

Entrevista: O Dr. William Sandborn, uma das maiores autoridades em DII,
fala dos tratamentos que já estão disponíveis para os pacientes

ABCD em

www.abcd.org.br

Revista da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

FOCO

Ano VIII
nº 31
Primavera
2007



**Cura
ou remissão
dos
sintomas**

Não é só
porque deixa
de ter sintoma
que o paciente
de DII está
curado. Estas
doenças ainda
não têm cura

Nutrição: Um guia alimentar para quem tem DII

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 diarreia, 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.

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 **MDireta**
0800 772 4656
www.ferring.com.br

FERRING
PHARMACEUTICALS

Acontecimentos de alto nível

As flores estão voltando... É a primavera que traz a beleza da vegetação, contribuindo para levar mais alegria aos ambientes. A revista **ABCD em Foco**, por sua vez, chega às suas mãos carregada de matérias que, na sua grande maioria, devem alegrar a sua alma com tanta informação.

Quero lembrar que em novembro teremos uma nova edição, a quarta, do Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal, no Hospital Israelita Albert Einstein. Neste ano, além do tradicional apoio do American College of Gastroenterology (ACG), contaremos também com outro apoio igualmente significativo, o da Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG) que estará prestigiando o evento com uma pontuação oficial.

Isto, sem falar nos nossos convidados. Teremos quatro professores de peso, reconhecidos assim pela comunidade médica internacional: o Dr. William Sandborn, uma das maiores autoridades em Doenças Inflamatórias Intestinais do mundo, chefe do serviço de DII da Clínica Mayo, nos EUA; o Dr. Miquel Gassull, de Badalona, na Espanha, presidente da Organização Europeia de Crohn e Colite, a ECCO; e dois *experts* argentinos nessa matéria, que são o Dr. Adrián Hadad e a Dra. Alicia Sambuelli. Nosso simpósio já faz parte

do calendário de eventos de Gastroenterologia e este, sem dúvida, será o mais importante acontecimento científico já realizado no país, especificamente sobre DII. Portanto, o profissional de saúde interessado em participar, não deve deixar de inscrever-se o quanto antes, pois as vagas são limitadas.

Preste atenção na entrevista do mês feita com o Dr. Sandborn, que responde a questões muito importantes e que são de grande interesse para todos os nossos leitores. Como sempre, temos várias novidades, traduzidas em informações, e damos destaque, inclusive, para o lançamento oficial do Humira (Adalimumabe) no Brasil, para tratamento da Doença de Crohn, em evento que, além da programação científica de alto nível, contou com o show da cantora Daniela Mercury.

Desejo a todos um lindo desabrochar de bons pensamentos e que cada vez mais possamos ter a saúde ao nosso alcance. Para isto, devemos estar sempre unidos. Despeço-me como sempre com uma frase:

Se conhecimento pode trazer problemas, não é sendo ignorante que poderemos solucioná-los. (Isaac Assimov)

Boa leitura!
Flavio Steinwurz

Sumário

Matéria de Capa



Cura ou remissão dos sintomas?

Engana-se quem pensa que está curado só porque não tem mais sintoma da doença. As DII não têm cura. _____ 04

Em Foco



O amor é o melhor remédio _____ 08
Renovação é fundamental _____ 08

Comunidade Virtual

10

Heróis Locais



Vera tem Crohn, mas isso não a impediu de se tornar uma maratonista premiada _____ 12

De Olho No Íleo

O Brasil no cenário mundial de DII _____ 14
Terapia endovenosa para Crohn _____ 14
Visita a velhos conhecidos _____ 15
O tratamento de Crohn em crianças na Europa _____ 15

Artigo

Nutrição e DII _____ 17



Entrevista do Mês

Para o Dr. William Sandborn, uma das maiores autoridades em DII, a cura depende de investimentos em pesquisas e sorte _____ 20

Coluna do Cólon

Indicadores de atividade das DII _____ 21
A Escherichia Coli e as DII _____ 21

ABCD em Festa

23

Cura ou remissão dos sintomas?

Engana-se quem pensa que está curado só porque não tem mais sintoma da doença. As DII ainda não têm cura

Por Valquíria Sganzerla



Esta é uma situação real e embaraçosa que nenhum paciente imagina passar quando consulta um médico: ouvir que a sua doença não tem cura e que ele vai ter que conviver com alguns sintomas pelo resto da sua vida. É fácil supor que, imediatamente, este paciente se faça várias perguntas: "Como assim? O que o médico quis dizer quando falou que vou conviver com sintomas pelo resto da vida? O que isso quer dizer? Com tantas modernidades científicas, de remédios a equipamentos, os profissionais da saúde ainda não têm o tratamento certo para todos os diagnósticos?" É claro que nenhum paciente, tenha a doença que tiver, está preparado para passar por isso. Até porque as pessoas costumam ter uma esperança natural de que sempre poderão ter dias melhores na vida e nem o pior dos pessimistas fica aguardando pelos seus dias de inferno astral. Como pode alguém então, conviver com sintomas de uma doença e ao mesmo tempo usufruir de uma qualidade de vida que se julga merecedor?

