Entrevista: O deputado Eduardo Barbosa fala sobre isenção de IR para portadores de DII

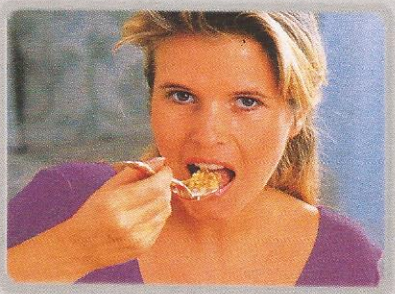
ABCD em

www.abcd.org.br

Revista da **A**ssociação **B**rasileira de **C**olite Ulcerativa e **D**oença de Crohn

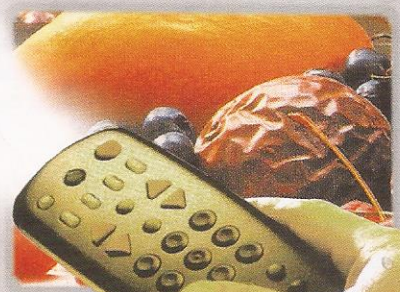
FOCO

Ano VI
nº 23
Primavera
2005



Alimentação

Em debate, a dieta de carboidratos específicos para quem tem doença de Crohn ou colite ulcerativa



Novos tratamentos para fístulas; o famoso Remicade foi aprovado também para colite

A ABCD agradece o permanente apoio dos Sócios Corporativos:

Diamante

Platina

Ouro

Editorial

Boas notícias nesta primavera

Acabou o inverno e eis que a primavera traz consigo uma grande notícia: os portadores de Crohn e de colite ulcerativa poderão conseguir isenção de imposto de renda para sempre. Se tudo der certo, em pouco tempo o benefício estará disponível para facilitar suas finanças. Devemos isso ao apoio do deputado mineiro Eduardo Barbosa, do PSDB, que é quem está à frente do projeto na Câmara Federal. Veja na entrevista deste mês como a lei funcionará e dê também o seu apoio.

A matéria de capa desta edição da ABCD em Foco fala sobre uma dieta de carboidratos específicos, que tem levantado discussões em todo o mundo sobre sua eficácia na doença de Crohn e na colite ulcerativa. Apesar da lógica existente na sua aplicabilidade, ainda faltam trabalhos científicos que comprovem sua ação. Infelizmente a grande defensora do método, a nutricionista Elaine Gottschall, acaba de falecer, mas deixa sua contribuição para que possamos debater e avaliar.

Agora uma boa notícia para os profissionais brasileiros: em novembro faremos o III Simpósio Internacional de Atualização em DII, no Hospital Israelita Albert Einstein (pág. 9). O Simpósio terá apoio da ABCD e do Colégio Americano de Gastroenterologia. Faça já sua inscrição.

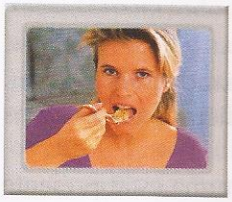
Despeço-me lembrando que a **ABCD em Foco** é feita especialmente para você, com todo carinho, e desejando uma primavera cheia de flores para colorir o coração de todos.

O pessimista se queixa do vento, o otimista espera que ele mude e o realista ajusta as velas
William George Ward

A alegria está na luta, na tentativa, no sofrimento envolvido - não na vitória propriamente dita.
Mahatma Gandhi

Flavio Steinwurz

Sumário



Matéria de capa
Alimentação
Uma dieta específica para DII levanta um debate sobre a real importância do assunto para quem tem Crohn ou colite ulcerativa 4

III Simpósio Multidisciplinar de Atualização em DII 9

Em foco
Novidades no nosso site 10
Comercial da ABCD 10
Mais filiais 10
Comunidade virtual de DII 10

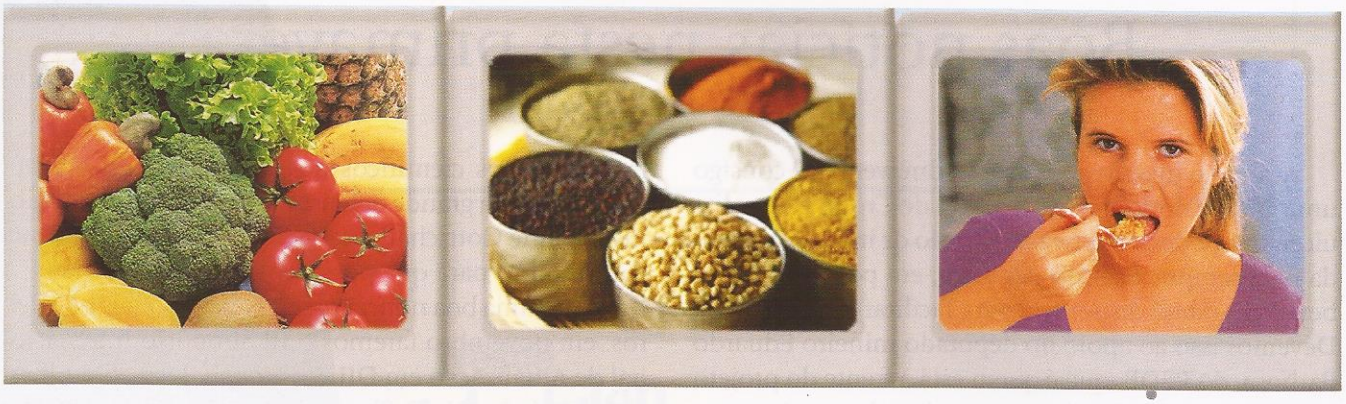
De olho no íleo
O uso de antibiótico para fístulas perianais 12
E por falar em fístulas perianais 12
395 espécies de bactérias 13
O campeão mundial do Crohn 13

Coluna do cólon
Remicade para colite ulcerativa 14
Proteína estimulante 14

Entrevista do mês
Adeus imposto de renda
Um bate papo com o deputado Eduardo Barbosa, que apresentou na Câmara Federal um projeto de lei que, quando aprovado, vai isentar os portadores de Crohn e colite ulcerativa 16

Minha história
Escolhas erradas
Daniella experimentou um tratamento alternativo para o seu Crohn e se deu mal 20

ABCD em Festa 21



Alimentação

Uma dieta específica para DII levanta um debate sobre a real importância do assunto para quem tem Crohn ou colite ulcerativa

Por Valquíria Sganzerla

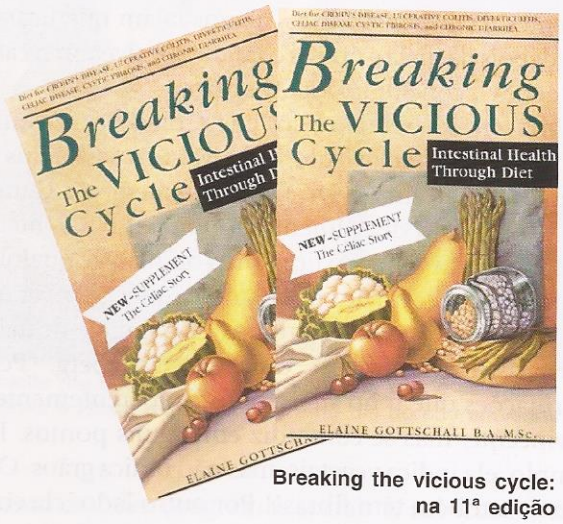
Seja por motivos estéticos ou por razões de saúde, cada vez mais as pessoas estão preocupadas com a sua própria alimentação, mesmo que, muitas vezes, aparentem não dar tanta importância a ela. O fato é que não param de surgir publicações a respeito do que faz mal e do que faz bem para se ter uma boa nutrição. Sem falar que parece que mulheres e homens estão sempre à procura de dietas que lhes traga uma aparência mais jovial. Quem não se lembra da famosa e revolucionária dieta do Dr. Atkins, nos anos 70 e depois atualizada em 2000, rica em proteínas e gorduras e pobre em carboidratos, que fazia seus adeptos perderem peso rapidamente? Muitos anos depois, no comecinho deste século surgiu a dieta de South Beach, desenvolvida por um cardiologista, que praticava a medicina em Miami, na Flórida, e era similar à de Atkins. A que está na moda atualmente é uma que virou febre na Austrália e que promete a seus adeptos, além da perda de peso, a redução do risco de doenças cardíacas e diabetes. Na Internet, encontram-se diversos sites sobre dietas para todos os gostos, tipos e necessidades.

