Notícia triste: cresce o número de crianças e adolescentes com Crohn e colite

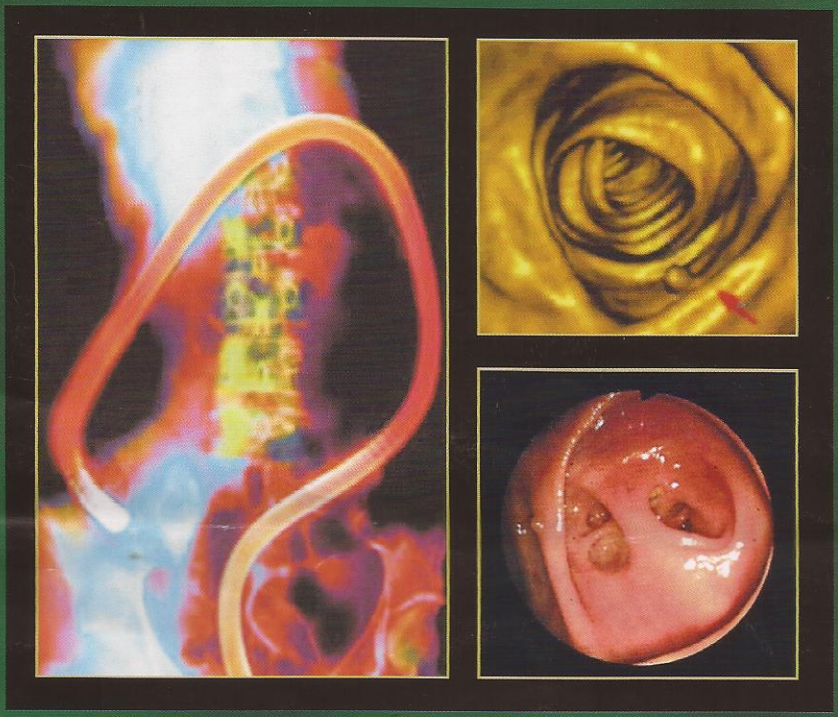
ABCD em

www.abcd.org.br

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

FOCO

Ano VI
nº 27
Primavera
2006



Colonoscopia

Conheça os detalhes deste exame que tem fama de chato (com razão) entre os pacientes de Crohn e de colite ulcerativa, mas é fundamental para o tratamento correto

E mais: a nutrição enteral na DII; o porquê da dor nas juntas; Remicade faz 8 anos

Como são importantes as coisas simples da vida...

Os pacientes com **Retocolite Ulcerativa** e **Doença de Crohn** sabem como é importante valorizar as coisas simples da vida. Principalmente quando se trata da medicação certa, que proporciona o controle da diarréia, da dor e do desconforto gastrointestinal.

Os **Laboratórios Ferring** com a sua destacada reputação no campo da gastroenterologia está disponibilizando uma linha direta aos pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais para que possam dispor de informações importantes para o seu tratamento.

Afinal, o fabricante da **única mesalazina de 500mg de liberação prolongada** e de supositórios de 1g, deseja que você continue, com a devida orientação do seu médico, a usufruir, continuamente, das importantes coisas simples da vida.

PE 03/0606

Ferring. Parceiros na remissão.

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

linha Direta
0800 772 4656
www.ferring.com.br

FERRING
PHARMACEUTICALS

Editorial

Inverno movimentado na área da DII

Não houve qualquer chance deste inverno esfriar quem quer que seja. Além dos poucos dias de temperatura realmente baixa, tivemos uma movimentação extraordinária no campo das Doenças Inflamatórias Intestinais. Começamos com a caminhada, que foi um sucesso absoluto, com mais de 200 "atletas" no Ibirapuera, em São Paulo e com a concomitante participação do pessoal de Maringá, que lá fizeram sua caminhada regional. A Inglaterra esteve junto conosco, realizando o evento no Hyde Park, em Londres. Esperamos fazer esse mesmo evento no ano que vem com maior divulgação ainda e com a participação de todo o Brasil.

Seguindo adiante com a tal movimentação da qual falamos, tivemos em Mogi das Cruzes (SP), a reunião do Grupo Estudos das DII do Brasil; em Bento Gonçalves (RS), o Congresso Sul Americano de Gastroenterologia; no Rio de Janeiro o Gastren, congresso de gastro do Rio, onde esteve presente nosso tão conhecido Dr. Cláudio Fiocchi, uma das maiores autoridades em DII do mundo, que teve parte de sua formação no Brasil; tivemos também a visita do Dr. Daniel Hommes, da Holanda, que mostrou novidades no uso do Infliximabe no Hotel Hyatt, em São Paulo; e, finalmente, o Congresso Argentino de Gastro, que teve presenças das mais notáveis na área da DII.

Por falar em notáveis, o entrevistado desta edição é o Dr. Daniel Rachmilewitz, de Israel, sem sombra de dúvida um dos maiores nomes de todos os tempos no estudo da DII, com inúmeros trabalhos publicados e amigo dos brasileiros de longa data, já que participou de vários eventos no país.

Como de costume, esta edição também traz novidades, depoimentos e notícias de nutrição, mas a matéria de capa está imperdível. Fala sobre o exame mais importante e desproporcionalmente temido que é a colonoscopia. Leia com atenção e perceba que não é um bicho de sete cabeças. O exame bem feito, na verdade, tem apenas no preparo, que é a limpeza intestinal, o seu maior desconforto. É bastante seguro, de baixíssimo risco e muito elucidativo, principalmente nas mãos de um profissional experiente.

E como sempre, fica uma frase para reflexão:

"Se não houver frutos, valeu a beleza das flores; se não houver flores, valeu a sombra das folhas; se não houver folhas, valeu a intenção da semente." (Henfil)

Uma excelente leitura a todos!
Flavio Steinwurz

Sumário

Matéria de capa
Colonoscopia: uma chatice necessária
Por que este exame tão seguro e importante para quem tem Crohn ou retocolite tem fama tão ruim entre os pacientes 4

Em foco
Psicologia estratégica
Como é o trabalho realizado pelas psicólogas da filial da ABCD de Maringá 8

Tendência indesejada
Cresce o número de crianças e adolescentes com Doenças Inflamatórias Intestinais 10

Artigo
Os efeitos da nutrição enteral
O professor Ricardo Rosenfeld e a nutricionista Maria Izabel Lamounier Vasconcelos falam sobre os resultados desta terapia na DII 12

Conseqüências
Dor nas juntas?
Cuidado! Pode ser uma manifestação articular da DII 16

De olho no íleo
Parabéns Remicade 18
Mais uma notícia boa sobre o Remicade 18
Mudança de foco 20
Farmacogenética na DII 20

Entrevista do mês
Cada paciente é único
Um especialista de Israel fala sobre a sua experiência em pesquisas e diz que as manifestações da DII são diferentes em cada doente 22

Minha história
Fortes emoções
Silvana penou, mas acabou aprendendo a lidar com o Crohn 24

ABCD em festa 25

Colonoscopia: uma chatice necessária

Por que este exame tão seguro e importante para quem tem Crohn ou retocolite tem fama tão ruim entre os pacientes

Por Valquíria Sganzerla

É praticamente unânime na comunidade médica: a colonoscopia é o melhor exame para fazer o diagnóstico da doença de Crohn e da colite ulcerativa. Introduzindo um tubo flexível de pouco mais de dois metros no ânus do paciente, que permanece sedado durante os 20 minutos que, em média, demora este procedimento, a colonoscopia permite a avaliação de todo o intestino grosso ou cólon e os últimos 10 cm do intestino delgado. Na verdade, não são somente as doenças inflamatórias intestinais que podem ser diagnosticadas pela colonoscopia. Outras doenças também podem ser visualizadas, como o câncer de intestino, pólipos, divertículos, parasitoses, lesões decorrentes de radioterapia, lesões isquêmicas e doenças vasculares que provocam hemorragias. Enfim, quando se investiga algum problema no intestino, a colonoscopia é um dos principais exames a serem feitos. O seu procedimento, porém, embora simples, costuma ser bastante chato e cansativo para os pacientes. Assim como é unânime entre os médicos a importância deste exame, é quase igualmente unânime entre os pacientes o quanto é desagradável fazer este exame.

É fácil entender por que. Para começar, na véspera do exame, propriamente dito, já é preciso começar a fazer o preparo do intestino, provocando a eliminação de todas as fezes que estejam acumuladas ali. Na prática, isso quer dizer diarréia seguida de diarréia, até deixar a peça completamente limpa (veja box). "Para que se faça um bom exame do intestino é importante que ele esteja bastante limpo, de preferência sem nenhum resíduo fecal. Esta é a excelência do exame", diz o Dr. Paulo Corrêa, cirurgião do aparelho digestivo que faz colonoscopia no hospital Sírio Libanês, em São Paulo. "É melhor fazer o exame bem feito para não ter que repeti-lo."

De fato, a colonoscopia é um exame fundamental para a avaliação adequada do intestino. Além do mais, possibilita também a retirada de pólipos, a realização de biópsias, procedimentos que propiciam a dilatação de uma área de estenose e tratamento de uma lesão vascular que esteja causando hemorragia. "No caso específico das doenças inflamatórias intestinais, a colonoscopia, através de biópsias, permite estabelecer o diagnóstico correto - retocolite ulcerativa ou doença de Crohn. E também podemos avaliar se há displasia associada, que é uma alteração que ocorre nos pacientes que têm a doença por longos períodos e que não estão sendo tratados adequadamente", informa a Dra. Lúcia Câmara, Chefe do Serviço de Fisiologia Ano-retal e coloproctologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Coloproctologista da Santa Casa de Misericórdia, também do Rio de Janeiro, e que ainda tem os títulos de Fellow da Cleveland Clinic Florida em coloproctologia e Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia. "A detecção da displasia é importante porque sabemos que este é o primeiro passo para a transformação de um tecido normal para um tecido neoplásico ou tumoral", diz a médica. Traduzindo para uma linguagem mais fácil o que disse a Dra. Lúcia, é a possibilidade de este tecido virar um câncer.

Como a avaliação envolve a visualização de todo o intestino grosso, a colonoscopia costuma ser um exame desconfortável e até mesmo não tolerável para a maioria dos pacientes se ele for realizado sem anestesia. A razão deste desconforto ou mesmo da dor está no fato de o intestino grosso ter várias curvas que precisam ser ultrapassadas. "Quando o paciente sente dor ele prende inconscientemente a respiração. Os músculos do abdome e essas manobras dificultam a intubação do intestino e podem provocar hipoxemia, ou diminuição dos níveis de oxigênio na corrente sanguínea", explica a Dra. Lúcia.

