ARTIGO EXCLUSIVO:

UM DOS MAIORES NOMES DO MUNDO EM DII, DR. BURTON KORELITZ, ESCREVE SOBRE IMUNOSSUPRESSORES

ABCD em

www.abcd.org.br

Revista da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

FOCO

Ano V
nº 19
primavera
2004

VOCÊ SABE O QUE SÃO IMUNOSSUPRESSORES?

São remédios que abaixam a imunidade e suavizam os sintomas da doença de Crohn e da colite ulcerativa. Leia tudo sobre eles, pois se você ainda não tomou pode ser que um dia precise usar

MEDICAÇÃO TÓPICA: PARA QUE SERVE E EM QUAIS CASOS ELA É INDICADA

A ABCD agradece o permanente apoio dos Sócios Corporativos:

>Diamante

Nestlé
NUTRIÇÃO CLÍNICA

Schering-Plough

>Platina

ALTANA
ALTANA Pharma Ltda.

>Ouro

NOVARTIS

AstraZeneca
GASTROINTESTINAL

| Editorial | Sumário |

A união leva à evolução

As olimpíadas mostraram que o mundo pode se unir em várias questões, quando há um desejo comum. Da mesma forma que nos esportes, a união deve existir no que diz respeito aos cuidados com a saúde. Se os países formarem parcerias para desenvolver projetos científicos, a evolução no tratamento de doenças vai dar um salto. E parece que isto já vai começar.

O médico americano Burton Korelitz é um exemplo de recordista mundial em saúde, principalmente em Doenças Inflamatórias Intestinais. Reconhecido internacionalmente como uma das maiores autoridades no assunto, foi, juntamente com o seu amigo Daniel Present, o grande responsável pela introdução dos imunossupressores no arsenal terapêutico de combate ao Crohn e à colite ulcerativa. Este é o tema de capa desta edição, e ninguém melhor do que o próprio Dr. Korelitz para comentar o assunto, juntamente com outros entrevistados.

Temos também a alegria de comunicar a abertura de mais 2 regionais da **ABCD**, no Rio de Janeiro e em Belo Horizonte.

Quer mais? Pois há muito mais: o site da comunidade virtual de doenças inflamatórias intestinais está no ar desde o dia 27 de agosto. Esse site é feito pela Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) em parceria com a **ABCD**. O endereço é http://cvdii.bireme.br . Lá você vai encontrar diversos aplicativos, como fóruns, artigos, galeria de imagens, arquivos, chats, enfim, todo tipo de informação para entender e conversar sobre colite ulcerativa e doença de Crohn. Além de tudo isso, você pode dar sugestões de matérias para as próximas edições da **ABCD em Foco**. Cadastre-se e participe, pois é gratuito, interessante e útil.

Deixo vocês, como sempre, com 2 frases para reflexão:

"O homem não é tão ferido pelo que acontece, e sim por sua opinião sobre o que acontece." (*Montaigne*)

"Quando você, em seu caminho, encontrar amargor, não esmoreça; consuma-o para que ele logo acabe. Mas quando encontrar mel, cuidado. Beba-o com lentidão para que ele dure mais e você não venha a passar mal da barriga." (*anônimo*)

Boa leitura!

Flavio Steinwurz

| Capa | Imunossupressores | 4
| Artigo | Dr. Korelitz | 12
| Medicamentos | 14
| Associações | ABRAPRECI | 15
| De Olho no Íleo | 16
| Filiais ABCD | 18
| Coluna do Cólon | 20
| Minha História | 20
| ABCD em Festa | 22

| 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

■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

■Florianópolis (SC)
«Imagem Centro de Diagnóstico Médico Ltda. (Ressonância, Tomografia, Ultra-sonografia, Angiografia)
Tel: (48)229-7777
«Laboratório Médico Santa Luzia (Análises Clínicas)
Tel: 0800-480002
«Instituto de Medicina do Sistema Digestivo Ilha de Santa Catarina (Vídeo Endoscopia Digestiva Alta, Vídeo Colonoscopia, Retossigmoidoscopia Flexível)
Tel: (48)224-8808

■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
«CEDIG - Centro de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia Ltda (Consultas Gastro-Procto, Endoscopia, Colonoscopia e Retossigmoidoscopia)
Tel: (11) 5571-8921
«CDB – Centro de Diagnósticos Brasil
Tel: (11) 5908-7222
«Centro de Diagnóstico e Terapêutica Endoscópica S.C. Ltda (Cápsula Endoscópica, Endoscopia e Colonoscopia)
Tel: (11) 3283-2019
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) 3056-4707
«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

■Estacionamento na sede da ABCD
O associado que for visitar a sede da ABCD deve aproveitar o convênio que temos com o estacionamento Estapar, na Al. Lorena, 1334. Com o carimbo da ABCD, uma hora custa R$ 2,00.

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença 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

Imunidade em jogo

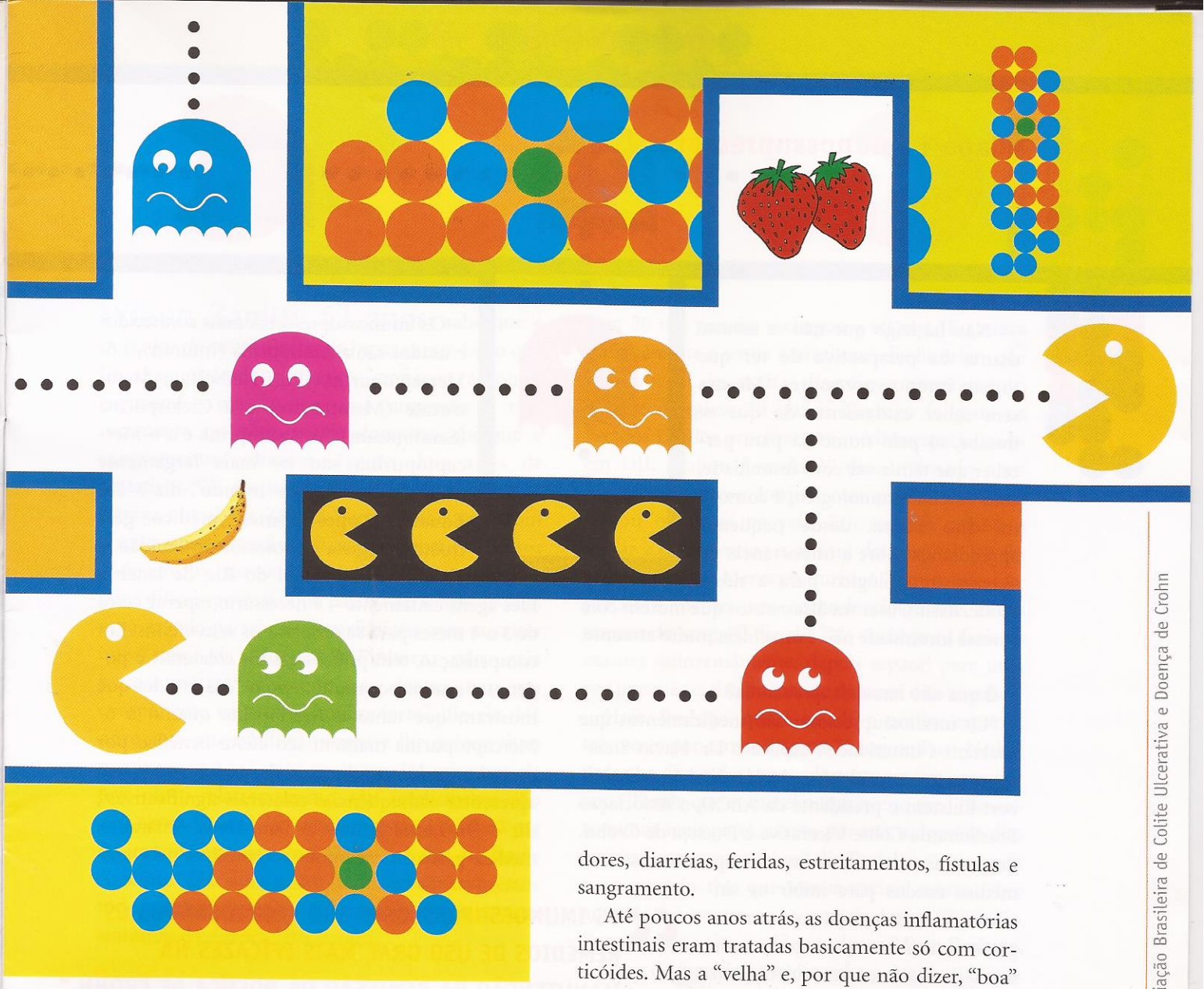
Saiba tudo sobre imunossupressores, remédios de grande eficácia no tratamento da doença de Crohn e da colite ulcerativa

≈ Por Valquíria Sganzerla e Maria Amália Bernardi

Como num jogo infantil, pode-se imaginar que as células do nosso sistema imunológico são organizadas como um exército altamente qualificado, em que cada tipo tem uma determinada função. Algumas células são encarregadas de receber e enviar mensagens de ataque contra corpos estranhos que tentam invadir o nosso organismo. Outras estão ali somente para apresentar o "inimigo" ao exército do sistema imune. Outras ainda são as "cabeças pensantes" dessa disputa e só se preocupam em montar estratégias para neutralizar os "inimigos" e, de quebra, as substâncias liberadas por eles.

