Paciente de Crohn fica livre do rodízio de carros da CET

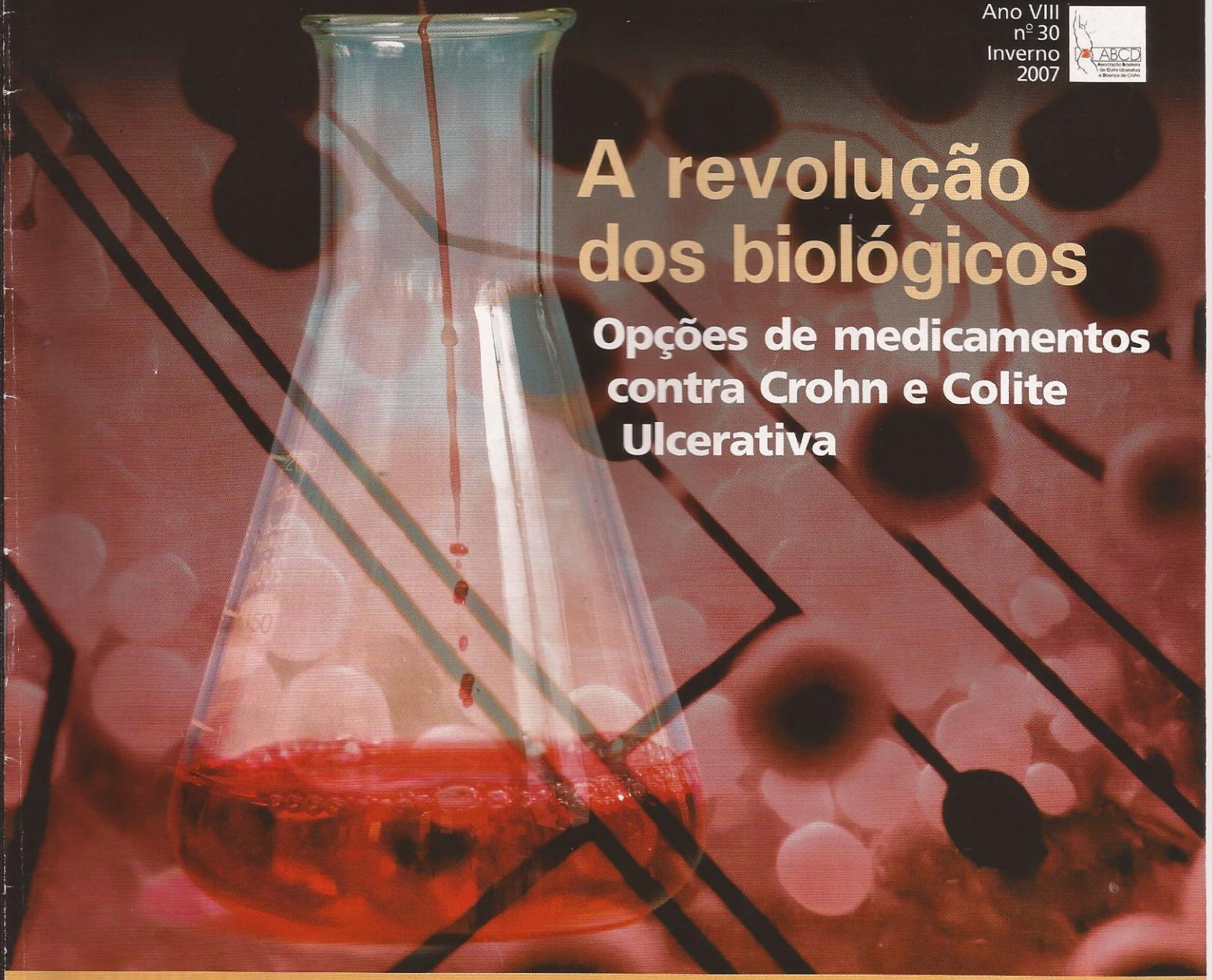
ABCD em

www.abcd.org.br

Revista da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

FOCO

Ano VIII
nº 30
Inverno
2007



A revolução dos biológicos

Opções de medicamentos contra Crohn e Colite Ulcerativa

Como é o tratamento de bolsite em pacientes com colite ulcerativa

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.

Ferring. Parceiros na remissão.

PE 03/0606

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

Notícias mais do que aguardadas

Outro inverno chegando... e, como sempre, a ABCD em Foco traz muitas novidades interessantes para vocês se informarem sobre o que está acontecendo, de mais relevante, no campo das doenças inflamatórias intestinais.

Para começar, a matéria de capa desta edição é sobre a terapia biológica, esta nova e fascinante modalidade de tratamento que está mexendo com a comunidade científica do mundo todo, por trazer consigo um enorme leque de possibilidades para controle de várias doenças. A terapia biológica representa um avanço baseado na mais pura investigação científica. Não deixem de ler.

Temos uma matéria sobre um trabalho na área de nutrição e no estudo do tratamento da bolsite, que é uma possível complicação de cirurgia para colite ulcerativa.

Vejam também o resultado de mais uma enquête feita pela nossa comunidade virtual, na Internet. A cada trimestre, temos uma enquête nova sendo realizada na página da comunidade virtual de DII. Participe, é só acessar, http://cvdii.bireme.br.

Tanto na comunidade virtual como na página da ABCD (www.abcd.org.br), a sua sugestão é sempre bem-vinda. Caso tenha algum assunto especial que queira ver abordado pela revista, basta fazer contato que ele será tratado com todo o respeito e dedicação pela nossa equipe. E você que fez alguma coisa, no campo pessoal ou no social, que julga ser de grande valor, nos relate. Como vocês irão ver, a partir de agora, teremos sempre um espaço para contar as histórias dos nossos heróis locais.

Deixo uma mensagem escrita por William Shakespeare para reflexão:

O tempo é muito lento para quem espera,
Muito rápido para os que têm medo,
Muito longo para os que lamentam,
Muito curto para os que festejam,
Mas, para os que amam, o tempo é eternidade.

Boa leitura,
Flavio Steinwurz

Sumário

Matéria de capa
A revolução dos biológicos
Opções de medicamentos contra Crohn e Colite Ulcerativa chegam ao mercado 4

Manobra estratégica
Como é o tratamento de bolsite em pacientes com colite ulcerativa 10

É do Brasil!!
Médico brasileiro conquista prêmio em congresso internacional 15

De olho no íleo
Natalizumabe para a doença de Crohn
Outro anti-TNF para tratamento de Crohn
O Código genético e o Crohn 17

Nutrição
Doença de Crohn e Desnutrição 18

Coluna de Cólon
O Roacutan provoca DII?
Humira para colite ulcerativa
Alívio dos sintomas da colite ulcerativa 19

Heróis Locais
A história de Clésio Rodrigues, o empresário que fez o Caminho do Sol no interior de SP 20

Minha história
Encontro marcado
Uma crise do Crohn mostrou a Michel o amor do pai e o valor da sua família 21

ABCD em festa 23

A revolução dos biológicos

Opções de medicamentos contra Crohn e Colite Ulcerativa chegam ao mercado

Por Valquíria Sganzerla

Basta pensar que há cerca de 10 anos os pacientes que sofriam com os sintomas das doenças inflamatórias intestinais não podiam contar com nenhum medicamento que lhes trouxesse alívio para as suas crises de diarréia, febre e dor abdominal, o que se está assistindo hoje no mercado farmacêutico destinado a esses diagnósticos é uma verdadeira festa. Acaba de chegar no Brasil, com a aprovação da ANVISA, a Agência de Vigilância Sanitária, o tão aguardado Humira, o anti-TNF totalmente humanizado, que está indicado para doença de Crohn, nos casos de moderado a severo, e que tem trazido benefícios para alguns portadores desta doença que já faziam uso deste medicamento em virtude de ele ter sido aprovado, anteriormente, para casos de artrite reumatóide. Agora, acabou de uma vez por todas a preocupação desses pacientes que, muitas vezes, tiveram que entrar com mandados judiciais para obter o Humira. Este é o segundo anti-TNF a desembarcar por aqui. O primeiro medicamento biológico anti-TNF aprovado pela Anvisa foi o Infliximabe, ou melhor, o Remicade, que chegou em 1998, trazendo uma grande melhora na qualidade de vida dos pacientes. "O Remicade é uma poderosa alternativa para os casos graves da doença de Crohn ou para aqueles casos que não respondem aos tratamentos convencionais", afirma o Dr. Flavio Steinwurz, gastroenterologista presidente da ABCD. "O Remicade é capaz de prolongar a remissão de sintomas, ajudando na cicatrização da mucosa intestinal, o que pode evitar a necessidade de cirurgia para a retirada de uma parte do intestino", complementa o presidente da ABCD.