O assunto alimentação hoje costuma estar presente em quase todas as rodas de adultos. Os pacientes de doenças inflamatórias intestinais têm – ou deveriam ter – um interesse ainda maior por este assunto, pois a alimentação é uma questão delicada para quem tem doença de Crohn ou colite ulcerativa. Salvo nos casos em que a doença é mais leve, dificilmente no dia-a-dia dá para fazer uma dieta convencional, como fazem as pessoas saudáveis. Os portadores dessas doenças ficam muitas vezes perdidos. Não sabem se têm que cortar de vez os alimentos que soltam o intestino ou se devem se preocupar só quando estão em crise. Não há um manual definitivo sobre o tema. Em geral, os médicos dão algumas orientações sobre o que se pode e o que não se pode comer, e os pacientes seguem mais ou menos. Quando

em crise, levam a questão mais a sério. Quando fora de crise, seja o que Deus quiser. Talvez isso ocorra porque o assunto é contraditório entre os próprios médicos. Alguns afirmam que a alimentação correta pode manter o doente fora de crise. Outros dizem que o que mantém a remissão são os medicamentos. Outros ainda acham que é a soma de tudo isso. Talvez por essa falta de certezas os portadores de DII acabem seguindo sua própria cabeça e instinto quando o assunto é alimentação.

Há no mercado uma dieta específica para doenças intestinais que pode ajudar muito quem tem diarréia crônica, doença de Crohn, Colite Ulcerativa ou Doença Celíaca: é a Specific Carbohydrate Diet, SCD. A SCD não faz o sucesso estrondoso das dietas para emagrecer (até porque seu objetivo não é emagrecer), nem tampouco tem o aval de todos os médicos. Em compensação, funciona. Quem a faz, passa bem. A SCD foi desenvolvida pela americana Elaine Gottschall, para ajudar sua filha, que tem colite ulcerativa (veja box). Na época em que foi desenvolvida a filha era criança. Hoje a menina é moça e está fora de crise há 20 anos. Para explicar sua dieta Elaine lançou, em 1994, o livro ***Breaking the vicious cycle,*** que já está na sua 11ª edição. O princípio básico da dieta é eliminar os carboidratos da alimentação - massas, arroz, açúcar, pães e farinhas. A tese da autora é que os carboidratos são energia para os micróbios do intestino e contribuem para o desenvolvimento de doenças inflamatórias intestinais. Vale a pena dar uma olhada no livro. Ele traz receitas doces e salgadas para todos os tipos de refeições - café da manhã, almoço, jantar e happy hour. Há depoimentos de vários pacientes de doenças intestinais que contam como a dieta melhorou sua qualidade de vida ou até como ela os curou de seus diagnósticos.

Como todas as pessoas deveriam fazer antes de iniciar um novo tratamento ou dieta alimentar, a **ABCD em Foco** foi buscar referências para a dieta criada e indicada por Elaine Gottschall. Nosso objetivo era saber se a dieta faz sentido, se realmente pode ajudar os portadores de doenças inflamatórias intestinais e quais os seus riscos. Procuramos alguns nutricionistas, bastante respeitados, e ouvimos suas opiniões. "Esta dieta reduz 90% do total



Breaking the vicious cycle: na 11ª edição

de carboidratos ingeridos por dia e isso é impactante", chama a atenção Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos, nutricionista do Hospital Alemão Oswaldo Cruz e também da ABCD. "O princípio do livro é bastante interessante. O intestino de um paciente de DII é inflamado e por isso não produz as enzimas necessárias para a absorção dos alimentos. Quando o carboidrato chega num intestino nesse estado, passa a ser utilizado pelas bactérias locais, provocando um aumento de gases", explica Izabel. "A idéia da dieta é tirar o carboidrato para, assim, eliminar os gases e a diarréia. Faz sentido", conclui a nutricionista da ABCD.

Outra opinião é da Dra. Valéria Abrahão, gastroenterologista, intensivista e especialista em terapia nutricional do Hospital Ipanema Cruz e da Casa de Saúde São José, ambos no Rio de Janeiro. "A dieta apresentada no livro é importante porque mostra como tratar da desnutrição que os pacientes de DII sofrem (quando são internados no hospital, cerca de 40% estão desnutridos) e isso é sempre vantajoso. Por outro lado, quando a doença está em atividade, não consigo acreditar que simplesmente a restrição alimentar seja suficiente para tratá-la - principalmente nos casos de doença de Crohn. Acho que para tirar a doença da fase ativa o paciente precisa de corticóide e de imunossupressor e não de uma dieta alimentar", diz categoricamente a Dra. Valéria. "Nos relatos de

pacientes da autora do livro, alguns falam que ficaram bem depois da dieta e outros contam que tiveram recaída da doença", conclui a Dra. Abrahão.

Uma terceira opinião é do "papa" brasileiro da nutrição, dono de um currículo invejável nos seus mais de 25 anos de carreira, o Dr. Dan Waitzberg, do Ganep, Grupo de Apoio de Alimentação Enteral e Parenteral. "Não li o livro e sem isso fica difícil opinar. De qualquer forma, eu não gosto de endossar qualquer opinião que não seja cientificamente comprovada por meio de trabalhos clássicos científicos", diz o Dr. Waitzberg. "Pelas informações que li no site, a autora, aparentemente, é convincente, mas se contradiz em alguns pontos. Por exemplo, ela indica vegetais, mas não indica grãos. Ora, vegetais também têm fibras!! Por outro lado, ela cozinha os vegetais. E mais: a dieta tira os carboidratos complexos, o açúcar e o adoçante. Por que adoçante não pode? Onde está escrito que aspartame faz mal para doença de Crohn? Nunca vi isso escrito", questiona o Dr. Dan. "Além disso, não encontrei nenhuma referência bibliográfica de nada do que é falado no livro."

Embora poucos médicos conheçam esta dieta, muitos dos que não conhecem são bastante reticentes a ela. Em seu livro, no entanto, a autora conta diversas histórias de doentes que ficaram bem. Quem quiser experimentar a dieta terá que ter, principalmente, muita força de vontade, pois seguí-la à risca não é nada fácil. É preciso fazer uma mudança drástica na alimentação. Os carboidratos têm que ser cortados e eles estão presentes em massas, arroz, açúcar, mel, pães, frutas, farinhas, tubérculos e doces em geral, ou seja, em praticamente todos os alimentos que uma pessoa está acostumada a comer. Se nada disso é permitido, o que se pode comer então? Carnes não processadas, aves domésticas, peixe, molusco, marisco, vegetais frescos, crus ou cozidos, legumes, queijo tipo Cheddar e iogurte feito em casa, fermentado por pelo menos 24 horas. E ainda, grande parte das frutas, chá, café, mostarda, vinagre e sucos sem suplementos. Haja disciplina...

Sobre o impacto que a alimentação tem nas doenças inflamatórias intestinais, grande parte dos especialistas é partidária de que alguns cuidados de dieta devem ser

Os vilões da alimentação

Muitas pessoas podem não saber o que são exatamente os carboidratos, nem reconhecê-los na sua alimentação diária. Mas uma coisa é certa para grande parte das pessoas: os carboidratos são sempre considerados os vilões da nossa alimentação. E também os responsáveis pelos quilos a mais na silhueta. Mas será que isto é realmente verdade?

Numa definição básica, os carboidratos estão presentes em maior quantidade nas massas, arroz, açúcar, mel, pães, frutas, farinhas, tubérculos e doces em geral. Sempre ouvimos que as dietas para serem boas não devem conter, ou devem contem muito pouco, massas, pães, doces...ou seja, carboidratos. É bom que se esclareça que existem dois tipos de carboidratos, os simples e os complexos. Os primeiros estão presentes, basicamente, nos doces, mel e açúcar. As frutas também possuem um tipo de açúcar, a frutose, que pertence ao grupo dos carboidratos simples. Quanto aos carboidratos complexos, pertencem a este grupo os pães, massas, arroz, cereais, batata, mandioca, e farinha, entre outros alimentos.

Mas será que os carboidratos têm realmente importância na nossa alimentação? Em primeiro lugar, os carboidratos são a base da nossa alimentação, praticamente tudo o que diariamente ingerimos, é composto por carboidratos. O fator principal, no entanto, é que são eles que fornecem a energia básica para as nossas atividades diárias. A ausência desses alimentos na dieta, por um período prolongado, pode trazer efeitos indesejados como fraqueza, mal estar, desidratação, menos resistência a infecções, entre outros sintomas.

Chegou a alguma conclusão? Antes de mais nada, é recomendável que os pacientes de doenças inflamatórias intestinais sigam a orientação do seu médico ou, melhor ainda, também de uma nutricionista. Um bom profissional consegue ajudar os portadores de DII a fazer uma alimentação balanceada, que contenha as proteínas e vitaminas necessárias e, ao mesmo tempo, os deixe longe dos sintomas indesejáveis que uma alimentação incorreta pode provocar. Com relação aos carboidratos, é mesmo muito difícil manter os alimentos, fonte de carboidratos, fora da nossa alimentação. O conselho então, é ter bom senso e agir, ou melhor, comer, com moderação.