Desde pequenos aprendemos sobre a importância do sistema imunológico para que o nosso organismo possa conviver equilibradamente com os riscos aos quais estamos sujeitos no nosso dia a dia. Se o nosso sistema imunológico vai bem não ficamos doentes – em geral nem mesmo resfriados pegamos. Mas se ele não está bem, e nenhuma medida for tomada, certamente teremos problemas. Nosso sistema imunológico é afetado de diversas maneiras por tudo o que acontece na vida da gente – inclusive pelo nosso estado de espírito. Quando temos um problema de saúde, então, ele fica muito mais vulnerável. A sorte é que o sistema imunológico tenta permanentemente reconduzir o nosso organismo ao seu estado ideal.

No caso de quem tem uma doença inflamatória intestinal, o que se sabe é que tanto a retocolite ulcerativa quanto a doença de Crohn têm um componente auto-imune que pode levar os pacientes a um estado de crises freqüentes – e as crises freqüentes podem levar a pessoa a um estado de completo desânimo e, conseqüentemente, de piora do seu



quadro. São chamadas de auto-imunes as doenças criadas pelo próprio organismo e não por fatores externos, como vírus, bactérias, etc. O organismo deixa de reconhecer seu próprio tecido, encarando-o como estranho, produzindo anticorpos e a criando a doença. Por outro lado, ele passa a se defender daquilo que ele próprio criou.

Apesar de ainda indefinido, o mecanismo de agressão das DII parece muito com estes de doenças auto-imunes. Fica fácil entender o que acontece quando uma pessoa tem Crohn ou retocolite se imaginarmos que, de repente, seu organismo deixa de reconhecer o intestino como parte dele – e não sendo mais parte do organismo, passa a ser visto como inimigo. O resultado é uma agressão constante e intensa ao intestino. Por isso temos dores, diarréias, feridas, estreitamentos, fístulas e sangramento.

Até poucos anos atrás, as doenças inflamatórias intestinais eram tratadas basicamente só com corticóides. Mas a "velha" e, por que não dizer, "boa" cortisona, um antiinflamatório poderoso e eficaz que praticamente todos os doentes de DII já experimentaram pelo menos uma vez, tem efeitos colaterais bastante desagradáveis, como inchaço, depressão, fome e perda de massa muscular, entre outros. Não pode, portanto, ser utilizada por períodos longos. Além do mais, em muitos pacientes a cortisona cria dependência – quando a pessoa pára de usar os sintomas da doença voltam. Com o avanço das pesquisas médicas, o arsenal terapêutico para Crohn e colite cresceu. Passaram a ser usados no seu tratamento os imunossupressores.

"ALGUMAS CÉLULAS SÃO ENCARREGADAS DE RECEBER E ENVIAR MENSAGENS DE ATAQUE CONTRA CORPOS ESTRANHOS QUE TENTAM INVADIR O NOSSO ORGANISMO."

Não há leigo que não se assuste diante da perspectiva de ter que tomar imunossupressores. Mesmo sem saber exatamente do que se tratam, só pelo nome dá para perceber que têm a ver com imunidade, com sistema imunológico. E como já foi dito acima, desde pequenos aprendemos sobre a importância do sistema imunológico para a nossa saúde. Assim, usar medicamentos que mexem com a nossa imunidade não é uma idéia muito atraente.

O que são imunossupressores?

"Os imunossupressorer são medicamentos que abaixam a imunidade", explica o Dr. Flavio Steinwurz, gastroenterologista do Hospital Israelita Albert Einstein e presidente da ABCD, a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. Em outras palavras, os imunossupressores são remédios usados para inibir os sintomas de uma doença, ou o seu surgimento. Embora muita gente tenha medo de usá-los, esses remédios são indicados rotineiramente no tratamento da doença de Crohn, principalmente quando o paciente não responde aos medicamentos convencionais. "Os imunossupressores são considerados os remédios de uso oral mais eficazes na manutenção da remissão da doença de Crohn – e além de servirem para tirar a dependência dos corticóides eles também favorecem o fechamento de fístulas", acrescenta o Dr. Steinwurz.

O raciocínio do efeito dos imunossupressores na DII parece simples: ao diminuir a força do sistema imunológico, este passa a agredir o intestino de forma mais branda, e os sintomas da doença diminuem. Não se sabe, entretanto, se é apenas isto que ocorre. Naturalmente, as doses prescritas desses medicamentos abaixam pouco a nossa imunidade, apenas o suficiente para suavizar os sintomas - elas nunca são altas a ponto de pôr a pique todas as nossas defesas.

Os imunossupressores mais conhecidos e usados são a Azatioprina (Imuran), a 6-Mercaptopurina (Puri-Nethol), o Metotrexate (Metotrexate) e a Ciclosporina (Sandimmun). "A Azatioprina e a 6-Mercaptopurina são os mais largamente utilizados em todo o mundo", diz o Dr. Eduardo Lopes Pontes, médico gastroenterologista e professor do Fundão, a Universidade Federal do Rio de Janeiro. Eles agem lentamente – é necessário esperar cerca de 3 a 4 meses para se observar os seus efeitos. Em compensação, têm poucos efeitos colaterais e podem ser usados por muito tempo. "Há estudos que mostram que tanto a Azatioprina quanto a 6-Mercaptopurina mantêm seu efeito benéfico por períodos realmente longos, de 4 a 5 anos, sem apresentar conseqüências colaterais significativas", diz o Dr. Lopes Pontes. A Dra. Heda Amarante, médica gastroenterologista responsável pelo ambulatório de doenças inflamatórias intestinais da Universidade Federal do Paraná e também pela filial da ABCD em Curitiba, lembra que "anos atrás, logo no início da utilização destes medicamentos, a comunidade médica acreditava que eles deveriam ser usados somente por um período de no máximo dois anos". Mas depois se chegou à conclusão de que os pacientes podem usar sem susto por um tempo maior. "A literatura médica já mostra que eles podem ser usados por crianças e alguns estudos têm sido favoráveis quanto ao uso durante a gravidez, em casos selecionados", informa a Dra. Heda.

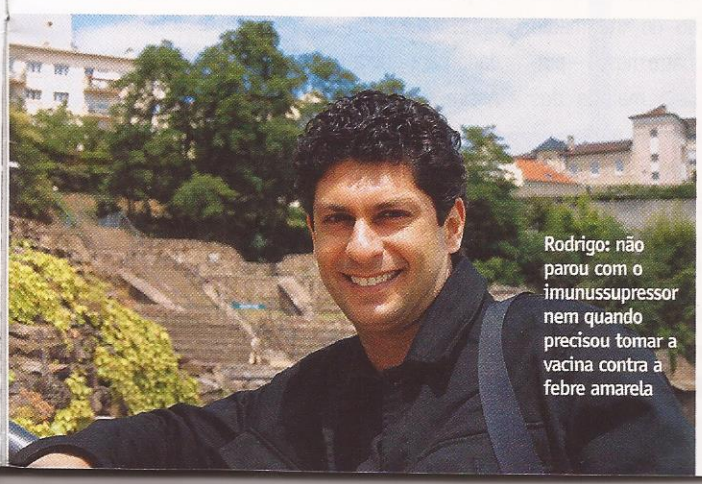
"OS IMUNOSSUPRESSORES SÃO CONSIDERADOS OS REMÉDIOS DE USO ORAL MAIS EFICAZES NA MANUTENÇÃO DA REMISSÃO DA DOENÇA DE CROHN."

A ABCD em Foco conversou com seis pacientes de doenças inflamatórias intestinais que se trataram com a cortisona e depois com imunossupressores:

Wilson Zanitti, 53 anos, sabe que é portador de colite ulcerativa há seis anos. Logo que foi diagnosticada a doença, começou a tomar cortisona – mas sempre que suspendia o medicamento os sintomas de dores no abdome e sangramento voltavam. Foram dois anos de tentativas. "A cortisona corrige uma coisa, mas estraga outra", diz Zanitti, que se preocupava com seus efeitos colaterais. Zanitti, que mora em Santos e desenvolve sistemas de informática, atribui às fases difíceis pessoais que passou ao longo da vida uma grande parcela de contribuição com as crises que teve da doença. "Embora não seja psicossomática, acho que essa doença tem um componente emocional muito forte", diz ele. Há onze anos sua mulher morreu e lhe deixou duas meninas, de 9 e 7 anos na época. Há seis anos ele teve outro relacionamento, que infelizmente não deu certo. Hoje ele se mantém estável com 50 mg do imunossupressor Puri-Nethol e 6,0gr diárias de Azulfin. "Há dois anos tomo imunossupressor todos os dias e nunca mais tive problemas com os sintomas da doença", diz Zanitti.