Vale lembrar que TNF-alfa é uma citocina(ou proteína) que promove a inflamação no intestino e em outros órgãos e tecidos do corpo. Ela tem um papel decisivo na doença de Crohn porque induz à produção de outras citocinas e, para combatê-la, os medicamentos anti-TNF têm papel fundamental. Em geral com o Remicade, o resultado dos tratamentos foi tamanho que, há dois anos, o Infliximabe foi aprovado também para colite ulcerativa e pouco tempo depois, para o uso em crianças. Somente este ano a European Medicines Agency, a EMEA, a agência que regula o setor de medicamentos na Europa, aprovou o Remicade para pacientes com a doença de Crohn que não respondem adequadamente às terapias convencionais com o uso de corticóides ou imunossupressores. A chegada do Humira mostra a revolução, no bom sentido, que estes medicamentos biológicos estão fazendo no mercado, mantendo cada vez mais aquecida a indústria farmacêutica, especialmente voltada para as doenças que não têm cura, como é o caso das inflamatórias intestinais. "Se ainda não se conseguiu descobrir o que causa a doença de Crohn, sem dúvida nenhuma, o tratamento para esta doença está se aperfeiçoando de uma forma muito interessante com base no maior conhecimento da fisiopatologia da doença", diz a Dra. Andréa Vieira, médica-assistente da Clínica de Gastroenterologia do Departamento de Medicina da Santa Casa de São Paulo. "Descobriu-se que o TNF era uma citocina pré-inflamatória importante na gênese da doença e antes sequer sabíamos que existia o TNF. Com o advento dos medicamentos biológicos estão chegando outras drogas e ainda tem muita coisa que provavelmente vai ser lançada", chama a atenção a médica. Estão confirmados os lança-

mentos do Tysabri, cujo princípio ativo é o Natalizumabe, que inibe a migração de leucócitos, e do Certolizumabe Pegol, que se chamará Cimzia, mas existem muitos outros que estão sendo estudados, alguns deles que são somente proteínas(veja tabela). "Hoje é valorizado não só o paciente deixar de ter sintomas e seus exames de laboratório estarem normais, como é fundamental que haja cicatrização comprovada pelo exame de endoscopia, como a que os biológicos proporcionam", diz o Dr. Flavio Steinwurz. "Parece não haver nenhuma dúvida de que os medicamentos biológicos são superiores aos outros convencionais no que se refere à cicatrização endoscópica", ressalta o médico.

O quadro das doenças inflamatórias intestinais está, de fato, mudando a uma velocidade bastante acelerada e os cientistas de centros do mundo todo não se cansam de estudar a fisiopatologia das doenças para obter uma melhor adequação das terapias que são indicadas aos pacientes. Os estudos já mostraram que há um monte de células envolvidas no processo de inflamação do intestino, como as interleucinas, a interleucina 2, a interleucina 12, a CD3, a CD4 e até o TNF(é um monte mesmo!) e, na proporção de causa e efeito, os médicos conseguem controlar muito mais as doenças inflamatórias intestinais, indicando menos cirurgias do que eles faziam no passado. "Cada vez mais vão aparecer medicações mais aperfeiçoadas, com melhores formas de aplicação e com menos efeitos colaterais", diz a Dra. Andréa. Esta é a esperança que todos os pacientes têm, até para não ficarem à mercê de uma medicação que tem vida útil curta, levando-se em conta que esses medicamentos, depois de algum tempo de uso, deixam de ter o mesmo efeito do início das aplicações. "O estudo de citocinas e de mediadores inflamatórios tem sido importante tanto para a compreensão dos processos inflamatórios crônicos intestinais quanto para a possibilidade de intervenção terapêutica. A terapia biológica oferece uma vantagem sobre as medicações convencionais empregadas no tratamento das doenças inflamatórias intestinais por apresentar uma atuação mais focada", avalia a Dra. Cyrla Zaltman, professora adjunta de Gastroenterologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e uma das médicas responsáveis pelo ambulatório de DII do Hospital Universitário HUCFF-UFRJ e também, médica responsável pela filial da ABCD na capital carioca. "Diferente dos corticóides que tendem a suprimir o sistema imune do paciente por inteiro, provocando importantes efeitos colaterais, os agentes biológicos atuam seletivamente contra proteínas que estão em excesso ou que estão deficientes, provocando as doenças inflamatórias intestinais", conclui a Dra Cyrla.

Dois anos atrás, a ABCD em Foco contou a história de Thereza Priscila, a garota de Fortaleza que, desde os dois anos de idade, convive com um tipo muito agressivo da doença de Crohn. Depois de seis anos utilizando o Remicade, este remédio deixou de fazer o efeito esperado e a chegada do Humira foi uma bênção na sua vida. Primeiro porque, apesar de já ser colostomizada, as crises da doença ainda persistem e depois, porque ela recebeu o novo medicamento através da doação de uma paciente bastante generosa. Até hoje, sua família agradece a solidariedade recebida porque, caso contrário, não poderia adquirir o Humira(cerca de R$ 7.000 a dose). "No início, o Remicade foi um grande sucesso, mas com o passar do tempo, o organismo de Thereza acostumou e não mostrou mais efeito algum. Depois de três aplicações do Humira, não só este medicamento controlou as

Thereza Priscila: doçura e delicadeza apesar das crises

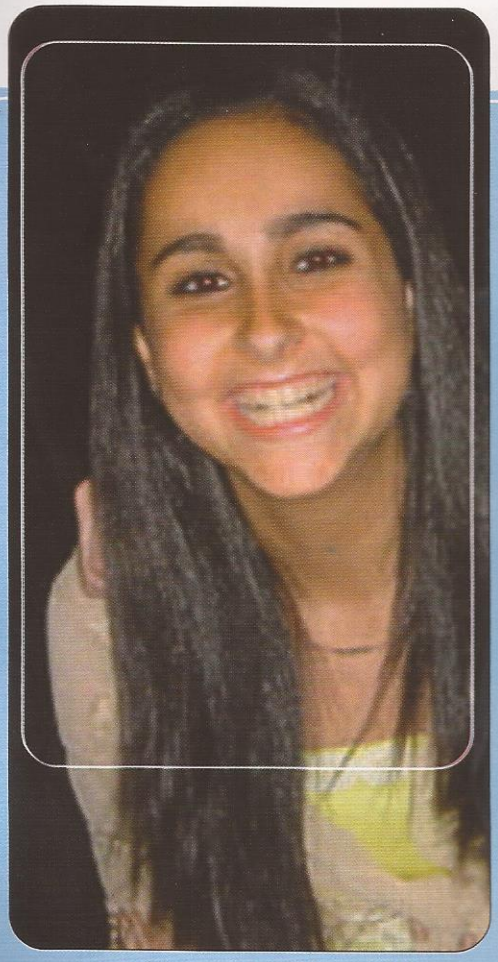
crises, como diminuiu muito as internações", conta a sua mãe, Antonia Rejane, que sempre acompanha a filha nas suas viagens quinzenais à São Paulo para fazer a aplicação do medicamento. "É só uma picadinha subcutânea na barriga e logo as crises vão embora e a vida volta ao normal. O bom deste medicamento é que o paciente não precisa ficar internado, nem tem efeitos colaterais", diz Rejane. Em novembro deste ano, Priscila vai fazer 15 anos e, conversando com a garota ou vendo as suas fotos, é difícil imaginar as batalhas pelas quais ela passou para controlar a sua doença, tamanha é a sua doçura e delicadeza. Boa sorte sempre Priscila!

Esta é a história de João Marcos, nome fictício de um advogado de São Paulo de 29 anos que, por razões profissionais, prefere não ser identificado. Durante dois anos, João Marcos, que é portador da doença de Crohn, tomou Remicade e, como descobriu depois, o seu organismo parecia ter criado anticorpos contra este medicamento, pois já não fazia efeito algum sobre as suas constantes crises de diarréia. "A minha vida estava muito ruim. Não conseguia fazer nada, não podia estudar para o exame de promotor de justiça que eu pretendia, nem namorar com tranqüilidade", lembra João Marcos, que ficava imaginando um jeito de sair daquela situação e passar a ver a vida com mais otimismo. "Comecei por mudar de médico que, diante do meu quadro, me propôs experimentar um medicamento que ainda não estava aprovado no mercado brasileiro para a doença de Crohn. Aceitei a sugestão imediatamente, abandonei o concurso de promotor e entrei com uma ação na justiça para conseguir a medicação que, na época estava autorizada para artrite reumatóide", conta João Marcos que, ganhou a causa e do final de 2006 até hoje fez aplicações quinzenais do Humira. "Este medicamento devolveu a minha vida", comemora João Marcos, que, além de trabalhar em um escritório de advocacia, faz pós-graduação na sua área na GVLaw, a Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas.

