos, chegou aos 36 quilos), de passar por muitas consultas médicas, internações hospitalares, e, o que foi mais difícil — a demora dos médicos para fazer o diagnóstico —, ela descobriu que tinha Crohn. Detalhe: Juliane tem duas irmãs, uma delas é sua gêmea e não tem Crohn.

No início deste ano, ela estava internada no Hospital Santa Lúcia, em Brasília, com diarréia intensa, debilitada e muito fraca (chegou até a fazer uma transfusão de sangue), quando chegou a hora de prestar o vestibular. "Eu tinha terminado o segundo grau, já tinha feito cursinho e não ia perder a oportunidade de entrar na faculdade de nutrição, como eu queria", conta Juliane. Sua mãe então, foi tentar conseguir uma autorização especial do Ministério da Educação para que ela pudesse fazer as provas — e conseguiu. Juliane fez o mesmo exame que os outros candidatos, só que da sua cama no hospital. "Um fiscal ficou na porta do quarto o tempo todo e lá dentro me acompanhavam uma estudante de enfermagem e uma psicóloga. Ninguém da minha família pôde ficar comigo", conta a jovem.



▲ Juliane: Ânsia de voltar às quadras

A maratona do vestibular durou três dias seguidos. Para Juliane, as provas não foram tão difíceis quanto foi a tensão que ela passou naqueles momentos, porque, além da aplicação do soro em seu braço, ela estava com febre e teve que ir várias vezes ao banheiro. "Os fiscais não puseram nenhum impedimento, mas eu ficava com medo que eles pensassem que eu estava colando", lembra. Na faculdade para a qual prestou o vestibular "monitorado" no hospital, ela não entrou. Mas passou em segundo lugar no curso de nutrição da Universidade Católica de Brasília, que é paga.

Vida normal

Essa fase de muita agonia na vida de qualquer estudante passou, mas Juliane ainda não conseguiu freqüentar as aulas como gostaria. Perdeu as primeiras semanas do curso porque esteve internada num hospital em Brasília. Meses depois teve que voltar para o hospital, dessa vez em São Paulo, no Oswaldo Cruz. Em abril começou a ter febre muito alta, e seu médico, que tem seu consultório na capital paulista, indicou um colega infectologista. Descobriu-se que ela estava com citomegalovirus, um vírus que talvez tenha pegado na transfusão de sangue que fez no início do ano e que só se manifestou meses depois, devido à imunidade de Juliane estar muito baixa. Embora o nome do vírus assuste, reverter o quadro não é tão difícil para quem não tem nenhum problema de saúde. Em geral, em uma semana a pessoa fica bem. No caso de Juliane, porém, a febre de quase 40 graus poderia se estender por dois meses. "Tomei uma batelada de remédios para acabar com o vírus rapidamente", diz ela. "Não via a hora de ir para a casa, freqüentar a faculdade direito e voltar a ter vida normal."

No caso, vida normal inclui jogar tênis, esporte de que Juliane gosta muito e até participa de torneios para iniciantes. Provavelmente voltará logo às quadras, pois sua doença está em completa remissão.

Azulfin
Sulfasalazina

SULFASALAZINA COM 60 COMPRIMIDOS REVESTIDOS GASTRO-RESISTENTES.

AZULFIN
(sulfasalazina)