Rodrigo Tamer, 37 anos, que trabalha no mercado financeiro com administração de recursos, em São Paulo, também experimentou a cortisona para lidar com uma retocolite inespecífica que foi diagnosticada em 1992. Os médicos logo lhe deram o Pentasa e doses de cortisona. Começou com 20 mg por dia e chegou a 60 mg. "Eu suava muito à noite e sentia mais fome", diz Rodrigo, que em função de muita diarréia e sangramento emagreceu quase 30 quilos. Rodrigo foi para os Estados Unidos procurar um médico especializado em DII. Acabou ficando 20 dias internado num hospital em Nova Iorque - na primeira semana tomou cortisona na veia. Em seguida passou a tomar a Ciclosporina e, já fora do hospital, lhe foi indicado o 6-Mercaptopurina. "Eu sabia que precisava manter um controle rígido dos meus exames de sangue", diz ele. "No começo eu fazia os exames quinzenalmente, depois espacei para uma vez por mês e, finalmente de dois em dois meses."

Hoje, Rodrigo, que é casado e pratica esportes três vezes por semana, toma 75 mg de Puri-Nethol todos os dias e faz uma colonoscopia uma vez por ano. "Desde que comecei a tomar este medicamento nunca mais parei, exceto por três ou quatro dias em que estava com febre", diz Rodrigo. "Não parei nem quando tive que tomar vacina contra febre amarela, há quatro anos, para ir para a Tailândia. Por sorte não tive problema algum." Para Rodrigo, a prova de fogo do remédio vai ser daqui a 1,5 ano. Ele pretende ter um filho e seu médico já avisou que antes de sua mulher engravidar ele terá que parar o imunossupressor por uns tempos. "Meu médico me aconselha a parar por prevenção, porque não existem estudos que provem que o Puri-Nethol causa problemas ao bebê", afirma Rodrigo.



Rodrigo: não parou com o imunussupressor nem quando precisou tomar a vacina contra a febre amarela

Maria Amalia Bernardi, 47 anos, descobriu que tinha Crohn há nove anos. Antes disso, passou dois anos entrando e saindo de hospitais até receber o diagnóstico correto. Depois de saber que tinha a doença, passou mais dois anos trocando de médicos até encontrar um que realmente conhecesse o problema e soubesse tratá-lo. Nessa fase, o único medicamento que fazia algum efeito era cortisona. Tomou muitas vezes e em doses altas, mas parava depois de dois meses porque não agüentava os efeitos colaterais – depressão, taquicardia e aumento de peso excessivo.

Sempre que parava voltava a entrar em crise.

No fim de 1998, seu médico lhe falou sobre o Remicade, que acabara de ser lançado nos Estados Unidos, e sugeriu que experimentasse – ela importou o remédio e foi a primeira pessoa a tomá-lo no Brasil. O efeito foi ótimo. O problema é que depois de 8 semanas voltava a sentir os sintomas do Crohn. Para ficar bem o tempo todo, Maria Amalia teria que tomar no mínimo a cada dois meses, mas não podia pois o custo do Remicade era altíssimo (naquela época o medicamento não existia no Brasil e ela pagava mais de dois mil dólares a cada vez que tomava). No começo de 1999 seu médico lhe prescreveu o imunossupressor Puri-Nethol. "Percebi nitidamente que os sintomas da doença diminuíram", diz Maria Amalia, jornalista, casada e mãe de duas adolescentes. "O único efeito colateral que senti e sinto até hoje é queda de cabelo."

Durante o primeiro ano em que tomou o imunossupressor, sua dose diária era de um comprimido de 50mg. No segundo ano ela fez uma tentativa de dobrar a dose, mas logo os exames de sangue ficaram alterados e ela voltou para a dose anterior. Em 2001, Maria Amalia teve que tomar uma vacina contra febre amarela para fazer uma viagem ao México. Para poder tomar a vacina, teve que parar completamente o Puri-Nethol por alguns meses. "Meu médico explicou que quando tomamos imunossupressor não podemos tomar nenhuma vacina, pois com a imunidade mais baixa há um grande risco de pegarmos a doença que queremos evitar", afirma ela. A ausência do imunossupressor não lhe passou incólume. "Meu cabelo parou de cair, em compensação, fiquei cheia de fístulas", diz ela.

Desde então, Maria Amalia nunca mais parou o imunossupressor. Ela sente que é um medicamento que a deixa melhor, que realmente diminui os sintomas, principalmente as fístulas, mas se mantém

Rotina obrigatória

Se até para tomar um analgésico é recomendado que o paciente tenha uma prescrição médica ou, no mínimo, que leia a bula do medicamento para se informar sobre os efeitos colaterais aos quais estará sujeito, não é de causar espanto que os pacientes que utilizam imunossupressores e imunomoduladores – medicamentos que agem diretamente no sistema imunológico da pessoa – tenham uma atenção redobrada quanto ao seu uso. A literatura médica chama a atenção para o fato de eles poderem provocar queda dos glóbulos brancos, causar hepatite ou ainda pancreatite. Eles podem, também, baixar os glóbulos vermelhos, causando anemia.

Há outras conseqüências ao se usar imunossupressores ou imunomoduladores, mas são menos importantes e não justificam a interrupção do tratamento antes de, pelo menos, quatro meses – prazo médio estimado pela maioria dos médicos para se observar os efeitos da medicação. Por outro lado, os pacientes ajudam muito se seguirem a rotina de fazer exames de sangue regularmente para que o médico possa avaliar a resposta do organismo à medicação. A periodicidade dos exames de sangue pode variar, mas no começo é aconselhável fazer de dez em dez dias. Depois se pode passar para uma vez a cada quinze dia, uma vez por mês, de dois em dois meses e de três em três meses. O exame trimestral é o de maior intervalo recomendado para quem usa imunossupressores. Assim, se você tiver que tomar um desses remédios não precisa ficar estressado. Na quase totalidade das vezes, os efeitos colaterais, caso ocorram, são reversíveis com a suspensão do medicamento. De qualquer modo, fazer exames de sangue e controle médico periodicamente é absolutamente importante e necessário.

fora de crise tomando também o Remicade a cada 45, 50 dias. "Não sei se se deve ao imunossupressor, ao Remicade ou aos dois juntos, mas o fato é que há mais de quatro anos não tenho uma crise feia" afirma Maria Amalia, que já teve duas perfurações no intestino, algumas estenoses e passou por uma cirurgia para curar uma fístula interna.

Luciane Mattos Santana, 28 anos,

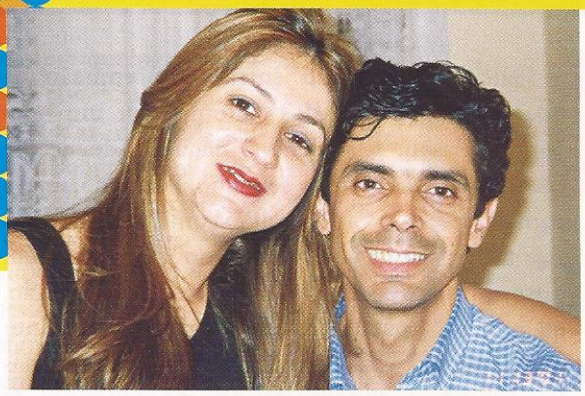
Luciane com o filho: "minha vida mudou para melhor"

se lembra de que na adolescência muitas vezes tinha que parar de brincar com as amigas e ir para o seu quarto descansar um pouco por causa das dores abdominais que sentia. Dos 15 aos 18 anos ela não comentou nada sobre as dores com ninguém. Quando já estava com 18 anos resolveu contar seu problema à sua mãe, pois tinha tomado, por conta própria, uma dose exagerada de medicação para diarréia. "Por conta do remédio eu passei três dias sem ir ao banheiro e, quando fui, tive uma enorme fissura que não parava de sangrar", conta Luciane. A jovem precisou ser operada para fechar a fissura – e depois ainda teve que lidar com os pontos da cirurgia, que infeccionaram. Só com quase 22 anos os médicos diagnosticaram a doença de Crohn.

Luciane conseguiu entrar em remissão da doença e ficou livre dos sintomas por um bom tempo. Casou, teve bebê e nada da doença se manifestar. Mas quando seu filho, Bernardo, estava com dez meses, o Crohn voltou com força total. "Eu tive uma perfuração no intestino", diz ela. "Além disso, uma alça grudou no meu útero e desde então, quando vou ovular ou ficar menstruada, sinto muitas dores." Quase três anos se passaram, mas Luciane não se livrou mais das conseqüências da doença. Já fez três aplicações de Remicade e

"NÃO SEI SE SE DEVE AO IMUNOSSUPRESSOR, AO REMICADE OU AOS DOIS JUNTOS, MAS HÁ MAIS DE QUATRO ANOS NÃO TENHO UMA CRISE FEIA."

atualmente se mantém fora de crise tomando duas doses de 50 mg de Azatioprina por dia. Faz, também, uma cirurgia para dilatar o intestino reto a cada seis meses, coisa que há muito encara como rotina. "A minha vida mudou para melhor depois que passei a tomar a Azatioprina, ainda mais com a ajuda do Remicade", afirma Luciane, que diz não sentir nenhum efeito colateral. "Ouvi falar que depois de quatro anos tomando imunossupressor é preciso parar e falta pouco para eu atingir esse tempo. Não sei se vou parar – vou fazer o que a minha médica mandar. Mas confesso que tenho medo de parar e ter uma recaída dos sintomas."



