Remicade: saiba como e porque essa droga nocauteia os sintomas da doença de Crohn

ABCD em

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

FOCO

Ano VII
nº 25
Outono
2006

Lucas Rodrigues Reddin, de 18 anos, ainda não sabe se tem Crohn ou colite ulcerativa

Viver bem

Você quer mesmo isso ? Então se conscientize, de uma vez por todas, de que é preciso levar a sério o tratamento de manutenção da sua doença

E mais: como é o exame de densitometria óssea; os vermes podem fazer bem, acredite...

Os Laboratórios Ferring

informam:

Os **Laboratórios Ferring** alcançaram destacada reputação no campo da gastroenterologia e no tratamento das Doenças Inflamatórias Intestinais, graças à sua atuação e excelência de seus produtos.

Coerente com esta atuação e sua filosofia de que **"as pessoas estão sempre em primeiro lugar"** têm o dever e o prazer de informar sobre o restabelecimento da importação e de suprimento, nas drogarias e nos postos de dispensação gratuita das Secretarias de Saúde, da **mesalazina 500mg em comprimidos de liberação prolongada.**

Nosso compromisso é que este processo de suprimento estará totalmente finalizado até a 1ª quinzena de abril.

Para maiores informações e esclarecimentos colocamos à disposição a **Central de Atendimento Ferring**:

0800 772 4656

PE 03/0306

Laboratórios Ferring Ltda.
Praça São Marcos, 624 - 1º Andar - CEP 05455-050
Fone: (11) 3024.7500 - São Paulo - SP
e-mail: adm@ferring.com.br

www.ferring.com.br

FERRING
PHARMACEUTICALS

União de forças, na teoria e na prática

As águas de março chegaram e trouxeram a nossa edição de outono da **ABCD em Foco**. E com ela a opinião de vários especialistas, sobre os mais variados assuntos do interesse de quem tem uma doença inflamatória intestinal. Nossa matéria de capa, por exemplo, trata de um tema bastante sério: a adesão dos pacientes aos tratamentos que lhes são indicados por seus médicos. Sem que o próprio doente assuma e cuide de sua doença é difícil um tratamento dar certo. Será que você segue a risca as orientações do seu médico? Será que você está fazendo a sua parte? Leia esta reportagem e reflita antes de fazer a próxima reclamação.

Uma boa notícia é que este ano o Brasil, através da ABCD, vai participar da caminhada internacional de divulgação da doença de Crohn e da colite ulcerativa. Trata-se de um evento que será liderado pela Inglaterra e irá acontecer no dia 9 de julho, um domingo, no Hyde Park, em Londres. Em São Paulo a caminhada provavelmente será no Parque do Ibirapuera (estamos em fase final de negociações) - possivelmente no mesmo horário de todas as caminhadas que ocorrerão nos outros lugares do Brasil. Na Inglaterra os participantes usarão uma camiseta que terá o desenho da bandeira brasileira, firmando, assim, a nossa aliança neste evento.

Por falar em relações internacionais, um grupo de médicos brasileiros esteve em Chicago para um encontro com profissionais da universidade local, o que permitiu mais uma sempre bem-vinda troca de experiências. Parece que cada vez mais enxergamos que o mundo é único, e que a união dos povos só pode melhorar a qualidade de vida para todas as pessoas.

Como já é de praxe, despeço-me com uma frase, desta vez do escritor Paulo Coelho.

"Não existe nada de completamente errado no mundo, mesmo um relógio parado, consegue estar certo duas vezes por dia."

Flavio Steinwurz

Sumário

Matéria de capa

Para conviver um pouco mais em paz com o Crohn e com a colite ulcerativa, é preciso aderir a vida toda a um tratamento de manutenção 4

Em foco

Globalização em DII 8
Comunidade virtual de DII 8
Acompanhamento de perto 8

Exames

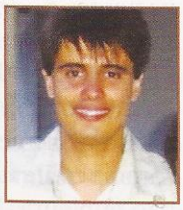
Como é a densitometria, exame que avalia a perda da massa óssea do nosso corpo 10

Medicamentos

Como o Remicade ajuda na manutenção da doença de Crohn 12

De olho no íleo

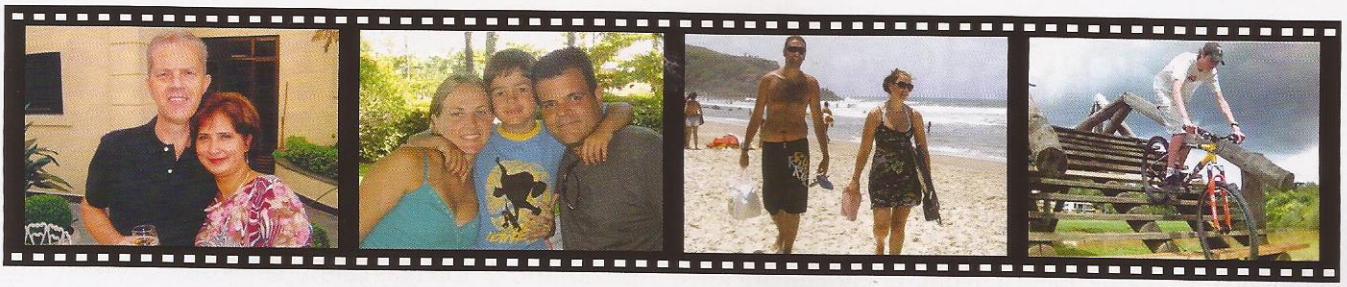
Ingestão de vermes 15
O vai e volta do Natalizumabe 15
Combinação de medicamentos 15



Minha história

O Crohn não atrapalhou a vida de Bruno, que cursa a terceira faculdade 16

ABCD em festa 18



Viver bem é preciso

Para conviver um pouco mais em paz com o Crohn e com a colite ulcerativa, é preciso aderir a vida toda a um tratamento de manutenção

Por Valquiria Sganzerla

Nesta edição, a **ABCD em Foco** quer falar com seus leitores, imaginando que a expressão "olho no olho" esteja sendo seguida à risca. O assunto é bastante sério porque pode comprometer toda a qualidade de vida que os pacientes de Crohn e de colite ulcerativa fazem questão de manter o mais dignamente possível, como, de fato, não poderia deixar de ser. Vamos falar da adesão dos pacientes de doenças inflamatórias intestinais aos tratamentos que lhes são indicados por seus médicos. Isso vale com relação aos medicamentos que são prescritos e também quanto aos cuidados que são necessários para os pacientes terem uma vida saudável. Vamos fazer um "mea culpa": todos podem afirmar com a mais absoluta franqueza que foram a todas as consultas agendadas nos últimos tempos, fizeram todos os exames solicitados pelo médico, tomaram os medicamentos indicados, seguindo rigorosamente as dosagens e os horários estabelecidos? Isso para ficar somente no que é quase que imprescindível para o paciente ficar bem. E quanto a adotar medidas de comportamento, como parar de fumar, de beber e fazer as dietas sugeridas pelo médico, ficando longe dos "pecados da gula", será que todos os pacientes podem rever o seu comportamento em um passado recente, com tranqüilidade?