Cláudio da Silva Gomes

42 anos, casado, supervisor de uma companhia aérea no aeroporto do Galeão, no Rio de Janeiro

"Descobri meu Crohn por acaso, há 7 anos. Meu pai tinha morrido de câncer de cólon e como eu já sentia dor abdominal e tinha períodos de diarréia, quis fazer o exame de colonoscopia para saber se havia algum problema. Foi aí que eu descobri a doença. Depois disso, pelo menos uma vez por ano repito este exame que, na verdade, fiz pela primeira vez quando morava nos Estados Unidos, há cerca de 10 anos. Naquela época fiz sem anestesia e hoje este exame não me causa nenhum pânico. Há 4 meses tive que fazer uma cirurgia para retirar uns pólipos, mas agora estou bem. Tomo Asacol e um complexo vitamínico diariamente."

A médica ainda acrescenta: "Este exame, em si, é muito tranqüilo, desde que o paciente esteja dormindo", diz.

Aí fica a lição número 1 para quem vai ter que passar ou repetir este exame: ele é infinitamente mais tolerável se o paciente estiver sedado durante todo o tempo do procedimento. O Dr. Arnaldo Ganc, professor livre docente em Gastroenterologia da Universidade Federal de São Paulo e chefe do Serviço de Endoscopia do Hospital Israelita Albert Einstein faz um alerta: "É bastante comum e justificada a queixa dos pacientes de que este exame dói, uma vez que, em geral, a sedação para este procedimento não é realizada corretamente na maioria dos serviços no Brasil, quer por condições inadequadas de segurança das unidades endoscópicas, quer por economia", diz ele. Segundo o Dr. Ganc, a sedação para este exame deve ser sempre generosa, de maneira que o paciente não sofra nada. Ela vai depender do paciente, de suas condições clínicas, sua idade e do procedimento ao qual será submetido. "Todo procedimento anestésico envolve riscos, razão pela qual a unidade onde ele é realizado deve dispor de todas as condições materiais e pessoais para o atendimento adequado ao paciente", diz o Dr. Ganc. O paciente, inclusive, tem que receber todas as informações a respeito deste procedimento endoscópico e anestésico e ainda assinar um termo de ciência e autorização contendo informações simples, como quais são os cuidados pós-sedação e a necessidade de se evitar dirigir automóveis ou assinar documentos importantes depois de passar pela colonoscopia.

Como em todos os procedimentos invasivos, a colonoscopia também tem riscos, mas que são controlados e minimizados nas mãos de um profissional experiente. Os mais conhecidos são o risco de sangramento e o de perfuração do reto. "Algumas situações, como angulação

Paulo Unger Ibri

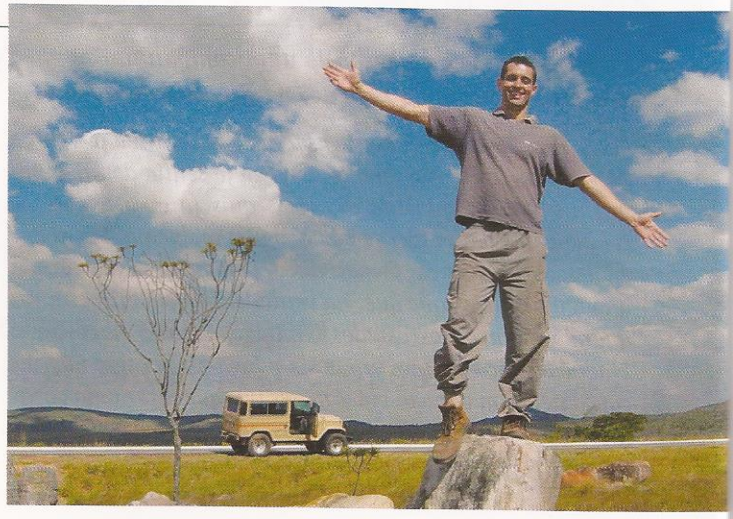
19 anos, solteiro, esportista e aluno do 1º ano da Faculdade de Propaganda e Marketing da ESPM

"Quando eu estava na 4ª série, com 10, 11 anos, passei um período com muito enjôo e dores abdominais. Fui a vários médicos e ninguém descobria nada. Me pediram para fazer o exame de endoscopia e a minha mãe me explicou que seria introduzido um tubo fininho pela minha garganta. Foi tranqüilo. Quando um médico me pediu para fazer uma colonoscopia, de novo, a minha mãe me explicou como seria este exame e eu não fiquei com tanto medo. Não senti dor nenhuma. Me lembro de as enfermeiras me darem sorvete. Foi com este exame que descobri que tenho a doença de Crohn. Na minha adolescência passei por fases em que chorava e me contorcia de dor e tinha que tomar cortisona. Cheguei a ficar muito inchado. Fiz colonoscopia três vezes e, na terceira o médico constatou que havia cicatrização no meu intestino. Já faz sete anos que não tenho nenhuma crise e a doença está supercontrolada. Não tomo nenhum medicamento, apenas o suplemento Omega3. Faço exame de fezes e de sangue regularmente e, a cada seis meses, passo pelo meu médico para quem, ao menor sinal de enjôo ou de dor, telefono imediatamente. A colonoscopia foi a saída para mim – foi ela que me deu o diagnóstico do meu problema. Não tenho lembranças ruins do exame, exceto do laxante que tive que tomar e que me incomodou bastante."

Sandro Silvestre

35 anos, solteiro, tecnólogo em computação de uma multinacional que faz centros de controle para trens do metrô

"Soube que tinha Crohn em 1994 e, desde então, faço regularmente a colonoscopia. Acho que já fiz mais de 10 vezes, inclusive colonoscopia com biópsia. Fazer colonoscopia não é tão ruim, principalmente se o lugar oferece um pouco de conforto. O exame de enema opaco é muito pior. No ano em que descobri a doença precisei fazer uma raspagem no intestino e quatro anos depois tive que resolver o problema de uma fístula. Sentia dores muito fortes e estava com o intestino obstruído. Precisei tirar 70 cm do meu intestino. Já que é preciso fazer a colonoscopia eu prefiro pensar nas suas vantagens – ela ajuda a visualizar as ulcerações no intestino e, consequentemente, fica mais fácil tratar a doença. Me mantenho tomando Pentasa todos os dias."



do sigmóide, doença diverticular severa e tumores podem oferecer risco se não forem abordadas de maneira correta, mas o risco de perfuração é praticamente zero quando realizado por endoscopista habilitado e cuidadoso" diz o Dr. Júlio César Pisani, professor adjunto de Gastroenterologia da Universidade Federal do Paraná. Esta opinião de risco-quase-zero da colonoscopia é compartilhada por praticamente todos os médicos. Da mesma forma, certos cuidados sempre são tomados em quase todos os serviços de bom nível. "Para a realização deste procedimento em nosso serviço o paciente faz uma consulta prévia com nosso anestesista, onde diversos fatores são analisados, como, por exemplo, se ele está tomando qualquer tipo de medicação e que influência ela poderá ter no exame", explica o Dr. Pisani, que informa ainda que, após o paciente ser informado de todas as eventuais intercorrências que possam surgir, ele também assina um termo de consentimento.

Em geral, em todos os hospitais e clínicas especializadas neste procedimento, os pacientes costumam ser monitorados enquanto estão fazendo o exame de colonoscopia. Ou seja, é feita a conferência da quantidade de oxigênio no sangue, dos batimentos cardíacos e da pressão arterial. "Às vezes é preciso fazer oxigenação em algum paciente, porque a manipulação do cólon pode provocar a queda da sua freqüência cardíaca. Por isso "é necessário monitorar", diz o Dr. Artur Adolfo Parada, chefe do serviço de endoscopia do Hospital Nove de Julho e presidente eleito da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (ele vai assumir em novembro). É melhor mesmo que haja todo este cuidado com os pacientes durante o exame. Afinal, além de confirmar

Ricardo Bispo Razaboni

32 anos, casado, dois filhos, dono de uma revenda de material elétrico na cidade de Assis

"Desde que comecei a ter problemas com o intestino, há nove anos, já fiz três vezes o exame de colonoscopia. Nas duas primeiras vezes fiquei muito tenso, mas na terceira, que foi em agosto deste ano, me senti tão relaxado que dormi o tempo todo e não me lembro de nada. Eu já tinha feito muitas cirurgias para tratar de fístulas na região anal e só depois que tive muita hemorragia durante uma viagem para o Guarujá (ele mora em Assis, cidade do interior paulista), fui encaminhado para um médico de São Paulo e, no dia seguinte da consulta, fiz a minha primeira colonoscopia. Diagnóstico: doença de Crohn em atividade. De lá para cá, passei por diversas fases: meu quadro melhorava com cortisona, mas eu continuava com sangramento. Cheguei a emagrecer 13 quilos, fiquei anêmico, precisei ser internado e tomar sangue por causa das hemorragias e toda vez que eu tentava reduzir a dose da cortisona os sintomas voltavam. No início do mês passado, pela primeira vez, eu tomei o Remicade e vou fazer a terceira dose deste medicamento no final de setembro. Eu relutei muito para usar o Remicade, mas agora, estou confiante, embora continue tomando 40 mg de Meticorten diariamente."

com segurança alguns diagnósticos, o paciente provavelmente terá que repetir este exame algumas vezes para acompanhar a evolução da doença. "No caso dos pacientes que vão precisar fazer este exame com uma certa freqüência, como quem tem uma doença inflamatória intestinal, nós temos um cuidado especial para que não fique nenhuma lembrança ruim do exame", diz o Dr. Paulo Corrêa, do Hospital Sírio Libanês.

Assim como faz em todas as suas reportagens, a **ABCD em Foco** procurou alguns pacientes com doença de Crohn para contarem sua experiência com o exame de colonoscopia.

A colonoscopia em detalhes

Não há paciente que não reclame da colonoscopia. Até quem nunca fez esse exame, quando se dá conta de como será logo percebe que a coisa é brava. Do exame propriamente dito, não há o que reclamar. O paciente é sedado e, portanto, dorme. Quando acorda, tudo já acabou e não há dor alguma. Ocorre que para fazer o exame o intestino tem que estar com-ple-ta-men-te limpo. "É fundamental que o intestino esteja sem nenhum resíduo fecal", diz o Dr. Paulo Corrêa, do Hospital Sírio Libanês. E para chegar nesse estado há que se passar por horas duras, na verdade duríssimas, de preparo. É desse preparo que vem a terrível fama da colonoscopia. O problema começa 24 horas antes do horário marcado para o exame. Na véspera, o paciente deve fazer uma dieta sem resíduos, de preferência líquida: chás, refrigerantes, sucos de frutas em caixinha, sopas bem ralas, batidas no liquidificador e coadas e gelatina. Quem não tem uma doença inflamatória intestinal, em geral, tem indicação de laxantes para começar a limpar o intestino. Pacientes de DII não devem tomá-los, pois eles podem provocar um surto da doença. No dia do exame, no entanto, não há como fugir dos laxantes.