Valéria com amigo: 15 internações e quatro cirurgias depois, ela hoje faz duas faculdades ao mesmo tempo

Valéria Vianna, uma jovem de 23 anos que mora em São Gonçalo, no Rio de Janeiro, leva uma vida bastante atribulada: além de fazer duas faculdades, a de Biologia na UERJ e de Medicina Veterinária, no UFF(ela cancelou a matrícula na UniRio da terceira, de Nutrição), ela também trabalha duas vezes por semana no Ambulatório de DII do Hospital Universitário do Fundão-UFRJ. E ainda tem mais: uma vez por mês, Valéria faz parte de um grupo de pacientes ostomizados(ela não é ostomizada), ajuda o grupo de auto-ajuda do ambulatório de DII do Fundão e ainda arruma um tempinho para ajudar na administração de um site sobre ostomia(www.ostomizados.com). Ufa é muita atribulação mesmo! Mas tudo isso é compreensível na vida de Valéria que, desde 1994, apresenta sintomas de retocolite que se encontra em um estágio delicado. Por conta da doença, ela já passou por 15 internações, fez quatro cirurgias(duas ressecções parciais e duas totais) e chegou a ficar quatro anos sem

estudar depois que concluiu o ensino médio. Ela experimentou diversos medicamentos, como Prednisona e Azatioprina e tornou-se córtico-dependente, mas, em outubro de 2005, Valéria fez a primeira aplicação de Infliximabe, o medicamento que poderia lhe trazer novas perspectivas. "Tive uma melhora definitiva após o início do tratamento com Infliximabe", diz Valéria que passou a ter um outro olhar sobre a vida, se aproximando de pessoas para quem ela pode prestar solidariedade com o seu trabalho voluntário e, ao mesmo tempo, correndo atrás dos estudos. "Embora a possibilidade da cirurgia de ostomia não esteja descartada, retomei muita coisa após o início do uso do Infliximabe. Eu ainda não desmamei do corticóide, mas já consegui uma grande melhora clínica", conta Valéria.



Tatiane: ela trocou o Remicade pelo Humira, e faz aplicações a cada duas semanas

Há 10 anos, Tatiane Faride Cohen, que é de São Paulo e tem 22 anos, sabe que tem a doença de Crohn, que foi diagnosticada em setembro de 1997, quando ela estava em plena adolescência. Conviver com os sintomas da diarréia até que não foi problema para ela que já conhecia a doença, pois a sua avó paterna tem Crohn, mas passar pelas fases de inchaço que a cortisona lhe provocava, aí a coisa ficou feia. "Foi a pior época da minha vida porque não é nada fácil para uma adolescente engordar 10 quilos e a gordura que a cortisona provoca, além de muito feia, é diferente", diz Tatiane que só se livrou desta medicação quando lhe indicaram o Remicade. "Só que eu não passei bem nas duas aplicações que fiz: na primeira, tive herpes e na segunda, além de herpes, eu tive uma reação muito forte enquanto estava tomando o Remicade que me deixou bastante assustada", conta a jovem que tem um namorado que lhe dá muito apoio. Desde outubro do ano passado, Tatiane está fazendo, a cada duas semanas, aplicações do Humira, sendo que, no começo, isso foi também graças a uma liminar judicial. "A aplicação subcutânea é ardida e dolorosa, mas 30 segundos depois você não sente mais nada", conta Tatiane, que é formada em Economia e trabalha numa construtora com pesquisa de mercado. Embora os médicos digam que a doença de Crohn não tem, comprovadamente, nenhuma influência genética, além da sua avó e do seu próprio caso, a família descobriu, há três anos, que o seu irmão de 21 anos também é portador de Crohn. Para felicidade geral, ele está muito bem.

MAPA DA ESPERANÇA

Alguns desses medicamentos, como o Infliximabe e o Natalizumabe já estão no mercado brasileiro; outros, porém, ainda não saíram da fase de estudos e testes clínicos, o que mostra que, nos próximos anos, os pacientes de DII terão muitas opções de tratamento. Confira!

Infliximabe	Remicade ®	Anticorpo monoclonal quimérico anti TNF
Adalimumabe	Humira ®	Anticorpo monoclonal humano anti TNF
Certolizumabe pegol	Cimzia ®	Anticorpo humanizado peguilado anti TNF
Natalizumabe	Tysabri ®	Anticorpo monoclonal anti integrina alfa 4
Fontolizumabe	Huzaf ®	Anticorpo monoclonal IgG1 anti interferon gama
Daclizumabe	Zenapax ®	Anticorpo monoclonal humanizado anti IL-2
Baziliximabe	Simulect ®	Anticorpo monoclonal quimérico anti IL-2
Visilizumabe	Nuvion ®	Anticorpo anti CD3
Onercept		Forma recombinante do receptor p55 do TNF natural humano e solúvel
CDP-571		Anticorpo anti TNF monoclonal humanizado
RDP-58		Decapeptídeo anti inflamatório que bloqueia a produção de TNF, INF gama, IL-2, IL-12

Restabeleça a qualidade de vida controlando a atividade da doença inflamatória intestinal por longos períodos

A Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU) são Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), caracterizadas por serem auto-imunes, de causas desconhecidas e apresentam inflamação no trato gastrointestinal. Diarréias constantes com presença de sangue ou pus, perda de peso e febre são alguns dos sintomas apresentados.

A Doença de Crohn acomete toda espessura da parede do trato gastrointestinal. Caracteriza-se pela presença de fístulas internas ou externas, e estenoses (estreitamento da luz intestinal).

A Retocolite Ulcerativa atinge a superfície da parede intestinal. Acomete o intestino grosso, principalmente sua porção terminal (reto).

Produzido em 12/06

Central de Atendimento
08000-117788
Cx Postal 18388 • CEP: 04626-970
www.mantecorp.com
atendimento@mantecorp.com
Mantecorp

www.mantecorp.com

Mantecorp

Manobra estratégica

Como é o tratamento de bolsite em pacientes com colite ulcerativa

Há situações que, embora sejam mais delicadas para os pacientes de doenças inflamatórias intestinais, também precisam ser encaradas com otimismo. É o caso de alguns pacientes de colite ulcerativa que, mesmo após a cirurgia para a retirada do intestino grosso, continuam apresentando diarréia como se não tivessem feito nada para melhorar esse quadro. Este efeito pós-cirúrgico chama-se bolsite, que é a inflamação da bolsa feita na cirurgia, unindo as paredes do intestino delgado e formando uma bolsa interna ao organismo que é costurada no ânus do paciente. Com esta bolsa, o paciente passa a ter menos crises de diarréia e um controle melhor sobre as fezes, que não saem tão moles. Por outro lado, existe o risco de essa bolsa interna ficar novamente inflamada, o que provocaria um quadro igual ao da retocolite que o paciente apresentava antes da cirurgia. "É comum esta inflamação da bolsa, que pode ser passageira ou pode se tornar crônica", diz a coloproctologista Profa. Dra. Magaly Gemio Teixeira, supervisora do serviço de cirurgia do colo e reto do Departamento de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas, em São Paulo, que conta que 26% dos casos que chegavam até ela em 2003 tinham como causa problemas de bolsite. "Hoje este número chega a 50% dos casos", diz a médica que também informa que se este quadro de bolsite for passageiro, o problema pode ser resolvido em 72 horas com medicamentos cujo princípio ativo é o metronidazol.

Os médicos não se cansam de investigar terapias para tratar deste problema. É muito comum serem feitos estudos sobre bolsite e, recentemente, foi divulgado o estudo realizado por um grupo de médicos do Centro de Doenças Inflamatórias Intestinais da Clínica Cleveland, em Ohio, nos Estados Unidos com pacientes de colite ulcerativa que apresentavam bolsite de forma crônica. Neste estudo os médicos adotaram uma terapia nova de medicamentos com a combinação de dois antibióticos, o Ciprofloxacina e o Tinidazole. Durante quatro semanas, os pacientes tomaram doses diárias desta combinação e, ao final, os médicos concluíram que esta terapia foi bem tolerada pela maioria dos pacientes e que ela poderia ser eficaz para o tratamento de bolsite crônica.

A ABCD em Foco conversou com dois dos médicos que fizeram parte deste estudo e que, aliás, são parceiros no trabalho diário da Divisão de Doenças Inflamatórias Intestinais na Clínica de Cleveland, o Dr. Bo Shen, e o Dr. Aaron Brzezinski. Nos quadros abaixo, registramos os seus comentários:

"Um dos desafios do tratamento de bolsite é determinar quem vai ou não ter essa colite e síndrome da bolsa irritável. Como foi demonstrada, a diferenciação dos sintomas é muito importante para saber o diagnóstico, mas, muitas vezes, é preciso fazer uma endoscopia da bolsa para definir melhor o quadro. No momento da endoscopia, o íleo posterior a essa bolsa deve ser visualizado para excluir condições como a doença de Crohn e enteropatias induzidas por drogas antiinflamatórias não esteróides. Tendo inflamação na bolsa é importante determinar a extensão e o seu grau. Se a inflamação for somente na bolsa, se diz que o paciente tem bolsite. O tratamento inclui antibióticos em longo prazo, preparações de derivações de 5-Asa, imunossupressores, corticóides, infliximabe, probióticos e outros, mas a combinação de dois antibióticos parece ser mais efetiva, como foi mostrado no trabalho, e superior ao uso de medicações derivadas de 5 ASA. Há pacientes que necessitam de manutenção de longo prazo com antibióticos e outros para quem o antibiótico pode ser cíclico, devido ao vai e vem de sintomas. É importante ressaltar que quando a cirurgia é feita em paciente com colite ulcerativa refratária, cronicamente ativa, a qualidade de vida melhora para a maioria dos pacientes, mas quando ele tem bolsite, esta qualidade pode voltar a se deteriorar, em função da diarréia, da incontinência fecal, dor pélvica, febre, fadiga, etc. Depois que a inflamação é controlada, a maioria dos pacientes retorna à qualidade de vida de como ele tinha antes da inflamação" - Dr. Aaron Brzezinski