Pois é, a aderência ao tratamento de uma doença inflamatória intestinal é fundamental por várias razões, mas em primeiríssimo lugar porque o Crohn, assim como a colite ulcerativa, são doenças crônicas que ainda não têm cura. "O que mais influencia a não aderência é o fato de que quando o paciente está em remissão tende a esquecer a gravidade da doença, abandona o tratamento medicamentoso e deixa de fazer os controles laboratoriais, radiológicos e endoscópicos necessários para o seu controle", diz a coloproctologista Dra. Magaly Gemio, supervisora do serviço de cirurgia do colo e reto do Departamento de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. "Os portadores de doença de Crohn ou de retocolite ulcerativa podem passar longos anos assintomáticos (sem sintomas), principalmente, após um tratamento cirúrgico bem sucedido, o que não quer dizer que estejam curados", completa a médica.

É difícil mesmo, para qualquer pessoa. Até no caso de uma simples gripe as pessoas costumam deixar de lado o medicamento assim que têm uma pequena melhora. Em geral, ninguém gosta de tomar remédio. Exceto, claro, os hipocondríacos, mas este é um outro assunto, que não vem ao caso discutir agora. Voltando aos pacientes de DII, é preciso ser muito forte e estar muito consciente da sua doença para não se arrumar mais um problema deixando o tratamento de manutenção de lado e ficando à mercê dos sintomas que podem aparecer a qualquer momento. Não se pode esquecer que, além de poder apresentar manifestações intestinais desagradáveis, como as crises de diarréia, os pacientes também podem ter diversas manifestações extra-intestinais que requerem tratamento especializado, como uma simples dor nas costas. É aí que mora o perigo...

Acontece muitas vezes de um paciente se queixar de dores nas costas que se repetem e se repetem e ninguém chega à conclusão do diagnóstico. O paciente procura um ortopedista, o profissional indicado para dar uma

solução para o caso, e mesmo assim nada acontece. Muito ao contrário, o paciente piora cada vez mais, apesar dos antiinflamatórios que lhe foram indicados. "A orientação para tomar antiinflamatório não hormonal poderá eventualmente deflagrar um episódio de exacerbação da doença inflamatória intestinal", chama a atenção a Dra. Magaly. Explicando melhor: o paciente poderá procurar um ortopedista e não citar o seu problema intestinal por desconhecer a relação entre ambos e o pior é que pode ter relação sim. Daí, o antiinflamatório pode gerar uma crise. Até porque uma manifestação extra-intestinal freqüente é a articular, ou seja, dores nas costas, no joelho, no cotovelo, no tornozelo... "A doença crônica pode apresentar várias complicações ao longo de sua evolução as quais, eventualmente, podem ser prevenidas", diz a médica do HC.

Para o tratamento da doença inflamatória intestinal três fatores são importantes e interdependentes entre si: paciência, coragem e confiança no médico. É preciso paciência para lidar com os sintomas, sobretudo durante as crises; coragem para seguir com a vida, apesar dos percalços que se pode ter que enfrentar; e ter confiança no médico e no tratamento sugerido é fundamental para o paciente ter uma mínima melhora do seu quadro. "A minha relação com meus clientes é de um consultor para assuntos de Crohn, pois eu os ajudo a entender a doença e a lidar com ela", diz o gastroenterologista e proctologista Dr. Carlos Brunetti Neto, do Hospital Santa Virgínia, em São Paulo. "Os pacientes podem me procurar para esclarecer as mínimas dúvidas e eu quero que eles tenham tranqüilidade para resolvê-las", diz o Dr. Brunetti que adverte que, algumas vezes, não são os pacientes que não seguem as prescrições dos medicamentos que são feitas, mas as suas mães que acabam interferindo nas dosagens que lhes são recomendadas. Isso acontece principalmente no caso das crianças. "Um exemplo foi uma criança que tinha que tomar 3gr de Azulfin e a mãe dava somente 1gr por achar que seria suficiente. Os sintomas não passaram até eu descobrir o que estava acontecendo e aumentar a dose", lembra o gastroenterologista.

Como se vê, o médico também deve ficar atento, não só para fazer a indicação mais adequada para o paciente como para notar se a medicação está ou não surtindo o efeito esperado. Até porque não se pode descartar a possibilidade de o paciente não estar seguindo sua orientação simplesmente porque ele próprio não quer. Ou melhor, ele se recusa a entender que precisará do acompanhamento de um tratamento para o resto da sua vida. E aí nem sempre os pacientes admitem que fugiram dos tratamentos. "O paciente pode sentir-se embaraçado para dizer que não tomou a medicação ou que parou de tomá-la porque achou que ela não estava surtindo efeito desejado. Ou também por temer a reação do profissional", conta a Dra. Magaly, do HC.

Fica claro que é o próprio paciente que tem que tomar conta de si. O médico pode dar a orientação do que é melhor para o seu caso, mas é o paciente que tem que tomar as rédeas da sua vida e seguir em frente lidando com tudo o que aparece no seu dia a dia. De preferência, com responsabilidade. É comum se ouvir falar de pacientes que se sentiram revoltados com o diagnóstico e com o fato de a doença ser incurável. Alguns até trocam de médico quando recebem esta notícia. Eles se esquecem de que o Crohn e a colite ulcerativa são tão incuráveis quanto o diabetes ou a hipertensão arterial, diagnósticos que a população em geral está mais acostumada a ouvir a respeito e costumam ser aceitos pelas pessoas sem tanta apreensão. "A expressão não tem cura muitas vezes é mal entendida como se sempre significasse doença grave ou letal, o que não é verdadeiro", chama a atenção a Dra. Heda Amarante, gastroenterologista responsável pela regional da ABCD em Curitiba. "Os pais de portadores de doença inflamatória intestinal às vezes se desesperam e se fixam nesta interpretação criando, no mínimo, um ambiente negativo, tratando o filho como uma pessoa prejudicada, dependente, mais frágil do que realmente é. Nada disso ajuda na aderência do paciente ao seu tratamento", acrescenta a média.

A família, pelo seu lado, é peça-chave para ajudar o paciente a lidar com o seu problema. É na família que ele pode encontrar apoio para todos os momentos difíceis que muitas vezes tem que passar e também para tomar as decisões que precisam ser tomadas. "O papel da família é fundamental. Pais, cônjuges e mesmo filhos de pacientes idosos, sendo cooperativos e interessados, podem ajudar muito na recuperação de crises e na manutenção", diz a Dra. Heda, da ABCD. Os familiares precisam ser informados adequadamente e, por isso, são sempre muito bem-vindos nos encontros promovidos pela em todas as regionais da ABCD. "A família realmente pode ser um apoio para os pacientes de doenças crônicas que costumam usar mecanismos de defesa, como fugir dos tratamentos, negando não só a doença como a sua evolução", diz o psiquiatra Cássio José do Nascimento Pitta, professor assistente do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Estado de São Paulo, UNIFESP-Escola Paulista de Medicina. "Quando o paciente não faz o tratamento, ele se afasta do compromisso que tem que assumir com a doença. Em vez disso, ele precisa compreender que pode ter os recursos para reduzir o sofrimento e as lesões", completa Cássio Pitta.