Ao chegar ao hospital ou ao local onde irá realizar a colonoscopia, o paciente ingere de meio a um litro do medicamento. Meia hora depois do primeiro copo começa a, digamos, soltura. Ele corre para o banheiro, em seguida toma mais laxante, depois corre para o banheiro de novo... e assim vai até chegar no ponto ideal. Qual é exatamente esse ponto ideal? É o estranho estado de se expelir água totalmente transparente pelo ânus. A sessão de tortura dura cerca de três horas. Em alguns casos esse poderoso laxante pode provocar náuseas e vômitos. Somando-se tudo, a sensação é de se ir murchando. Por razões óbvias, é recomendável fazer a colonoscopia num lugar que tenha infra-estrutura para o seu preparo, como um bom hospital ou laboratório com apartamento privativo, por exemplo. De qualquer forma, quem tiver que fazer o preparo em casa para depois ir para o local do exame deve escolher um hospital ou laboratório perto, pois durante o trajeto é certeza que a situação ficará apertada.

É esta a parte chata e difícil da colonoscopia. De resto, não há o que reclamar. O paciente é sedado por um analgésico potente para tirar a dor, um sedativo e, às vezes, um hipnótico forte, como o Propofol, um medicamento muito seguro que induz ao sono profundo. Ao acordar, só o que se sente é um pouco de amnésia, aquela sensação confusa de voltar de uma anestesia. Mas não há dor. "Existem serviços que fazem este exame sem anestesia, mas no Brasil os pacientes preferem ser sedados", diz o Dr. Artur Adolfo Parada, do Hospital 9 de Julho. "O exame de colonoscopia é muito seguro e permite a visualização total do cólon e do íleo, as regiões mais afetadas no caso das doenças inflamatórias intestinais, além de dar detalhes importantes das lesões." Segundo afirma o Dr. Parada, a colonoscopia dá a certeza de uma doença inflamatória intestinal em 80%, 90% dos casos, e inclusive diferencia a retocolite da doença de Crohn.

No caso de o paciente ser uma criança, o exame de colonoscopia também é muito importante para ajudar a fazer o diagnóstico correto. "As crianças também têm doenças inflamatórias intestinais, mais freqüentemente doença de Crohn, e o seu quadro clínico pode simular um quadro de colite alérgica. Só a colonoscopia, com as suas biópsias, pode dar o diagnóstico correto", informa o Dr. Manoel Ernesto P. Gonçalves, médico assistente do Departamento de Cirurgia Pediátrica do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Os sintomas do Crohn e da retocolite são exatamente os mesmos: diarréia, dor, fezes com muco e sangue. "Nas crianças com menos de seis meses de idade não há necessidade de se fazer o preparo do cólon, pois, em geral nesta fase, elas se alimentam do leite materno, que tem poucos resíduos", explica o Dr. Manoel. Em crianças o exame de colonoscopia é um pouco mais demorado, devido à delicadeza que é preciso ter para lidar com os instrumentos em corpos mais frágeis que dos adultos, mas a recuperação dos pacientes mirins é tranqüila. "Quando há indicação de colonoscopia numa criança seus pais não têm por que ter medo e devem realizar este exame o mais rápido possível para iniciar o tratamento correto", sugere o Dr. Manoel, que faz colonoscopia também em adultos, mas, graças à sua experiência com a garotada, tem sempre o seu nome lembrado quando o assunto é colonoscopia em crianças.

Psicologia estratégica

Sueli Bárbara Nickel (no centro) numa reunião do grupo de apoio psicológico: entusiasmo com o trabalho de Maringá

Desde o final do ano passado, a filial da ABCD de Maringá, no Paraná, vem oferecendo a seus associados um serviço de atendimento psicológico que está fazendo diferença no dia a dia dos pacientes. É que depois de fazer uma parceria com a Universidade Estadual de Maringá (UEM), esta filial passou a contar com o apoio da coordenadora e supervisora da Unidade de Psicologia Aplicada da UEM, a Dra. Vânia Lúcia Pestana Sant'Anna, que também é coordenadora do curso de especialização em Psicoterapia Comportamental-Cognitiva e Análise do Comportamento. A partir disso, foi constatado que, antes mesmo de ter confirmados os seus diagnósticos, os portadores de doenças inflamatórias intestinais experimentam mudanças significativas em sua vida que contribuem para aumentar o seu nível de estresse e a sua ansiedade diária.

As razões para este quadro são fáceis de compreender: na maioria das vezes, essas pessoas passam por hospitalizações freqüentes, precisam de um tratamento medicamentoso constante, visitam seu médico seguidamente, têm que seguir uma dieta específica para reduzir alguns sintomas e ainda outras limitações impostas pela própria doença, como diarréia crônica, por exemplo. "É um ciclo que necessita ser rompido e para que isso ocorra o psicólogo comportamental estabelece estratégias de intervenção com o objetivo de reduzir os comportamentos incompatíveis com um estado mais saudável", diz Cláudia Christina Sanchez Nardo, uma das psicólogas que está à frente desse trabalho da filial da ABCD junto com Andréia Cristina Formaggi, a outra psicóloga. "Nessas sessões se promove o desenvolvimento de habilidades específicas que possibilitem ao paciente uma melhoria da sua qualidade de vida com a conseqüente redução dos sintomas da doença e da ansiedade", diz Cláudia.

A grande ferramenta deste trabalho de acompanhamento psicológico que vem trazendo bons resultados para os pacientes são as técnicas de relaxamento utilizadas nas sessões de psicoterapia. A partir das referências da área médica que indicavam que os pacientes de DII tinham o seu estado agravado quando estavam sob o efeito de grande ansiedade provocada por situações de intenso estresse, as profissionais de psicologia imaginaram que fazer um trabalho que reduzisse essa ansiedade iria auxiliar no processo de recuperação dos pacientes, fosse contribuindo para que as crises não se intensificassem pelos quadros de ansiedade intensa, fosse contribuindo para que elas sequer se desencadeassem pelo mesmo motivo. "Este estado acaba se tornando habitual e muitas vezes as pessoas não o percebem, nem têm consciência de que ele é alimentado pela maneira como se comportam ou até como pensam", diz Cláudia. "Neste caso, o relaxamento seria uma técnica de contra-condicionamento utilizada como parte de um processo terapêutico complexo que tem o objetivo de analisar e modificar esses comportamentos disfuncionais na vida desses indivíduos" acrescenta a psicóloga.

Foram atendidas até agora 27 pessoas. Elas passaram por uma avaliação individual e depois foram encaminhadas para uma terapia individual ou em grupo. Segundo informações médicas e relato dos próprios pacientes houve redução das crises recidivas, o que quer dizer que, em meio ano de trabalho, o serviço psicológico oferecido na filial da ABCD já está obtendo excelentes resultados. Hoje, os pacientes já conseguem distinguir quando estão mais relaxados e quando estão mais tensos e este autoconhecimento é fundamental para que eles aumentem o seu autocontrole. "Esse trabalho está sendo feito de forma praticamente individual e eu estou muito entusiasmada", diz Sueli Bárbara Nickel, 47 anos, portadora de Crohn há mais de 12 anos e que freqüenta o grupo de Psicologia da filial da ABCD em Maringá desde o início. "Estou conseguindo me controlar mais, manter a calma e não ficar estressada tão rapidamente quanto eu ficava antes", conta Sueli que é casada e tem três filhos.

Comunidade Virtual

Você já usou imunossupressor?		
Sim, uso	39,39%	(78 votos)
Sim, já usei	13,13%	(26 votos)
Não, nunca usei	47,47%	(94 votos)
Total:		198 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

Tendência indesejada

Cresce o número de crianças e adolescentes com DII

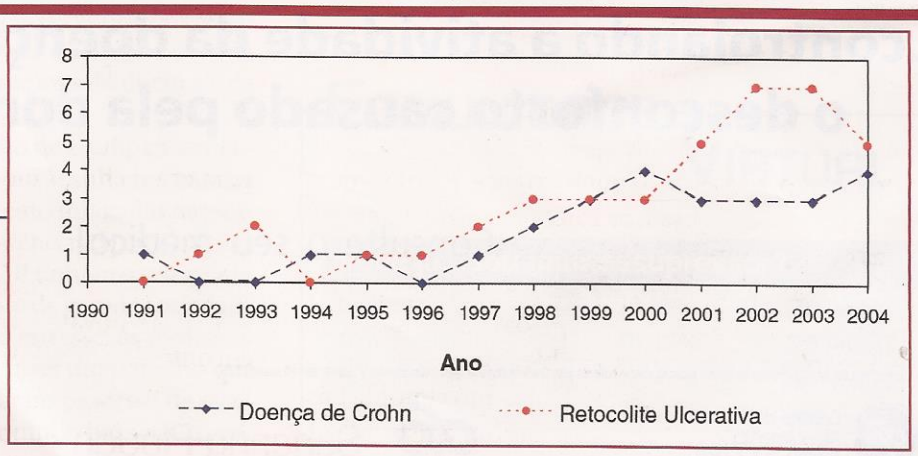
É uma notícia que ninguém gostaria de dar: de 1991 a 2004 houve um aumento na incidência da doença inflamatória intestinal em crianças e adolescentes. "Num estudo recente o ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM) demonstrou essa tendência, estatisticamente crescente, e mais especificamente entre as crianças com até 10 anos de idade", diz a Dra. Vera Lucia Sdepanian, professora Adjunta da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da UNIFESP-EPM (veja os quadros a seguir).

Por que será que isso está acontecendo? Segundo a Dra. Vera Lucia, é provável que sejam vários os fatores responsáveis pelo aumento do número de casos de doença inflamatória intestinal e, por incrível que pareça, alguns deles estão relacionados ao desenvolvimento do país onde o paciente mora. "Na medida em que há melhoria das condições de saneamento básico notamos redução dos casos de diarréia de causa infecciosa e, por outro lado, evidenciamos o aumento dos casos de diarréia de causa inflamatória", diz a médica. "Possivelmente, esta seja uma das razões do aumento da prevalência da DII na cidade de São Paulo." A alimentação também pode ter a ver com o crescimento das doenças de natureza imunológica, como é o caso da doença inflamatória intestinal, pois o consumo de alimentos industrializados acontece com mais freqüência nas regiões mais desenvolvidas. "Na realidade, essas afirmativas são apenas suposições para tentar explicar o aumento da incidência da DII no nosso país, mais especificamente nos grandes centros", ressalta a Dra. Vera Lucia.