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES Comprimido revestido gastro-resistente de 500 mg - Caixas com 60 comprimidos **USO ADULTO 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 reumatóide e espondilite anquilosante. **CONTRA-INDICAÇÕES** Hipersenbilidade à sulfasalazina, seus metabólitos, sulfonamidas ou salicilatos. Em crianças abaixo de dois 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. **ADVERTÊNCIAS** Em pacientes com dano hepático ou renal ou, com discrasias sanguíneas. Mortes associadas ao uso de sulfasalazina foram reportadas em relação a reações de hipersensibilidade, agranulocitose, anemia aplástca, outras discrasias sanguíneas, dano renal ou hepático, alterações musculares irreversíveis ou do SNC e alveolite fibrosa. Contagem sanguínea completa tanto quanto análise de urina com exame microscópico cuidadoso, devem ser realizados frequentemente nos pacientes em tratamento com AZULFIN. Oligospermia e infertilidade foram observadas em homens em tratamento com sulfasalazina. A interrupção do uso da droga parece reverter estes efeitos. **PRECAUÇÕES Gerais** Em pacientes com alergia severa ou asma bronquial. Deve ser mantida a administração adequada de líquidos de modo a prevenir a cristalúria e a formação de cálculos. Em pacientes com deficiência de glicose-6 fosfato desidrogenase. O medicamento deve ser descontinuado imediatamente caso ocorram reações tóxicas ou hipersensibilidade. Nos casos isolados em que comprimidos de AZULFIN não se desintegrarem e forem expelidos inteiros, a administração dos comprimidos revestidos deve ser interrompida imediatamente. **Gravidez** O produto só deve ser usado nesses casos se a avaliação médica concluir que é absolutamente necessário. **Amamentação** 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. **Exames de laboratório** O progresso da doença durante o tratamento deve ser avaliado por critérios clínicos, incluindo a presença de febre, alteração de peso, grau e frequência da diarréia e sangramento, tanto quanto por sigmoidoscopia e avaliação das amostras por biópsia. Pacientes em tratamento com AZULFIN devem ser submetidos com frequência à contagem sanguínea completa e análise de urina com exame microscópio cuidadoso. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS** Foram relatadas diminuição da absorção de ácido fólico e de digoxina quando administradas concomitantemente com sulfasalazina. **REAÇÕES ADVERSAS E ALTERAÇÕES DE EXAMES LABORATORIAIS** 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. As reações adversas menos frequentes são: rash cutâneo, prurído, urticária, febre, Heinz body anemia, anemia hemolítica e cianose, que podem ocorrer numa frequência de um para cada 30 pacientes ou menos. Reações que podem ocorrer raramente, em cerca de 1: 1000 pacientes, são: Discrasias sanguíneas, reações de hipersensibilidade, reações gastrointestinais, reações do SNC, reações renais. Raramente, pode ocorrer bócio, diurese e hipoglicemia em pacientes recebendo sulfonamidas. Pode ocorrer sensibilidade cruzada com estes agentes. Os ratos parecem ser especialmente suscentíveis aos efeitos bociogênicos das sulfonamidas e a administração prolongada produziu malignidade da tireóide nestas espécies. **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 A resposta ao tratamento e os ajustes da dosagem devem ser determinados através de exames periódicos. Geralmente é necessário continuar a administração, mesmo quando os sintomas clínicos, incluindo diarréia, já estiverem controlados. Quando o exame endoscópico confirmar uma melhora satisfatória a dosagem é reduzida ao nível de manutenção. Se a diarréia ocorrer, a dosagem deve ser elevada para os níveis efetivos anteriores. Se os sintomas ocorrerem após os primeiros dias de tratamento, serão devidos provavelmente ao aumento dos níveis plasmáticos totais de sulfapiridina, e podem ser aliviados com a administração da metade da dose, a qual pode ser aumentada gradualmente após alguns dias. Se os sintomas persistem, a droga deve ser descontinuada por cinco a sete dias, reinstituindo-se o tratamento com a menor dose diária. **DOSE LIMITE:** Para adultos é de 12 g/dia ou 500 mg a cada hora. **Reg MS: 1.0118.0124. Venda sob prescrição médica.**

apsen

apsen e Teleton
Unidos pela solidariedade
Parte da renda da Apsen é destinada ao Projeto Teleton, transformando lazer em cidadania

CENTRO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR
0800 16 5678
LIGAÇÃO GRATUITA
infomed@apsen.com.br
www.apsen.com.br

1) Hogezand RA, Bemelman WA. Management of recurrent Crohn's disease. Netherlands Journal of Medicine. 53 (1998). S32-S38.
2) Revista ABC FARMA junho/2003.

STUDIONOVE

A ABCD agradece o permanente apoio dos Sócios Corporativos:

Diamante

Schering-Plough

Nestlé
NUTRIÇÃO CLÍNICA

Platina

ALTANA
ALTANA Pharma Ltda.

AstraZeneca
GASTROINTESTINAL

Pentasa®

mesalazina

Qualidade em tudo.

E agora, aos pacientes também.

Serviço de Atendimento aos Pacientes,

Uma linha direta entre nós e você.

É a nossa preocupação em oferecer

para você sempre o melhor,

em todos os sentidos.

Nós somos assim.

Linha Direta 0800 772 4656 - Ligação Gratuita

Nós, dos Laboratórios Ferring LTDA, estamos preocupados em fornecer a maior quantidade de informações aos pacientes que estão em tratamento com nossa medicação PENTASA, dando o melhor suporte para que todas as dúvidas possam ser esclarecidas. Estamos disponíveis em nosso Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC Ferring **0800 772 4656**. Como este medicamento se encontra disponível para a dispensação gratuita através do governo e das Secretarias de Saúde dos Estados, você poderá encontrar aqui, informações úteis de como conseguir PENTASA em todo o Brasil. Entre em contato conosco e teremos o maior prazer em ajudá-lo. Este é o nosso trabalho. Esta é a nossa missão por você.

Laboratórios Ferring Ltda - Praça São Marcos, 624 - 1° andar - CEP 05455-050 - São Paulo - SP - www.ferring.com - e-mail: adm@ferring.com.br

FERRING
PHARMACEUTICALS

UltraPak® Nestlé.
A solução mais segura e eficiente para administração de dietas enterais.

- ✔ Menor risco de contaminação
- ✔ Redução de perdas de produto
- ✔ Otimização do tempo dos profissionais de saúde
- ✔ Conexão universal

UltraPak® Sistema Fechado

Nestlé Nutren 1.0

48h de Segurança Microbiológica

Nestlé Nutren FIBRAS

Nestlé Peptamen

Serviço de Informação ao Profissional de Saúde
0800 7702461
www.nestle.com.br/nutricaoclinica

Nestlé
NUTRIÇÃO CLÍNICA
As melhores soluções e serviços que o Profissional de Saúde exige.