"O tratamento da bolsite manifestada cronicamente é sempre desafiante. Neste momento, a combinação de Ciprofloxacina e Tinidazole é provavelmente a opção mais forte. Quando esta terapia não obtém resultado favorável, o prognóstico não é bom e muitos dos pacientes que apresentaram este quadro tiveram que desfazer a bolsa. O desafio, conforme o que foi mostrado no estudo, é que 20% dos pacientes podem não responder à terapia. Se isso se confirmar, não se pode identificar quem vai responder ou não a este tratamento. O estudo foi feito por quatro semanas, mas os pacientes precisam de um tempo maior de uso da terapia com antibióticos que, na maioria dos casos, poderia perder a sua eficácia por um tempo prolongado". - Dr. Bo Shen

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

Endereço completo dos escritórios regionais da ABCD

Minas Gerais

ABCD Belo Horizonte
Contato: Natália
Diretora Regional: Dra. Maria de Lourdes
Rua dos Otonis, 909 - Sala 509
Belo Horizonte - MG - CEP 30150-270
☎ (31) 3222-4601
abcd.belohorizonte@abcd.org.br

Paraná

ABCD Curitiba
Contato: Telma
Diretora Regional: Dra. Eloa Marussi Morsoleto
Rua Cândido Xavier, 575 - 2º andar
Curitiba - PR - CEP 80240-280
☎ (41) 3244-4430
abcd.curitiba@abcd.org.br

ABCD Maringá
Contato: Márcia
Diretora Regional: Dra. Aline Oba
Av. Nóbrega, 562
Maringá - PR CEP 87013-330
☎ (44) 3028-7395
abcd.maringa@abcd.org.br

Rio de Janeiro

ABCD Rio de Janeiro
Contato: Fabiana
Diretora Regional: Dra. Cyrla Zaltman
Rua Uruguaiana, 10 - Sala 1008
Rio de Janeiro - RJ CEP 20050-090
☎ (21) 3852-8997
abcd.riodejaneiro@abcd.org.br

Rio Grande do Sul

ABCD Porto Alegre
Contato: Temis
Diretora Regional: Dra. Marta Brenner Machado
Av. Plínio Brasil Milano, 289 - Cj. 201
Porto Alegre - RS CEP 90520-002
☎ (51) 3333-2212
abcd.portoalegre@abcd.org.br

Santa Catarina

ABCD Blumenau
Contato: Terezinha e Grazieli
Diretor Regional: Dr. Juliano Ludvig
Av. Ingo Hering, 20 - Sala 504 Blumenau - SC - CEP 89010 280 ☎ (47) 3222-1840
abcd.blumenau@abcd.org.br

ABCD Florianópolis
Contato: Priscila
Diretor Regional: Dr. Luciano Saporiti
Rodovia SC 401, Km 04, nº 3854
Florianópolis - SC - CEP 88032-005
☎ (48) 3231-0324
abcd.florianopolis@abcd.org.br

São Paulo

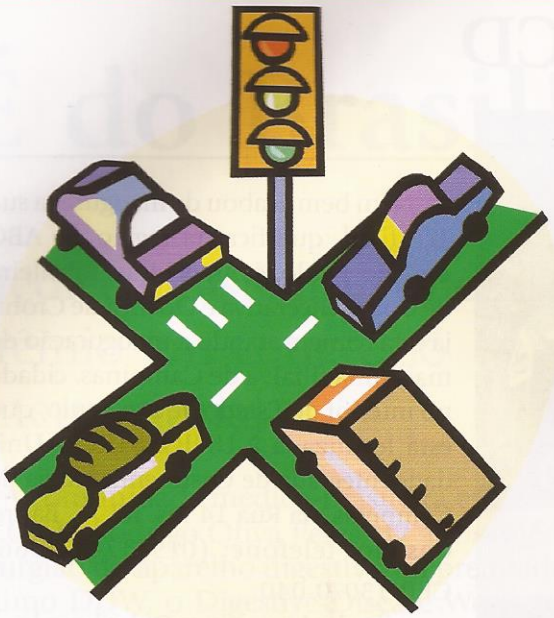
ABCD São Paulo
Contato: Izabel e Célia
Presidente: Dr. Flavio Steinwurz
Alameda Lorena, 1304 - Cj. 802
São Paulo - SP - CEP 01424-001
☎ (11) 3064-2992
secretaria@abcd.org.br

ABCD Guarulhos
Contato: Nadia
Diretor Regional: Dr. Wilton Cardozo
Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos
Av. Emílio Ribas, 1573
Guarulhos - SP - CEP 07051-000
☎ (11) 6441-4375
abcd.guarulhos@abcd.org.br

ABCD Santo André
Contato: Margarete
Diretor Regional: Dr. Wilson Catapani
Faculdade de Medicina do ABC - Anexo II
Av. Príncipe de Gales, 821
Santo André - SP - CEP 09060-650
☎ (11) 4427-7461
abcd.santoandre@abcd.org.br

ABCD São José dos Campos
Contato: Glaucilene
Diretor Regional: Dr. Paulo Bruno
Av. Lineu de Moura, 995
São José dos Campos - SP - CEP 12244-380
☎ (12) 3924-4900
abcd.sjcampos@abcd.org.br

ABCD Campinas
Contato: Mônica e Cilene
Diretor Regional: Dr. Flávio Quilici
UNIGASTRO - Unidade Integrada de Gastroenterologia de Campinas
Rua 14 Bis, nº 71 - Bairro Castelo - Campinas - SP - CEP 13070-040
☎ (19)3241-8866
abcd.campinas@abcd.org.br

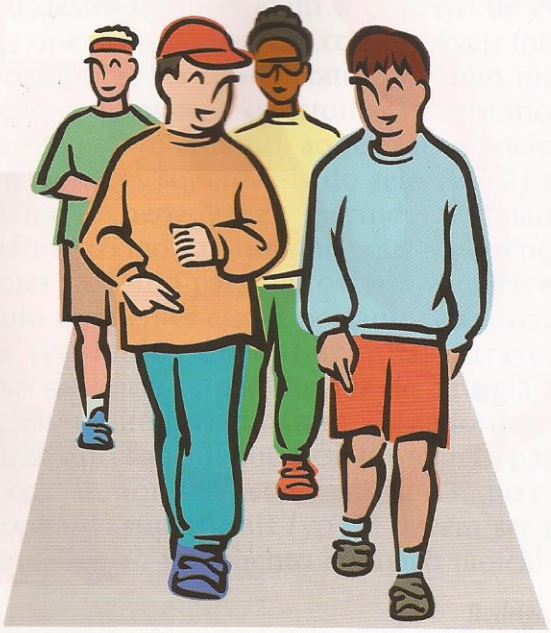


Livre do rodízio

As segundas-feiras sempre foram o dia da semana que mais causaram tensão na vida de Eurico Soares de Oliveira Jr., um bancário de 28 anos que mora no bairro da Casa Verde, na zona norte em São Paulo, e trabalha nas proximidades do Itaim, na zona sul. Independente de ser o dia mais difícil da semana para qualquer trabalhador, Eurico tinha que sair de casa nas segundas-feiras antes das 6h30 para não correr o risco de ainda estar no meio do tráfego depois que o sistema de rodízio de carros começasse a vigorar, impedindo, neste dia, a circulação dos veículos de placas com final 1 e 2, como as do seu carro. Deixando todas as dificuldades do trânsito em São Paulo, a agravante da situação ficava por conta de Eurico, que é portador da doença de Crohn desde os 14 anos, precisar parar o seu carro em qualquer local no meio do caminho, à procura de um banheiro. É fácil imaginar os momentos de aflição do rapaz nas vezes em que isso ocorreu desde que o sistema de rodízio de carros foi implantado em 1997, pela Companhia de Engenharia de Tráfego, CET, obedecendo à lei municipal 12490. Não só pelos sintomas fisiológicos que não são nada agradáveis, mas também, pelo receio de o seu carro ser multado por um marronzinho. Desde o dia 18 de maio, no entanto, Eurico não tem mais com o que se preocupar: ele conseguiu a autorização para circular todos os dias da semana com o seu veículo, ou seja, ele está livre do rodízio de carros da CET. "A minha namorada me deu a idéia para eu investigar se existia isenção do rodízio para pessoas que têm um caso similar ao meu. Entrei na página da CET na Internet, segui todos os procedimentos e mandei tudo o que era pedido pelo Correio", conta Eurico que só depois de enviar o material pelo terceiro mês seguido obteve resultado. "Acho que acaba sendo mais fácil ir pessoalmente entregar os documentos no endereço do DSV em Pinheiros", diz o rapaz. Todo o procedimento é, realmente, fácil e simples. Na página da CET na Internet (www.cetsp.com.br, no link rodízio), qualquer pessoa pode conseguir obter o formulário que deve ser preenchido por quem quer ficar de fora do rodízio. Isto quer dizer pessoas que tenham algum tipo de deficiência. Nesta página também estão listados todos os documentos que devem ser encaminhados, como cópia do certificado de propriedade do veículo, cópia da Carteira Nacional de Habilitação e, sobretudo, atestado médico comprovando a deficiência, contendo o Código Internacional de Doenças (CID), com carimbo, CRM, e assinatura do médico.