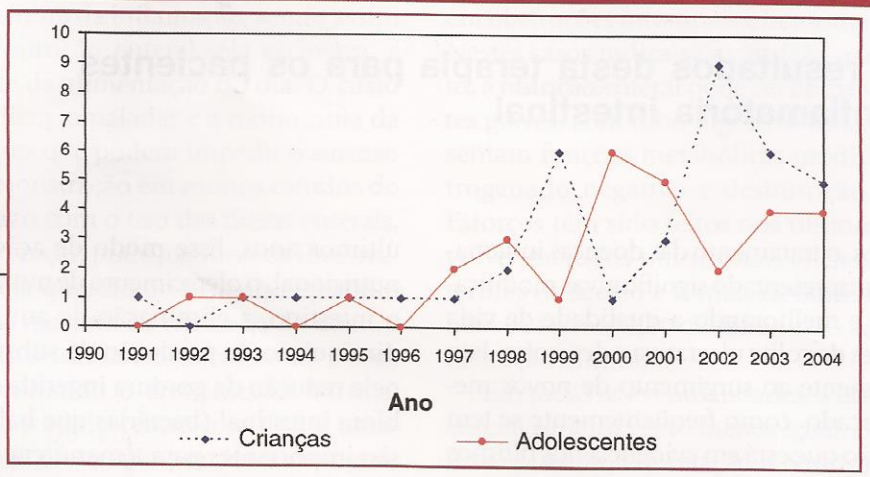
A Dra. Dorina Barbieri, professora do curso de Pós-Graduação do Departamento de Pediatria do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas, em São Paulo, inclui um outro fator na explicação do aumento da DII. "Os pediatras estão dando mais atenção ao diagnóstico precoce", diz ela. "Eles já não demoram tanto para pensar que a causa das crises crônicas de diarréia dos seus pacientes pode ser uma das doenças inflamatórias intestinais e logo pedem uma colonoscopia, exame que facilita o diagnóstico correto." Há ainda outra informação importante: até alguns anos atrás, era a retocolite que predominava nos diagnósticos - hoje o quadro mudou e é a doença de Crohn que está à frente.

Tendência crescente do número de casos de doença de Crohn e colite ulcerativa

De 2004 a maio de 2006, este departamento da Unifesp registrou mais 32 novos casos de colite ulcerativa e doença de Crohn.



Tendência crescente do número de casos de crianças e adolescentes



Diante deste triste cenário, a única coisa que os pais e familiares podem fazer para se precaver de alguma maneira é prestar sempre atenção aos sinais de alerta das doenças inflamatórias intestinais, que, aliás, são muitos. O quadro clínico da doença de Crohn e da colite ulcerativa é caracterizado por diarréia, dor abdominal e perda de peso. Logicamente, os pais não devem esperar que os sintomas evoluam para levar a criança ou o adolescente ao médico. Outro sinal de alerta é a diarréia prolongada por mais tempo e com a presença de sangue e ou muco nas fezes.

É relativamente normal que em alguns dias o intestino das crianças, sobretudo das que estão em fase de crescimento, esteja mais preguiçoso e não funcione muito bem. Ora são dias de ressecamento intestinal ou prisão de ventre, como se diz, ora são dias de diarréia, com seu intestino funcionando feito água. Se isso acontece uma vez ou outra, nenhum problema. Mas se essa desordem intestinal não for resolvida dentro de 10 dias, aí, sim, já se pode imaginar uma luzinha vermelha piscando, como um aviso de que alguma coisa não vai muito bem com a saúde daquela criança. É hora, então, de investigar uma causa não infecciosa para a diarréia. Outras queixas comuns relacionadas à DII são as manifestações extra intestinais, como dor e ou inflamação nas articulações, presença de nódulos avermelhados na pele, inflamação dos olhos, problemas no fígado, no pâncreas ou até osteoporose. Há ainda um sintoma bastante característico da doença de Crohn: a fístula perianal, que sempre é precedida por um abscesso. Muitas vezes aparece àquela ferida no corpo do filho e os pais não fazem a menor idéia do que se trata. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico, mais fácil será tratar do problema - principalmente porque os jovens em geral têm dificuldade para lidar com as doenças inflamatórias intestinais. "As crianças não gostam de fazer repouso e os adolescentes se revoltam com o seu diagnóstico, o que é compreensível, pois essas doenças podem limitar as suas atividades sociais", diz a Dra. Dorina Barbieri. "A doença de Crohn, por exemplo, pode provocar fístulas, o que acaba atrapalhando o uso do biquíni por uma paciente jovem."

Agora vai uma notícia boa: o laboratório Ferring, com o apoio da ABCD (Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn), lançou em agosto último um guia para os pais de portadores de DII. Bastante útil, a publicação esclarece as principais dúvidas e temores sobre como lidar com a criança ou adolescente que tem uma doença inflamatória. O que é a retocolite ulcerativa? E a doença de Crohn? Que informações devo passar para o meu filho? Ele pode freqüentar a escola ou praticar esporte? É possível levar uma vida normal com esse diagnóstico? Esses e outros esclarecimentos estão disponíveis nesse guia para ajudar principalmente os pais e familiares novatos no assunto. A publicação pode ser encontrada em salas de espera de gastroenterologistas, na sede da ABCD (Al. Lorena, 1304, cj. 802, São Paulo, SP) ou na própria Ferring (0800 772-4656).

Os efeitos da nutrição enteral

Conheça os resultados desta terapia para os pacientes de doença inflamatória intestinal

Nos últimos anos, o tratamento das doenças inflamatórias intestinais tem apresentado significativas modificações, beneficiando e melhorando a qualidade de vida de inúmeros doentes de colite ulcerativa e de Crohn. Isto não está ligado somente ao surgimento de novos medicamentos no mercado, como freqüentemente se tem notícia. A informação que está em evidência nos últimos tempos é que a terapia nutricional enteral, aquela que por meio de uma sonda chega diretamente ao estômago ou ao intestino do paciente, é atualmente um método terapêutico importante, sobretudo na doença de Crohn.

A partir de um estudo feito por uma equipe de médicos da Universidade de Toronto, no Canadá, e publicado numa edição deste ano da revista Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, que abordou a importância da modificação da dieta para os pacientes com DII (principalmente com doença de Crohn), com ênfase nas fórmulas enterais, a **ABCD em Foco** convidou dois profissionais brasileiros, bastante experientes na área de nutrição, para nos dar a sua opinião sobre este assunto. Leia a seguir:

Ricardo Rosenfeld
é professor do Instituto de Nutrição da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral e Coordenador da Equipe de Terapia Nutricional do Rio de Janeiro (ETERNU)

"No momento, a nutrição enteral com suas novas formulações é vista como terapia primária na redução da inflamação intestinal. Esta visão não é unânime, sendo que alguns países, incluindo os Estados Unidos, discutem a melhora da inflamação e redução das agudizações. O importante é que a maioria dos estudos mostra uma melhoria clínica de 50% a 60% com o uso de nutrição enteral na DII.

O modo de ação das fórmulas enterais continua precisando ser esclarecido, mas já aprendemos muito nesses últimos anos. Esse modo de ação seria pela repleção nutricional, o oferecimento de nutrientes específicos para o intestino, a eliminação de antígenos alimentares, a diminuição da produção de substâncias inflamatórias pela redução da gordura ingerida e alteração da microbióta intestinal (bactérias que habitam os intestinos e são importantes para a manutenção da saúde). A ênfase dos estudos mais recentes está focada sobre o papel das gorduras na inflamação e a presença de determinadas bactérias saudáveis.

O uso de ácidos graxos poli-insaturados da família ômega-6, encontrados nas carnes dos animais (gado, aves, suínos) e alguns óleos (soja, milho), por exemplo, aumentam a inflamação do intestino por produzirem substâncias inflamatórias durante o seu metabolismo. Ao contrário, os ácidos graxos poli-insaturados da família ômega-3, encontrados nos peixes e em alguns óleos (linhaça), inibem a produção de substância inflamatória. Portanto, as dietas enterais enriquecidas com ômega-3 podem prevenir as recidivas ou melhorar uma doença inflamatória intestinal. Os efeitos não são tão significativos na colite ulcerativa, mas mesmo assim podem quebrar o ciclo de ativação do sistema imunológico e redução da função de barreira exercida pelo intestino. Estudos têm utilizado ácidos graxos monoinsaturados ômega-9, contido na oliva (azeite) com resultados variáveis.

O efeito da nutrição enteral na microbióta intestinal é um novo e interessante campo de estudos, já que esses microrganismos estão sendo implicados no aparecimento e piora da doença inflamatória intestinal. A nutrição enteral pode modificar a interação das bactérias com a mucosa intestinal, reduzindo a inflamação. Quanto à proteína ingerida, esta parece não alterar a doença, no entanto é sabido que as dietas chamadas de elementares contêm menos gordura e assim poderiam melhorar a inflamação, mas o gosto dessas fórmulas ainda é um fator limitante ao seu uso. Novas substâncias, como o fator transformador de crescimento (TGF-beta), incorporados às fórmulas enterais, estão trazendo importan-

tes resultados na resposta inflamatória da doença de Crohn, reduzindo o processo inflamatório e as recidivas.

O uso parcial das fórmulas enterais não parece ter grande sucesso na melhora da inflamação, sendo assim é importante que a nutrição enteral seja exclusiva, e não apenas uma parte da alimentação do dia. O custo com a aquisição da dieta, o paladar e a monotonia da alimentação são fatores que podem impedir o sucesso do tratamento. A demonstração em muitos estudos do benefício a longo prazo com o uso das dietas enterais, principalmente em crianças, pode justificar os inconvenientes. O uso da dieta quando do primeiro episódio pode levar a períodos maiores de remissão da doença nas crianças e reduzir o uso de corticosteróide e seus efeitos colaterais, facilitando o crescimento normal. Portanto, em crianças e adolescentes com DII, o tratamento nutricional pode oferecer importantes vantagens terapêuticas não vistas em adultos. Já os adultos se beneficiariam, assim como as crianças e os adolescentes, de menor necessidade de medicamentos e recidivas menos freqüentes, com prevenção da desnutrição."