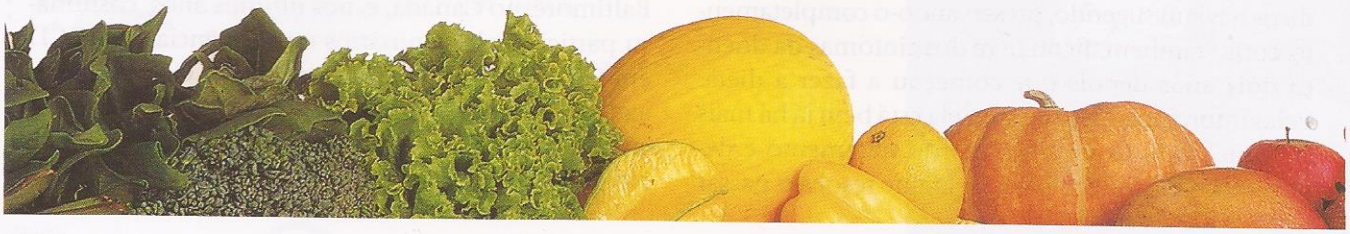
levados em conta sim, observando como cada paciente reage a um alimento e, sobretudo, o que lhe faz mal, provocando o aparecimento de sintomas. Só que praticamente todos os profissionais de saúde são unânimes em dizer que um paciente fica bem quanto melhor souber lidar com a sua doença, emocionalmente falando. E isso vale também para saber o quanto a sua alimentação lhe afeta. "Os pacientes de DII têm que buscar a alimentação mais equilibrada e saudável possível, independente do momento que estejam atravessando, se de crise ou de remissão dos sintomas", diz Izabel, a nutricionista da ABCD. "Não acredito que exista uma alimentação que piore a situação do paciente, mas é preciso fazer uma alimentação que atrapalhe o menos possível, ingerindo alimentos que favoreçam o trânsito intestinal", complementa a nutricionista. A Dra Valéria Abrahão acrescenta que existem pacientes que têm "sito fobia", ou medo de comer, e passam a restringir tudo na sua alimentação. "O cuidado com a alimentação desses pacientes é fundamental porque eles mostram uma tendência à desnutrição e se isso acontecer vai lhes impor outras doenças", diz a Dra. Valéria. A nutricionista Suzana Mantovani, que tem especialização em Terapia Nutricional e Segurança Alimentar e está há um ano na Alemanha preparando a sua tese sobre Probióticos e Imunologia Intestinal, também contribui: "Através de um acompanhamento eficaz, o adequado estado nutricional do paciente é fator determinante para a resposta do organismo à doença e para o sucesso de qualquer terapêutica clínica ou cirúrgica que for feita. A terapia nutricional individualizada, baseada nos aspectos e no tratamento da doença, é capaz de promover uma melhora efetiva dos sintomas e do estado nutricional, permitindo aos pacientes uma melhor qualidade de vida, com o mínimo de limitações", diz. Suzana Mantovani iniciou o acompanhamento a pacientes portadores de doenças inflamatórias intestinais há 15 anos.

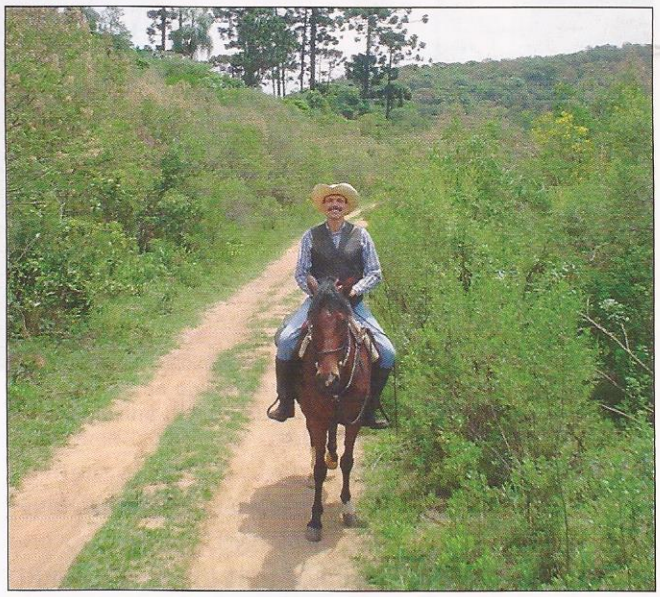
A **ABCD em Foco** conversou com dois pacientes, ambos com Crohn, que aprenderam a cuidar da sua alimentação com tamanha responsabilidade que hoje encaram suas limitações com bastante naturalidade. Tanto assim, que essas restrições alimentares não os impedem de fazer programas sociais e, sobretudo, de ter prazer com eles. Vamos às histórias:

Danielle (de bolsa azul) com a sobrinha Yara e as irmãs, Andréia e Rosa: encontro alegre no dia do seu aniversário

Danielle Thomas, 53 anos, é uma libanesa naturalizada brasileira há 29 anos que há 30 tem Crohn. Depois de crises e cirurgias, ela está com a doença estabilizada, mas toma Pentasa, Entocort e um imunossupressor, só por prevenção. Alegre e comunicativa, ela conta que nunca trabalhou, mas que se interessa por tudo o que vê, sobretudo arte e cinema. "Eu gosto de cozinhar e procuro comer uma comida saudável. A alimentação da família inteira mudou por minha causa", diz ela. Embora tenha quem lhe ajude, é ela quem cuida do cardápio: o almoço varia entre frango e peixe, sempre acompanhados pela salada, enquanto no jantar prefere sopas ou macarrão. Não come carne, frituras, arroz e feijão e derivados de leite nem toma leite. Gosta muito de pão integral, chás e todos os tipos de frutas. "Você precisa ter criatividade nos pratos que prepara e a minha alimentação é muito variada", diz Danielle, que tem, como uma de suas especialidades, uma compota de maçã. "É muito fácil de fazer e fica muito gostosa, apesar de não levar açúcar", diz. "Eu procuro viver com a melhor qualidade de vida possível, sem ficar focando somente na doença", diz Danielle, que é casada e tem dois filhos já adultos.

Clésio Rodrigues, 52 anos, empresário, lida com seu Crohn há 16 anos. Ele também passou por crises e cirurgias, mas hoje sua doença está controlada - para que





Clesio: passeios freqüentes com a sua égua manga-larga

continue assim, ele toma dois comprimidos do Pentasa duas vezes ao dia e cuida da alimentação. "Sou um bom garfo e como de tudo. Meu maior desafio é comer pouco nas refeições, sempre mastigando bastante os alimentos", diz Clésio que já há 4 anos procede dessa forma com sucesso. Sobre o seu cardápio diário, ele diz que é ele quem escolhe o que vai comer, seja em casa, seja em restaurantes. "Eu não tenho o que ficar pensando. Sei o que me faz mal e procuro evitar para o meu próprio bem. Como carnes, legumes, verduras, refogados, cozidos ou assados e gosto de todas as frutas. Eu não quero ter crises", diz Clésio que é casado, tem dois filhos e como hobby gosta de cavalgar a sua égua manga-larga. "Procuro aproveitar o que posso e costumo até participar de romarias nas proximidades de Jundiaí, em São Paulo. Levo um rolo de papel higiênico no meu farnel para a minha segurança e vou me embora. Faz muito bem ao meu espírito", diz ele.

A origem da dieta

Quem era Elaine Gottschall, a autora do livro *Breaking the vicious cycle,* que tem chamado a atenção de gastroenterologistas e nutricionistas com a sua dieta específica de carboidratos e que tem ajudado muitos pacientes com doenças inflamatórias intestinais? Até pouco mais de 30 anos atrás, ela era uma dona de casa comum que cuidava do bem estar do marido e de suas duas filhas. A vida da família, porém, virou do avesso quando a filha mais velha começou a manifestar diarréia crônica e dores no abdome. Demorou bastante até que fosse diagnosticada uma colite ulcerativa na menina, quando ela tinha cinco anos. Pelo que Elaine conta em seu site www.breakingtheviciouscycle.com, foi um médico clínico, o Dr. Sidney Valentine Haas, quem conseguiu resolver os problemas da sua filha quando ele perguntou à Elaine: "que tipo de alimentação ela está acostumada a comer?" Resumo da história: fazendo a dieta orientada por esse médico, a garota não só ficou longe das cirurgias de intestino, que outros médicos haviam sugerido, preservando-o completamente, como também, ficou livre dos sintomas da doença dois anos depois que começou a fazer a dieta. Pelas informações que se tem, ela está bem já há mais de vinte anos. Com o sucesso do tratamento e depois que o Dr. Sidney faleceu, Elaine resolveu passar a dieta orientada por ele a todas as pessoas que, de alguma forma, tivessem problemas intestinais. (Hoje se sabe que a dieta tem bons efeitos também em casos de autismo).

Esta é somente uma parte da história. Nesses 30 anos que se passaram, Elaine procurou se especializar no estudo dos efeitos que a comida causa no corpo humano. Ou melhor, como é a relação que existe entre a alimentação e as doenças intestinais como Crohn, colite ulcerativa, diverticulite, doença celíaca e outras formas de diarréia crônica. Elaine percorreu um longo caminho. Ela passou 10 anos em universidades: graduou-se em bioquímica e depois fez pós-graduação no Departamento de Nutrição de Rutgers, na Universidade de New Jersey. Também passou pelo Departamento de Anatomia da Universidade de Ontário, no Canadá (para onde se mudou, em 1975), investigando as mudanças que ocorrem nas paredes do intestino com as doenças inflamatórias intestinais.