Caminhada no Ibirapuera

Vem aí a 2ª caminhada em prol do Crohn e da Colite Ulcerativa que vai acontecer no dia 30 de setembro, no Parque do Ibirapuera, em São Paulo. No ano passado, este evento promovido pela ABCD teve grande repercussão e contou com a adesão de muitos pacientes, familiares e médicos. Maiores informações podem ser obtidas na ABCD, pelo telefone 3064-2992.



Mais novidades da ABCD

ABCD: 12ª filial

Nem bem acabou de inaugurar a sua 11.ª filial, que fica na região do ABC em São Paulo, a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn já está comemorando a inauguração de mais uma filial: a de Campinas, cidade no interior do Estado de São Paulo, que está localizada à UNIGASTRO - Unidade Integrada de Gastroenterologia de Campinas, na Rua 14 Bis, nº 71, Bairro Castelo, telefone: (019)3241-8866, CEP 13070-040.
e-mail: abcd.campinas@abcd.org.br

Comunidade virtual

Você acha que quando fica estressado fica mais predisposto a crise?

Sim	95.59% (65)
Não	4.41% (3)

Total: 68 votos

É do Brasil!!

Médico brasileiro conquista prêmio em congresso internacional

A comunidade médico-brasileira está em festa. O Dr. Rodrigo Oliva Peres, 32 anos, médico-cirurgião do aparelho digestivo foi premiado no último DDW, o Digestive Disease Week, o importante congresso de doenças do aparelho digestivo que aconteceu, em maio, em Washington, nos EUA, e reuniu cerca de 15 mil pessoas da comunidade médica internacional. O Dr. Rodrigo, que trabalha na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e também no Instituto do Aparelho Digestivo Angelita Gama, junto com esta respeitadíssima médica brasileira, ganhou o prêmio Residents & Fellows Research Conference, para o qual concorreu com 19 trabalhos, cujos autores eram 16 médicos americanos e 3 médicos alemães. Mais uma mostra de que nem só de Copa do Mundo se orgulha o povo brasileiro. Parabéns! Abaixo, transcrevemos o resumo deste trabalho vencedor:

O Dr. Rodrigo Peres ao lado da Dra. Angelita Gama, no DDW: primeiro lugar

"Este trabalho foi feito através de uma análise retrospectiva de pacientes com câncer do reto distal que foram submetidos a tratamento neoadjuvante com radio e quimioterapia. A Dra. Angelita foi uma das pioneiras neste tipo de abordagem que inclui a aplicação de rádio e quimioterapia seguida de tratamento cirúrgico radical nos pacientes que apresentam regressão parcial do tumor. Acontece que alternativas cirúrgicas têm sido propostas para os pacientes com regressão parcial do tumor, como a recessão local destes tumores, com o objetivo de evitar uma operação associada a consideráveis índices de complicações pós-operatórias, como mortalidade e necessidade de estomas temporários ou definitivos. No entanto, ao revisar os pacientes com tumores superficiais do reto (ypT2) após tratamento neoadjuvante seguido de tratamento cirurgico radical, notamos que a presença de fatores anátomo-patológicos desfavoráveis eram muito freqüentes e que, portanto, a expectativa dos resultados do tratamento". Através de ressecção local, e não através de cirurgia radical, são muito preocupantes. Desta forma, nosso trabalho conclui que até o momento, pacientes com tumores de reto distal após radio e quimioterapia superficiais (ypT2) devem ser recomendados ao tratamento cirúrgico radical".

Rodrigo Peres

Ogilvy Healthworld

Abril/2007

Existe um caminho importante para o tratamento da Doença Inflamatória Intestinal: informação.

Acesse o site www.dii.com.br. Entre. Você não está sozinho.

Dores abdominais, cólicas e diarréia, às vezes acompanhadas de sangue, podem ser sintomas da DII – Doença Inflamatória Intestinal. Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa são as mais conhecidas, e ambas têm a mesma causa: inflamação no revestimento e de toda a parede do intestino. Se você é uma das milhares de pessoas que apresentam os sintomas, não importa a freqüência, entre no site www.dii.com.br e informe-se. Com o tratamento médico e o acompanhamento adequado é possível manter a DII sob controle, minimizar seus impactos e descobrir um novo caminho para uma vida normal.

dii

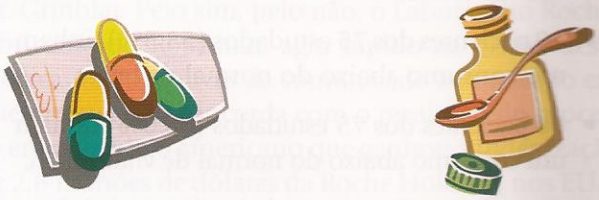
EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE GRATUITAMENTE
SAC 0800-7710345
www.altanapharma.com.br

ALTANA Pharma Ltda., membro do grupo Nycomed. Rua do Estilo Barroco, 721, CEP 04709-011, São Paulo, SP. Mais informações poderão ser obtidas diretamente com o nosso departamento médico ou por meio de nossos representantes.

NYCOMED

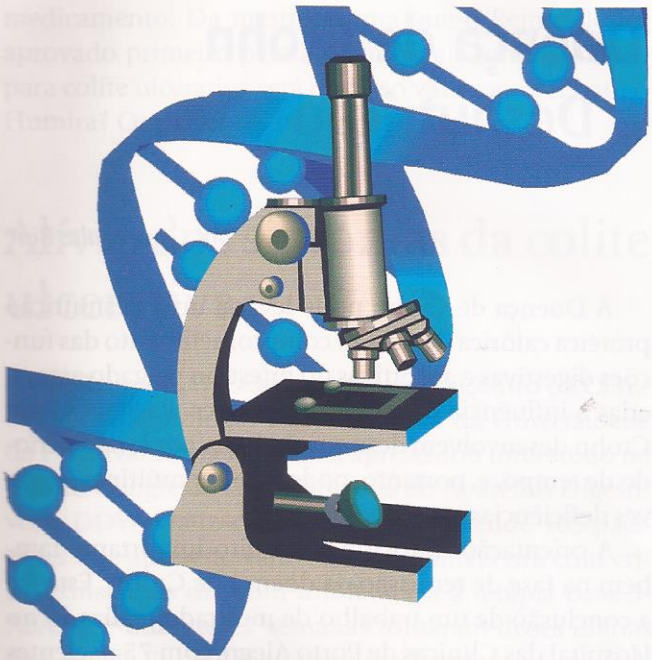
Natalizumabe para a doença de Crohn

Um grupo de médicos do Centro de Doenças Inflamatórias Intestinais e Divisão de Gastroenterologia do Centro Médico Sinai Cedars, em Los Angeles, Califórnia, nos Estados Unidos, apresentou os resultados do estudo que foi feito com 509 pacientes de Crohn, que apresentavam atividade da doença de moderada a severa, sobretudo Proteína C Reativa elevada, que tomaram Natalizumabe para obter a remissão dos sintomas. Foram aplicados 300 mg deste medicamento a cada quatro, oito e doze semanas, sendo que 48% dos pacientes manifestaram redução de sintomas na semana 8 que se manteve até a semana 12, enquanto 32% em pacientes que receberam placebo. Depois de um mês tomando Natalizumabe, 51% dos pacientes apresentaram remissão dos sintomas enquanto com 37% dos pacientes que usaram placebo aconteceu o mesmo. Sendo assim, os médicos concluíram que Natalizumabe permite a remissão de sintomas depois de dois meses de uso, que é mantida por três meses.



Outro anti-TNF para o tratamento de Crohn

Um estudo envolvendo médicos dos Estados Unidos, Canadá e Europa reuniu 325 adultos, de 18 a 75 anos de idade, que tinham Crohn, de moderado a severo, há pelo menos quatro meses. Eles receberam doses de Adalimumabe de 160 a 80mg nas semanas 0 e 2 ou então placebo durante este mesmo período. Cerca de 301 pacientes completaram o teste: 21% deles do grupo do Adalimumabe contra 7% do grupo de placebo tiveram remissão dos sintomas na semana 4. Dois dos 159 pacientes do grupo do Adalimumabe e 4 dos 166 do grupo que recebeu placebo não continuaram com o teste porque tiveram efeitos colaterais, apresentando uma infecção séria. Os médicos, porém, chegaram à conclusão de que o medicamento provoca mais remissão dos sintomas nos adultos do que o placebo.