Maria Izabel Lamounier Vasconcelos
é nutricionista do Hospital Alemão Oswaldo Cruz e da ABCD

"Para melhorar o estado nutricional dos pacientes com DII a nutrição enteral ou parenteral tem sido preconizada. A tendência favorável é a utilização da nutrição enteral. Entre as vantagens consideradas estão custo menor, administração mais simples, menos complicações e estímulo fisiológico para a contração da vesícula biliar, diminuindo a probabilidade de estase biliar e formação de cálculos. Outras vantagens importantes são a melhora dos mecanismos de defesa imunológica e preservação da mucosa intestinal, prevenindo a passagem dos microorganismos da flora intestinal para o interior do organismo. Convém salientar que, diferentemente da nutrição parenteral, os nutrientes administrados por via enteral liberam vários hormônios gastrintestinais que podem ter efeitos importantes sobre o intestino, como alimentar a mucosa. Atualmente, a indicação de nutrição parenteral se restringe aos pacientes com síndrome do intestino curto, obstrução intestinal, megacólon tóxico, perfuração intestinal e hemorragia colônica maciça. Na prática clínica, contudo, alguns pacientes não conseguem tolerar a nutrição enteral, sendo recomendado nestes casos, o tratamento com a nutrição parenteral.

A nutrição enteral está contra-indicada nas situações em que o trato gastrintestinal não se encontra íntegro ou funcionante, como por exemplo, no íleo adinâmico, em obstruções intestinais e hemorragias digestivas altas. Nestes casos indica-se a nutrição parenteral. No entanto, a nutrição enteral pode ser de extrema valia em doentes graves, com tubo digestivo funcionante e que apresentam funções metabólicas modificadas, balanço nitrogenado negativo e desnutrição protéico-calórica. Esforços têm sido feitos nos últimos anos para desenvolver métodos nutricionais eficientes não apenas em termos de acesso e formas de administração, mas também de formulação de dietas mais adequadas para cada condição clínica.

Em todas as eventualidades, a utilização da nutrição enteral garantirá pelo menos igual, e possivelmente melhor, desfecho em relação a Nutrição Parenteral Total, nos cuidados dos pacientes hospitalizados, requerendo terapia nutricional. É comum o crescimento linear ser prejudicado antes do diagnóstico da doença de Crohn pediátrica no seu início, bem como durante os anos subseqüentes, o mesmo podendo acontecer na maturidade, com a altura. Dos múltiplos fatores que contribuem para isto, a inadequação nutricional crônica e os efeitos inibitórios do crescimento direto das citocinas produzidas pelo intestino inflamado são os mais importantes. Portanto, uma nutrição adequada e uma redução da inflamação intestinal é vital para o manejo. Méritos especiais da nutrição enteral em crianças vêm do potencial que a terapia tem de facilitar a consecução destes dois objetivos. A nutrição enteral é empregada no manejo de pacientes pediátricos com doença de Crohn não apenas para melhorar a sua ingestão de calorias e o seu estado nutricional, intensificando através disto o crescimento, mas também como um tratamento básico da inflamação intestinal ativa. A modalidade de ação da nutrição enteral como tratamento básico ainda se encontra em nível de conjectura.

As hipóteses têm incluído alteração na flora microbiana intestinal, eliminação da ingestão de antígenos dietéticos, diminuição da síntese intestinal dos mediadores inflamatórios através de uma redução na gordura dietética, reposição nutricional global e administração de micronutrientes importantes ao intestino doente. Em algumas situações o tratamento das deficiências nutricionais por via oral ou por via enteral é prejudicado pelo trato gastrintestinal lesado. Desta maneira, a nutrição parenteral é freqüentemente recomendada para suprir as necessidades nutricionais e corrigir os déficits pré-existentes".

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 mais 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

Blumenau (SC)

Ecomax - Centro de Diagnóstico por Imagem
RX, ultra-sonografia, ressonância e tomografia
☎ (47) 3331-4844

Cuiabá (MT)

Laboratório Carlos Chagas
☎ (65) 3901-4700

Curitiba (PR)

Laboratório Curitiba Santa Casa
Análises clínicas e anatomia patológica
☎ (41) 3322-0066

Laboratório Frischmann & Aisengart
☎ (41) 3340-8282

Florianópolis (SC)

Imagem Centro de Diagnóstico Médico Ltda
Ressonância, tomografia, ultra-sonografia e 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 de Endoscopia Portenoy
Colonoscopia e endoscopia
☎ (11) 3826-9086/3826-9800

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

CURA
Diagnóstico por imagem, ultra-sonografia, 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) 3255-3232

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

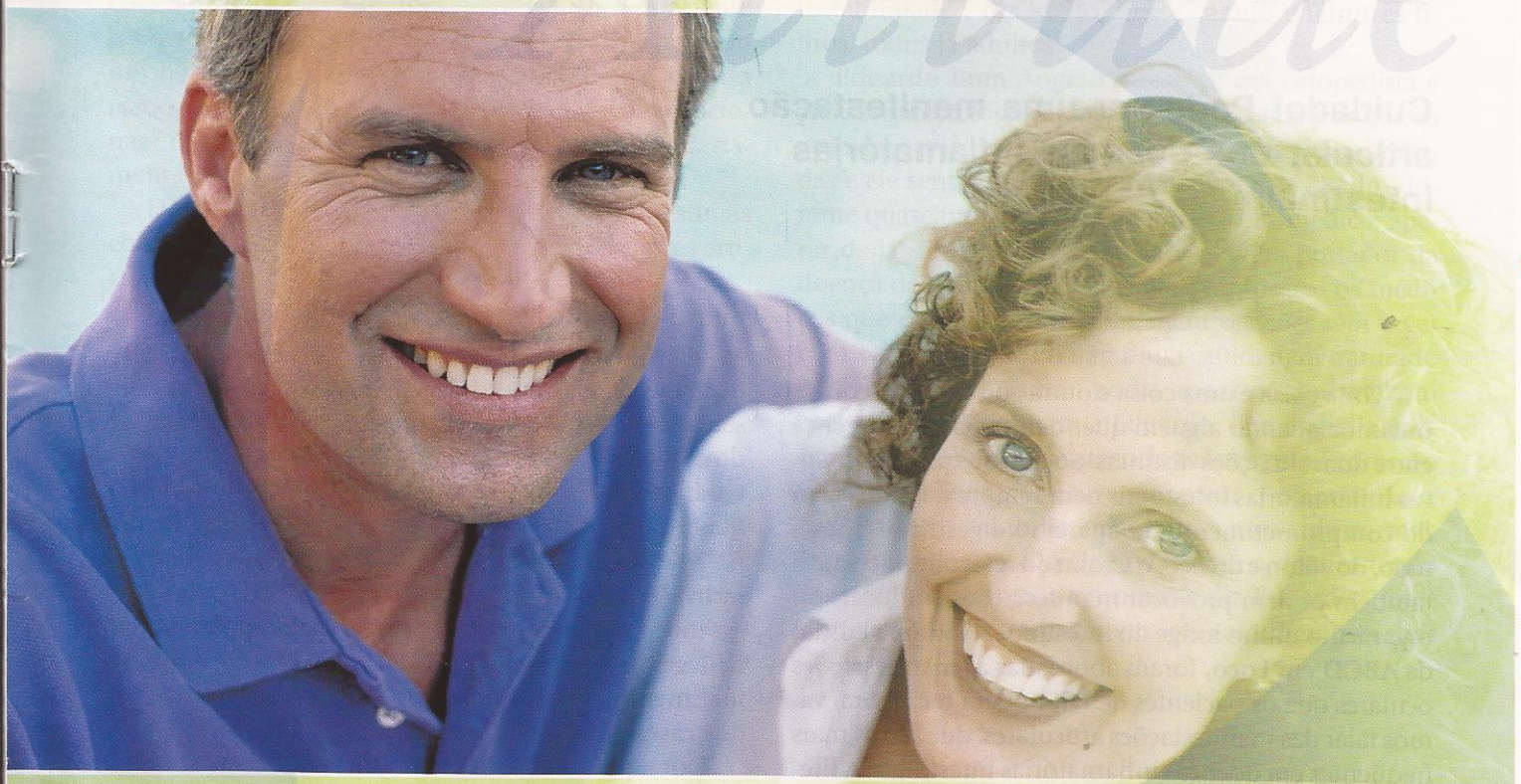
Estacionamento na sede da ABCD

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 - Cj. 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 - **1° 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

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

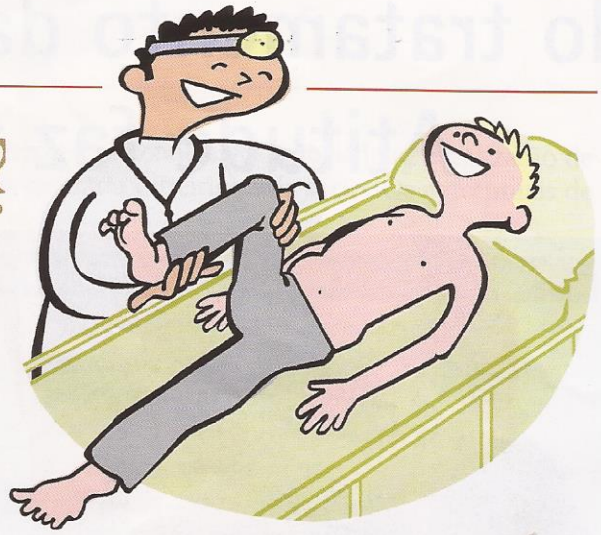
www.altanapharma.com.br

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

Dor nas juntas?



Cuidado! Pode ser uma manifestação articular das doenças inflamatórias intestinais

"Uma coisa é uma coisa e outra coisa é outra coisa", ouvimos quando alguém quer deixar clara a diferença entre duas situações distintas. Só que no caso das doenças inflamatórias intestinais nem sempre é assim. Além do comprometimento do aparelho digestivo e, sobretudo, do cólon e do íleo, o Crohn e a retocolite ulcerativa também podem provocar manifestações em locais do organismo muito longe do intestino. Na última edição da **ABCD em Foco**, foram abordadas as manifestações oculares que os pacientes de DII podem ter. Agora, vamos falar das manifestações articulares, que são as mais freqüentes em doenças inflamatórias intestinais. A literatura médica mostra que de 1 a 25% dos pacientes de colite ulcerativa têm dores nas juntas, e de 2 a 7% dos doentes de Crohn passam pelo mesmo problema. "A manifestação extra-intestinal considerada mais freqüente é a artrite, que se manifesta em 2 a 20% dos pacientes de DII", diz a Dra. Emília Inoue Sato, professora titular de Reumatologia da Unifesp, a antiga Escola Paulista de Medicina. "A boa notícia para esses pacientes é que 80% deles nunca terão qualquer problema deste tipo", diz a médica.