A autora de Breaking the vicious cycle morava em Baltimore, no Canadá, e, nos últimos anos, costumava participar de seminários e conferências. A **ABCD em Foco** tentou conversar com Elaine Gottschall em agosto. Isto só não foi possível porque, em contato com o seu editor, soubemos que ela estava doente. No dia 5 de setembro Elaine Gottschall faleceu.

III Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal

Hospital Israelita Albert Einstein

4 e 5 de novembro de 2005

Sexta-feira - 4 de novembro

MÓDULO DE NUTRIÇÃO

das 14h às 16h45
Moderador: Dan Linetzky Waitzberg

14h
Como controlar a má absorção intestinal na Doença de Crohn. Suplementos em DII
Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos

14h30
Dietas enterais e elementares em DII
Roselaine Maria Coelho Oliveira

15h - **Debate**

15h15 - **Intervalo**

15h30
NPP em DII
Ricardo Rosenfeld

16h
Albumina, Ferro, Vitamina B12 e Ácido Fólico: como e quando repor
Maria de Lourdes Teixeira da Silva

16h30 - **Debate**

16h45 - **Intervalo**

MÓDULO DIAGNÓSTICO

das 17h às 19h

ENDOSCOPIA
Moderador: Marta Brenner Machado

17h
Colonoscopia e alternativas terapêuticas (dilatações) na Doença de Crohn: riscos e benefícios
Arnaldo José Ganc

17h15
Colonoscopia na colite ulcerativa: riscos e benefícios
Paulo Roberto Arruda Alves

17h30
Cápsula endoscópica
Ricardo Leite Ganc

17h45
Ecoretoscopia
Luis Boerr

18h - **Debate**

18h15 - **Intervalo**

IMAGEM
Moderador: Marcelo Funari

18h30
Colonoscopia virtual
Jacob Szejnfeld

18h45
TC e RMN
Manoel de Souza Rocha

19h - **Debate**

Patrocínio Ouro:

Patrocínio Prata:

Apoio:

Sábado - 5 de novembro

MÓDULO TRATAMENTO

das 8h30 às 16h30

CLÍNICO

das 8h30 às 12h30

EPIDEMIOLOGIA
Moderador: Aytan Miranda Sipahi

8h30
Aspectos epidemiológicos verificados no Brasil
Adérson Omar Mourão Cintra Damião

8h45
Aspectos epidemiológicos verificados na Argentina
Alicia Maria Sambuelli

9h
Como avaliar a incidência e prevalência
Eduardo Lopes Pontes

9h15 - **Debate**

9h30
Conferência: Tratamento clínico da colite ulcerativa grave
Moderador: Heda Maria Barska dos Santos Amarante
Conferencista: Russell Cohen

10h - **Debate**

10h15 - **Intervalo**

TERAPIA ANTI – TNF (INFLIXIMABE)
Moderador: Luis Boerr

10h45
Como usar de forma apropriada - a aplicação passo a passo
Cyrla Zaltman

11h
Como evitar reações infusionais: aspectos imunológicos
Morton Aaron Scheinberg

11h15
Dados de casuística em São Paulo
Flavio Steinwurz

11h45
Experiência da Universidade de Chicago
Russell Cohen

12h15 - **Debate**

12h30 - **Almoço**

CIRÚRGICO

das 14h às 16h30

COLITE
Moderador: Desidério Roberto Kiss

14h
Bolsa ileal
Angelita Habr-Gama

14h30
Outras opções cirúrgicas
Lucia Câmara Castro Oliveira

15h - **Debate**

CROHN
Moderador: Renato Araújo Bonardi

15h15
Lesões perianais
Flávio Antonio Quilici

15h45
Enteroplastia
Magaly Gemio Teixeira

16h15 - **Debate**

16h30 - **Encerramento**

Local do Evento
Anfiteatro do Hospital Israelita Albert Einstein
Edifício Manoel Tabacow Hidal
Estacionamento 3
Av. Albert Einstein, 627
Morumbi - São Paulo - SP
CEP 05651-901

Estacionamento
R$ 10,00 (pagto. no local)

Realização
ABCD – Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn
ACG - American College of Gastroenterology
Hospital Israelita Albert Einstein

Organização
Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
Centro de Educação em Saúde Abram Szajman

Comissão Científica
Angelita Habr-Gama
Flavio Steinwurz
Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos

Professores Convidados Internacionais
Russell Cohen - University of Chicago - EUA
Alicia Maria Sambuelli - Buenos Aires - Argentina
Luis Boerr - Buenos Aires - Argentina

Este curso vale
- 27 créditos no Programa de Educação Médica Continuada do HIAE

Inscrições
- As inscrições deverão ser feitas até o dia 27/10/2005, pelo site www.einstein.br
- O pagamento deverá ser efetuado via boleto bancário ou cartão de crédito (Visa ou Mastercard)
- Só haverá inscrição no local do evento mediante disponibilidade de vagas (via cheque)

Vagas
- 180

Taxas de Inscrição
- Médicos: R$ 150,00
- Sócios da ABCD, Sócios do ACG: R$ 120,00
- Estudantes e Profissionais da Saúde: R$ 120,00

Cancelamentos
- Só serão reembolsadas as inscrições que forem canceladas até o dia 27/10
- após esta data só serão aceitas substituições até o dia 28/10

Outras Informações
- (11) 3747.1233 Ramal 53450

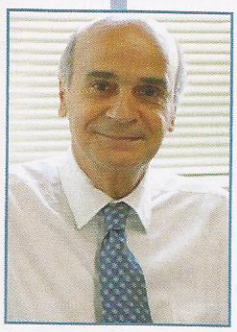
ALBERT EINSTEIN
INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA
CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
ABRAM SZAJMAN

Não é permitido gravar, filmar ou fotografar sem prévia autorização expressa da comissão organizadora do evento.

Novidades no nosso site

O site da ABCD (www.abcd.org.br) está de cara nova. Mais harmonioso nas suas cores, ele ganhou tons pastéis e uma novidade bastante útil: o link "Encontre o seu médico". Clicando nele há endereços e telefones de profissionais cadastrados na ABCD que tratam de doenças inflamatórias intestinais no Brasil e no exterior. Agora também temos um link com a Federação Européia das Associações de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn.
No mês de setembro deste ano, o site da ABCD atingiu a marca de 270 mil visitas.

Comercial da ABCD



Com o apoio da TV Globo, Dez Brasil Publicidade, O2 Filmes e Jukebox, a ABCD circulou mensagem durante a programação da TV Globo, de 19 de agosto a 5 de setembro, informando e orientando sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais. Para apresentá-lo, a Associação contou também com o fabuloso apoio do Dr. Drauzio Varella, que chamou a atenção para os sintomas dessas doenças, que são desconhecidos pela grande maioria da população.

Mais filiais

A ABCD não pára mesmo de crescer. Duas novas filiais já estão em operação:

- **GUARULHOS**, em São Paulo
Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, Avenida Emilio Ribas, 1573 - CEP 07051-000
Tel.: (11) 6441-4375.

- **BLUMENAU**, em Santa Catarina
Avenida Ingo Hering, 20, Sl. 504, CEP 89010-290
Tel.: (47) 222-1840.

Comunidade Virtual

Desde maio de 2004, a ABCD mantém uma parceria com a BIREME, o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, desenvolvendo uma comunidade virtual de Doença Inflamatória Intestinal. Ao acessar o site desta comunidade (http://cvdii.bireme.br), pacientes de colite ulcerativa e de doença de Crohn, familiares, médicos e nutricionistas têm à disposição uma série de informações sobre estas doenças. Por meio do próprio site da ABCD e da revista **ABCD em Foco** (http://www.abcd.org.br), tanto na versão on-line como na impressa, é possível participar de discussões em fóruns e visitar galerias de arquivos com as mais diversas notícias e dicas de receitas e dietas. Através da comunidade virtual, o internauta pode também encaminhar artigos, fotos ou relatar a sua experiência como paciente. Os visitantes podem até mesmo opinar sobre quais assuntos gostariam que fossem abordados na próxima edição da revista, ou ainda participar das enquetes que são feitas todos os meses.

Entre e participe!

Enquete no ar desde o dia 18 de agosto de 2005		
Você tem intolerância à lactose?		
Sim	51,15%	(133 votos)
Não	26,54%	(69 votos)
Não sei	22,31%	(58 votos)
Total		**260 votos**

Enquetes que estiveram no ar de 20 de março a 20 de abril deste ano		
Há quanto tempo você descobriu ser portador de Doença Inflamatória Intestinal?		
Até um 1 ano	46,67%	(28 votos)
Até 5 anos	21,67%	(13 votos)
Mais de 5 anos	31,67%	(19 votos)
Total		**60 votos**

Qual tema gostaria de ver na próxima edição da revista ABCD em FOCO?		
Doença Crohn	54,39%	(124 votos)
Colite ulcerativa	23,25%	(53 votos)
Alimentação	22,37%	(51 votos)
Total		**228 votos**

Existe um tratamento que está melhorando rapidamente a qualidade de vida dos pacientes com Doença de Crohn...