O Código genético e o Crohn

Veiculou, em junho, no Jornal Nacional, da Rede Globo, e no jornal O Globo, do mesmo grupo, a notícia de que um consórcio de 200 cientistas divulgou no Reino Unido o maior estudo já realizado sobre doenças hereditárias. Os cientistas analisaram o código genético de 17 mil pacientes para entender melhor quais genes estão ligados a sete doenças: depressão, hipertensão, artrite reumatóide, diabetes do tipo 1 e 2, doenças coronarianas e doença de Crohn. A matéria também comentava que este estudo iria permitir um melhor entendimento de como essas doenças ocorrem, abrindo caminho para remédios e tratamentos personalizados. "Ainda vai demorar muito, mas esta é uma questão ética extremamente complexa porque o acesso dos planos de saúde a essas informações genéticas não está bem resolvido", alerta o Dr. João Renato Rabello, do Departamento de Patologia Clínica do Hospital Israelita Albert Einstein e do Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, referindo-se aos transtornos que este assunto poderia causar a esses possíveis pacientes, não só com relação aos planos de saúde, mas também com relação à admissão dessas pessoas nas empresas. "A idéia de se descobrir a falta do gene que seria o responsável por essas doenças seria ótimo, pois poderia ser possível se providenciar uma medicação para cobrir esta ausência. Mas isso ainda vai demorar muito", finaliza o médico.

Doença de Crohn e Desnutrição

*Por Céres Maltz Bin**

A Doença de Crohn pode levar a uma desnutrição protéica calórica devido ao comprometimento das funções digestivas e absortivas do intestino delgado associadas à influência de tabus alimentares. Pacientes com Crohn desenvolvem desnutrição lenta por longo período de tempo, e, portanto, podem sofrer múltiplas e graves deficiências nutricionais.

A orientação nutricional é muito importante também na fase de remissão da doença de Crohn. Esta foi a conclusão de um trabalho de mestrado realizado no Hospital das Clínicas de Porto Alegre com 75 pacientes com doença de Crohn, sem atividade.

Os pacientes precisam de um acompanhamento adequado para ter uma dieta que deve ser balanceada, contendo todos os principais grupos de alimentos (carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais). O que é importante e fundamental na hora de comer para quem tem doença de Crohn é evitar restrições exageradas e sem propósito a alguns alimentos. Levar uma vida saudável e uma alimentação adequada é o ponto de partida para o sucesso do tratamento realizado. Devido a isso, a conduta dietoterápica para pacientes que têm este diagnóstico deve ser individualizada, pois cada organismo funciona de uma maneira; o que faz bem para um paciente pode fazer mal para outro.

Os médicos e nutricionistas são unânimes em afirmar que a alimentação não provoca as crises, nem tira o paciente delas, mas pode, sim, prejudicar a situação.

O inquérito dietético é parte fundamental na avaliação do estado nutricional do nosso paciente, pois permite a identificação de deficiências de macro e micronutrientes, além do conhecimento dos hábitos alimentares. Alguns pesquisadores têm estudado a possibilidade de estimar a ingestão diária do individuo e de populações, em um determinado período de tempo, previamente estabelecido, através de métodos dietéticos. São eles: questionário de freqüência alimentar durante sete dias, recordatório de 24 horas e inquérito alimentar de 72 horas.

Na pesquisa realizada no HCPA, utilizamos o inquérito alimentar de 72 horas. Cada paciente registrou o que comia, a que horas comia e a quantidade do que era ingerido durante dois dias na semana e um dia no final de semana. Para o cálculo do recordatório foi utilizado o programa Nutwin da Escola Paulista de Medicina, em que concluímos:

- na amostra estudada foi comprovado um alto consumo de carne, compatível com os hábitos alimentares de nossa população, dieta rica em carne;
- observou-se um baixo consumo de gorduras, provavelmente relacionado à deficiência de vitaminas lipossolúveis A e D, encontradas nos pacientes examinados;
- cerca de 20% dos pacientes consumiam menos calorias que o GEB estimado;
- 63 pacientes dos 75 que foram estudados (84,0%) tinham um consumo abaixo do normal de cálcio;
- 40 pacientes dos 75 estudados (53,3%) tinham um consumo abaixo do normal de ferro;
- 66 pacientes dos 75 estudados (88,0%) tinham um consumo abaixo do normal de vitamina A;
- 62 pacientes dos 75 estudados (82,7%) tinham um consumo abaixo do normal de vitamina D;
- 66 pacientes dos 75 estudados (88,0%) tinham um consumo abaixo do normal de Zinco.

Apesar de não ter a doença em atividade, esses pacientes estavam com a ingestão de macro e micronutrientes muito alterada. A boa nutrição é essencial nas doenças crônicas, principalmente naquelas em que a patologia é de caráter inflamatório, podendo verificar-se sinais de má absorção. Devido a isso, uma boa alimentação se faz necessária, tanto para as fases agudas como para os períodos em que não há atividade da doença.

Nutricionista, mestre em Gastroenterologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O Roacutan provoca DII?

O The American Journal of Gastroenterology, o respeitado jornal americano sobre assuntos de Gastroenterologia, veiculou uma notícia que, além de causar surpresa entre os médicos desta especialidade, pode ter assustado alguns pacientes que têm problemas de acne na pele. O que tem a ver uma coisa com a outra? Segundo o jornal, a isotretinoina, o princípio ativo de medicamentos como o Roacutan, que é contra a acne, poderia estar causando sintomas de doenças inflamatórias intestinais nos pacientes. Como mostra a matéria, mais de 80 casos de DII foram associados à isotretinoina, mas nada foi confirmado. O Dr. Mário Grinblat, que é médico dermatologista do Hospital Israelita Albert Einstein, costuma indicar o Roacutan para seus pacientes e nunca teve queixas sobre o seu uso. "Sou um entusiasta do Roacutan que, além de agir contra a acne, eliminando a secreção sebácea da pele nos casos mais graves, também pode ser indicado para quem quer eliminar rugas ou sinais de velhice e eu nunca ouvi falar que este medicamento pudesse causar sintomas de doenças inflamatórias intestinais", diz o Dr. Grinblat. Pelo sim, pelo não, o Laboratório Roche, fabricante do Roacutan, agiu rápido na defesa deste medicamento, através de comunicado ao mercado em que diz que não concorda com o resultado do processo envolvendo o americano que ganhou a indenização de 2,6 milhões de dólares da Roche Holding, nos EUA, e que irá recorrer da decisão, pois a causa da inflamação permanece desconhecida e não há evidências científicas que comprovem que o medicamento causou a doença. Vamos aguardar...

Humira para a colite ulcerativa

Mal acabou de ser aprovado, inclusive no Brasil, para o tratamento da doença de Crohn, já há estudos para a indicação do Adalimumabe, o princípio ativo do Humira, para pacientes de colite ulcerativa que já não respondem ao tratamento com Infliximabe, o Remicade, ou são intolerantes a este medicamento. Um grupo de médicos franceses do Hospital Universitário de Nancy-Brabois reuniu um grupo de 10 pacientes com este quadro que, durante um mês, receberam doses de Humira. Os resultados, porém, confirmaram a necessidade de se fazer mais estudos e novos testes com este medicamento. Da mesma forma que o Remicade foi aprovado primeiro para a doença de Crohn e depois, para colite ulcerativa será que isso vai acontecer com o Humira? Os pacientes não podem desanimar...

Alívio dos sintomas da colite ulcerativa

O Dr. James D. Lewis, professor do Centro da Clínica de Epidemiologia e Bioestatística da Universidade da Pensilvânia, na Filadélfia, apresentou um estudo na último Congresso sobre Doenças do Aparelho Digestivo, o DDW, realizado em maio, envolvendo 105 pacientes que apresentavam colite ulcerativa, ora com crises constantes ora com intolerância à terapia com 5-ASA, que durante 12 semanas tomaram doses diárias de 4 mg de Rosiglitazone, um medicamento que geralmente é indicado para obter o aumento de insulina em pacientes diabéticos. "Depois de um mês nós notamos uma resposta clínica nos pacientes e casos de efeitos colaterais foram raros", comemorou o Dr. Lewis. Pelos resultados obtidos, além de o Rosiglitazone reduzir os sintomas da colite ulcerativa, este medicamento possibilitou uma melhor qualidade de vida dos pacientes. Por outro lado, um jornal inglês de medicina, o The England Journal of Medicine, mostrou uma matéria relatando que o Rosiglitazone aumenta os riscos de enfarte do miocárdio em 43%. O FDA já entrou em cena para investigar estes dados, mas, enquanto não se chega a uma conclusão, o remédio permanece no mercado. Vamos ficar de olho...

A partir desta edição, estamos oficializando uma nova seção na nossa ABCD em Foco, que certamente nossos leitores irão gostar: trata-se da página sobre Heróis Locais que, seguindo os exemplos da matéria de capa da última edição da revista, pretende mostrar histórias de pacientes de Crohn ou de colite ulcerativa que têm mais o que contar além de falar de sintomas e diagnósticos. Desta vez, vamos contar o caso de Clésio Rodrigues, de 54 anos, que mora em São Paulo, é empresário, e tem a doença de Crohn. "Acho que eu nasci com Crohn, pois a minha vida toda eu tive problemas com o intestino, mas só há 20 anos descobri o meu diagnóstico. Já passei por períodos difíceis com crises, fiz uma cirurgia para tirar 60 cm do intestino que estava obstruído e há seis anos a doença está bem controlada. Tomo diariamente Pentasa e Entocort e procuro cuidar da minha alimentação", conta Clésio que é casado e tem dois filhos, já adultos.