É, não é nada fácil e os leitores podem ter certeza disso. Reverter este quadro, no entanto, e o paciente encontrar forças para enfrentar qualquer coisa com confiança e otimismo, pode ser possível sim. Os paci-

entes da doença de Crohn ou de colite ulcerativa já conhecem o discurso médico de que essas doenças inflamatórias intestinais são crônicas e que elas não têm cura. "A história natural dessas doenças é caracterizada por períodos de atividade, nos quais o paciente se encontra sintomático, e períodos em que a doença entra em remissão, quando há ausência de sintomas", explica a Dra. Maria de Lourdes de Abreu Ferrari, médica responsável pela filial da ABCD de Belo Horizonte e Professora de Gastroenterologia da UFMG, a Universidade Federal de Minas Gerais. "A fase de remissão pode ser induzida pelo tratamento clínico com medicamentos, como os corticoesteróides, sulfasalazina, mesalazina, imunossuppressores e terapia biológica (infliximabe, adalimumabe), bem como por procedimentos cirúrgicos. Sendo assim, são doenças crônicas tratáveis e seja do ponto de vista clínico ou cirúrgico, a terapêutica das DII tem como objetivos principais melhorar ou suprimir a atividade inflamatória, permitindo uma melhor qualidade de vida dos pacientes", acrescenta a médica.

já estão curados e não precisam mais tomar medicamentos", diz o Dr. Flavio Quilici, professor titular de Gastroenterologia da PUC de Campinas e médico responsável pela filial da ABCD naquela cidade. "Os pacientes, no entanto, deveriam continuar com o tratamento de manutenção para manter a remissão dos sintomas. Até há casos de pacientes que ficam muitos anos sem apresentar nenhum sintoma e que ficam assim pelo resto da vida, mas, cientificamente, a cura não existe e há sempre o risco de o paciente entrar numa crise de uma hora para outra", acrescenta o médico que tem mais de 30 anos de experiência em doenças inflamatórias intestinais.

Para fazer esta matéria, a revista procurou vários médicos investigando se é comum mesmo o paciente confundir cura da doença com remissão dos sintomas e todos os profissionais, todos, confirmaram que isso é assim, de fato. Como reverter este quadro? Quando os pacientes vão entender que abandonando os seus tratamentos de manutenção eles poderão comprometer muitíssimo o seu futuro? Ou seja, que

Cura ou remissão dos sintomas? Cura ou remissão dos sintomas? Remissão dos sintomas? Remissão dos sintomas? Cura ou remissão dos sintomas?

A dificuldade que os pacientes encontram até ter a sua doença sob controle está justamente em aderir, de verdade, ao seu tratamento. Isso quer dizer, entre outras coisas, tomar remédio diariamente, fazendo tratamentos que podem levar um dia, um mês, um ano ou até a vida toda. E o paciente não pode simplesmente parar com os medicamentos só porque deixou de ter aquele sintoma que o estava incomodando numa eventual crise e passar a acreditar que, enfim, está curado. Não! Isso é o que não pode acontecer. "Já é uma rotina. Com uma frequência muito grande os pacientes, quando melhoraram de uma crise e ficam sem sintomas, acham que

eles poderão, inesperadamente, apresentar uma piora do seu quadro que pode não ter como ser revertido depois? Na opinião do Dr. Carlos Brunetti Neto, coloproctologista do Hospital Santa Virgínia, no Belém, em São Paulo, e que tem uma clínica de DII e de doenças do Aparelho Digestivo no Itaim, o caminho é estabelecer uma parceria com os pacientes no tratamento. "A chave é manter um ótimo relacionamento médico/paciente, porque esses pacientes precisam ser acompanhados o tempo todo. Sabendo que o médico não pode lhe oferecer a cura, nem a solução, eles precisam querer vir às consultas para conversar, falar da vida, trocar informações e esclarecer as suas dúvi-

das", diz o Dr. Brunetti que aconselha seus pacientes, tanto quem tem a doença de Crohn, como quem é portador de colite ulcerativa, a passarem pelo consultório pelo menos uma vez por ano, inclusive para fazer alguns exames de laboratório ou de imagem que sejam necessários para avaliar como está a inflamação no intestino e se não há sintomas extra-intestinais que estejam afetando outros órgãos. "Meus pacientes sabem que sou o assessor deles em DII e que podemos ter uma parceria no tratamento", diz o médico.