...controlando a atividade da doença e eliminando o desconforto causado pela dor e diarréia[1]

Consulte o seu médico!

1- Lichtenstein GR, et al. Infliximab treatment reduces pain in patients with Crohn's disease . Am J Gastroenterol , 2004, 99(10 suppl): S250.

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

Schering-Plough

Rua Antonio das Chagas, 1.623 - 2º andar - CEP 04714-002 - São Paulo - SP
TEL / PABX: 11 5188-5150 - FAX: 11 5188-5358

Iniciativa Schering-Plough
Instituto Criança é Vida
Educando para a saúde

O uso de antibiótico para fístulas perianais

É quase unanimidade: a fístula perianal é um dos sintomas mais desagradáveis do Crohn. Além da dor que ela provoca, os pacientes ainda têm que conviver com aquela drenagem recorrente de secreções, que podem formar abscessos e necessitar até de cirurgia. É muito chato mesmo! Um recente artigo publicado na Digestive Disease and Sciences (vol. 50, de Julho de 2005), mostrou um estudo feito por pesquisadores do Centro Médico de Rotterdam, na Holanda, com 30 pacientes, de ambos os sexos, para identificar quais microorganismos são isolados mais freqüentemente em culturas de fístulas perianais. Enquanto parte do grupo recebeu a aplicação de infliximabe 5 mg/kg e ciprofloxacina 500 mg, duas vezes ao dia, o outro grupo recebeu somente o infliximabe e placebo. As culturas obtidas antes e após o tratamento foram praticamente as mesmas em ambos os grupos, só que o estudo concluiu que os microorganismos gram positivos, ou seja, a contaminação da pele, são os mais freqüentes. Por isso, a Ciprofloxacina, o antibiótico mais indicado nesses casos, precisa estar associado a uma outra cobertura antibiótica específica para os gram positivos.

"Na minha opinião, o metronidazol continua sendo o antibiótico de eleição nas fístulas perianais, embora associações com outros antibióticos sempre sejam uma opção para esta complicação de difícil manejo farmacológico, principalmente pela sua recidiva", diz a Dra. Marta Brenner Machado, médica gastroenterologista que é coordenadora da filial da ABCD de Porto Alegre, RS. "Aumentar o espectro bactericida com cobertura para agentes de pele e exames culturais para identificar o agente específico, me parece ser útil em situações refratárias aos antibióticos normalmente usados e aceitos na literatura, que são o metronidazol e a ciprofloxacina, assim como a associação de ambos", completa a médica.

E por falar em fístulas perianais...

No Centro Médico de Nashville, Tenesse, nos Estados Unidos, foi realizado um estudo com 21 pacientes de Crohn que apresentavam fístulas perianais. O seu objetivo foi avaliar se a endoscopia e a ultra-sonografia poderiam combinar um tratamento clínico e cirúrgico para as fístulas perianais. Durante o estudo, os pacientes utilizaram diversos medicamentos, como 6-Mercaptopurina, Azatioprina, Infliximabe e Ciprofloxacina e apresentaram respostas diferentes quanto aos tratamentos. A conclusão do estudo, no entanto, foi a de que o uso de métodos combinados para guiar o tratamento das fístulas perianais é mais eficiente e dá melhores resultados. "As lesões perianais são as piores complicações visíveis nos pacientes de doença de Crohn e as drogas mais utilizadas para combatê-las dependem da sua seriedade e da resposta aos tratamentos", diz o gastroenterologista argentino Dr. Luis Boerr, do Hospital Alemão, de Buenos Aires. "Quando há abscessos eles precisam ser drenados, assim como quando há pus em qualquer parte do organismo. Quanto aos tratamentos médicos, eles incluem antibióticos como a ciprofloxacina e o metronidazol, o Anti-TNF (Infliximabe) e imunossupressores, como o 6-Mercaptopurina, a Azatioprina e o Metrotrexate, entre outros", explica o Dr. Boerr. "Sem dúvida, os novos métodos como a ecoendoscopia e a ressonância mostram evidências claras sobre a complexidade das lesões perianais e sobre a sua evolução durante o tratamento," conclui o médico argentino.

395 espécies de bactérias

Você, leitor, pode imaginar que existem cerca de 100 trilhões de bactérias em todo o intestino, ou seja, desde o estômago até o final do cólon, no intestino grosso? É isso mesmo: 100 trilhões são muitas bactérias para ser investigadas e os médicos já sabiam que há cerca de 400 a 500 espécies de bactérias. A boa notícia é que um estudo realizado pela Escola de Medicina da Universidade de Stanford, nos Estados Unidos, conseguiu identificar 395 espécies dessas bactérias, o que é quase tudo o que se supunha haver. "Este é, sem dúvida, um grande passo, pois agora vai ser possível mapear toda a flora intestinal dos pacientes", comemora o Dr. Adérson Damião, gastroenterologista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. "Os pacientes com doenças inflamatórias intestinais têm uma flora intestinal muito peculiar e, sendo possível identificar mais pormenorizadamente este perfil bacteriano, teremos implicações tanto na melhor compreensão dessas doenças como no tratamento", diz o médico. O trabalho parece ter sido desenvolvido com tantos detalhes que ele vai ajudar no inventário da flora intestinal de uma pessoa, de forma que, se houver casos de doença inflamatória intestinal na família, a análise do perfil da flora intestinal talvez contribua para se predizer se a pessoa desenvolverá ou não a doença do ponto de vista clínico. Foi um superavanço, não foi?!

Campeão mundial de Crohn

Há três meses, circulou no site myDNA, que traz informações sobre doenças, pesquisas e diagnósticos, uma notícia, no mínimo, surpreendente. Uma pesquisa da Universidade de Manitoba, em Winnipeg, no Canadá, concluiu que aquele país tem a maior taxa de pacientes de Crohn do mundo: são 580 casos por 100 mil habitantes. Mais duas revelações: esta taxa varia de região para região dentro do Canadá e a colite ulcerativa, outra doença inflamatória intestinal, também apresenta uma ocorrência significativa naquele país. Qual a razão desses números tão altos? Mistério... Parece que saúde e desenvolvimento econômico-social nem sempre andam de mãos dadas, como se imagina.

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. Há esta mesma parceria com a Academia B-Active Saúde e Esporte (011) 3051-6769. **Para maiores informações ligue para (11) 3064-2992 e fale com Izabel Diogo ou Ana Célia da Silva.**

Belo Horizonte (MG)
Laboratório Humberto Abrão
(31) 2104-5700

São Paulo Patologia Clínica
(31) 3224-7112

Laboratório Dr. Geraldo Lustosa Ltda
Análises clínicas, anatomia patológica e citologia
(31) 2104-1234
3241-5284
3293-9367

Cuiabá (MT)
Laboratório Carlos Chagas
(65) 3901-4700

Curitiba (PR)
Laboratório Frischmann & Aisengart
(41) 3340-8282

Florianópolis (SC)
Imagem Centro de Diagnóstico Médico Ltda
Ressonância, Tomografia, Ultra-sonografia, Angiografia.
(48)229-7777

Laboratório Médico Santa Luzia
Análises Clínicas
0800-480002

Instituto de Medicina do Sistema Digestivo Ilha de Santa Catarina
Vídeo Endoscopia Digestiva Alta, Vídeo Colonoscopia, Retossigmoidoscopia Flexível
(48) 224-8808

Maceió (AL)
Laboratório Sabin de Patologia Clínica de Alagoas
Análises Clínicas
(82) 2122-9000

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

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

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

Laboratório Lamina
(21) 2538-3939

Laboratório Richet
(21) 3325-2008
2535-6669

Salvador (BA)
Laboratório Dirceu Ferreira
Análises clínicas
(71) 3351-2161

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

CEDIG - Centro de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia Ltda
Consultas Gastro-Procto, Endoscopia, Colonoscopia e Retossigmoidoscopia
(11) 5571-8921

CDB – Centro de Diagnósticos Brasil
(11) 5908-7222

Centro de Diagnóstico e Terapêutica Endoscópica S.C. Ltda
Cápsula Endoscópica, Endoscopia e Colonoscopia
(11) 3283-2019
287-1009
288-8649

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

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

CURA
Diagnóstico por imagem, ultrassonografia, ressonância, RX, tomografia
(11) 3056-4707

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

Laboratório Confiance Medicina Diagnóstica
Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Ultra-sonografia
(19) 3255-3393

Laboratório Fleury
Análises clínicas e todos os tipos de exames
(11) 3179-0822

Laboratório Rawet
Anatomia patológica
(11) 3826-8461

Prof. Dr. Arnaldo Ganc
Endoscopia
(11) 3887-5400

Prof. Dr. Paulo Roberto Arruda Alves
Colonoscopia
(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.