Com coragem para lutar

Cinco pacientes de Crohn contam como tratam e convivem com a doença

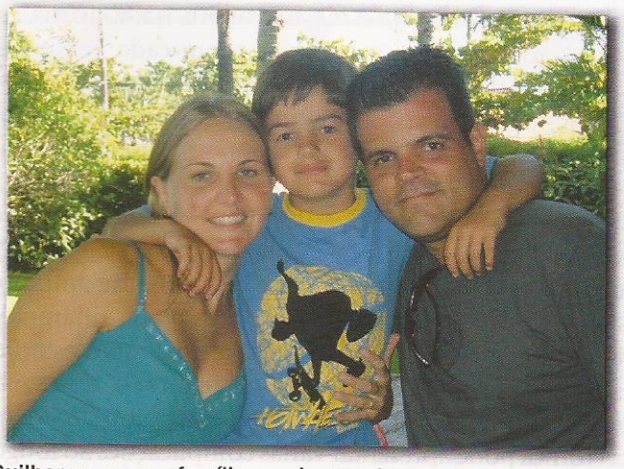
Maurício Nunes da Costa, 25 anos, doença de Crohn

"Meus primeiros sintomas foram as dores nas costas, na parte baixa do quadril. Depois apareceram as dores e o inchaço em outras articulações, como tornozelo, joelho e cotovelo. Chegou num ponto que eu não conseguia me apoiar nas próprias pernas e nenhum médico sabia dizer o que eu tinha. Até que comecei a passar mal do estômago, tendo vômitos. Em 1991, estava em São Paulo e conheci um médico gastroenterologista que me pediu o exame de colonoscopia. Foi quando descobri a doença de Crohn que, no meu caso, é no intestino grosso. Aprendi, naquela época, que o que me atacou o estômago foram os antiinflamatórios indicados pelos ortopedistas que eu havia procurado. A doença não me provoca nenhum sintoma gastrointestinal e as crises começam sempre pelas juntas. Sou casado há três anos e há um ano moro em Porto Alegre, ao lado do Rio Guaíba. Tenho dificuldade para caminhar e ver a paisagem porque passo 350 dias do ano mancando e isso é muito desconfortável. Gostaria de saber quando vou estar bem sem ter que tomar remédio. Está difícil evitar o surgimento de novos sintomas sem medicamentos - hoje tomo diariamente Azulfin, Meticorten e Pantozol. Vou à São Paulo, de tempos em tempos, para as minhas consultas com o gastroenterologista, embora nos falemos por telefone sempre que surgem novas dúvidas ou queixas. Fugi do stress de São Paulo e agora consigo até almoçar em casa."

Maurício com a mulher na praia: dores nas articulações

Guilherme Poletti, 32 anos, doença de Crohn

"Meu médico diz que eu sou um paciente teimoso. O que acontece é que não vejo uma melhora dos sintomas no dia a dia. Descobri a doença de Crohn em 1997 e já fiz três cirurgias no intestino para tirar, no total, 40cm que estavam estenosados. Todos os dias eu tenho dor abdominal, diarréia e vou de quatro a cinco vezes ao banheiro. Também diariamente tomo Azatioprina, de 20 mg, mas ela não me dá nenhum alívio. Meu médico explica que o remédio mantém a doença sob controle para ela não se tornar mais agressiva. Na verdade, dois anos atrás eu resolvi interromper o tratamento e parei de tomar a Azatioprina. Só voltei a tomá-la em janeiro deste ano, depois de uma crise bastante forte quando tive que ser internado. É difícil aceitar a doença quando você não percebe uma melhora mesmo tomando um medicamento. O que passa pela cabeça é que tomando ou não o medicamento dá no mesmo. Minha mulher me acalma nos momentos em que fico nervoso porque isso só piora a situação. Meu filho, de 7,5 anos, também cuida de mim. Eu tento viver a minha vida da forma mais normal possível, sem dar tanta importância à doença."



Guilherme com a família: paciente teimoso

Solange Parreiras Martim, 56 anos, doença de Crohn

"Há 15 anos sentia muita dor no abdome e estava constantemente com gases. Parecia que estavam torcendo o meu intestino. Procurei uma médica coloproctologista que descobriu que eu tinha a doença de Crohn, mas ela sabia muito pouco sobre esse diagnóstico. A médica apenas comentou que esta doença era muito rara e que ninguém tinha muitas informações a respeito. Como eu apresentava um estreitamento no intestino, tive que ser operada e perdi 15cm do intestino. Cheguei a fazer tratamento por um ano, mas o problema é que eu tinha que tirar muitas radiografias e eu não gostava de me expor aos raios X o tempo todo. Aí resolvi dar um tempo e não fiz mais nada. Somente em outubro de 2005 apareceram novos sintomas, como sangue nas fezes e dor de barriga. Quando procurei uma outra coloproctologista, ela comentou da sorte que tive por ficar 15 anos sem os sintomas da doença de Crohn, e me recomendou tomar Pentasa, que acabou sendo substituído pelo Mesacol, em função da falta deste produto no mercado. Em fevereiro, porém, tive uma crise mais forte, com muita dor, precisei ser internada e acabei fazendo uma nova cirurgia. Desta vez, foram tirados mais 40cm do intestino. Agora, tenho que me recuperar desta cirurgia, que aconteceu no dia 9 de março de 2006, e decidir com a minha médica como vai ser meu trata-

mento. Provavelmente vou tomar o Pentasa. Foi por falta de informação sobre a doença que tudo caminhou como caminhou. A culpa foi minha. Eu não fui atrás para me informar melhor – além disso, tinha colocado na cabeça, 15 anos atrás, que não iria ter mais nada. Desta vez, tudo vai ser diferente."

Lucas Rodrigues Reddin, 18 anos, Crohn ou colite ulcerativa

"Há dois anos e meio eu soube que tenho uma doença inflamatória intestinal. É mais provável que seja Crohn, mas houve uma fase em que os médicos pensaram que era colite ulcerativa. Foi duro saber que eu tinha DII - eu nunca tinha ouvido falar nem em colite ulcerativa, nem em Crohn. Tomei cortisona, só que numa dose baixa e não adiantou - continuava com diarréia do mesmo jeito. Não sabia se tinha ou não a ver com

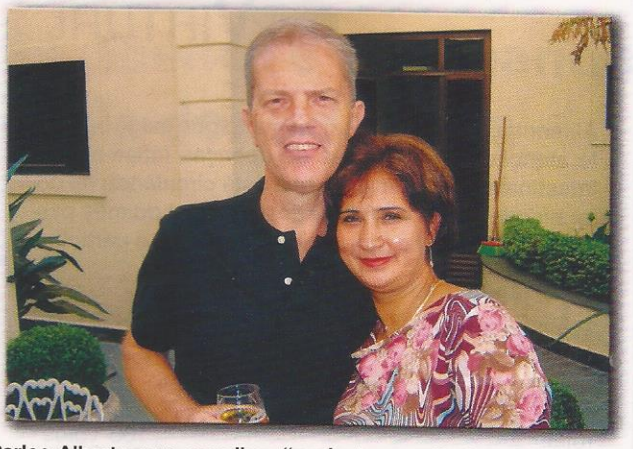
Lucas: usando o despertador para lembrar dos remédios

alimentação. Tampouco sabia se iria melhorar. Mudei de médico, tomei cortisona numa dose mais forte e fiquei com o rosto inchado. Hoje tomo Entocort 3 vezes ao dia e também o ômega 3, como suplemento alimentar. Ninguém precisa me mandar tomar meus remédios. Se for o caso, programo o despertador para me lembrar dos horários. Mensalmente vou à minha médica e pergunto tudo o que quero saber. Quando fui internado para fazer uma colonoscopia, ela me alertou de que eu poderia sentir dor porque pode acontecer de o intestino ser perfurado durante esse exame. No dia seguinte voltei ao consultório achando que tinha acontecido isso mesmo, porque eu estava com muita dor. Para azar meu, não tinha nada a ver com a colonoscopia - eu estava com apendicite. Tive que operar.