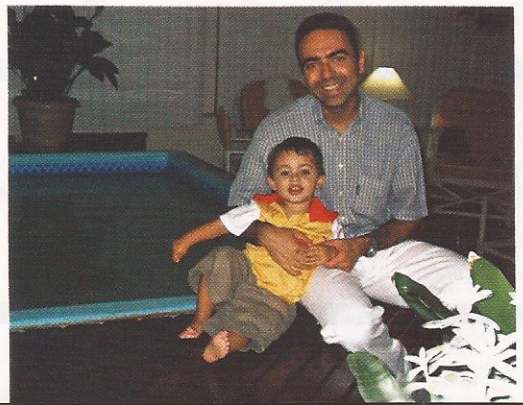
Dinael com a mulher: toma 50 mg de Puri-Nethol em dias alternados

Antonio Dinael Pereira dos Santos, 38 anos, tinha 18 quando apareceram os primeiros sintomas da doença de Crohn. Na época, ele teve que ser operado para curar um abscesso, ainda sem saber qual era o seu problema. Passou-se um bom tempo até que tivesse certeza do seu diagnóstico. Apesar de fazer inúmeros exames, nenhum médico conseguia chegar a uma conclusão sobre o seu caso. Em 1988, depois de já ter emagrecido muito e de ter perdido muita massa muscular (baixou de 65Kg para 49Kg – tem 1,73m), ele ficou 20 dias internado no Hospital Oswaldo Cruz, em São Paulo, com uma forte diarréia. Àquela altura, os médicos queriam fazer uma colonoscopia para tentar definir seu problema de vez, mas a passagem do seu intestino estava completamente fechada, o que impedia a realização do exame. Teve, então, que tomar cortisona por vários dias.

Dois dias depois de receber alta, foi obrigado a voltar para o hospital porque tinha cólicas e sentia um peso muito grande na barriga. "Era fim de ano e acabei passando o Natal e o Reveillon no hospital", conta Antonio, que mora em Osasco (SP) e é representante comercial de uma marca de produtos para cabeleireiros. Foi nessa fase também que ele experimentou o Puri-Nethol. "Meu médico tinha chegado de um congresso nos Estados Unidos com essa novidade, me propôs usar esse medicamento e eu concordei", diz ele. Até hoje Antonio toma um comprimido de 50 mg de Puri-Nethol em dias alternados e faz exames de sangue a cada quatro meses.

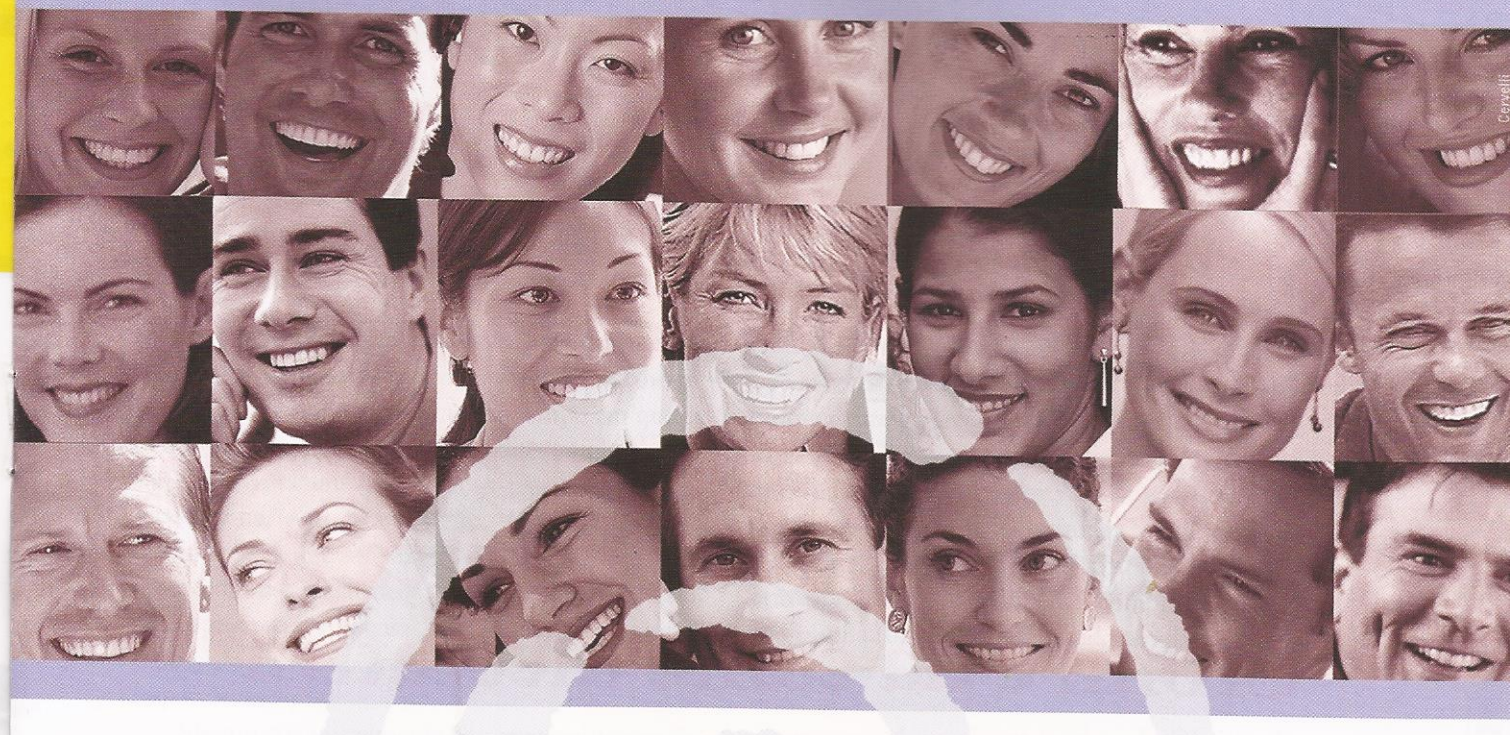
O médico clínico Rodrigo Hoffmeister, 36 anos, morador de Porto Alegre, conhece na pele as dificuldades de se lidar com o Crohn, pois ele próprio tem a doença. Há cerca de oito anos, depois de ter passado por um período de dores abdominais e eventuais diarréias, ele ficou sabendo que tinha a doença. Em sua família há diversos médicos. Seu pai, que é cirurgião geral e conhece bem as doenças inflamatórias intestinais, logo suspeitou de que o diagnóstico do filho era Crohn. "Meu pai ficou mais abalado do que eu", diz Rodrigo. Durante cinco meses ele usou Sulfassalazina. Saiu da crise e ficou em remissão durante quase seis anos. Em 2002 as dores abdominais voltaram, acompanhadas de febres diárias, mas não por causa do Crohn e sim por conta de uma apendicite. Rodrigo foi então operado para retirar o apêndice. De lá para cá passou a tomar 100 mg de Azatioprina todas as manhãs e a fazer exames de sangue a cada três meses. Tem conseguido, com isso, se manter fora de crise.

Rodrigo explica que o fato de ser médico tem um lado positivo e outro negativo para a compreensão da doença. "Por um lado, você conhece a patologia e sabe do que se trata", diz ele. "Mas por outro você sabe o que pode acontecer, e conviver com isso é difícil." Casado com uma médica dermatologista e pai de um menino de dois anos e meio, ele está curtindo a gravidez de quatro meses da mulher, que desta vez vai lhe dar uma menina.



Dr. Hoffmeister com o filho: o tratamento, controlado por exames de sangue o mantém longe das crises de Crohn

DOENÇA DE CROHN



Conheça o medicamento que está mudando a cara dos pacientes com Doença de Crohn.

CONSULTE SEU MÉDICO

A Doença de Crohn é um mal cada vez mais presente e atinge milhares de pessoas no Brasil e em todo o mundo. De tratamento extremamente difícil, essa doença provoca inúmeros problemas de ordem social e psicológica. Porém, tudo isso está mudando rapidamente. Já existe um tratamento eficaz e decisivo que está realmente revolucionando a vida dos pacientes com a Doença de Crohn. Consulte seu médico.