A pergunta que fica é como um doente de DII pode perceber que as dores que sente na articulação do tornozelo ou o inchaço que tem no joelho tem a ver com a sua doença intestinal? Afinal, seria mais lógico, além de serem mais conhecidas, as crises de diarréia e as dores no abdome. "As articulações mais freqüentemente comprometidas são as dos membros inferiores (joelho, tornozelo) e as articulações dos pés, (as dos dedos dos pés)" diz a reumatologista da Unifesp. "O paciente pode ter um inchaço que dura alguns dias e que depois some - espontaneamente ou em função de algum antiinflamatório -, mas depois volta a ter dor."

Outra manifestação é a inflamação em alguns tendões, como no tendão de Aquiles, que é aquele que fica atrás do calcanhar. Ou ainda, o paciente começa a sentir dor na sola do pé, como se estivesse desenvolvendo o que os médicos chamam de esporão de cancâneo. Quando isso acontece, a pessoa acorda de manhã e quando vai pisar no chão, ao sair da cama, sente dor na sola do pé ou na parte de trás do calcanhar. "O indivíduo mais jovem que tem uma doença inflamatória intestinal pode ter dor lombar, principalmente na nádega, na região chamada sacro-ilíaca. Este comprometimento é mais raro e pode acontecer em 5 a 10% dos casos", diz a Dra. Emília.

Dor aqui ou dor ali, todas as pessoas costumam ter alguma queixa e, em geral, um remedinho simples costuma resolver. Só que com o paciente de DII a história é um pouco diferente: ele poderá ter ainda mais problemas se começar a tomar um antiinflamatório para aliviar a sua dor. Os doentes menos avisados sobre os efeitos colaterais de alguns medicamentos tomam o primeiro remédio que vêem pela frente para fazer sua dor sumir - quase sempre antiinflamatórios. "É importante informar ao paciente que os antiinflamatórios não hormonais podem agravar o quadro inflamatório intestinal, obrigando a sua suspensão", chama a atenção o Dr. Isidio Calich, reumatologista do Hospital das Clínicas de São Paulo. Na prática, isso quer dizer que o paciente começa as ter sangramento nas fezes. "Deve-se preferir outros medicamentos, como sulfassalazina, corticoide intra-articular, imunossupressores como o metotrexate e, dependendo da gravidade, a introdução de modernos bloqueadores da inflamação, o anti-TNF-alfa", informa o médico. Os antiinflamatórios até podem ser indicados, mas o paciente tem que estar com o seu quadro intestinal muito equilibrado.

Na verdade, o paciente de uma doença inflamatória intestinal já em tratamento deve ser alertado de que poderão surgir dores nas juntas do seu corpo e, sobre-

tudo, que esse quadro pode estar relacionado ao seu problema intestinal. E aqui fica um alerta para situações que ainda são muito corriqueiras: se esse paciente resolver procurar um ortopedista, numa clínica ou em um hospital para resolver o seu problema de dor no tornozelo ou na coluna, que ele não esqueça de mencionar que tem uma doença inflamatória intestinal. Certamente será mais fácil resolver o problema.

Dois pacientes de doenças inflamatórias intestinais contam as suas experiências com as manifestações articulares:

O engenheiro **Mário Ino**, 61 anos, tem retocolite diagnosticada desde 1999. Num certo dia ele começou a ter um enrijecimento no seu pé esquerdo, além de dor e inchaço nas pernas. Teve até dor nas costas, na região lombar, que o fez trocar de colchão. Fez o exame de colonoscopia e descobriu a sua doença intestinal. Foi-lhe indicado um reumatologista. Tempos depois, ele estava com as articulações do lado direito do seu corpo comprometidas e com um novo reumatologista. Atualmente, a retocolite está controlada, mas ele toma duas ampolas por semana de um remédio para reumatismo, além de 4 cápsulas de 500 mg por dia de mesalazina. "A dor afeta o humor da pessoa e cria muita instabilidade", diz Mário, que é casado e tem três filhos, todos já adultos.

Eduardo Bom Angelo procurou um ortopedista e até um infectologista para tentar descobrir por que as articulações do seu joelho e tornozelo estavam inchadas e ele sentia muita dor. Ficou com este quadro durante quase um ano, indo de médico em médico, apesar de já saber, naquela ocasião, que era portador da doença de Crohn. Só não sabia, e tampouco os médicos que procurou, que essas manifestações têm a ver com a sua doença. "Eu não tinha caído, nem fraturado nenhum osso, mas não podia andar ou andava com muita dificuldade", conta Eduardo, que naquela época jogava basquete na categoria máster pela Federação Paulista de Basquete e teve que parar o esporte. Hoje, ele toma um imunossupressor e leva uma vida normal. "Está tudo controlado e convivo com a doença tendo consciência dos meus sintomas", diz Eduardo, que é executivo do mercado financeiro, casado, e tem dois filhos.

Campanha

A ABCD adere à campanha *Got Guts*, um movimento mundial de divulgação do Crohn e da colite ulcerativa

A exemplo da campanha mundial de divulgação da colite ulcerativa e da doença de Crohn, que foi lançada no início de 2005 pela CCFA, a Fundação Americana de Crohn e Colite Ulcerativa, a ABCD também está oferecendo alguns produtos para arrecadar fundos para financiar suas atividades. Na ABCD a arrecadação será feita em troca de donativos. Encontram-se, na sede da Associação, as pulseiras azuis de silicone com a expressão *Got Guts*. Para quem não sabe, *Gut* significa intestino em inglês e a expressão *Got Guts* procura passar uma mensagem de otimismo, que pode ser traduzida como "tenha coragem" (o trocadilho em inglês é muito melhor). Agora, a ABCD aumenta o seu leque de ofertas, apresentando as camisetas e bonés da campanha. A camiseta é branca, tem as mangas e a gola na cor azul, e leva a inscrição da ABCD. Ela é encontrada nos tamanhos P, M, G. Já o boné tem dois modelos: branco com a inscrição da ABCD, ou azul com as palavras *Got Guts*.

A ABCD oferece um kit com todas as peças da campanha *Got Guts* - a camiseta, o boné e a pulseira *Got Guts*. Cada uma dessas peças também pode ser adquirida separadamente. Donativos a partir de R$20,00 dão direito ao kit completo. Todos os produtos da campanha *Got Guts* podem ser encontrados na sede da ABCD, à Al. Lorena, 1304, cj. 802, em São Paulo – SP. Além de ajudar a ABCD, a troca de donativos por uma dessas peças pode ser um bom motivo para tornar a colite ulcerativa e a doença de Crohn mais conhecidas, pelo público leigo e pelos próprios médicos.

Campanha *Got Guts*: camiseta, bonés e pulseira

Parabéns Remicade!

Faz oito anos que o Remicade, remédio que tem sido o salvador da pátria de muitos doentes de Crohn foi lançado nos Estados Unidos. No Brasil, chegou oficialmente em 2001, embora já fosse usado por brasileiros "Crohnistas" que o importavam particularmente desde outubro de 1998. Desde então o medicamento, que atua diretamente no bloqueio chave do processo inflamatório da doença, vem sendo muito festejado por sua eficácia. Com raras exceções, a aplicação do Remicade tem proporcionado uma grande melhora na qualidade de vida dos pacientes de Crohn e de outras doenças inflamatórias. "Sem dúvida, esta droga mudou a história natural de doenças inflamatórias como o Crohn e outras auto-imunes", diz a Dra. Andréa Vieira, médica assistente da clínica de Gastroenterologia do Departamento de Medicina da Santa Casa de São Paulo. A Dra. Andréa passou a prescrever o Remicade quase três anos atrás, sempre com bons resultados. "Apesar de não oferecer a cura destas doenças, este medicamento reduz significativamente os sinais e sintomas dos pacientes", acrescenta a médica. "Ele foi o primeiro das novas revolucionárias classes de agentes que bloqueiam a chave do mediador inflamatório chamado fator de necrose tumoral alfa."

> "Sem dúvida, esta droga mudou a história natural de doenças inflamatórias como o Crohn e outras auto-imunes."

O Remicade, cujo princípio ativo é o Infliximabe, foi aprovado pelo FDA, o órgão americano controlador de medicamentos, em 24 de agosto de 1998 e atualmente está em 72 países. Estima-se que, em todo o mundo, cerca de 630 mil pacientes já tenham testado essa droga que pode ser indicada também para os portadores de artrite reumatóide, espondilite anquilosante, psoríase e artrite psoriática, além, da doença de Crohn. No final do ano passado, a comunidade médica recebeu a notícia de que o Infliximabe foi aprovado para tratar dos pacientes de colite ulcerativa e a Dra. Andréa lembra que, em maio deste ano, ele foi aprovado para uso em crianças com doença de Crohn. "Além de todos os seus benefícios o Remicade abriu o caminho para esperanças futuras de tratamentos baseados na biologia molecular", comemora a médica da Santa Casa. Viva o Remicade!!

Mais uma notícia boa sobre o Remicade

O Accent II, um estudo realizado no Hospital Geral de Massachusetts, em Boston, nos Estados Unidos, trouxe mais resultados positivos sobre o uso deste medicamento, comprovando que ele não provoca o desenvolvimento de abscessos, nem de fístulas no organismo dos pacientes. Este estudo foi feito com 282 pacientes com Crohn, que foram divididos em dois grupos - os que tomaram Infliximabe na proporção de 5 mg/Kg e os que tomaram apenas placebo. Sua conclusão mostrou que o uso do Infliximabe pode, sim, ser indicado para o tratamento de manutenção na doença de Crohn. De sintomas como abscessos e fístulas a grande maioria dos pacientes quer ficar longe. Ufa!

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*:
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*:
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.