Hoje não estou como gostaria porque ainda não encontrei um medicamento que me deixe realmente bem e não tenha efeitos colaterais. Já tentei outros remédios, mas ainda não acertei - o Imuran me ataca o fígado, e a Sulfassalazina me dá mais diarréia. Vou voltar a tomar o Azulfin e quero tentar de novo o Remicade, que tomei uma vez mas não surtiu muito efeito. Estou disposto a experimentar tudo o que for preciso para ficar bem. Conheço uma pessoa que tem Crohn há 30 anos, toma alguns remédios e está bem, com a doença controlada. Tive que por na cabeça que não posso cometer exageros com a alimentação. Não fumo, não bebo e nem vou beber, porque sei que estou na idade de fazer esse tipo de coisa. Quero estar bem para quando descobrirem a cura da doença. Tenho esperança de ver isso acontecer, porque sou muito jovem. Mas tenho que continuar fazendo a minha parte - os médicos não são Deus. Se eu não tomar os remédios direito e não seguir as orientações de quem sabe mais do que eu não vai dar certo... Tive que trancar a minha matrícula no 2º semestre da faculdade de arquitetura e urbanismo da PUC, mas devo voltar ainda este ano."

Carlos Adalberto Ferreira, 49 anos, doença de Crohn

"Há 20 anos sei que tenho Crohn. Descobri em 1986, numa cirurgia que fiz para tratar de uma fístula, e o médico, que era clínico, viu que o problema era o Crohn. Tive sorte porque ele conhecia a doença, mas acabei mudando de médico porque ele me deixou muito solto quanto ao tratamento e não dá para ser assim. Como paciente, você tem que se conscientizar do problema, que é grave, e não adianta fugir do médico e do tratamento, porque depois você volta e volta arrebentado. Desde 1992 aprendi a lidar com o Crohn e vou ao médico regularmente. Além das consultas pessoais, hoje falo com meu médico por telefone sempre que preciso. Acho que o paciente tem que confiar no seu médico. Com o meu médico discuto e resolvo todas as minhas dúvidas. Já tomei Remicade, que me dá imunidade de quatro meses sem sintomas, e hoje tomo Questran e Omeprazol. A gente tem que entender que paciente de Crohn não tem alta do médico já que o intestino, com a doença, está sempre inflamado. O que diminui ou aumenta é o grau da inflamação. O segredo para conviver bem com a doença é enfrentá-la, ir ao médico e não esperar ter dor. Sou casado, tenho 2 filhos, de 25 e 27 anos, também casados, e atualmente sou consultor administrativo com formação em contabilidade. Hoje estou bem e tenho o apoio da minha família, que é importante. Mas sempre que fico emocionalmente abalado, meu intestino vira água."



Carlos Alberto com a mulher: "paciente com Crohn não tem alta"

Globalização em DII

Já existem diversas associações de doenças inflamatórias intestinais espalhadas por vários países do mundo. Ao mesmo tempo em que uma associação acompanha os trabalhos da outra, ainda que à distância, todas torcem e se ajudam mutuamente. O objetivo comum dessas associações é desenvolver pesquisas que levem à cura do Crohn e da Colite Ulcerativa e trocar "figurinhas" sobre suas experiências. Numa edição do fim de 2005 da revista da EFCCA, Federação Européia das Associações de Crohn e Colite Ulcerativa, por exemplo, a ABCD foi citada como uma Associação interessada em ajudar pacientes, seus familiares e médicos, difundindo conhecimento sobre a doença de Crohn e a colite ulcerativa, além de informações sobre os tratamentos indicados. A nota se refere até aos simpósios promovidos pela ABCD e faz um convite para uma visita ao site www.abcd.org.br . "É fundamental que se faça uma Federação Mundial de Associações de Doenças Inflamatórias Intestinais para que todas elas interajam mais entre si", diz o Dr. Flavio Steinwurz, gastroenterologista e presidente da ABCD. "A sede dessa Federação deveria ser nos Estados Unidos, ao lado da CCFA, a Fundação Americana de Crohn e Colite Ulcerativa, que é muito bem administrada e dispõe de recursos financeiros", completa o Dr. Steinwurz.

Comunidade Virtual

Alimentação, de fato, é um assunto que exige bastante atenção dos pacientes de doenças inflamatórias intestinais. Veja a enquête que está circulando na comunidade virtual da ABCD desde o final do mês passado. Entre no site (http://cvdii.bireme.br) e participe.

Você segue uma dieta alimentar rigorosa?		
Somente em crise	32,08%	(34 votos)
Sim	23,58%	(25 votos)
Não	44,34%	(47 votos)
Total:		106 votos

Acompanhamento de perto

O ano de 2005 foi muito produtivo para a ABCD, tanto para a sua sede, em São Paulo, quanto para suas regionais espalhadas pelo Brasil. Diversos encontros com pacientes associados e especialistas foram promovidos para divulgar informações sobre as doenças inflamatórias intestinais. Seja com a realização de palestras, cujos temas sempre tinham a ver com a DII, seja com reuniões de grupo entre os pacientes e psicólogos ou nutricionistas, todos os profissionais envolvidos com a ABCD tiveram excelentes oportunidades para transmitir conhecimento e informação. Veja o quadro:

ABCD	Palestras	Reuniões de grupo
São Paulo (sede)		40 reuniões de grupo, sendo que são 3 grupos de Crohn, 1 de colite ulcerativa e 1 de adolescentes com psicóloga e nutricionista
Florianópolis	Foram realizadas 9 palestras no Auditório da ACM, a Ass. Catarinense de Medicina	
Maringá		Reuniões bimestrais de grupo com a psicóloga
Porto Alegre	4 encontros com palestras	4 reuniões de grupo com a psicóloga e uma reunião com a nutricionista
Rio de Janeiro	Palestras acontecem a cada dois meses	Reuniões de grupo mensais com a psicóloga e nutricionista
São José dos Campos	5 reuniões entre os coordenadores da clínica	5 reuniões de grupo mensais desde que foi inaugurada em agosto de 2005
Belo Horizonte	Aconteceram 6 encontros para palestras, com um público médio de 35 pacientes e seus familiares	
Curitiba	6 encontros com palestras com público médio de 30 participantes	

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 04426-970
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

Fácil, rápido e indolor

Como é a densitometria, exame que avalia a perda da massa óssea do nosso corpo

É quase certo que a grande maioria das pessoas, sobretudo as mulheres, já ouviu falar em osteoporose, aquele problema nos ossos que provoca fraqueza e dor e aumenta consideravelmente o risco de fratura. O que pouca gente discute é sobre o exame de raios X que diagnostica este distúrbio ósseo. Além de ser completamente indolor, o exame não é invasivo e seu procedimento é extremamente simples e rápido: não demora mais do que 20 ou 30 minutos. Lembrar do nome deste exame talvez seja seu maior complicômetro: den - si - to - me - tri - a. Apesar de usar uma emissão de raios X, e hoje em dia há quem se preocupe com isso, a sua dose de radiação é de 10 a 100 vezes menor do que se recebe em um exame de raios X do tórax. "A densitometria avalia a densidade mineral óssea, ou seja, o quão denso está o osso, e isso está ligado diretamente à resistência do osso", diz o ginecologista Dr. Luiz Roberto Zitron. "Com este exame, pode-se ter idéia se o paciente tem risco de ter fraturas e se existe osteoporose", completa.