Há um ano, porém, o empresário enfrentou alguns contratempos que, embora não tivessem nenhuma relação com a doença, lhe trouxeram uma certa dor de cabeça e muita tristeza no coração, como ele costuma dizer. É que ele descobriu uma hérnia de disco na coluna e os médicos lhe sugeriram abrir mão da equitação, uma paixão de infância (ele já fez a cavalo várias romarias, como a de Pirapora de Bom Jesus, no interior de São Paulo), e optar por exercícios mais leves, sem tantos sobressaltos, como fazer caminhadas. Clésio acatou a recomendação médica, se desfez de tudo o que tinha a ver com equitação - cavalo, arreio, botas -, e radicalizou na sugestão em busca de novos desafios: fez o percurso de 241 Km do Caminho do Sol, um roteiro similar ao famoso Caminho de Santiago de Compostela, na Espanha, só que no Brasil, que liga as cidades de Santana do Parnaíba a Águas de São Pedro, ambas no interior do Estado de São Paulo. No dia 24 de março deste ano ele partiu sozinho, literalmente (naquela data não estavam programadas saídas de mais pessoas), munido de uma mochila contendo 2 fraldas para servirem de toalhas, duas camisas, duas calças de tactel, que podiam ser usadas também como bermudas, e mais um nécessaire com produtos básicos para a sua higiene. Foram 11 dias de caminhada e a sua rotina diária era fazer trechos de 20 Km, em média, sendo que ele caminhava durante as manhãs, das 7h às 12h, e à tarde visitava os pontos turísticos da região onde estava hospedado ou simplesmente descansava para se preparar para o trajeto do dia seguinte. "Foi ótimo. O caminho é todo monitorado pelo grupo que organiza as caminhadas e eu estava sempre sendo esperado em todas as pousadas em que fiquei. Me sinto como se tivesse feito um retiro espiritual", conta o empresário. Com relação ao Crohn, Clésio não tem do que se queixar. "Eu não tive nenhum problema. As instalações das pousadas eram simples, a comida era simples, mas havia banheiros em todo o percurso que, além de serem ao ar livre, faziam vista para a natureza", brinca o empresário, que pegou o gosto pela coisa. No segundo semestre deste ano ele quer fazer o Caminho da Fé, que liga as cidades de Tambaú a Aparecida do Norte, também no interior de São Paulo e, para 2008, tem o objetivo de conhecer o Caminho de Santiago de Compostela, na Espanha. "Para mim, fazer o Caminho do Sol já foi uma conquista", diz ele.

Rodrigues: o empresário fez o percurso do Caminho do Sol, um roteiro similar ao famoso Caminho de Santiago de Compostela

Encontro marcado

Michel com a mãe: crise do Crohn promove a união da família

Uma crise do Crohn mostrou a Michel o amor do pai e o valor da sua família

A primeira vista, a vida de Michel Amaral Duarte, um jovem mineiro, de 26 anos, que é arquiteto e mora em Belo Horizonte só tem como diferencial o fato de ele trabalhar no mesmo lugar, a Secretaria de Estado de Defesa Social, desde os seus 19 anos. Mas levando-se em conta a onda de desemprego que assola o país e, o que é pior do que isso, o fato de Michel ser portador da doença de Crohn, não fica difícil imaginar o número de vezes em que o rapaz precisou se ausentar do trabalho em função de crises de diarréia e internações. Mas a vida de Michel sempre contou com uma boa dose de sorte, ou de ajuda do destino, ou da bênção dos astros, ou do plano espiritual, enfim, seja lá o que for. Primeiro, porque ele começou neste emprego como digitador, um cargo pouco valorizado, e ao longo do tempo passou por vários setores deste órgão estadual, aprendendo outros serviços e garantindo mais conhecimento para si mesmo. Resultado deste empenho: ele foi promovido a um cargo melhor, chegando a supervisor de toda a área administrativa da unidade, onde está atualmente. "Acredito que os primeiros sintomas de inflamação no intestino surgiram devido ao stress causado pelo trabalho intenso, associado ao ritmo puxado da faculdade e a problemas familiares e em relacionamentos afetivos", conta Michel que cursou a faculdade no turno da noite, conciliando com a jornada diária de trabalho de oito horas.

Com relação à sua doença, diagnosticada em 2003, a situação se agravou no início de 2005, quando o rapaz voltou a sentir dores abdominais que foram se tornando intensas e cada vez mais freqüentes. Foi nesta época que uma colega de trabalho o convidou para assistir a uma palestra que tinha como tema as doenças inflamatórias intestinais. "Eu estava muito ruim, dezessete quilos mais magro (ele tem 1,72m e normalmente pesa 57 quilos), mas insistia em trabalhar e estar presente no escritório todos os dias, mesmo não tendo forças para subir sequer um degrau de uma simples escada", lembra Michel que, naquele encontro médico descobriu uma profissional que realmente entendia de doença de Crohn e que lhe indicou outros caminhos de tratamento, como a cirurgia para retirada de uma parte do íleo-intestinal. "Os médicos disseram que foi retirada uma parte muito pequena, mas fiquei 41 dias internado no hospital. Nunca em toda minha vida havia ficado tanto tempo longe de casa e, o que foi pior, preso em um hospital. Os dias eram intermináveis", lembra o rapaz.

Novamente contando com um empurrãozinho do destino, ou com a bênção dos astros, ou do plano espiritual, foi durante este período que Michel teve uma surpresa que o deixou bastante feliz: seu pai, que havia se distanciado da família desde que se separou da sua mãe, quando ele tinha 9 anos de idade, e que ele chegou a ficar dois anos sem ver, passou a visitá-lo no hospital todos os dias. "Ele demonstrou uma grande preocupação comigo. Trocamos confidências, rimos juntos, choramos juntos e em poucos dias, conseguimos dizer "Eu te amo", um pro outro, com uma facilidade incrível", conta Michel.

Atualmente, Michel está bem e não tem nenhuma queixa. Toma 6 comprimidos de 400mg de Mesalazina diariamente (é nessas ocasiões que ele se lembra do Crohn) e vai ao consultório médico só para conversar e levar exames de sangue de rotina. "Faço questão de continuar trabalhando para ocupar e minha mente e garantir minha independência financeira, mas aprendi que não devo fazer mais do que eu consigo, exaurindo meu corpo e tirando meu sono, apenas para garantir o meu emprego e o bom desempenho do meu trabalho. Agora faço tudo dentro dos meus limites. Passei a valorizar muito mais meus amigos e familiares", diz Michel, que é solteiro e mora com sua mãe, a irmã de 21 anos e seus avós. Como todo jovem, ele também gosta do bate-papo com amigos, de freqüentar barzinhos e de ouvir música de praticamente todos os gêneros musicais.

Diarréia não tem hora nem lugar.

Imosec®

cloridrato de loperamida

Eficaz para o tratamento dos sintomas da diarréia aguda inespecífica e sem caráter infeccioso.[1,2]

Posologia[3]:
2 comprimidos (4mg) como dose inicial, não ultrapassando 8 (16mg) comprimidos nas 24 horas.

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

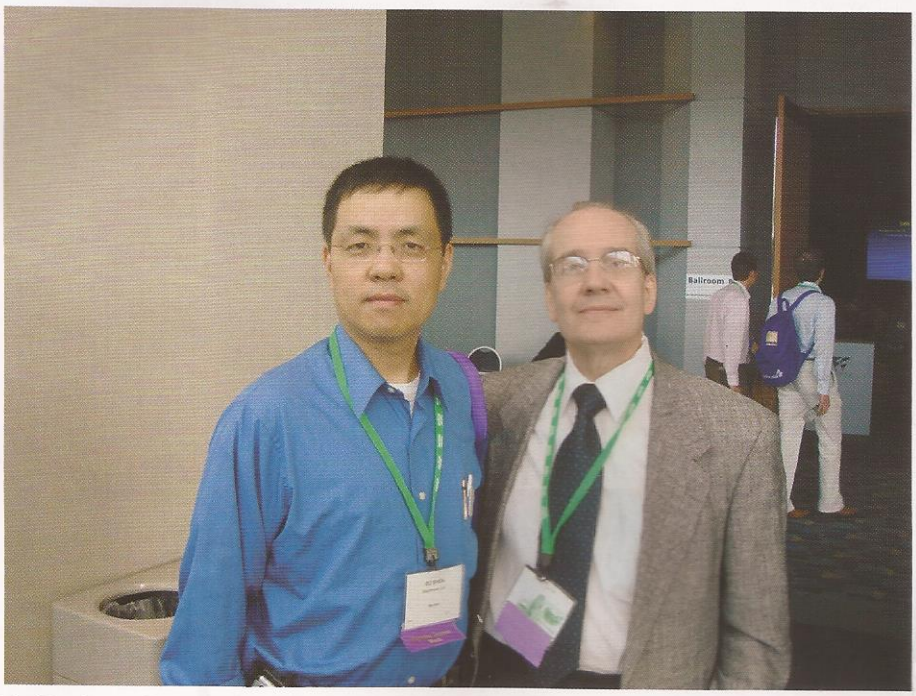
Referências Bibliográficas: 1- Ericsson C.D. et. al. Safety and Efficacy of Loperamide. The American Journal of Medicine 1990; 88:10S-14S. INFOC Nº 76336. **2-** Cornett J.Wm.D. ett. al. A double blind comparative evaluation of loperamide versus diphenoxylate with atropine in acute diarrhea. Current Therapeutic Research, V21, N5, 1977. 11279. **3-** Bula do produto Imosec®

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.