Produzido em Out/03

Central de Atendimento 0800-117788
Schering-Plough
www.schering-plough.com.br
atendimento@schering-plough.com.br
Cx. Postal 18388 • CEP 04626-970
Fax 0800-167789

Schering-Plough

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

Fundação Abrinq
Empresa Amiga da Criança

Instituto Criança é Vida
Educando para a saúde

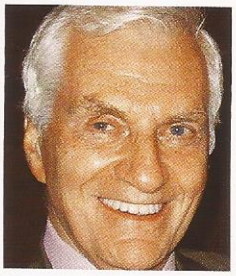
O papel atual das drogas imunossupressoras no tratamento da doença de Crohn e da colite ulcerativa

≈ Por Burton I. Korelitz*, especial para ABCD em Foco

Muitos anos se passaram desde a descoberta acidental de que a sulfassalazina era efetiva no tratamento da colite ulcerativa. Depois descobriram que o agente efetivo na sua fórmula não era a parte que contém a "Sulfa" – e que causa a maior parte das reações alérgicas e tóxicas. A Sulfassalazina e seus derivados ativos (Mesalazinas) também são efetivas nos casos leves da doença de Crohn. Com a descoberta da cortisona, os gastroenterologistas e seus pacientes com DII observaram respostas terapêuticas mais positivas do que jamais poderiam acreditar. Isto, infelizmente, levou a um período de complacência e redução nas pesquisas clínicas até ser compreendido que o efeito favorável de corticóides era curto, e que diminuía ou era eliminado com a redução ou parada da administração da droga. Além disso, os efeitos colaterais eram excessivos. Pesquisadores clínicos estabeleceram que os corticóides não têm valor na manutenção. Seu melhor uso subseqüente foi reconhecido somente como uma droga de fase aguda. A arte de usar esteróides foi centralizada no sentido de ganhar tempo para que as drogas de ação mais lenta possam agir na manutenção. De fato, os compostos Mesalazina e Sulfassalazina têm servido para este propósito, mas somente em pequena porcentagem dos casos.

Nos anos 60, o conceito de doença auto-imune passou a ser apreciado e os médicos consideraram doenças de origens indeterminadas dentro desta categoria. Estudos imunológicos foram lançados e nesta mesma década auto-anticorpos foram descobertos em pacientes com colite ulcerativa. Logo, a Azatioprina foi usada para inibir a rejeição de um rim transplantado de um doador. Bean, na Austrália, tratou com sucesso um paciente com colite ulcerativa com 6-Mercaptopurina (6MP), um derivado metabólico mais puro da Azatioprina. Brooke, na Inglaterra, reportou alguns casos de reversão de doença de Crohn severa, incluindo alguns com fístulas complexas, em pacientes tratados com Azatioprina, depois de falha nos esforços cirúrgicos, algo nunca visto anteriormente.

Minhas próprias experiências iniciais com 6MP nos pacientes com colite ulcerativa determinaram que a droga tinha sucesso, não dramaticamente, mas depois de um uso prolongado. A 6MP foi favorecida no lugar da Azatioprina porque Wisch, um hematologista que trabalhava conosco, já havia tido experiências com a droga em tratamentos com leucemia infantil. Com o encorajamento da inicialmente formada Ileitis Foundation in the United States (mais tarde conhecida como National Foundation for Ileitis and Colitis e atualmente Crohn's and Colitis Foundation of America), eu e Present lançamos um estudo controlado de 6MP na doença de Crohn que provou que a mesma era efetiva no tratamento das primeiras manifestações de DII,



"A 6MP É PROVAVELMENTE A MELHOR DROGA QUE TEMOS DISPONÍVEL NO MERCADO PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA DE CROHN E DA COLITE ULCERATIVA NOS ESTÁGIOS MODERADO A SEVERO, NOS DIAS DE HOJE."

no fechamento de fístulas, na prevenção de pequenas obstruções intestinais e na eliminação de corticóides. Nosso estudo aconteceu ao mesmo tempo em que o estudo cooperativo nacional da doença de Crohn (NCCDS) concluiu que a droga parenta da 6MP, Azatioprina, não tinha efeito. A diferença nos resultados podia ser explicada pelos diferentes protocolos, particularmente porque no da NCCDS a Azatioprina era suspensa na 17ª semana – muito cedo para que um grande número de pacientes respondesse.

Mesmo que inicialmente houvesse resistência da comunidade gastroenterológica em aceitar a "droga tóxica" para o tratamento de uma "doença benigna", nem o 6MP provou ser tóxico, nem deveria qualquer clínico considerar a doença de Crohn como sendo tão benigna naquela época. A maioria dos pacientes com a doença de Crohn era formada por jovens, física e emocionalmente, incapacitados pela doença ou por complicações da terapia com corticóides. A 6MP foi a primeira droga de manutenção que mostrou fechar as fístulas. A maior parte da toxidade do 6MP acontece cedo, com três semanas de tratamento e é caracterizada por reações alérgicas que diminuem quando a droga é retirada. A droga pode ser reintroduzida e tolerada mesmo na dose completa, dessensibilizada (reintroduzida com doses crescentes) ou mudando da 6MP para Azatioprina, ou vice-versa. Já houve casos em que várias formas de câncer apareciam em pacientes que estavam tomando ou já haviam tomado a droga, mas todos os grandes estudos até a presente data mostram que a incidência não é maior do que em pacientes com DII não tratados com 6MP ou Azatioprina.

Hoje a 6MP e a Azatioprina são consideradas as melhores drogas disponíveis para a indução do alívio e terapia de manutenção para colite ulcerativa e doença de Crohn moderada a severa. Em novos casos, quando a doença pode ainda estar leve, o tratamento pode começar com um dos produtos 5ASA (Mesalasina), porém quando se percebe que o tratamento não está funcionando deve-se introduzir a 6MP. Em alguns casos, corticóides são necessários para garantir o tempo exigido para a 6MP ter sucesso. Uma vez que a 6MP é efetiva e bem tolerada, estudos mostram que existe razão para ficar com a droga indefinidamente. Somente quando existe a gravidez e a doença está em remissão a droga pode ser parada temporariamente. Gastroenterologistas pediátricos agora consideram a 6MP como uma droga de primeira linha, normalmente combinada com a prednisona (um corticóide) usado temporariamente para ganhar tempo até que a 6MP possa ter efeito.

Com a descoberta do Infliximabe (Remicade), a droga antifator de necrose tumoral (anti-TNF), para a doença de Crohn, novas perguntas surgiram. Esta droga é ministrada por infusão intravenosa e tem valor de manutenção. Pode ser que se prove que o Infliximabe seja uma melhor opção do que corticóides para ganhar tempo até a 6MP ter efeito, uma vez introduzida. Neste caso, alguns pacientes vão requisitar reinfusões de Remicade e outros não. Se, porém, o tratamento com 6MP já está estabelecido mas a doença de Crohn está fora do controle, infusões de Remicade podem ser aplicadas e mais provavelmente será requisitada a manutenção juntamente com a 6MP. Ainda mais, o uso coincidente do 6MP com Infliximabe pode se mostrar como redutor no desenvolvimento de anticorpos para o Infliximabe, reduzindo as reações alérgicas e ainda oferecendo reações sinérgicas favoráveis.

Dada a preocupação com a eficácia, segurança e a fácil administração da droga, a 6MP é provavelmente a melhor droga que temos disponível no mercado para o tratamento da doença de Crohn e da colite ulcerativa nos estágios moderado a severo, nos dias de hoje.

**Dr. Burton I. Korelitz é diretor de pesquisa clínica do Setor de Gastroenterologia do Departamento de Medicina do Hospital Lenox Hill, em Nova York, e Sócio Benemérito da ABCD.*

Foi ele, juntamente com uma equipe, que primeiro demonstrou a eficácia dos imunossupressores na DII.

Medicação tópica

Como usar, para que serve e em quais casos ela é indicada

Nem pergunte o que é medicação tópica porque é certeza que você sabe do que se trata. Você pode não estar ligando uma coisa à outra, mas certamente já usou alguma vez na vida: medicação tópica é aquela que você passa em alguma parte do corpo para ela agir somente no local onde foi aplicada. A medicação tópica não tem a finalidade de que todo o organismo a absorva e, conforme o caso, manifeste alguma reação. Isso seria a medicação sistêmica. Explicações à parte, no caso dos pacientes de doenças inflamatórias intestinais a medicação tópica é usada sob a forma de supositórios ou enemas. É fácil diferenciar um supositório de um enema: o primeiro é sólido e o segundo é líquido. Além disso, depois de colocado, o supositório fica parado no canal anal, enquanto o enema é uma solução líquida que é introduzida no reto através do ânus, como se fosse uma lavagem, podendo atingir até mais que o reto inteiro.