Esta relação menos formal do que é o habitual com um médico pode ser realmente o caminho para resolver a ansiedade que, em geral, os pacientes de doenças crônicas têm e que, aliás, é muuuito grande. Isso independe de classe social ou de nível cultural. "Para o paciente que tem um nível cultural bom você consegue explicar a doença, deixando claro que ele não deve abandonar o tratamento e que precisa voltar às consultas. Já com o paciente de nível social muito bom você precisa ter alguns cuidados, pois ele

pode entender que o médico está querendo ganhar dinheiro quando diz para voltar ao consultório, repetir exames, e que fazer isso talvez não seja necessário", chama a atenção o Dr. Brunetti. A Dra. Maria de Lourdes, da ABCD de Belo Horizonte, concorda com o médico proctologista: "O nível cultural tem importância no entendimento da doença até porque pacientes mais cultos têm acesso a informações que vão além das obtidas nos consultórios como, por exemplo, via internet, ou através de revistas especializadas, o que facilita a compreensão da doença. No entanto, nem sempre aquele paciente que entende melhor a doença é o que melhor vai aderir ao tratamento. Na minha opinião, mais do que compreender, o paciente precisa aceitar a doença e aprender a conviver com ela e com algumas das limitações que ela vai lhe impor, pelo menos em algum momento da sua vida", conclui a Dra. Maria de Lourdes.

A ABCD em Foco conversou com alguns pacientes para saber como eles lidam com a doença. Leia as histórias a seguir:

Célia Roseli Duarte Redó, 49 anos, assistente social do Hospital das Clínicas, em São Paulo.

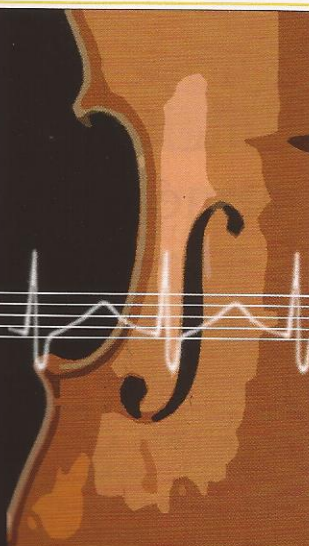
Ela tem a doença de Crohn diagnosticada há 26 anos. Durante todo este tempo, passou por várias situações: desde os rompimentos de dois casamentos que lhe custaram, nas duas vezes, muitos quilos a menos na silhueta e várias crises da doença.



Célia com seus filhos, Paula e Rafael: ela tem o apoio da família para lidar com o Crohn

Precisou fazer duas cirurgias, uma para corrigir um estreitamento no intestino e a outra para resolver uma fístula. "Eu aprendi a lidar com a doença depois de tantos anos, mas acho que às vezes eu sou displicente com o tratamento porque não tomo o medicamento na dosagem correta. Mas eu tomo. Já usei muito corticóide e atualmente tomo, uma vez por semana, Methotrexate injetável. Levo a minha vida de um jeito normal: trabalho, faço artesanato, sou voluntária de uma instituição para crianças com câncer e não deixo de sair para me divertir", conta Célia. Nas ocasiões em que não está tão bem com o seu intestino, ela carrega o seu kit Crohn, que contém uma calcinha, uma toalhinha higiênica e uma pomada para assaduras. "Eu levo comigo para onde eu for e tenho tudo de que posso precisar se surgir um imprevisto", conta Célia que logo que chega nos lugares costuma se informar onde fica o banheiro. Célia tem dois filhos, Paula, de 20 anos, que vai se formar em terapia ocupacional e o Rafael, de 23, que é jornalista.

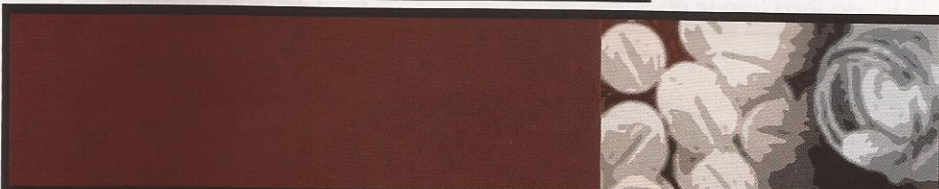
Há dois anos ele descobriu a retocolite. Na verdade, os sintomas surgiram há quatro anos, só que Walmir ficou por dois anos driblando os sintomas de dor e sangramento nas fezes (este então durou um ano inteiro). Depois de consultar um gastroenterologista, ele tomou, por três anos, corticóides e depois, Pentasa, mas há um ano não toma mais nenhum medicamento. "Eu parei por minha conta.