As primeiras perguntas que surgem são o que causa a osteoporose e quem deve fazer densitometria. Na linguagem dos médicos em geral, as mulheres com mais de 40 anos e os homens acima dos 50 são candidatos. O Dr. Zitron explica que as mulheres normalmente fazem mais do que os homens devido a alguns fatores que favorecem a perda da sua massa óssea, sobretudo queda dos hormônios e a menopausa. "É um dado científico que 50% das mulheres vão ter osteoporose aos 80 anos, mas quanto mais velho o indivíduo ficar (homens e mulheres), mais chance ele tem de desenvolver osteoporose, até porque vai perdendo em média 1% de massa óssea por ano", chama a atenção o médico. "Quanto ao homem, a testosterona, o hormônio masculino, o protege a vida inteira contra a perda óssea", acrescenta.

Na verdade, existem vários fatores que podem favorecer um quadro de osteoporose: idade, menopausa, como já foi dito, sedentarismo, hereditariedade, tabagismo, raça branca, baixa ingestão de cálcio, baixa exposição solar, pessoa muito magra e usuários de medicamentos. É mais difícil, mas a osteoporose pode acometer jovens inclusive, sobretudo se eles forem usuários de cortisona. "Os usuários crônicos de cortisona não só devem fazer densitometria óssea regularmente como têm que utilizar medicamentos que inibam a reabsorção óssea" diz a reumatologista Dra. Evelin Goldenberg, da Clínica Goldenberg e do Hospital Israelita Albert Einstein. "É o caso dos pacientes de doenças inflamatórias intestinais, de quem tem distúrbios na tireóide, dos asmáticos, alérgicos, reumáticos, e das pessoas que usam remédios que favorecem a perda de massa óssea", diz a médica.

Finalmente, uma última questão: de quanto em quanto tempo é necessário fazer o exame de densitometria óssea? Aí quase todos os médicos concordam: quem não tem nenhum problema de saúde deve fazer, pelo menos, a cada dois anos. Mas se a pessoa, independente de sexo, fizer parte do grupo com fatores de risco, deve fazer o exame anualmente. É neste grupo que se incluem os pacientes de DII. "É muito importante fazer este exame. Uma eventual fratura de quadril, por exemplo, prejudica muito a qualidade de vida de uma pessoa – além de não conseguir andar e passar a depender de uma enfermeira, ainda vai ficar deprimida com a situação", diz a Dra. Evelin. Aí vai uma sugestão: independente de ser o ginecologista ou um reumatologista a indicar este exame, nada impede que a própria pessoa se interesse em saber a quantas anda a resistência dos seus ossos. Portanto, se o seu médico não pedir na próxima consulta, pode cobrar. Boa sorte!

Ganepão 2006

Vem aí o Ganepão 2006 tradicional evento promovido pela equipe de multiprofissionais de saúde do Ganep – Grupo de Apoio de Nutrição Enteral e Parenteral que, há mais de 20 anos, atua na área de Nutrição Clínica. Este curso será realizado juntamente com o II Congresso Brasileiro. de Nutrição e Câncer.

Data: 24 à 27 de maio de 2006

Local: Centro de Convenções Rebouças - São Paulo

No tratamento da DII, Atitude faz toda a diferença.

É com otimismo que nós da ALTANA Pharma olhamos o futuro.

Sabemos como é difícil superar obstáculos, mas ao longo do tempo, com garra e determinação, aprendemos a fazê-lo.

Não temos dúvida que outras barreiras e desafios surgirão em nossos caminhos e serão, tal qual os anteriores, superados e deixados para trás, compondo as nossas memórias e construindo a nossa história.

O tratamento da DII deve ser encarado da mesma forma. Com otimismo, garra e determinação.

Apesar do caminho ser longo e difícil, os obstáculos serão superados e a grande recompensa será o resgate do seu bem-estar.

Estamos com você nessa jornada, pois acreditamos que atitude faz toda a diferença.

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

Alívio quase imediato

Como o Remicade ajuda na manutenção da doença de Crohn

Desde o seu lançamento no mercado, em 1998, o Remicade, um anticorpo monoclonal que atua diretamente no bloqueio da substância chave no processo inflamatório da doença de Crohn, a citocina, vem demonstrando ser um farol a iluminar os caminhos de quem tem esta doença inflamatória intestinal. Exceto por raras exceções, este medicamento tem melhorado, e muito, a qualidade de vida de grande parte dos pacientes, proporcionando-lhes alívio dos sintomas por um tempo maior do que se não o tomassem. O nome do seu princípio ativo é Infliximabe.

Atualmente o Remicade está aprovado em 72 países e estima-se que, em todo o mundo, cerca de 630 mil pacientes já tenham experimentado essa droga. Além de ser um santo remédio para doença de Crohn, o Remicade pode ser indicado para artrite reumatóide, espondilite anquilosante, psoríase e artrite psoriática. No final do ano passado a comunidade médica recebeu com alegria a notícia de que o Infliximabe foi também aprovado para tratar a colite ulcerativa. A Santa Casa de São Paulo é um dos hospitais que recebem o Infliximabe via SUS para tratar, gratuitamente, de pacientes de Crohn e agora espera um novo lote para pacientes com colite ulcerativa. "O Remicade é indicado para pacientes de Crohn com fístulas que não respondam ao tratamento com corticóides nem com imunossupressores ou que tenham efeitos colaterais graves", explica a Dra. Andrea Vieira, médica assistente da clínica de Gastroenterologia do Departamento de Medicina da Santa Casa de São Paulo, que começou a prescrever Remicade no começo de 2004. O procedimento de aplicação inclui uma dose de ataque na semana zero (quando é a primeira vez do paciente), outra aplicação depois de duas semanas e a terceira, depois de seis semanas da inicial. Se o paciente tiver uma boa resposta, ele faz uma manutenção com Remicade a cada 8 semanas. Cada aplicação demora, em média, 3 horas.

"Nota-se uma melhora importante dos pacientes, principalmente naqueles que têm fístulas simples. Quando os pacientes têm fístulas complexas ou já foram operados também existe uma resposta boa, mas, nestes casos, os sintomas da doença voltam a aparecer quando está chegando à data da aplicação seguinte. Às vezes, até antes" diz a médica, acrescentando que todos os pacientes costumam usar o Remicade associado a outros medicamentos. Embora tenha, em geral, boa receptividade, este medicamento não é a cura prometida da doença de Crohn, como alguns médicos chegaram a pensar que seria.

O Departamento de Gastroclínica Pediátrica da Universidade de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, que também atende os pacientes gratuitamente, adota o mesmo procedimento. A Dra. Vera Sdepanian, que é professora adjunta desta disciplina explica que a aplicação nas crianças e adolescentes também é feita na semana 0, na semana 2, e na semana 6, e todos fazem uso de imunossupressores como Imuran ou Mercaptopurina-6. "Nos últimos dois anos houve uma prevalência dos casos de doenças inflamatórias intestinais em crianças e adolescentes, e tivemos 30 novos casos neste período. Dos 105 pacientes que atendemos atualmente, 40% deles são casos de Crohn e 60%, de colite ulcerativa", informa a Dra. Vera. "De modo geral, são pacientes com quadros muito graves e a maioria deles têm uma boa resposta com o Remicade", diz a médica.