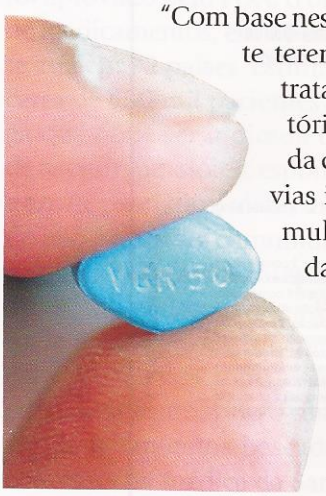
© J-C Janeiro/2006

JANSSEN-CILAG
FARMACÊUTICA

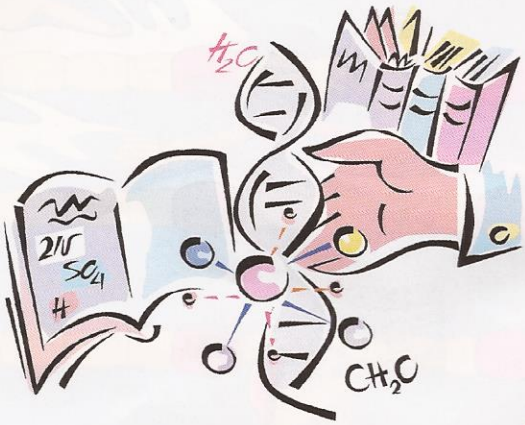
INFOC
JANSSEN-CILAG FARMACÊUTICA
0800.7013017
www.portalmed.com.br

Mudança de foco

Circulou uma notícia em um site da Internet, o Newsday.com, dizendo que cientistas americanos e médicos ingleses realizaram estudos sobre o sistema imunológico dos pacientes com doença de Crohn com o objetivo de encontrar novas terapias de tratamento. As terapias ainda precisam de mais pesquisas, mas os cientistas (Eureka!!) acabaram chegando a uma abordagem diferente do que se conhecia até então sobre este assunto, com base no fato de que pacientes com Crohn apresentam deficiência na chamada imunidade inata do organismo, nossa primeira linha de defesa. "No tratamento da doença de Crohn, nós tradicionalmente temos focado a inibição da resposta imunológica adaptativa exacerbada dos pacientes através de medicamentos como o infliximabe, imunossupressores e corticóides, entre outros. Até recentemente, ninguém tinha pensado em estimular a imunidade inata do paciente que, conforme mostraram os estudos, também pode gerar um ótimo resultado", diz o Dr. Adérson Damião, médico gastroenterologista do Hospital das Clínicas, em São Paulo. Pelo que se viu agora, um medicamento como o Leukine, usado nestas pesquisas, pode aumentar a imunidade inata do paciente. Os médicos também testaram o Viagra, é isso mesmo, aquele medicamento para aumentar a função erétil nos homens, que poderia ajudar a aumentar o fluxo sanguíneo dos pacientes. O que acontece é que a inflamação excessiva, provocada pela doença de Crohn, acaba reduzindo o fluxo sanguíneo para o local da lesão e o Viagra, neste caso, seria muito útil para melhorar este fluxo e propiciar o influxo de células imunológicas na região inflamada, favorecendo assim a recuperação.



"Com base nestes estudos, daqui para frente teremos que considerar para o tratamento da doença inflamatória intestinal, e em particular da doença de Crohn, estas duas vias imunológicas, ou seja, estimular ou incrementar a imunidade inata e inibir a imunidade adaptativa", diz o médico do HC. Este hospital, aliás, já tem um projeto com esse esquema para ser testado em animais. Esta também é uma boa notícia!



> "Poderíamos ter medicamentos sob medida para perfis genéticos selecionados de pacientes."

Farmacogenética na DII

Está sendo realizado um estudo sobre farmacogenética em DII no Hospital Universitário de Gasthuisberg, em Leuven, na Bélgica, com o objetivo de individualizar um tratamento proposto de acordo com a genética peculiar do paciente, para torná-lo mais eficaz e seguro. Como o leitor não é obrigado a saber o que é farmacogenética, vamos à sua explicação: é o estudo da associação entre as várias respostas e efeitos adversos dos medicamentos e os polimorfismos genéticos, o que quer dizer mutações que podem ocorrer. "É o futuro do tratamento médico", diz o Dr. Mário Geller, Presidente do Capítulo do Colégio Americano de Alergia, Asma e Imunologia, Setor de Comunicações. "Poderíamos ter medicamentos sob medida para perfis genéticos selecionados de pacientes", acrescenta o Dr. Geller. A proposta, no caso, seria a de determinar os genes que modulam o potencial de eficácia ou toxicidade dos medicamentos utilizados no tratamento de colite ulcerativa e doença de Crohn, ou seja, a sulfasalazina, a mesalazina, a azatioprina, a 6-mercaptopurina, o metotrexate, os corticóides e o infliximab. Segundo o estudo, até agora ficou demonstrado apenas um polimorfismo no gene de TPMT (tiopurina S-metiltransferase) e na toxicidade hematológica da tiopurina. São necessários, entretanto, estudos futuros controlados para uma maior abrangência conclusiva sobre o assunto. "Os pacientes envolvidos em estudos clínicos deveriam fornecer dados dos seus genes para esta finalidade terapêutica promissora", sugere o Dr. Geller.

La Serenissima.
A qualidade que você pode dar para sua família.

O único Leite em Pó com baixo teor de lactose.

Leite em pó La Serenissima Baixo Teor de Lactose.
Agora você pode sentir o prazer de tomar um leite puro, gostoso e saudável sem se preocupar com os efeitos desagradáveis causados pela intolerância à lactose. La Serenissima. Tem sempre um leite feito especialmente para você.

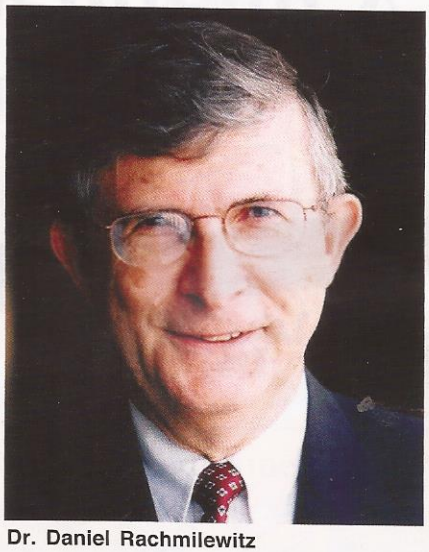
LA SERENISSIMA
A verdade láctea

SIC.: 0800-014 4950
www.laserenissima.com.br

" O Ministério da saúde informa: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de 1 (um) ano de idade, a não ser por indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e deve ser mantido até a criança completar 2 (dois) anos de idade ou mais."
NÃO CONTÉM GLÚTEN.

Marketing - Leitesol Ind. e Com. S/A

Cada paciente é único


Dr. Daniel Rachmilewitz

Um especialista de Israel fala sobre a sua experiência em pesquisas e diz que a manifestação da DII é diferente em cada doente

Profissionalmente, o Dr. Daniel Rachmilewitz sempre se voltou para as doenças inflamatórias intestinais. Praticamente recém-formado na Universidade de Washington, em Seattle, nos Estados Unidos, ele foi indicado para liderar a Divisão de Gastroenterologia do Hospital Universitário de Hadassah, de Jerusalém, em Israel. Atualmente, ele é professor e presidente da Divisão de Medicina do Centro Médico Shaare Zedek, na mesma cidade. Em sua vida acadêmica seu maior interesse é a DII (Doença Inflamatória Intestinal), tanto que está a frente de um laboratório de pesquisas que trata principalmente desta área. Como membro da organização Internacional de Doenças Inflamatórias Intestinais (IOIBD), ele organiza, desde 1981, simpósios internacionais sobre este assunto a cada quatro anos.

Ocupadíssimo por conta de seus compromissos profissionais no hospital e em viagens para eventos científicos, o Dr. Rachmilewitz abriu um espaço em sua agenda para falar com a **ABCD em Foco**.

Simpaticíssimo, fez questão de dizer que tem uma esposa maravilhosa, duas filhas casadas e 5 netos. Vamos à entrevista, em que o médico, hoje com 65 anos de idade, passa toda a experiência de uma vida:

■ **Alguns estudos de epidemiologia de DII sugerem que o fator mais importante para explicar a freqüência diferente entre populações diversas é a predisposição genética. Como o senhor vê isso?**

Não há dúvida de que o fator genético tem um importante papel na predisposição das doenças inflamatórias intestinais. Isso está baseado no fato de que 20% dos pacientes com DII tem pelo menos um membro da família que também tem a doença. Os genes sempre são identificados, mas, infelizmente em apenas 25% dos casos. Também está claro que há mais de um gene envolvido neste processo e que o fator genético não é identificado em todas as doenças inflamatórias intestinais.

■ **Sabe-se que alguns fatores podem contribuir para o desenvolvimento dessas doenças, como o meio ambiente e certos hábitos alimentares, sobretudo a junk food. Em sua opinião, quais desses fatores são os mais agressivos para os pacientes?**

Até onde se sabe, pouquíssimos aspectos do meio ambiente foram identificados. Um deles é fumar, o que é benéfico para quem tem colite ulcerativa e faz mal para quem tem a doença de Crohn. Os hábitos alimentares, incluindo a junk food, não estão envolvidos.

■ **O senhor acredita que a suscetibilidade genética ainda é o fator mais importante para o aparecimento de novos casos?**

Apesar de nem todos os fatores genéticos terem sido identificados, a genética é, sim, crucial. O histórico genético, mais os fatores do meio ambiente, são responsáveis por vários casos que se vê atualmente. Está associado também o fato de que os médicos estão mais informados com relação às doenças inflamatórias intestinais e os diagnósticos são feitos precocemente.

■ **Nos últimos anos, o aparecimento dessas doenças está mesmo maior ou tem sido assim devido à comunidade médica estar mais e melhor preparada para fazer os diagnósticos?**

Definitivamente é a segunda opção. Os médicos estão mais informados sobre essas doenças.

■ **Existe um padrão de evolução no quadro clínico dos pacientes ou das complicações que essas doenças provocam?**

A manifestação de uma doença inflamatória intestinal é diferente em cada pessoa, apesar de haver uma tendência de sintomas que é compartilhada por muitos pacientes.

■ **Existe uma tendência de se classificar a doença de Crohn e a colite ulcerativa como uma doença só. O senhor concorda com isso ou acha que elas são doenças similares que têm as suas próprias particularidades?**

A doença de Crohn e a colite ulcerativa são duas doenças diferentes com muitos aspectos em comum.

■ **Pelo que se sabe, a maior incidência de DII ocorre nos países mais ricos. O senhor tem alguma explicação para isso?**

A explicação é a teoria de higiene, segundo a qual a sujeira poderia proteger as pessoas da inflamação intestinal. Portanto, as bactérias presentes em grandes quantidades no trato digestivo das pessoas oriundas de países de baixa renda poderiam ser protetoras.

■ **Temos informações de que o número de casos de DII tem aumentado nas populações mais jovens, de crianças e adolescentes. O senhor pode dar alguma explicação para isso?**

As duas doenças têm afetado pacientes que estão na sua segunda década de vida ou na terceira e esta é a razão para o número de casos em pacientes jovens estar alto.