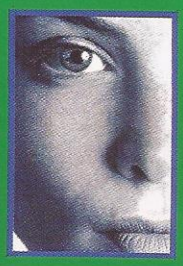
O enema não é indicado para todos os pacientes. "Normalmente, receita-se esse tratamento para pacientes que têm a inflamação do intestino localizada no reto e atingindo também um pouco do cólon", explica a Dra. Magaly Gemio, coloproctologista responsável pelo ambulatório de Doenças Inflamatórias Intestinais do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. "Ao invés de indicar a medicação via oral, o médico pode dar somente a medicação tópica". Segundo a médica, o paciente pode ou não ter medicação via oral e o médico só escolhe um ou outro tipo conforme a extensão da doença no paciente. Se for mais extensa ele pode indicar a associação da medicação via oral com a tópica. "Na doença de Crohn é muito raro esta medicação ser útil, a não ser que a manifestação da doença seja única e exclusivamente retal, o que não é freqüente" explica o Dr. Carlos Brunetti, coloproctologista do Hospital Santa Virgínia, no Brás (bairro de São Paulo), que opera também no Hospital Israelita Albert Einstein. "A medicação tópica pode ser indicada também para quem tem retites e proctites, que são processos inflamatórios do reto e do canal provocados por outras doenças que não as inflamatórias intestinais."

A aplicação da medicação tópica é fácil e por tempo curto: de 2 a 4 vezes ao dia pelo período de 3 a 5 dias. Os medicamentos também são encontrados no mercado com facilidade e os mais utilizados são os de Mesalazina ou Budesonida. O problema é fazer as pessoas usá-los. "Muitas vezes, os pacientes que começam esse tipo de tratamento acabam desistindo", chama a atenção o Dr. Brunetti. "Por uma questão de cultura, os nossos doentes costumam ter uma certa repugnância ao uso de medicação tópica via retal", diz ele. A Dra. Magaly, do HC, concorda. "Alguns doentes afirmam que usar supositórios é constrangedor. Outros se recusam terminantemente a utilizar essa medicação", diz ela.

Mais fácil para uns, nem tanto para outros, o fato é que a medicação tópica ajuda a dar uma boa melhorada no quadro do paciente quando ele está com sintomas indesejados. Mas atenção: não são todos os pacientes que podem usar essa medicação. É o caso do paciente que tem uma lesão anal, como fissura, e daqueles com Crohn, que podem ter a manifestação da doença ao redor do ânus. Sendo assim, eles não conseguem usar a medicação porque sua aplicação provoca dor. A medicação tópica também não é muito indicada, por motivos óbvios, para os pacientes que apresentam incontinência retal e têm um número de evacuações tão alto que não conseguem reter o líquido do enema ou o próprio supositório.

– Humm... Senhor, a pílula para calvície não é supositório!

CÂNCER DO INTESTINO



FIQUE DE OLHO

Bem-vindo a ABRAPRECI

Saiba tudo sobre a Associação Brasileira de Prevenção do Câncer de Intestino

Assim como a ABCD, Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, que nasceu com o objetivo de dar suporte aos portadores das doenças inflamatórias intestinais, cada dia mais associações voltadas para a saúde são formadas com o intuito de facilitar a vida das pessoas que têm um mesmo problema. Em maio deste ano foi criada a ABRAPRECI, a Associação Brasileira de Prevenção do Câncer de Intestino. Sua missão é quase específica: ajudar a reduzir o número de casos de câncer no intestino, ou câncer colorretal, no país. Esse número tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, sobretudo na região sudeste, onde ocupa o segundo lugar em freqüência, perdendo apenas para o câncer de mama. "O câncer do intestino permite tanto a prevenção quanto o diagnóstico precoce", afirma a Dra. Angelita Habr-Gama, coloproctologista e presidente da nova associação. "Isso se deve à sua alta incidência e graças ao conhecimento de que ele evolui a partir do crescimento lento de lesão benigna (que é o pólipo glandular)."

Há dois anos a Dra. Angelita já havia pilotado uma campanha para chamar a atenção da população para este assunto. Agora a médica volta com todo gás para promover ações contínuas de conscientização da população e da própria classe médica quanto aos fatores de risco deste tipo de câncer, métodos para diagnóstico precoce e rastreamento e medidas que propiciem o acesso a um tratamento de qualidade para todas as pessoas. Assim como da primeira vez, para fazer este trabalho a Dra. Angelita conta com o apoio de diversas entidades médicas, como a Sociedade Brasileira de Coloproctologia, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, a Federação Brasileira de Gastroenterologia, a própria ABCD – Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, o INCA – Instituto Nacional do Câncer, entre outras, e ainda com o apoio do Ministério da Saúde. Na diretoria da ABRAPRECI há diversos especialistas renomados que vão somar esforços no trabalho de conscientização das pessoas e dos órgãos de saúde. Veja um exemplo de informação que precisa ser divulgada: a instituição de exames periódicos em homens e mulheres a partir dos 50 anos, a faixa-etária de maior incidência do câncer no intestino, é muito mais barata quando comparada com todos os gastos com internação e tratamento contra o câncer já instalado ou avançado. "A ABRAPRECI pretende alertar as autoridades para esta questão, mostrando que a prevenção e a detecção precoce, além de serem extremamente importantes para a população, podem possibilitar ao governo grande economia de recursos", diz a Dra. Angelita.

Para se associar à ABRAPRECI basta entrar no www.abrapreci.org e preencher uma ficha de cadastro com todos os dados pessoais do interessado. Há três opções de sócios, segundo o valor da contribuição: R$ 100,00 anuais para os sócios contribuintes; de R$ 7.500 a R$ 14.999,99 anuais para os sócios patronos; e uma quantia acima de R$ 15 mil para os sócios beneméritos. Para outras informações, é só entrar no site da Associação ou mandar um e-mail para secretaria@abrapreci.org

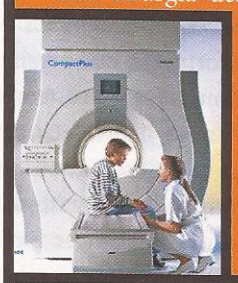
> "A ABRAPRECI PRETENDE ALERTAR AS AUTORIDADES MOSTRANDO QUE A PREVENÇÃO E A DETECÇÃO PRECOCE PODEM POSSIBILITAR AO GOVERNO GRANDE ECONOMIA DE RECURSOS" Dra. Angelita Habr-Gama

A AÇÃO DOS PROBIÓTICOS NAS DORES ARTICULARES

Os resultados de um estudo de laboratório mostraram que um medicamento probiótico (um tipo de suplemento alimentar que possui uma bactéria considerada amiga), pode proporcionar melhora de dores articulares em pacientes em que a doença inflamatória intestinal esteja com pouca atividade. O estudo incluiu 27 pacientes que receberam o medicamento duas vezes por dia durante três meses. Ao final, 12 deles desistiram desse tratamento porque apresentaram alguns efeitos colaterais indesejáveis de aumento dos sintomas da doença e somente 15 pacientes desse grupo – 11 portadores da doença de Crohn e 4 da colite ulcerativa – completaram o estudo de forma bastante animadora. Esses resultados já indicaram à comunidade médica que os probióticos podem, um dia, representar uma alternativa para o tratamento de dores articulares.
É aguardar...

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM CRIANÇAS COM DII

SEGUNDO OS PESQUISADORES do Johns Hopkins Children's Center, um centro de excelência em tratamento pediátrico em Baltimore, nos Estados Unidos, os pediatras agora têm mais uma ferramenta para diagnosticar a colite ulcerativa e a doença de Crohn em crianças: a ressonância magnética usando gadolínio (uma substância química) como contraste. Um estudo confirmou esses diagnósticos em 90% das crianças que tinham doenças inflamatórias intestinais. "Nos casos mais severos de colite ulcerativa a cirurgia para remoção do cólon é a única chance de melhora do quadro, enquanto que para o Crohn não há cura", explica a Dra. Anil Darbari, gastroenterologista pediatra do Children's Center. "Infelizmente, muitas crianças que foram diagnosticadas com colite ulcerativa e passaram por essa cirurgia descobriram depois que tinham Crohn". Os médicos que participaram deste estudo feito com 58 crianças – 30 delas com Crohn, 8 com colite ulcerativa, 6 com suspeita de Crohn e 14 sem nenhuma doença – acreditam que a ressonância magnética com gadolínio facilita a diferenciação entre colite ulcerativa e a doença de Crohn ao identificar quais segmentos do intestino delgado estão afetados.



> **"Nos casos mais severos de colite ulcerativa a cirurgia para remoção do cólon é a única chance de melhora do quadro, enquanto que para o Crohn não há cura"**
>
> *Dra. Anil Darbari*

TRÂNSITO INTESTINAL COM GÁS

Parece que os médicos estão se superando nas técnicas para diagnóstico das doenças. Agora não há somente o bário para servir de contraste no exame de trânsito intestinal, como convencionalmente os pacientes usam. Nos Departamentos de Gastroenterologia, Radiologia e Patologia da McMaster University, em Ontário, no Canadá foi realizado um estudo comparativo entre o exame de trânsito intestinal, desta vez com insuflação de gás pelo reto, e a íleo-colonoscopia para diagnóstico de Crohn no íleo terminal. Qual foi a conclusão? Quando esse exame é realizado conjuntamente com a insuflação de gás pelo reto e estudo em duplo contraste do íleo terminal ele é altamente eficaz para o diagnóstico da doença de Crohn do íleo terminal. Quando o exame é analisado em dupla leitura então, (com dois profissionais), é melhor ainda, concluíram os pesquisadores.