Maria Amalia: uma das primeiras pacientes de Crohn no mundo a usar o Remicade

A jornalista Maria Amalia Bernardi já usou Remicade mais de trinta vezes desde que fez sua primeira aplicação, em 1998. Na verdade, ela foi um dos primeiros pacientes com Crohn no mundo a fazer uso deste medicamento e, desde então, não parou mais. "Já na primeira vez eu fiquei ótima - parecia que os sintomas tinham sido tirados com a mão. E de lá para cá, salvo algumas exceções, tem sido sempre assim – três dias depois que faço uma aplicação não sinto mais nada", conta ela, que costuma fazer de 4 a 5 aplicações por ano. "Nunca tive um único efeito colateral. Depois do lançamento desse remédio minha vida ficou muuuito melhor".

Nova
dieta enteral para pacientes
com complicações gastrintestinais

Vivonex®

Peptinex™ DT

Duplo transporte na absorção de proteínas

Proporciona rápida absorção de proteínas e aminoácidos utilizando as duas vias intestinais

Máxima absorção

Mínima digestão

Melhor tolerância

SIC
Serviço de Informações ao Cliente
0800-236776
Ligação Gratuita

e-mail: sicmnutrition.brsp@novartis.com

NOVARTIS
MEDICAL NUTRITION

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

LABORATÓRIOS

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) 3229-7777

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) 3224-8808

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

Centro Médico Carezzato
Análises clínicas e ultra-sonografia
☎ (11) 3832-8912 - Lapa
☎ (11) 3622-8765 - Vila Jaguara

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

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

Fischer Laboratório de Análises Clínicas S/C Ltda.
Análises clínicas
☎ (11) 5080-2076/5080-2078

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

Militello Centro de Diagnósticos e Biopesquisa Clínica Ltda.
Análises clínicas
☎ (11) 5056-0100 Ramal 138

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

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

OUTROS

Academia B-Active Saúde e Esporte

☎ (011) 3051-6769

Estacionamento na sede da ABCD

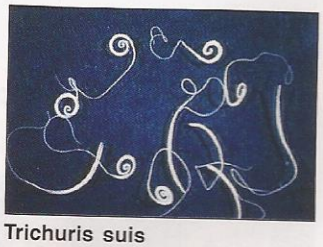
O associado que for visitar a sede da ABCD deve aproveitar o convênio que temos com o estacionamento Estapar, na Al. Lorena, 1.345. Com o carimbo da ABCD, uma hora custa R$ 4,00.

Expediente

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn: Al. Lorena, 1304, conjunto. 802 - São Paulo, SP - CEP 01424-001
Tel./fax: (11) 3064-2992 - Site: www.abcd.org.br - e-mail: secretaria@abcd.org.br - PARA ANUNCIAR: (11) 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 - **2ª tesoureira:** Maria Izabel L. de Vasconcelos - **Jornalista responsável:** Maria Amalia Bernardi - MTB 19182
Produção Gráfica: Rudolf Serviços Gráficos - **Impressão:** Ipsis Gráfica e Editora

Ingestão de vermes

Um grupo de médicos da Universidade de Iowa, nos Estados Unidos, realizou um estudo envolvendo 29 pacientes com doença de Crohn ativa, que ingeriram 2.500 vermes vivos, o *Trichuris suis*, a cada três semanas, durante 6 meses. Qual o objetivo de tanto sacrifício? Descobrir se os vermes poderiam ajudar no reequilíbrio do seu sistema imunológico. Parece brincadeira, mas não é. O que acontece é que praticamente todos os pacientes de Crohn apresentam uma resposta Th1 do seu sistema imunológico, que é o perfil das citocinas. Só que com a ingestão de vermes, que aparentemente é inócua, a resposta foi alterada para Th2 e, com isso, a maioria dos pacientes teve remissão dos sintomas da doença. "Esta é uma estratégia interessante do ponto de vista da teoria, porque se provocando uma resposta antagônica, ou seja, nem demais, nem de menos, se contrabalança o sistema imunológico dos pacientes", diz o Dr. Aderson Damião, gastroenterologista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. "Este estudo ainda não foi confirmado por outros estudos, mas, de qualquer forma, abre uma nova vertente para tratamento", diz o médico do HC. "Afinal, se obteve uma confirmação de que alterando a resposta do sistema imunológico dos pacientes se obtém remissão dos sintomas." Se isso for confirmado, só é preciso descobrir um medicamento que faça este papel.


Trichuris suis

O vai e volta do Natalizumabe

Um medicamento licenciado para esclerose múltipla, nos Estados Unidos, que teve boa recepção pelos pacientes com este diagnóstico, foi também testado, no ano passado, em pacientes com a doença de Crohn. Só que o Natalizumabe, cujo nome comercial no mercado americano é Tysabri, não mostrou a mesma eficiência para os portadores desta doença inflamatória intestinal. Muito pelo contrário, o seu uso teve uma repercussão desastrosa: dois pacientes morreram após a infusão do Tysabri e a empresa fabricante do produto, a Elan Corporation, teve que retirar o produto do mercado. "A finalidade era diminuir o processo inflamatório da doença de Crohn como acontecia nos pacientes de esclerose múltipla, mas os resultados obtidos não foram bons", diz o Dr. Aytan Miranda Sipahi, chefe do grupo de doenças inflamatórias intestinais do Hospital das Clínicas. "Alguns pacientes desenvolveram leucoencefalopatia multifocal, um efeito colateral raro, similar ao da "vaca louca", e os pesquisadores agora estão estudando que mecanismo teria desencadeado esta doença e qual foi o papel real do Natalizumabe neste processo", diz o médico. É que existe a idéia de que talvez os pacientes que tiveram problemas estivessem pré-dispostos a desenvolver a doença. "Já existe um estudo, o da fase 3 do Natalizumabe, além de 20 terapêuticas novas em várias áreas, que vão ser agentes contra as doenças inflamatórias intestinais", informa o Dr. Aytan. Com acertos e erros, vitórias e fracassos, o mercado farmacêutico não pára.

Combinação de medicamentos

Cada vez mais os médicos se certificam de que os imunossupressores podem trazer maior estabilidade aos sintomas da doença de Crohn. Recentemente, foi veiculada a notícia de que até mesmo os pacientes que não toleram e resistem ao tratamento com azatioprina, o imunossupressor indicado para grande parte dos portadores de Crohn, ainda podem ter sucesso com outro medicamento similar: o metotrexate. É o que mostrou um estudo realizado numa universidade de Frankfurt, na Alemanha, com 19 pacientes que tinham esta resistência. Um grupo deles recebeu infusões de Infliximabe (o famoso Remicade), como normalmente se faz, enquanto outro grupo recebeu aplicações de Infliximabe concomitantemente com o Metotrexate, só que injetável. Pelos resultados que se obteve, esta combinação, a médio prazo, mostrou-se promissora para dar aos pacientes intervalos maiores de crises. Mas os pesquisadores, ainda não satisfeitos, querem continuar com os testes clínicos. "A indicação de Metotrexate injetável junto com o Infliximabe não é novidade para nós", diz o gastroenterologista Dr. Arnaldo Ganc, do Hospital Israelita Albert Einstein. "Já fazemos esta indicação quando a Azatioprina falha e o paciente não responde ao tratamento. O que acontece é que somente os médicos especialistas em doenças inflamatórias intestinais fazem a indicação de Infliximabe com Metotrexate", diz o Dr. Ganc.