■ **Qual é o medicamento mais indicado para o tratamento de manutenção da doença de Crohn?**

O melhor medicamento para manter a doença de Crohn em remissão é a azatioprina (imunossupressor).

■ **A respeito dos testes clínicos que vêm sendo feitos com novos medicamentos, o senhor acredita que eles representam uma esperança de tratamento para essas doenças?**

Os novos medicamentos estão prometendo, embora nenhum deles tenha mostrado que pode levar à cura da maioria dos pacientes. Eles dão esperança aos pacientes que não respondem aos medicamentos que normalmente são mais indicados.

■ **Qual é a sua opinião sobre o uso de imunossupressores e do infliximabe nas doenças inflamatórias intestinais?**

Até o momento, os imunossupressores são a melhor indicação para manter em remissão tanto os pacientes da doença de Crohn quanto os de colite ulcerativa que recidivam muito com o uso apenas de derivados do 5-ASA (mesalazina). O infliximabe também é muito potente para levar à indução de remissão de sintomas e para tratar de fístulas nos pacientes de Crohn. Ele é igualmente eficaz nos pacientes que têm muitas crises enquanto estão sendo tratados com outros medicamentos.

Fortes emoções

Silvana penou, mas acabou aprendendo a lidar com o Crohn

O ano de 2000 marcou definitivamente a vida de Silvana Tereziano Barros, uma jovem que mora na cidade de Paranavaí, a 70 km de Maringá, no Paraná. Com 19 anos naquela época, ela estava pronta para realizar os seus sonhos: além de prestar o vestibular para estudar Letras, ia se casar. E foi o que aconteceu, só que não da maneira como ela imaginara. Naquele ano, sua mãe começou a sentir dores terríveis pelo corpo – era um câncer nos ossos. Como filha única Silvana, naturalmente, ficou muito abalada. Como conseqüência à tantas emoções, boas e más, a então noiva foi atacada por dores abdominais e nas juntas. Os médicos suspeitaram de uma infecção no apêndice e trataram-na com antibióticos. Situação contornada, ela, enfim, casou-se - a mãe assistiu a cerimônia na igreja numa maca.

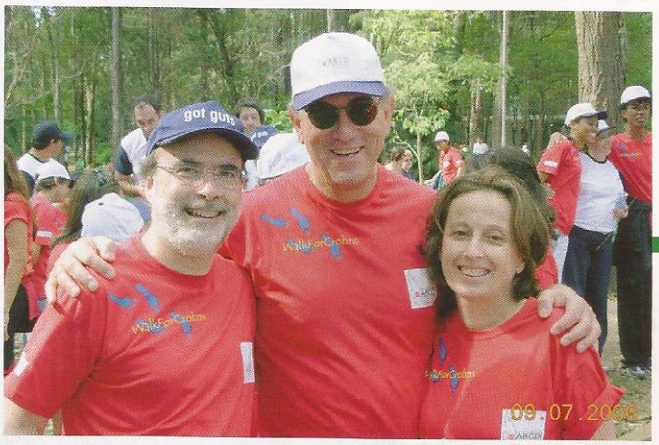
Na semana seguinte ao seu casamento, suas dores pioraram e ela veio procurar um médico em São Paulo, embora já tivesse um em sua cidade natal. Não adiantou de nada, pois nenhum quadro foi identificado e ela foi piorando. Chegou a um ponto em que já não conseguia sair da cama e andar. Àquela altura, os médicos suspeitavam de um problema ginecológico ou gastroentestinal. Em setembro daquele mesmo ano, ela fez uma cirurgia para tirar a trompa direita e seu apêndice, que estava provocando uma infecção. Ficou internada 3 dias, mas saiu sem seu problema resolvido. Uma semana depois, as dores pioraram e ela teve que passar por outra cirurgia no abdome. Desta vez tirou 200ml de pus e ficou 10 dias internada. Seu calvário, no entanto, ainda não tinha terminado. Passados 30 dias desta cirurgia, começou a sentir febre, sem saber de onde vinha. Para completar, nesse ínterim ela teve uma fístula no intestino, que a levou novamente para a mesa de cirurgia. Foi quando os médicos descobriram que ela tinha uma infecção que estava concentrada no intestino. Foi feita, então, uma raspagem. Finalmente, a infectologista que fazia parte da equipe de médicos que a acompanhava resolveu fazer uma colonoscopia.

"Foi um tiro certeiro porque aí descobriram que eu tinha doença de Crohn", conta Silvana. Isso já era outubro. Como um calendário, o tempo na vida de Silvana foi sempre marcado pela piora ou melhora do seu estado físico. No final de 2000 ela se mostrava bem, mas em janeiro de 2001 sofreu um outro baque: sua mãe faleceu. A vida seguiu e, no fim de 2004, conseguiu terminar a faculdade, graças ao seu empenho e à compreensão dos professores para as suas faltas. No campo da saúde, foi neste ano que ela experimentou outros tipos de tratamento, passando pela homeopatia, acupuntura e terapia. Foi nesse ano também que ela e o marido, que até então tinha sido seu companheiro na saúde e na doença, começaram a ter problemas no casamento. Há 6 meses o casal se separou. A última crise do Crohn de que se lembra foi em 2005, um ano em que teve muita depressão, mas que não a impediu de fazer uma pós-graduação. O seu último exame de colonoscopia, feito em novembro do ano passado, mostrou que a doença está em fase de remissão. "Hoje aprendi a lidar com as minhas emoções, a diferenciar nervosismo de ansiedade, esta sim inimiga do Crohn", diz Silvana, que agora é professora de inglês. "Passei por emoções muito fortes e sobrevivi – só tenho que agradecer a Deus."

Silvana Barros: "Hoje eu sei diferenciar nervosismo de ansiedade, esta sim inimiga do Crohn"

ABCD em festa

Cerca de 200 pessoas, entre pacientes, seus familiares e simpatizantes participaram da caminhada em prol do Crohn e da colite ulcerativa que aconteceu no dia 9 de julho, no Parque do Ibirapuera, em São Paulo.



Flavio Steinwurz, presidente da ABCD, comandou a caminhada no Ibirapuera (na foto com Jamil Thomas e Danielle Thomas).

Uniformizados com camiseta e o boné da ABCD, os "esportistas" do Ibirapuera demonstraram muita alegria e disposição.

ANDORINHA
HIPERMERCADO

Aproveitamos para agradecer à Dna. Mari Falluh, a associada da ABCD que, através das empresas CFJ de Vigilância e Hipermercado Andorinha, adquiriu 70 kits contendo uma camiseta, o boné e a pulseira da campanha Got Guts, contribuindo assim, com as atividades da Associação.

Muito obrigada!

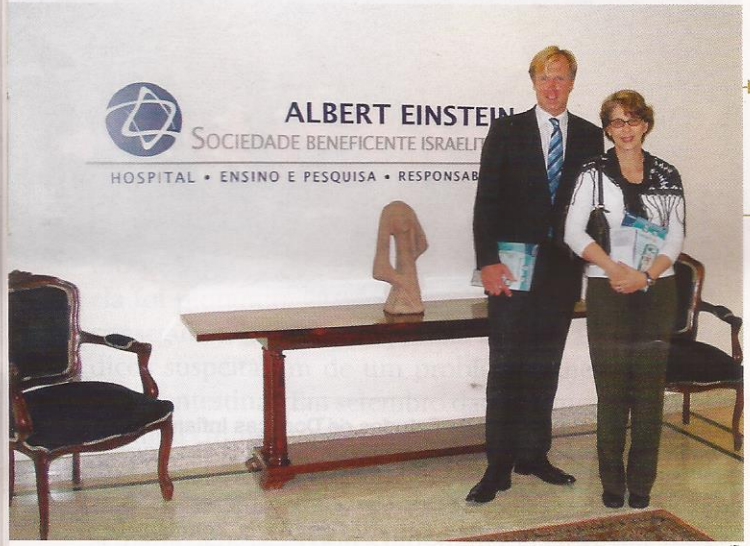
A filial da ABCD de Maringá, no Paraná, também fez a sua caminhada em prol do Crohn e da colite ulcerativa no mesmo dia da de São Paulo.

Alguns médicos do Grupo de Estudos de Doenças Inflamatórias Intestinais do Brasil (GEDIIB) se reuniram, em Mogi das Cruzes, São Paulo, para mais uma troca de experiências e informações: da esquerda para à direita, a Dra. Marta Brenner Machado, Dra. Maria de Lourdes de Abreu Ferrari, Dra. Cyrla Zaltman, Dr. Juliano Coelho Ludvig, Dr. Aytan Miranda Sipahi, Dr. Severino Marcos Borba, Dr. Aderson Omar Mourão Cintra Damião e Dr. Andre Zonetti.

No encontro do GEDIIB: o Dr. Aytan Miranda Sipahi (presidente do grupo) está em primeiro plano, tendo ao seu lado a Dra. Magaly Gemio Teixeira, Dr. Aderson Omar Mourão Cintra Damião, Dr. Severino Marcos Borba, Dr. Flavio Steinwurz (os dois ao fundo) e Dr. Carlos Walter Sobrado, à direita.

Platéia lotada no Congresso de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, realizado em Buenos Aires, na Argentina.

Dr. Flavio Steinwurz (à esq.), da ABCD, com a Dra. Alicia Maria Sambuelli, da Argentina, e o Dr. Simon Bar-Meir, de Israel: participantes do Congresso de Buenos Aires.



O Dr. Daniel Hommes, da Holanda, que esteve em São Paulo para trazer as novidades no uso do Infliximabe, visitou o Hospital Israelita Albert Einstein com a Dra. Cyrla Zaltman, da ABCD do Rio de Janeiro.

Também estiveram no Congresso realizado na Argentina o Dr. Aaron Brzezinski e o Dr. Simon Bar-Meir (com a mulher).

Governador do ano

O Dr. Flavio Steinwurz, presidente da ABCD, que também ocupa o cargo de governador para o Brasil do Colégio Americano de Gastroenterologia, foi nomeado por esta organização Governador do Ano. É a primeira vez que este Colégio premia um médico não americano e o gastroenterologista brasileiro concorreu com representantes de 75 países. A entrega do prêmio será feita em outubro, em Las Vegas, nos Estados Unidos.

Parabéns!

O Dr. Mário Geller, Presidente do Capítulo do Colégio Americano de Alergia, Asma e Imunologia, Setor de Comunicações, e sócio honorário da ABCD (que sempre que pode colabora com a ABCD em Foco), foi eleito Imortal na Academia de Medicina do Rio de Janeiro, na Seção de Clínica Médica. Sua posse será em novembro próximo.

A ABCD agradece o permanente apoio dos seus 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