Azulfin
Sulfasalazina

SULFASALAZINA COM 60 COMPRIMIDOS REVESTIDOS GASTRO-RESISTENTES.

- **Retocolite ulcerativa inespecífica**
- **Colite ulcerativa leve ou moderada**
- **Adjuvante na colite ulcerativa severa**
- **Doença de Crohn**

Melhora a qualidade de vida do seu paciente com um custo bem menor.[1,2]

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, prurido, 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.**

STUDIONOVE

apsen

apsen e Teleton
Unidos pela solidariedade
Parte da renda da Apsen é destinada ao Projeto Teleton, transformando lucro 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.

Dr. Maria de Lourdes (à esq.) com a secretária Bárbara: filial de BH pronta para atender aos pacientes da região

Passos à frente

A ABCD inaugura as filiais do Rio de Janeiro e de Minas Gerais e marca presença em cinco Estados

Agora se pode ilustrar a ABCD, a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn com a figura de uma mão totalmente aberta. Isso mesmo! Os cinco dedos de uma mão representam as cinco filiais da associação que, recentemente, inaugurou as unidades do Rio de Janeiro e de Belo Horizonte. Da mesma forma que as suas co-irmãs em Florianópolis (SC), Curitiba (PR) e Porto Alegre (RS), essas filiais também oferecem todos os serviços aos associados da ABCD naquelas cidades. E nos lugares onde ainda não há filial, a Associação vem marcando presença cada vez mais através de reuniões locais de grupos de apoio a pacientes (*veja box abaixo*).

"Já temos uma equipe de médicos, psicólogos e nutricionistas e estamos formando grupos de auto-ajuda", conta a Dra. Cyrla Zaltman, professora adjunta de Gastroenterologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro e responsável pela filial carioca. A filial de Belo Horizonte, que também já está em plena atividade, conta igualmente com profissionais competentes e entusiasmados. "Quando se trata de uma doença crônica e de curso incerto, como é o caso das doenças inflamatórias intestinais, os pacientes se sentem mais seguros quando têm o médico por perto", diz a Dra. Maria de Lourdes de Abreu Ferrari, gastroenterologista do Hospital das Clínicas da Universidade de Minas Gerais e coordenadora da filial mineira. "Agora com a filial, eles não só vão passar a ter as informações corretas sobre esses diagnósticos como vão ter contato com outros pacientes."

FILIAL DO RIO DE JANEIRO
Endereço: Rua Voluntários da Pátria, 450, sala 710, Botafogo
Telefone: (21) 2535-2638
Secretária: Adriana

FILIAL DE BELO HORIZONTE
Endereço: Rua dos Otoni, 909, sala 509, bairro de Santa Ifigênia
Telefone: (31) 3222-4601
Secretária: Bárbara

Reuniões de grupo

Cinco anos depois de ter sido fundada, a ABCD também é responsável pela orientação dada a pacientes de doenças inflamatórias intestinais em duas capitais do Brasil onde não há ainda filiais: Brasília e Salvador. Explica-se: é que nestas cidades, incentivados por médicos que já conheciam o trabalho da ABCD, sobretudo gastroenterologistas, foram formados grupos de apoio a pacientes. Eles se reúnem para trocar informações sobre as doenças e sobre suas próprias experiências como portadores de colite ulcerativa ou doença de Crohn. "Há pouco mais de dois anos, partiu dos próprios pacientes do ambulatório de DII do Hospital de Base, que conheciam a revista da ABCD, começar esses encontros de grupos com uma psicóloga", conta a Dra. Helenice Arantes de Faria, gastroenterologista responsável por este ambulatório do Distrito Federal. "Cerca de 20 pacientes têm presença constante", diz a médica. Apesar de terem acontecido somente duas reuniões, em maio deste ano e outra em julho, o grupo de Salvador também está bastante animado com as reuniões. "Chegamos a ter quase 25 pessoas em cada reunião", diz a assistente social Andréa Mathias, organizadora dos encontros. Além da médica gastroenterologista, o grupo de Salvador conta com o acompanhamento de uma psicóloga e de uma nutricionista. "Nosso objetivo é interagir ao máximo com os pacientes", diz a assistente social.

Brasília

- Local das reuniões: Ambulatório de Gastroenterologia/Psicologia do Hospital de Base do Distrito Federal.
- Endereço: SMHS, bloco A, Quadra 101
- Horário: às 8h30 da manhã
- Data: quinzenalmente, sempre às quartas-feiras
- Informações: tel. (61) 325-4570

Salvador

- Local das reuniões: Farmácia de Alto Custo do Hospital Manoel Vitorino
- Endereço: Rua Limoeiro, s/nº - bairro Nazaré
- Horário: às 15horas
- Data: reuniões bimestrais, sempre às terças-feiras
- Informações: tel. (71) 243-5023, ramal 217

A escolha pelo conforto com preço econômico

- Comodidade posológica[1]
- Tolerabilidade[2]
- Diversidade de apresentações e adequação da dose[1]
- Menor custo de tratamento entre as Mesalazinas[3]

MESACOL® MESALAZINA

MESACOL® - Mesalazina - Registro MS - 1.0639.0200 - **Uso adulto - Apresentações e composição - Comprimidos:** Embalagens com 30 comprimidos revestidos, contendo 400 mg de mesacol; embalagens com 30 comprimidos revestidos, contendo 800 mg de mesacol. Cada comprimido contém lactose, amidoglicolato de sódio, estearato de magnésio, talco, polividona, sílica anidra coloidal, ácido metacrílico 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 contém mistura de glicérides 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 destas enfermidades: retocolite ulcerativa inespecífica - RCUI - (tanto a colite como a proctite ulcerativa) e doença de Crohn. **Contra-indicações:** Hipersensibilidade a salicilatos e aos componentes da fórmula de Mesacol comprimido ou supositório. Insuficiências hepática e renal graves, com uma taxa de filtração glomerular menor que 20 ml/min, úlcera gástrica e duodenal ativa; tendência elevada a sangramento. Crianças abaixo de 2 anos. **Precauções e advertências:** Assim como todos os salicilatos, a-mesalazina deve ser utilizada com 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 uréia ou proteinúria estejam aumentados. A mesalazina é rapidamente excretada pelos rins, principalmente o seu metabólito ácido N-acetil-5-aminosalicílico. Em ratos, altas doses da 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. Nestes 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 evitado com Mesacol. Estudos pré-clínicos não revelaram evidência de efeitos teratogênicos ou de toxicidade fetal oriundos da mesalazina. A pequena experiência de uso da mesalazina durante a gravidez não mostrou efeito prejudicial ao feto; entretanto, a mesalazina deve ser usada com cautela durante a gravidez e somente quando os benefícios para a mãe forem superiores aos riscos potenciais ao feto. Baixas concentrações de mesalazina e de seu metabólito N-acetilado foram detectadas no leite materno, mas o significado clínico desta evidência ainda não foi determinado. Portanto, deve-se ter cautela na administração da mesalazina à lactantes. Ainda não está estabelecida a segurança do produto em crianças. O produto contém lactose e deve ser evitado por pacientes com intolerância a esta substância. 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 cumarínicos. A administração oral da mesalazina pode potencializar a toxicidade do metotrexato. O efeito uricosúrico da probenecida e sulfinpirazona pode ser diminuído, assim como a ação diurética da furosemida e da espironolactona. A ação tuberculostática da rifampicina também pode ser diminuída. Em tese, a administração concomitante de anticoagulantes orais deve 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 toleraram a sulfassalazina. Essas reações podem ocorrer na forma de náuseas, diarréia, vômitos, dor abdominal, cefaléia e flutuações do humor. Têm sido relatadas reações de hipersensibilidade, como exantema alérgico, febre, broncoespasmo, lúpus eritematoso, rashes e artralgia. Estes 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 tiveram 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 estes sintomas regridem com a suspensão do tratamento. Há raros relatos de reações alérgicas pulmonares, pneumonia 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 – 2.400 mg por dia, igualmente dividida a critério médico na dependência da gravidade do caso. Nos casos mais graves a posologia pode ser aumentada 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 – 4.800 mg. - Manutenção da remissão: dose de 1.200 – 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 são 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, afetando o reto ou retosigmóide, e em casos de resposta lenta 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 falta de dados clínicos sobre superdose com a mesalazina. Deve-se ter cautela, 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, hiperventilação, edema pulmonar, desidratação por transpiração excessiva e vômito, hipoglicemia, distúrbios do SNC e hipotermia. Neste caso, o tratamento deve ser sintomático como restauração do equilíbrio ácido-básico, hidratação do paciente e administração de glicose. Na eventualidade da administração acidental de doses muito acima das preconizadas 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.**

Referências Bibliográficas

(1). Bula do produto. **(2)**. Prakash A;Markham A. Oral delayed-release mesalazine. A review of its use en Ulcerative Colitis and Crohn's Disease. Drugs 1999;57(3):383-408.. **(3)**. Revista Farm. Kairos Março/2004 PMC 18%.