Aprendizado com louvor

O Crohn não atrapalhou a vida de Bruno, que está cursando a terceira faculdade

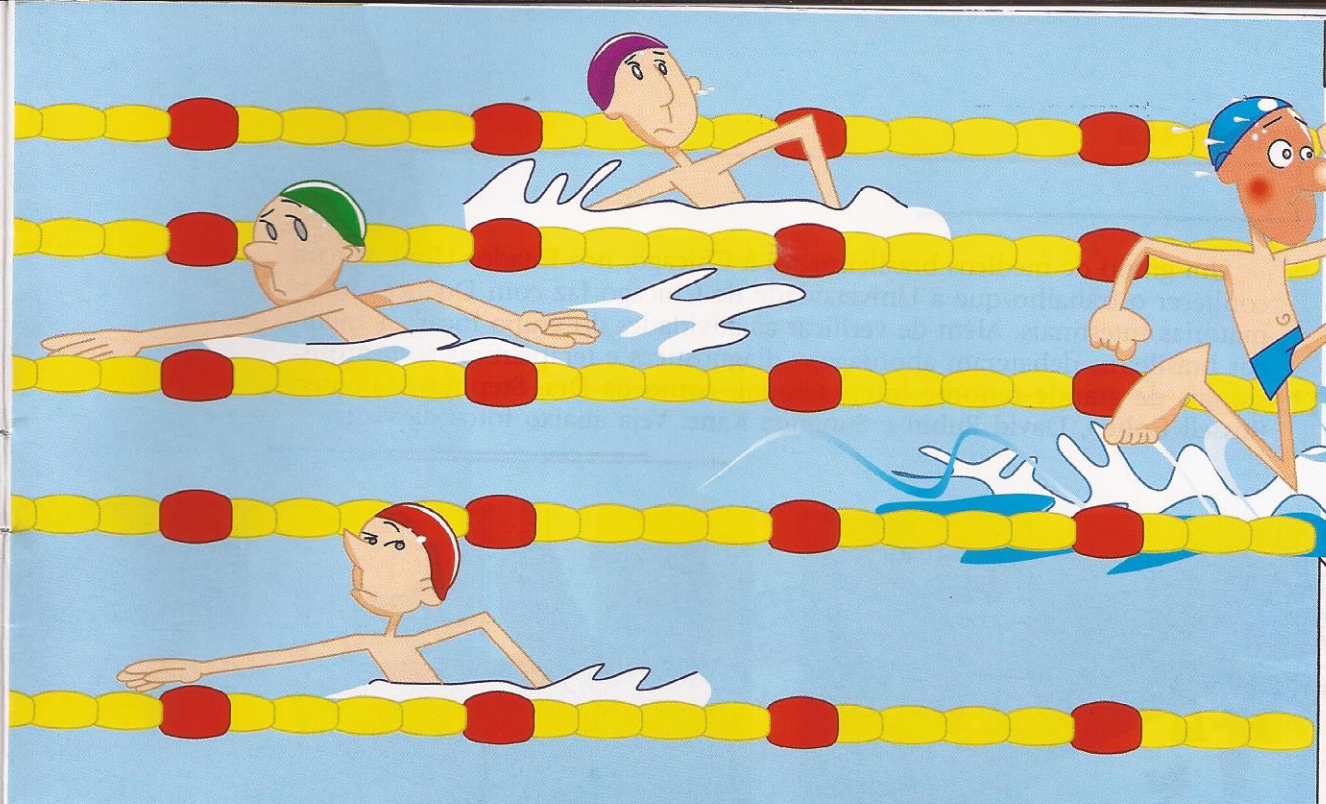
A história de Bruno Jackson Severino com a doença de Crohn iniciou quando ele tinha 17 anos, embora os sintomas como diarréia, cólicas constantes e emagrecimento exagerado tenham aparecido quando ele ainda estava com 15 anos. Seus pais ficaram desesperados com este diagnóstico, pois nunca tinham ouvido falar nesta doença. A situação ficou pior ainda quando eles souberam que o Crohn não tem cura. O rapaz, que mora em Florianópolis, Santa Catarina, lembra que passou grande parte da sua juventude freqüentando consultórios e até chegou a ficar internado. "Foi em 2004 que passei pelo pior momento da minha vida: fiquei internado durante 20 dias e fui submetido a uma cirurgia em que foram retirados aproximadamente 15 cm do meu intestino e emagreci 15 quilos (tenho 1,78m de altura e meu peso de 68 kg foi para 53 kg)", conta o rapaz.

Desta fase, ele só gosta de falar do apoio que teve dos pais, da irmã e de Karoline, uma menina muito especial que ele tinha começado a namorar e que lhe deu bastante força. Até hoje estão juntos e Bruno costuma dizer que "o Crohn se tornou o nosso cupido e nos uniu", brinca. Após a cirurgia, ainda passou por alguns momentos desagradáveis, com muitas diarréias. Mas com o passar do tempo isso foi mudando e hoje ele já consegue controlar suas idas ao banheiro.

O que ele gosta mesmo de ressaltar é que o Crohn não atrapalhou em nada os seus estudos. Ele nunca passou períodos longos sem ir à escola e sempre conseguiu contornar os seus mal-estares. Bruno e, claro, toda a sua família, se mostram extremamente orgulhosos quando se referem aos seus estudos. Não é para menos. Para começar, Bruno fez duas faculdades ao mesmo tempo, a de Geografia e a de Hotelaria e Turismo. Uma de manhã e outra à noite. "Durante esse período, tive algumas crises e também troquei de médico, o qual hoje, além de ter se tornado um grande amigo, me ajudou a conhecer a doença", diz Bruno. A falta de informação sobre a doença, aliás, é do que ele mais se ressente. "Tudo fica mais fácil quando você tem as informações para aprender a lidar com o Crohn e com o passar do tempo comecei a compreender melhor e aceitar, de certa forma, as transformações que estavam acontecendo na minha vida. Sei que o Crohn irá me acompanhar para sempre, ou pelo menos por um bom tempo", diz o rapaz.

Bruno: "o Crohn não me impede de fazer absolutamente nada"

Hoje, a doença está controlada e Bruno utiliza dois medicamentos, o Remicade, que toma a cada dois meses, e o Imuran, que ingere diariamente. Atualmente ele também é professor de Geografia das redes municipal e estadual e dá suas aulas durante o dia. À noite, tem um outro compromisso escolar: está fazendo a sua terceira faculdade, desta vez de Direito. Bruno, que também já concluiu a pós-graduação em Psicopedagogia, gosta de fazer musculação e, aos sábados, jogar futebol. Este, aliás, é um assunto que ele tem muito prazer. Além de ser torcedor do Avaí, um dos mais conhecidos times de Florianópolis, está fazendo um curso para árbitro de futebol que tem duração de seis meses. "Tenho uma vida agitada e o Crohn não me impede de fazer absolutamente nada. Jamais deixei que a doença me impedisse de correr atrás dos meus sonhos. O importante é você saber dominar a doença e não deixar que ela domine você", afirma categoricamente. Ah, Bruno ainda encontra tempo para ir à missa aos domingos.



Diarréia não tem hora nem lugar

Imosec®

cloridrato de loperamida

- Eficácia no tratamento dos sintomas da diarréia aguda inespecífica sem caráter infeccioso[1,2,3]

Posologia[3]:
Diarréia aguda: 2 comprimidos (4mg), seguidos de 1 comprimido (2mg) após cada subseqüente evacuação líquida, até uma dose diária máxima de 8 comprimidos (16mg), ou a critério médico.