Expediente

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn
Al. 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 – 2º secretário: Paulo César Giacomelli – 2º tesoureiro: Maria Izabel L. de Vasconcelos - Jornalista responsável: Maria Amalia Bernardi - MTB 19182
Produção Gráfica: Rudolf Serviços Gráficos
Impressão: Ipsis Gráfica e Editora

Remicade para colite ulcerativa

> "Os pacientes com esta doença vão se beneficiar muitíssimo"

Finalmente! Depois do lançamento, em 1998, do Infliximabe, uma terapia biológica que melhorou muito a qualidade de vida dos pacientes de Crohn, agora é a vez de quem tem colite ulcerativa ficar esperançoso com este tratamento. É que o FDA (Food and Drug Administration), dos Estados Unidos, o órgão responsável pelos medicamentos no mercado americano, aprovou o uso do Remicade para os casos de colite ulcerativa, de moderada a severa. "Os pacientes com esta doença vão se beneficiar muitíssimo", comemorou o Dr. Jerome A Boscia, vice-presidente de Pesquisas Clínicas e Desenvolvimento da Centocor, o fabricante do Remicade.

Proteína estimulante

As informações ainda são precárias, mas já se sabe que está sendo desenvolvido por uma empresa americana um novo medicamento, o NU206, para os portadores de doenças inflamatórias intestinais. "Trata-se, na verdade, de uma proteína específica para estimular a ação protetora da célula epitelial, o que gera muitas implicações na DII", explica o Dr. Adérson Damião, gastroenterologista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Segundo afirma o Dr. Damião, hoje o tratamento da doença inflamatória intestinal baseia-se essencialmente no controle da inflamação. Mudar o foco do tratamento no sentido de fortificar ou incrementar a função de barreira exercida pelas células epiteliais é uma estratégia muito interessante. "Foi-se o tempo em que pensávamos que a célula epitelial era uma mera observadora dos processos imunológicos que ocorrem ao seu redor", diz Damião. "Hoje sabemos que ela participa ativamente desses processos, apresentando antígenos e produzindo mediadores imunológicos além das suas reconhecidas funções de proteção. Melhorar sua função e atuação, certamente trará benefícios para o tratamento da doença inflamatória intestinal." Já existem alguns trabalhos experimentais em seres humanos com agentes desse tipo (o TGF-beta, por exemplo). Há inclusive, dietas especializadas contendo TGF-beta. A empresa pretende entrar na fase de testes pré-clínicos com o NU206 em breve. Vamos aguardar.

No tratamento da DII, é preciso pôr as diferenças à MESA

Economia,[1] Praticidade e Tolerabilidade[2]

MESACOL® MESALAZINA

FAZ A DIFERENÇA NO TRATAMENTO DA DII

Para maiores informações sobre Mesacol®, fale com o seu representante ALTANA Pharma.

Mesacol® Mesalazina. **Uso adulto.** Apresentações e composição: **Comprimidos**: Embalagens com 30 comprimidos revestidos, contendo 400 mg de mesalazina; embalagens com 30 comprimidos revestidos contendo 800 mg de mesalazina. 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 polietileno glicol 6000. **Supositórios**: Embalagens com 10 supositórios contendo 250 mg de mesalazina; embalagens com 10 supositórios contendo 500 mg de mesalazina Cada supositório contém 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 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 sanguíneos 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 dos pacientes que, previamente, não toleraram a sulfassalazina, tais como 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 sanguíneas, tais como leucopenia, neutropenia, trombocitopenia e anemia aplástica. Posologia e modo de usar: **Comprimido:** A dose recomendada para adultos é de 800–2400 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 eventos 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**. Registro MS - 1.0639.0200

1) Rev. Kairos - nº 195. Fev/2005. Base ICMS 18%. 2) Riley SA et al. Comparison of delayed-release 5-aminosalicylic acid (mesalazine) and sulfasalazine as maintenance treatment for patients with ulcerative colitis. Gastroenterology. 1988;94(6):1383-9. Fevereiro/2005

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

Adeus imposto de renda

Tramita na Câmara Federal um projeto de lei que, quando aprovado, vai isentar os portadores de Crohn e colite ulcerativa

Por Valquíria Sganzerla

Em junho deste ano, o deputado Eduardo Barbosa, 47 anos, do PSDB de Minas Gerais, apresentou na Câmara Federal um projeto de lei que pretende ampliar o número de doenças, algumas delas crônicas, cujos portadores são isentos de pagar Imposto de Renda. Ou seja, permite aos portadores dessas patologias não serem tributados na fonte, nem na sua declaração de rendimentos. Colite ulcerativa e doença de Crohn estão neste projeto, além de distrofia lateral amiotrófica (esclerose do sistema motor que causa paralisia muscular) e polipose familiar (doença hereditária que causa verrugas no intestino grosso). Por que o deputado escolheu essas quatro doenças para incluí-las no seu projeto de lei? "Eu conheço e acompanho a situação de uma pessoa que tem distrofia lateral amiotrófica, além de receber manifestações por e-mail dessas outras doenças", explica ele. "Um dia um paciente com retocolite me perguntou se tinha direito à isenção e eu descobri que ele não tinha direito - isso me motivou a propor a modificação. Depois, fui verificar algumas outras demandas que eu tive ao longo dos anos para definir o que eu também poderia incluir", conta o deputado Barbosa, que é médico-pediatra e está no seu terceiro mandato na Câmara Federal. "Se o Estado pode amenizar de alguma forma o sofrimento de pessoas às quais não dá conta de dar a assistência de direito, ele (o Estado) está, inclusive, tirando um problema das suas costas", diz o deputado.

Eduardo Barbosa nasceu em Pará de Minas, em Minas Gerais. Durante 20 anos participou ativamente das APAEs (Associação de Pais e Amigos do Excepcional) daquele Estado e tem vários projetos tramitando na Câmara na área de portadores de deficiência. Casado e pai de 4 filhos (com idades de 14 a 21 anos), ele teve que se afastar da pediatria. "Não dá para conciliar com a vida política", diz. Para falar desse seu projeto que vai beneficiar também os pacientes de doenças inflamatórias intestinais, ele deu a seguinte entrevista à **ABCD em Foco**:

- **Como é o projeto de lei que o senhor apresentou na Câmara dos Deputados?**

Nós já temos uma lei em vigor desde 1988, a de número 7713, que dá isenção de Imposto de Renda para pessoas que apresentam doenças como Parkinson, doença de Paget, esclerose múltipla e câncer. Nós começamos a observar que há outras patologias graves, às vezes até mais graves do que as já previstas. As pessoas têm inclusive gastos no seu processo de terapia e muitas vezes ainda precisam se afastar do trabalho. Sentimos, então, que havia uma injustiça em considerar algumas doenças e não outras.

Estamos fazendo uma proposta de lei, o projeto que tem o nº. 5409, que eu apresentei este ano, para poder incluir mais 4 doenças que identifiquei como também sujeitas a essa questão da impossibilidade do trabalho ou, às vezes, incapacitantes ao longo do período da vida da pessoa. Além da retocolite e da doença de Crohn, nós incluímos nesta proposta a polipose familiar e a distrofia lateral amiotrófica, que tem a agravante de, na sua fase terminal, o paciente poder precisar de respirador. Este aparelho é muito caro e o SUS nem sempre consegue atender, o que resulta no risco de o paciente ter uma parada respiratória em função da não ventilação. Nós entendemos que seria justo tentar dar um apoio para essas pessoas com a isenção do IR.

- **Como é a tramitação do projeto na Câmara Federal?**

Depois de apresentado, ele vai para uma comissão onde temos que trabalhar com o relator indicado. Geralmente o projeto passa por três comissões: de Seguridade e Família; de Finanças e Tributação; e de Constituição, Justiça e Cidadania. Este projeto não tem necessidade de aprovação pelo plenário, porque é uma lei que modifica outra lei, a 7713 de 1998, a não ser que exista

Deputado Federal Eduardo Barbosa: não é justo considerar algumas doenças e não outras para este benefício

algum abaixo-assinado de um grupo de parlamentares que queira puxá-lo para o plenário. Mas devido ao tema acredito que isso não aconteça.

- **Qual o próximo passo para fazer valer esta lei?**

Em relação à tramitação da lei, é muito importante que haja grande divulgação para chamar as pessoas interessadas na sua aprovação para fazer pressão junto à Câmara. O trâmite dessas questões costuma funcionar muito sob pressão. São centenas e centenas de projetos de lei, em que a velocidade de tramitação depende também da mobilização da sociedade.

- **Em média, quanto tempo pode levar todo este processo?**

Nós temos projetos tramitando nesta casa há quatro, cinco, seis anos. Mas também a aprovação pode levar somente dois ou três anos. Se você não tiver o interessado acompanhando o processo fica mais difícil.

- **O que significa acompanhar o processo?**

Ver para qual comissão ele foi distribuído, ir atrás do relator que foi designado para relatar naquela comissão, ir atrás de um parecer favorável sobre o projeto. Quando concluir essa fase de comissão, pedir ao próprio presidente da Câmara para ele tentar pautar o projeto. Quando se tem o respaldo do segmento interessado é mais fácil provocar a velocidade de tramitação do projeto.