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.

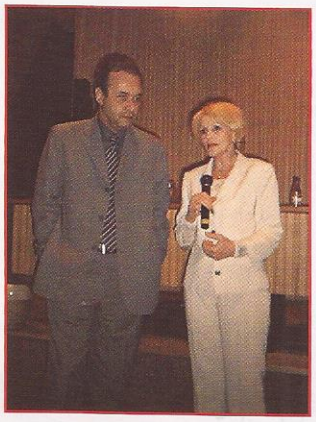
ALTANA

ALTANA Pharma Ltda.

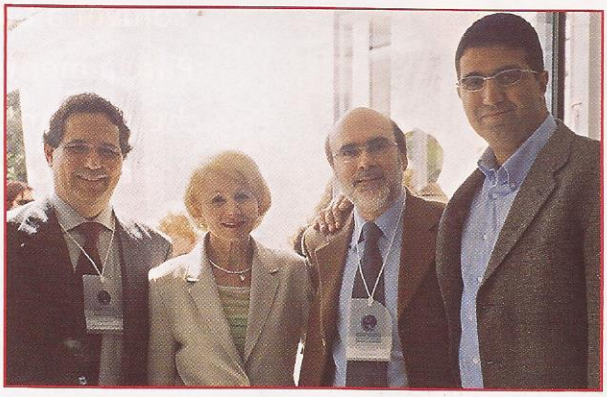
| ABCD em Festa |

■ No dia 29 de agosto foi realizado o curso "Saiba mais sobre a Doença de Crohn e a Retocolite", promovido pelo Espaço da Saúde do Instituto de Ensino e Pesquisa da Universidade Israelita da Saúde Albert Einstein, com o apoio da ABCD. Estiveram presentes (da esq. para à direita) o Dr. Flavio Steinwurz, presidente da ABCD, Dr. Aderson Omar Mourão Cintra Damião, Dra. Magaly Gêmio, Dr. Arnaldo Ganc e Dra. Angelita Habr Gama.

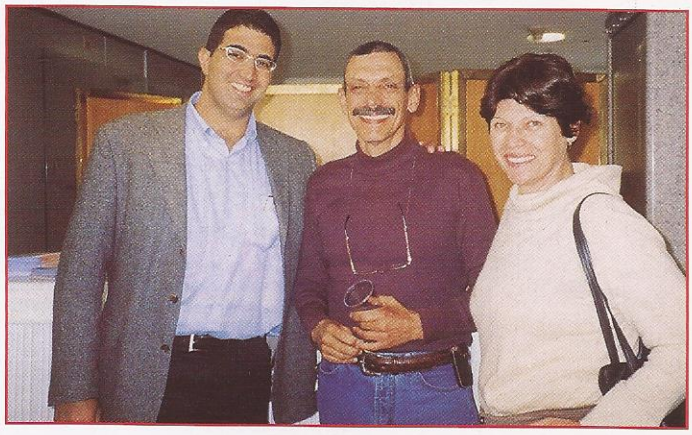
■ Os temas discutidos no evento sobre doença de Crohn e colite ulcerativa prenderam a atenção do público, formado basicamente por pacientes e familiares.



■ Com a Dra. Angelita Gama à frente do evento da ABRAPRECI, que foi realizado no dia 1º de setembro, o tema principal da reunião foi o debate sobre os rumos do programa de prevenção do câncer de intestino no Brasil.



■ Encontro de médicos no Hospital Albert Einstein (a partir da esq.): Dr. Aderson Damião, Dra. Angelita Gama, Dr. Flavio Steinwurz e Dr. Mathew Kazmirik, vice-presidente da ABCD.



■ O Dr. Kazmirik (à esq) com Clesio Rodrigues, um paciente, que estava acompanhado por sua esposa Thereza no evento que teve o apoio da ABCD.

■ O Dr. Eleuses Paiva, presidente da AMB - Associação Médica Brasileira, foi figura de destaque no encontro da ABRAPRECI, que é presidida pela Dra. Angelita Habr-Gama.

■ **NOMEAÇÃO**

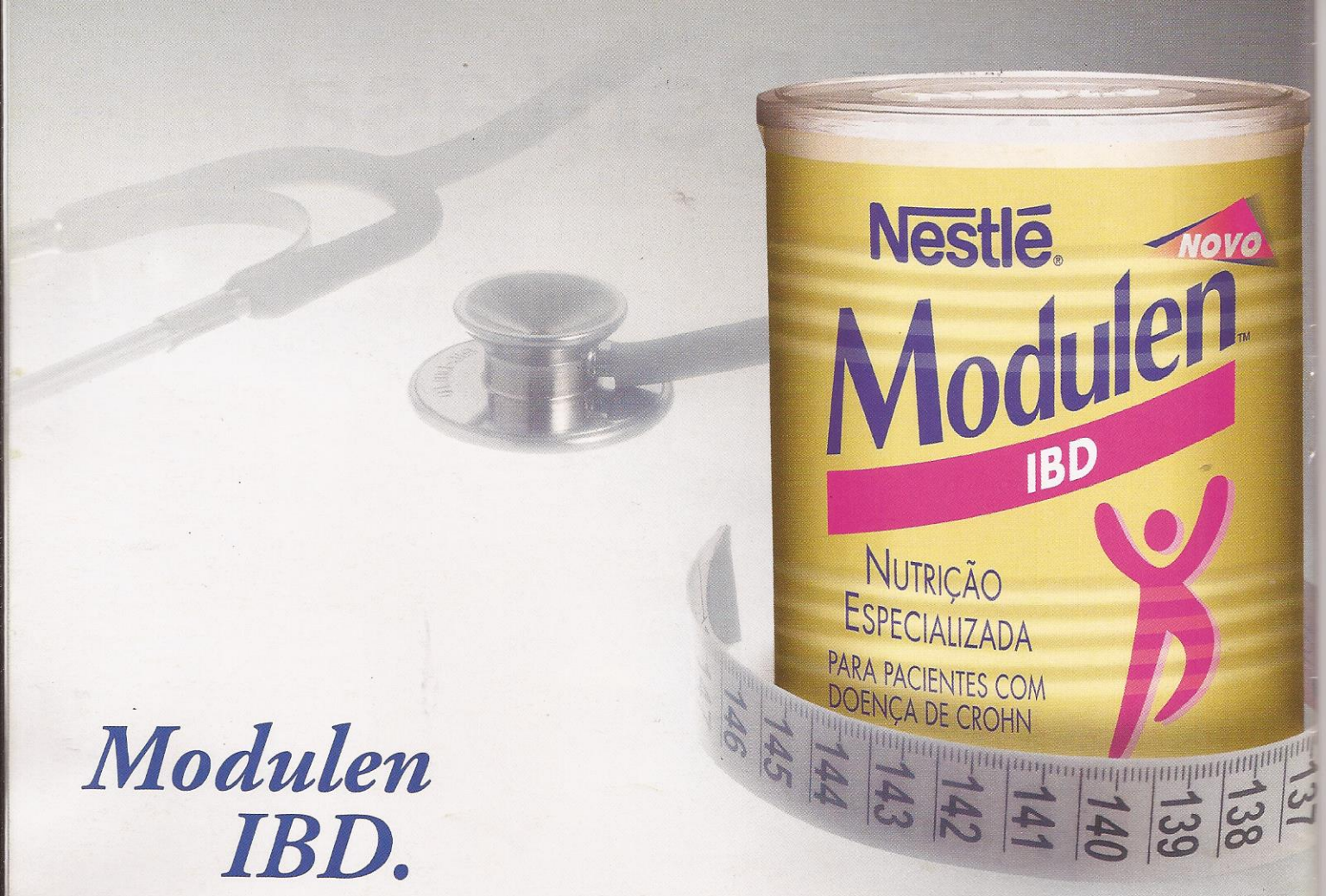
O presidente da ABCD, Dr. Flavio Steinwurz, foi nomeado governador do Colégio Americano de Gastroenterologia para o Brasil. Parabéns presidente!

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



Modulen IBD.

A fórmula mais eficiente para melhorar a nutrição na doença inflamatória intestinal.

Tem uma formulação com ***ótimo sabor.***

Só Modulen IBD tem:

- ***Resultados comprovados na doença de Crohn.***
- ***Melhor recuperação de peso.***
- ***Remissão clínica e nutricional mais duradoura.***
- ***Sabor delicioso.***

Para mais informações,
acesse o site **www.nestle.com.br/nutricaoclinica** ou consulte o Serviço de Informação ao Consumidor: **0800-7702461**.

Nestlé
NUTRIÇÃO