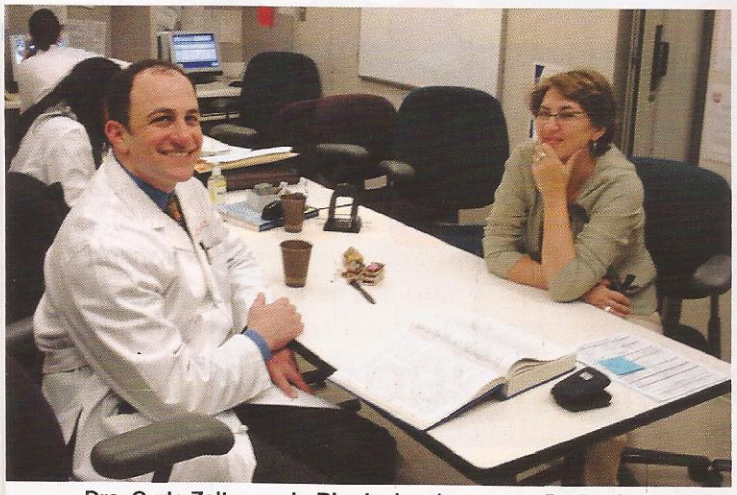
Apresentações[3]:
Caixas com 12 comprimidos, 1 blister com 12 comprimidos cada.
Caixas com 200 comprimidos, 50 blisters com 4 comprimidos cada.

Referências Bibliográficas: • **1.** Ericsson C.D. et. al. Safety and Efficacy of Loperamide. The American Journal of Medicine, June 20,1990, V88 (suppl 6A) **76336** • **2.** Cornett J.Wm.D. et. al. A double blind comparative evaluation of loperamide versus diphenoxylate with atropine in acute diarrhea. Current Therapeutic Research, V21, N 5, 1977. **11279** • **3.** Bula do produto.

Contra-indicação principal: não indicado na diarréia aguda ou persistente da criança e na diarréia aguda acompanhada de sangue nas fezes e febre.
Bula Resumida: Imosec® (Cloridrato de loperamida) Forma Farmacêutica e Apresentações: Embalagens com 12 e 200 comprimidos. **Uso adulto. Indicações e Posologia:** Diarréia aguda: 2 comprimidos (4mg), seguidos de 1 comprimido (2mg) após cada subseqüente evacuação líquida, até uma dose diária máxima de 8 comprimidos (16mg), ou a critério médico; diarréias crônicas espoliativas, associadas a doenças inflamatórias como Doença de Crohn e retocolite ulcerativa: a dose inicial é de 2 comprimidos. Esta dose deve ser ajustada, até que 1 a 2 evacuações sólidas ao dia sejam obtidas, o que é conseguido, em geral com uma dose diária média que varia entre 1 a 6 comprimidos. **Contra-indicações:** Diarréia aguda ou persistente da criança; em pacientes nos quais é imperioso evitar-se a interrupção do fluxo fecal; hipersensibilidade ao Cloridrato de loperamida; não deve ser utilizado como tratamento de primeira escolha na diarréia aguda acompanhada de sangue nas fezes e de febre. Gravidez e Lactação. **Precauções e Advertências:** Não deve, em momento algum, excluir a hidratação oral ou parenteral. Na diarréia aguda, caso não se obtenha melhora dentro de 48 horas, deve-se suspender a administração de Imosec® e procurar atendimento e orientação médica. Quando a função hepática estiver alterada, a administração de Imosec® deve ser muito bem acompanhada. **Interações Medicamentosas:** Exceto com medicamentos que apresentem propriedades farmacológicas semelhantes, não foram observadas outras interações medicamentosas. **Reações Adversas mais freqüentes:** Reações de hipersensibilidade como "rash" cutâneo e urticária, e casos extremamente raros de choque anafilático e erupção bolhosa, incluindo necrólise epidérmica tóxica. Na maioria destes casos, os pacientes estavam usando outros medicamentos os quais podem ter causado ou contribuído para os eventos. Constipação e/ou distensão abdominal, em alguns casos associados com íleo, principalmente nos casos nos quais a posologia recomendada não foi respeitada. **Venda sob prescrição médica. Janssen-Cilag Farmacêutica. MS-1.1236.0015.** Informações adicionais para prescrição: vide bula completa. INFOC 0800.7013017 - www.janssencilag.com.br Cód.: R-516900/01. Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.

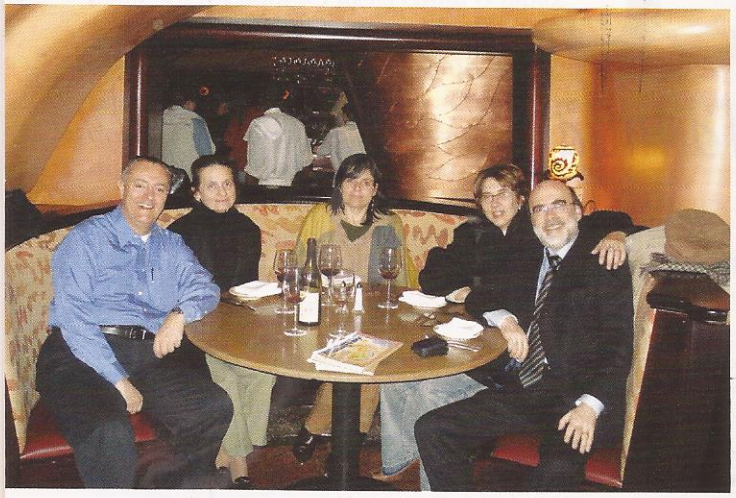
© J-C Janeiro/2006

Um grupo de médicos brasileiros foi à Chicago, nos Estados Unidos, para conhecer o trabalho que a Universidade de Chicago faz com Doenças Inflamatórias Intestinais. Além de verificar as atividades do grupo local, os médicos brasileiros debateram abordagens diagnósticas e terapêuticas com profissionais de grande renome internacional, como os Drs. Stephen Hanauer, Russell Cohen, David Rubin e Sunanda Kane. Veja abaixo fotos da visita:



Dra. Cyrla Zaltman, do Rio de Janeiro, com o Dr. David Rubin na sala dos médicos

Da esquerda para à direita: Dra. Magaly Gemio Teixeira, de São Paulo, Dr. Flavio Quilici, de Campinas, e Dra. Cyrla Zaltman, do Rio de Janeiro num momento de descontração na sala de reuniões da Gastroenterologia da Universidade de Chicago



O grupo de médicos brasileiros no famoso Cheesecake Factory, o restaurante de ambiente informal que fica no subsolo do Edifício John Hencock. Este prédio, por sua vez, tem 94 andares e é um dos símbolos da cidade

Da esquerda para à direita: Dr. Russell Cohen (EUA), Dra. Ana Cristina Monteiro (SP), Dra. Cyrla Zaltman (RJ), Dr. Flavio Quilici (Campinas), Dra. Magaly Gemio Teixeira (SP), Dr. Stephen Hanauer (EUA) e Dr. Flavio Steinwurz (SP)

Homenagem

"A ABCD parabeniza a Dra. Angelita Habr Gama pelo título de Membro Honorário da European Surgical Association (ESA). Ela é a primeira mulher a receber tal homenagem."

A ABCD agradece o permanente apoio dos Sócios Corporativos:

Diamante

Nestlé Modulen IBD

Schering-Plough

Platina

AstraZeneca GASTROINTESTINAL

Ouro

ALTANA ALTANA Pharma Ltda.

NOVARTIS

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