JANSSEN-CILAG
FARMACÊUTICA

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

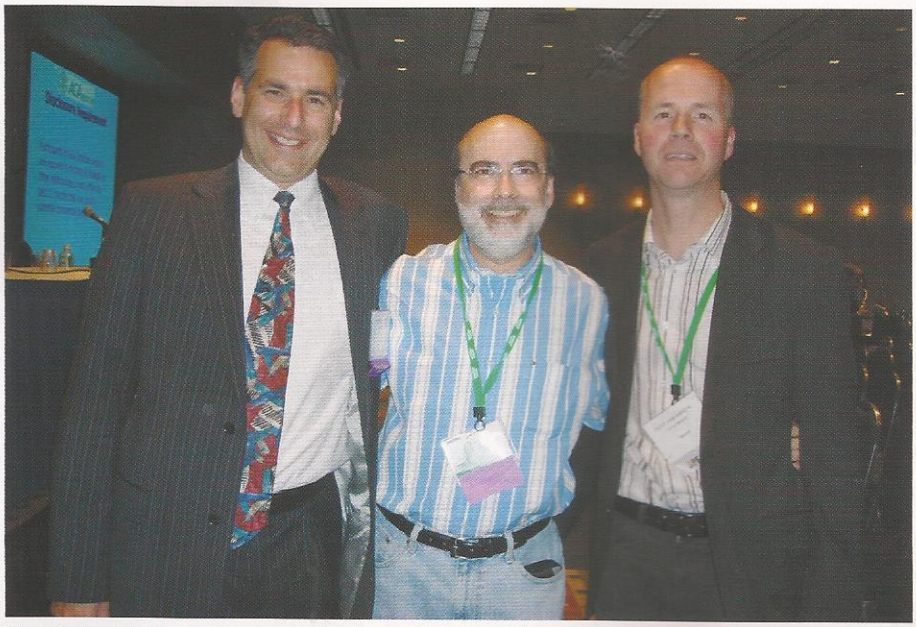


Dr. Bo Shen (à esq.) ao lado do Dr. Cláudio Fiocchi, ambos da Clínica Cleveland, dos EUA, no DDW, o Digestive Disease Week, em Washington

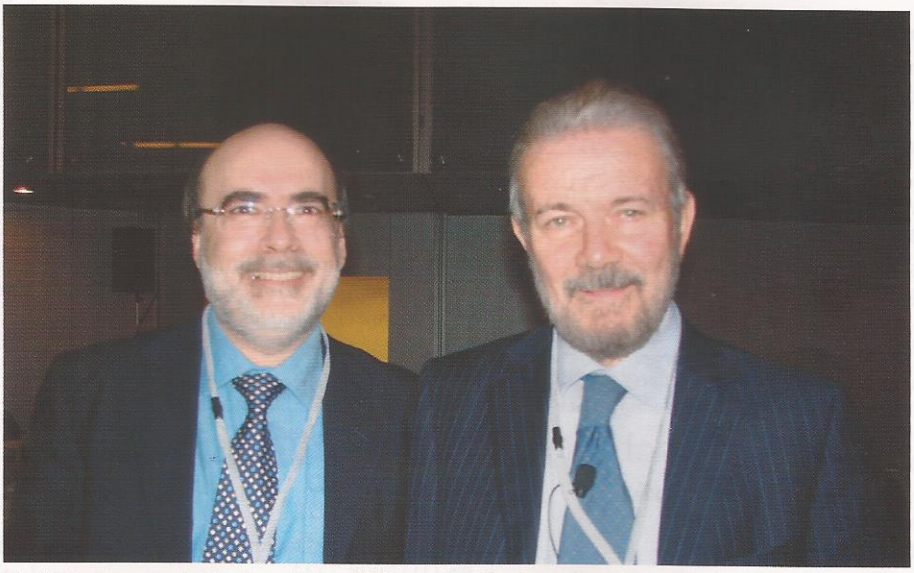
Dr. Aderson Damião, gastroenterologista do Hospital das Clínicas de São Paulo com a Dra. Marta Brenner Machado, médica responsável pela filial da ABCD de Porto Alegre, no último DDW

No DDW - Digestive Disease Week também, o Dr. Flávio Quilici, da UNIGASTRO - Unidade Integrada de Gastroenterologia, de Campinas e médico responsável pela filial da ABCD naquela cidade

Dra. Magaly Gemio Teixeira, do HC de São Paulo, com a Dra. Heda Amarante, médica de Curitiba, participaram do Athens Insurance Company Centre, evento em Atenas, na Grécia



Dr. Flavio Steinwurz entre o Dr. Russell Cohen (à esq.) e o Dr. Gerd Van Assche, no encontro de médicos em Washington



Dr. Steinwurz ao lado do médico italiano, Dr. Cosimo Prantera, no evento de Atenas

Governador reeleito

O Dr. Flavio Steinwurz, presidente da ABCD, foi reeleito governador para o Brasil do Colégio Americano de Gastroenterologia para um mandato de mais três anos.

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

Campinas (SP)

Laboratório Confiance Medicina Diagnóstica
Análises clínicas, anatomia patológica e ultra-sonografia
☎ (19) 3255-3393

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 e retossigmoidoscopia flexível
☎ (48) 3224-8808

Maceió (AL)

Laboratório Sabin de Patologia Clínica de Alagoas S/S Ltda
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 Portemoy
Colonoscopia e endoscopia
☎ (11) 3826-9086/3826-9800

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

CURA
Diagnóstico por imagem, ultra-sonografia, ressonância, RX e tomografia
☎ (11) 3056-4707

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

Gastroclínica Guarulhos
Colonoscopia, retossigmoidoscopia e endoscopia
☎ (11) 6440-4592

Instituto de Cirurgia do Aparelho Digestivo Profª Dra. Angelina Hahn Gama
Colonoscopia
☎ (11) 3887-1757

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

Laboratório Raven
Anatomia patológica
☎ (11) 3826-8461

Militello Centro de Diagnósticos e Biopesquisa Clínica Ltda
Análises clínicas
☎ (11) 5056-4000 - Ramal 138

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

Prof. Dr. Paulo Roberto Arruda Alves
Colonoscopia
☎ (11) 3079-0622

OUTROS

Academia B-Active Saúde e Esporte
☎ (11) 3051-6700

Escola de Idiomas Yazigi
Jardim Paulista
☎ (11) 3884-8500

Ganep Nutrição Humana Ltda
☎ (11) 5209-4681

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, 1345. 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 - **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:** Copypress

A ABCD agradece o permanente apoio dos seus sócios corporativos:

Diamante

Nestlé Modulen IBD

Mantecorp

Abbott
A Promise for Life

Ouro

NYCOMED

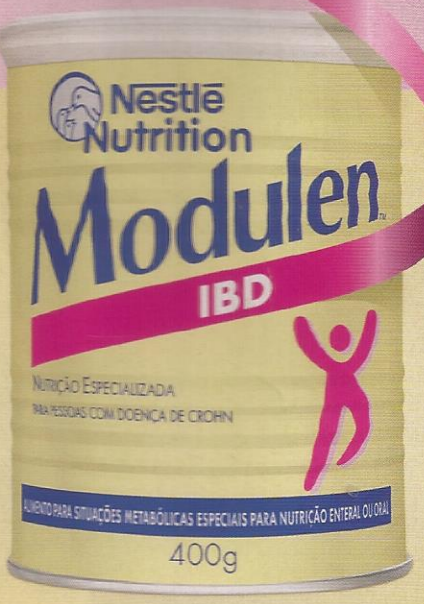
NOVARTIS

PUBLICIS

Nestlé Nutrition
Melhorando a qualidade de vida

A vida do paciente com Doença de Crohn pode ter mais qualidade.

Desenvolvido para pacientes com Doença de Crohn, Modulen IBD é uma nutrição completa e saborosa, proporcionando um tratamento de fácil adesão.

- Rico em TGF-β, polímero com propriedades antiinflamatórias e que contribui para a reparação da mucosa intestinal.
- Baixa osmolalidade, garantindo excelente tolerância gastrintestinal.
- Isento de glúten e lactose.
- Favorece um adequado estado nutricional.
- Fácil de preparar.

Para mais informações acesse o site www.nestle.com.br/healthcarenutrition ou consulte o Serviço de Informação ao Profissional de Saúde 0800-7702461.