- **Por que a divulgação do projeto é importante?**

Além de tentar informar, você arregimenta as pessoas interessadas no projeto para acompanhar o processo mais de perto. Tendo o número do projeto você consegue obter informações sobre ele até pelo site da Câmara: (www.camaradosdeputados.gov.br).

- **De que forma os pacientes podem fazer essa pressão?**

Se o projeto está na Comissão de Seguridade Social e Família sabe-se que ele vai ser analisado, nessa Comissão, por um deputado. É preciso identificar esse deputado. Vamos supor que ele seja do Rio de Janeiro - os pacientes daquele estado devem marcar um encontro pessoal com ele porque, sendo daquele Estado, ele tem uma disponibilidade maior de receber o eleitor. Nós temos que trabalhar de forma a fazer com que o projeto pareça ser realmente de interesse público para quem o relata.

Outra forma é telegrafar para o relator e mandar e-mails falando sobre o interesse de aprovação o mais rápido possível. Passando pela Comissão, aí sim, a gente tem que, junto com as associações interessadas na aprovação do projeto, ir até o presidente da Câmara para tentar sensibilizá-lo para que ele paute o assunto para ir ao plenário. Depois que o projeto sai da Câmara ainda vai para o Senado. Então, quanto mais articulação se fizer, mais rapidez se terá. Sozinho, um deputado faz esse trabalho, mas o eleitor pode fazer muito mais pressão sobre o deputado que está responsável por relatar o projeto. Além disso, tem a questão de que uma coisa é o projeto cair na mão de um deputado médico, que entende o que a pessoa que tem um desses diagnósticos passa; outra coisa é cair nas mãos de um tributarista, que não conhece o assunto nem tem noção de como é a qualidade de vida dessa pessoa. Tem um apelo importante a própria pessoa ou a associação de pacientes participar do processo.

- **De que forma o projeto vai permitir a isenção do Imposto de Renda?**

Eu não estou inventando nada, pois isso é uma coisa que já existe - nós estamos incluindo a algumas pessoas um direito que outras já têm. Nós estamos modificando uma lei que simplesmente isenta os proventos de aposentadoria do IR, principalmente imaginando que se trata de uma pessoa que já trabalhou e se aposentou e tem a doença mais evoluída, porque é normal que essa doença evolua a partir de uma faixa etária. Eu aproveitei o próprio projeto de lei que já existe, porque se você começar a introduzir outras questões corre o risco de não ser acatado.

- **A pessoa então tem que ser aposentada? Este é o primeiro passo?**

Não. Não é somente para pessoas que já estão aposentadas. O artigo fala sobre a remuneração das pessoas que estão em atividade, bem como sobre os proventos da aposentadoria.

- **Desta forma, se a pessoa é portadora da doença mas ainda está trabalhando, ela tem isenção do Imposto de Renda?**

Comprovando o seu quadro, ela tem isenção.

- **O que ela tem que fazer para isso?**

Geralmente, quando é uma isenção de IR, cabe à Receita Federal regulamentar, depois que a lei é aprovada. A pessoa interessada em se beneficiar da lei terá que procurar a Receita e cumprir as exigências que eles fazem, segundo normas internas. Provavelmente são atestados médicos e tudo que comprove a doença da pessoa. Isso é feito numa agência da Receita Federal e há agências espalhadas em todos os lugares. A Receita já está acostumada a ter este tipo de instrumento para poder agilizar o trâmite.

- **Quais outros benefícios esses pacientes costumam ter?**

Existe a isenção do IPI (Imposto sobre Produtos Industrializados), para compra de carros e o desconto de IPVA (Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores). Esses órgãos arrecadadores têm algumas especificações de isenção, já que eles estão habituados a receber os processos.

- **Qual a sua expectativa sobre o tempo que vai levar para tramitar este projeto?**

Neste momento, nós não estamos numa fase boa do Congresso. A pauta até hoje não está andando quase nada, está lenta, e as próprias comissões estão num processo muito mais lento do que o normal. O primeiro semestre foi atípico e nós não sabemos como as coisas vão transcorrer. Na realidade, prioridade hoje é a apuração das denúncias. Em um quadro normal da casa, se houvesse mobilização de todas as pessoas interessadas na aprovação do projeto de lei, em um ano conseguiríamos aprová-lo.

- **Os parlamentares vêem com simpatia esse tipo lei?**

Sim. O que pode acontecer são alguns questionamentos, como ver qual é o impacto que esse projeto tem na receita e quantas pessoas vão ser beneficiadas. Mas, no caso, essas doenças não têm incidências muito altas, o que para nós é um fato positivo, porque se fossem doenças com incidência altíssima impactariam a receita.

- **O senhor acha que há alguma chance de o presidente Lula ver esse material ainda no seu mandato?**

O presidente tem que sancionar a lei, mas ele pode, também, vetá-la. Se ele vetar um projeto como esse a repercussão política será muito grande. Isso pode acontecer. O momento político fala muito - o legislativo é isso, funciona em função dos interesses da sociedade. Quanto mais organizada a sociedade for, mais ela consegue influenciar o poder legislativo.

BENEFIBER
A FIBRA INVISÍVEL QUE REGULA A FUNÇÃO INTESTINAL

VIVA BENE
VIVA COM BENEFIBER

Benefiber é fibra solúvel, sem cheiro, sem cor e sem gosto e pode ser adicionado a qualquer tipo de alimento.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA APROVADO SBC-FUNCOR

RESOURCE
Benefiber
suplemento de *FIBRA* solúvel

SIC
Serviço de Informações ao Cliente
0800-236776
Ligação Gratuita

À venda nas redes de farmácias e drogarias.

e-mail: sicmnutrition.brsp@novartis.com

NOVARTIS
MEDICAL NUTRITION

Escolhas erradas

Daniella experimentou um tratamento alternativo para o seu Crohn e se deu mal

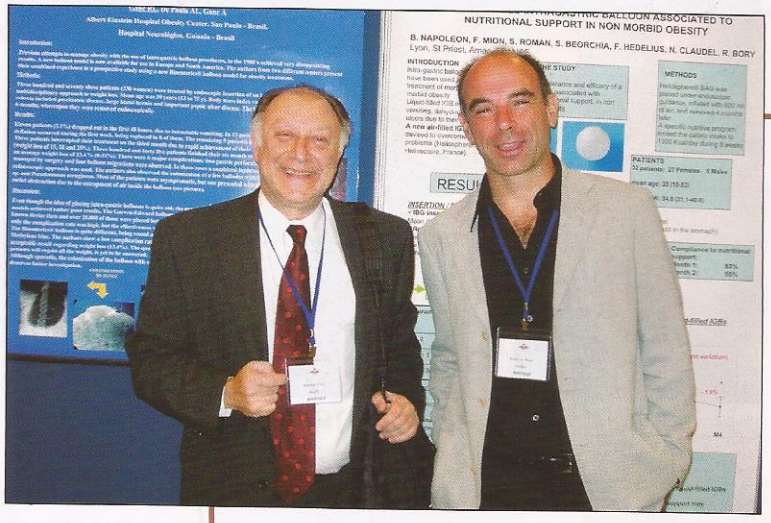
Daniella com o filho Érico: "Meu Crohn é bonzinho"

Durante toda a sua vida Daniella Foresti Xavier, 37 anos, foi considerada uma pessoa alternativa, "natureba" mesmo, dessas que não têm uma única caixa de remédios em casa. Mas um ano e meio atrás, ela descobriu que tinha doença de Crohn. A razão: uma febre que passou a ser mais constante e um emagrecimento exagerado. "De repente deparei-me com uma doença que, para piorar, não tem cura", diz, ainda chocada. "Mas acho que o meu Crohn é bonzinho, porque quase não tive dores no abdome, nem diarréias com sangramento." Como muitos pacientes, a moça enfrentou uma maratona de médicos - clínico geral, proctologista e gastroenterologista – e uma infinidade de exames desnecessários até saber que o que tinha era Crohn. Chegou a ouvir hipóteses assustadoras de diagnósticos, como Aids, leucemia e tuberculose pulmonar. "Um clínico geral de um conhecido hospital de São Paulo, para quem eu fiz mais de 20 exames médicos, me disse que se tratava de um caso de hemorróidas", lembra. Saber que tem Crohn foi especialmente difícil para Daniella, que havia perdido uma tia de 45 anos e o avô por conta de um câncer de intestino. "Eu achei que tinha um problema genético e que teria o mesmo fim que eles", lembra. Na época, seu filho Érico tinha apenas 2 anos de idade.

Como acontece com grande parte das pessoas que recebem diagnósticos ruins e crônicos, Daniella foi procurar outros tipos de tratamento para o Crohn e deixou de lado a medicação indicada pelo médico alopata. Visitou, primeiro, um acupunturista que também fazia remédios fitoterápicos e receitava florais de Bach. De quebra, este profissional fez uma lista de remédios da medicina chinesa e indicou uma colega psicóloga antroposófica para fazer o mapa astral da paciente. Alguns dias depois, ela soube de um médico chinês que atendia há dois anos no bairro da Liberdade e lá se foi para uma nova consulta. "Através de uma tradutora, ele disse que o meu problema era no fígado e não no intestino, e me mandou jogar no lixo todos os remédios chineses receitados pelo acupunturista", lembra Daniella. "Ele falou, inclusive, que se eu não me cuidasse, dentro de poucos anos teria câncer."Atordoada por aquelas indicações de tratamentos tão contraditórios, Daniella voltou ao médico acupunturista com quem estava fazendo o tratamento de medicina chinesa. Neste retorno, ela se queixou das dores no abdome que passara a sentir. "Ele me mandou tomar um antiinflamatório que eu já tinha usado antes e, aí, a confiança que eu tinha nele foi por água abaixo", diz ela. Decepcionada, Daniella voltou ao seu médico alopata, um gastroenterologista, e reiniciou o tratamento com Pentasa.

Hoje, ela não toma nenhum medicamento, e, por sorte, não está em crise. "O meu gastro briga comigo por eu não seguir o tratamento, mas continuo passando pelas consultas e ouvindo que estou bem", diz. Da época em que experimentou saídas diferentes Daniella só tem boas lembranças das aulas de ioga que passou a fazer, e continua até hoje, uma vez por semana. "Eu ainda acredito na medicina alternativa, mas o paciente precisa ter melhores referências dos profissionais com quem vai se tratar", opina Daniella, que dá aulas de inglês em empresas da indústria farmacêutica. "É uma ironia do destino ter que ouvir meus alunos falando de remédios e doenças", diz.

Registros da participação de alguns médicos brasileiros que estiveram presentes no Congresso Mundial de Gastroenterologia 2005, em setembro, em Montreal, no Canadá:



Dr. Arnaldo José Ganc ao lado do seu amigo Dr. Mion, da França

A Dra. Cyrla Zaltman, à frente, esteve na exposição do Intestino Gigante, que também fez parte do Congresso

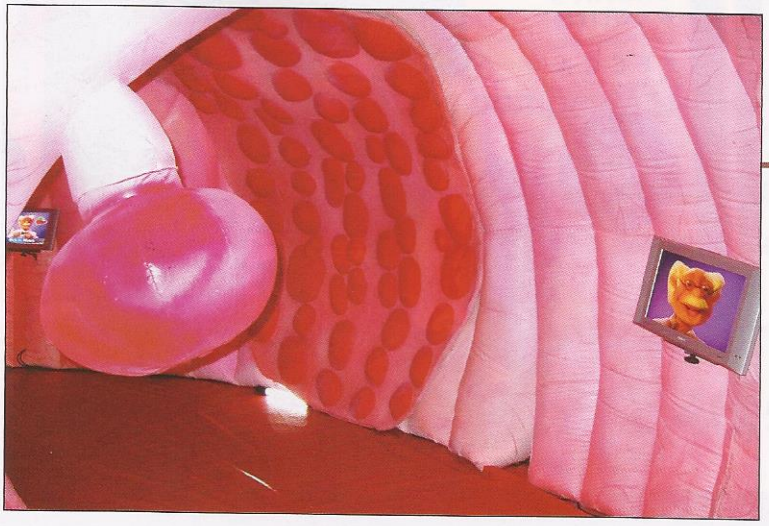
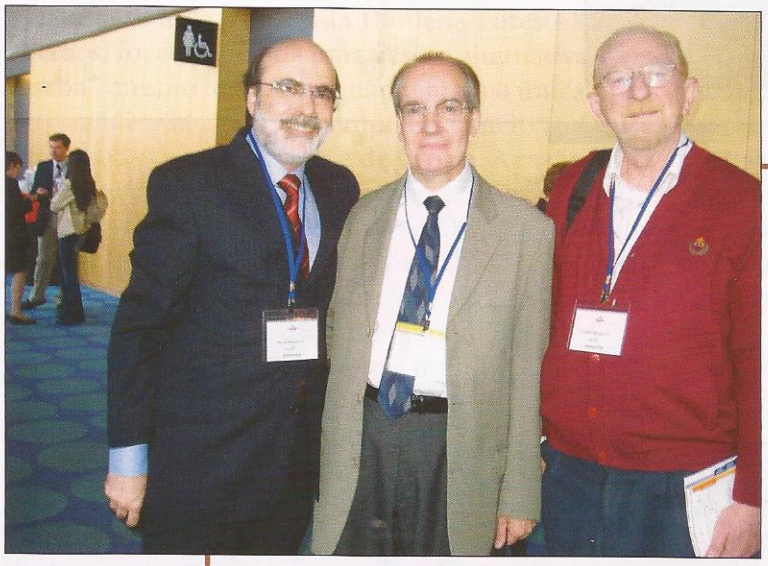
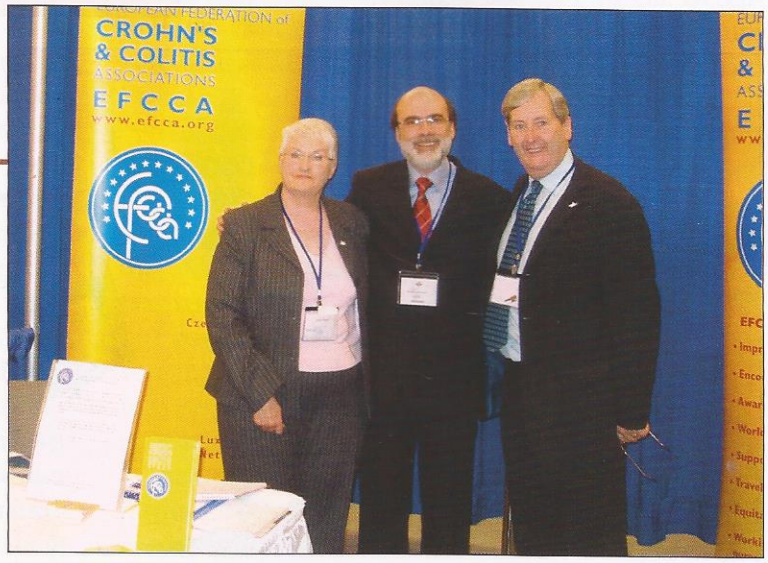


Imagem que mostra a doença de Crohn por dentro do Intestino Gigante, com os monitores de LCD apresentando o Dr. Preventino

Da esquerda para a direita:
Dr. Desidério Kiss, Dr. Sidney Winawer,
Dr. Massimo Crespi, Dr. Flavio Steinwurz,
Dr. Meinhart Classen, Dra. Angelita Habr-Gama
e Dr. Joaquim José Gama Rodrigues



O Dr. Flavio Steinwurz, da ABCD,
à esq., com o Dr. Cláudio Fiocchi
e o Dr. Sender Miszputen



O Dr. Flavio Steinwurz, da ABCD, ladeado por
Rhona Obrien, da Sociedade Irlandesa de
Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (à esq.),
e Rod Mitchell, presidente da Federação
Européia das Associações de
Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Laboratórios Ferring

Produto disponível nos Postos de Atendimento das Secretarias de Estado da Saúde de todo o Brasil

informam:

Para obter Pentasa® comprimidos e supositórios fornecidos gratuitamente pelo Ministério da Saúde, os pacientes devem se dirigir aos postos de atendimento da Secretaria de Saúde do seu Estado, levando os seguintes documentos:

- **Formulário de dispensação do SUS de sua região, preenchido e assinado pelo médico responsável**
- **Receita médica original e cópias de acordo com a Secretaria de Saúde de seu Estado**
- **CPF, RG e comprovante de residência que contenha o número do CEP**
- **Exames recentes que comprovam a enfermidade**
- **Informações referentes aos documentos específicos exigidos em cada Secretaria de Estado podem ser obtidas através da**

CENTRAL DE ATENDIMENTO FERRING

0800 772 46 56

Laboratórios Ferring Ltda.
Praça São Marcos, 624 - 1° Andar - CEP 05455-050
Fone: (11) 3024-7500 - São Paulo - SP
e-mail: adm@ferring.com.br - *www.ferring.com.br*

www.pentasa.com.br

FERRING
PHARMACEUTICALS

PUBLICIS SALLES NORTON

Nutrição altamente especializada para pessoas com Doença Inflamatória Intestinal.

Modulen IBD garante uma nutrição completa e balanceada. Sua fórmula contém TGFß2 – um polipeptídeo com propriedade antiinflamatória e de reparação tissular – e baixa quantidade de ômega 6. Isento de lactose, Modulen IBD é fácil de preparar e possui um excelente sabor baunilha. Proporcione a seu paciente com Doença de Crohn um tratamento com ação coadjuvante e de fácil adesão, com ótima recuperação nutricional.

Atendimento ao consumidor e profissional de saúde:
0800 –7702461

Nestlé Nutrition