José Walmir K. Queiroz, 41 anos, ex-contrabaixista e hoje empresário do grupo musical Maate Quente

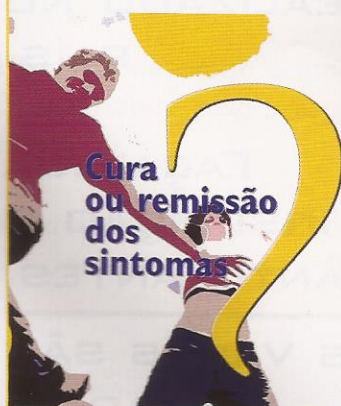
O remédio inchava muito o meu rosto e eu achei que não era mais necessário eu tomar esse medicamento porque não sinto mais nada e estou com a vida normal", diz Walmir que é gaúcho e há 18 anos mora em São Paulo, está no segundo casamento e tem dois filhos. Segundo Walmir conta, por causa dos shows ele passa muitas noites acordado, trabalhando, viaja bastante com a banda e faz pouca dieta alimentar.

Ailton Santiago Barreto, 58 anos, contador de uma empresa onde trabalha há 30 anos



Desde 1986, Ailton sabe que tem retocolite e, há mais de 10 anos ele é um paciente disciplinado para lidar com a doença. Todos os dias toma dois comprimidos de 500 mg de Sulfassalazina no café da manhã e mais dois, na mesma dosagem, no jantar. Anualmente, faz o exame de colonoscopia para avaliar o seu estado. A única cirurgia que fez na vida, que teve relação com a retocolite, foi para corrigir uma perfuração no intestino causada pelo produto usado para contraste em um exame.

Depois deste episódio, Ailton nunca mais teve problemas. "Quando descobri a doença levei um susto e disse para mim mesmo que ela não iria me vencer e que eu iria administrá-la. Costumo falar que se você não pode vencer o inimigo tem que se aliar a ele para tirar proveito. Foi o que eu fiz e hoje eu sei me cuidar", conta Ailton que é carioca, é casado há mais de 30 anos e tem dois filhos, já adultos.





O amor é o melhor remédio

No final de agosto, foi realizado no Hospital São Lucas da PUC, de Porto Alegre, RS, o encontro do grupo de pacientes de doenças inflamatórias intestinais da filial da ABCD naquela cidade. Na ocasião, a médica responsável pela filial, a gastroenterologista, Dra. Marta Machado, explicou o que são os novos medicamentos biológicos para tratamento da doença de Crohn e o autor gaúcho, Fabrício Garpinejar, falou sobre o amor, como este sentimento torna as pessoas melhores, inclusive fisicamente, e como é possível viver em harmonia no nosso dia a dia. "O evento foi um sucesso absoluto e o auditório estava lotado com mais de 300 pacientes", conta a Dra. Marta que para esses eventos, tem o apoio do Hospital São Lucas e do Serviço de Gastroenterologia da PUC, do Rio Grande do Sul.

Renovação é fundamental

Nos dias 9 e 10 de novembro deste ano, será realizado, em São Paulo, o IV Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal no Auditório do Hospital Israelita Albert Einstein, que também é responsável pela organização deste evento. Dirigido a médicos, nutricionistas, profissionais da saúde e estudantes, além de outros profissionais da saúde, este simpósio tem o objetivo de apresentar e discutir temas relacionados às últimas novidades de tratamento das doenças inflamatórias intestinais, sendo que serão apresentados os medicamentos biológicos que já estão no mercado, assim como, as futuras terapias que ainda estão em fase de estudos e devem proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Eis aí uma excelente oportunidade para os profissionais da saúde ligados, em especial, à área de Gastroenterologia, renovarem os seus conhecimentos sobre essas novas terapias que estão sendo indicadas cada vez mais para os pacientes. Este Simpósio, que acontece a cada dois anos no Hospital Israelita Albert Einstein, e que está na sua quarta edição, tem também o apoio do Colégio Americano de Gastroenterologia e da Federação Brasileira de Gastroenterologia.

**4º SIMPÓSIO
INTERNACIONAL
MULTIDISCIPLINAR
DE ATUALIZAÇÃO EM
DOENÇA INFLAMATÓRIA
INTESTINAL**

**NOS DIAS 9 E 10
DE NOVEMBRO**

**MÉDICOS, PROFISSIONAIS DA
SAÚDE E ESTUDANTES**

PROMOVIDO PELA ABCD

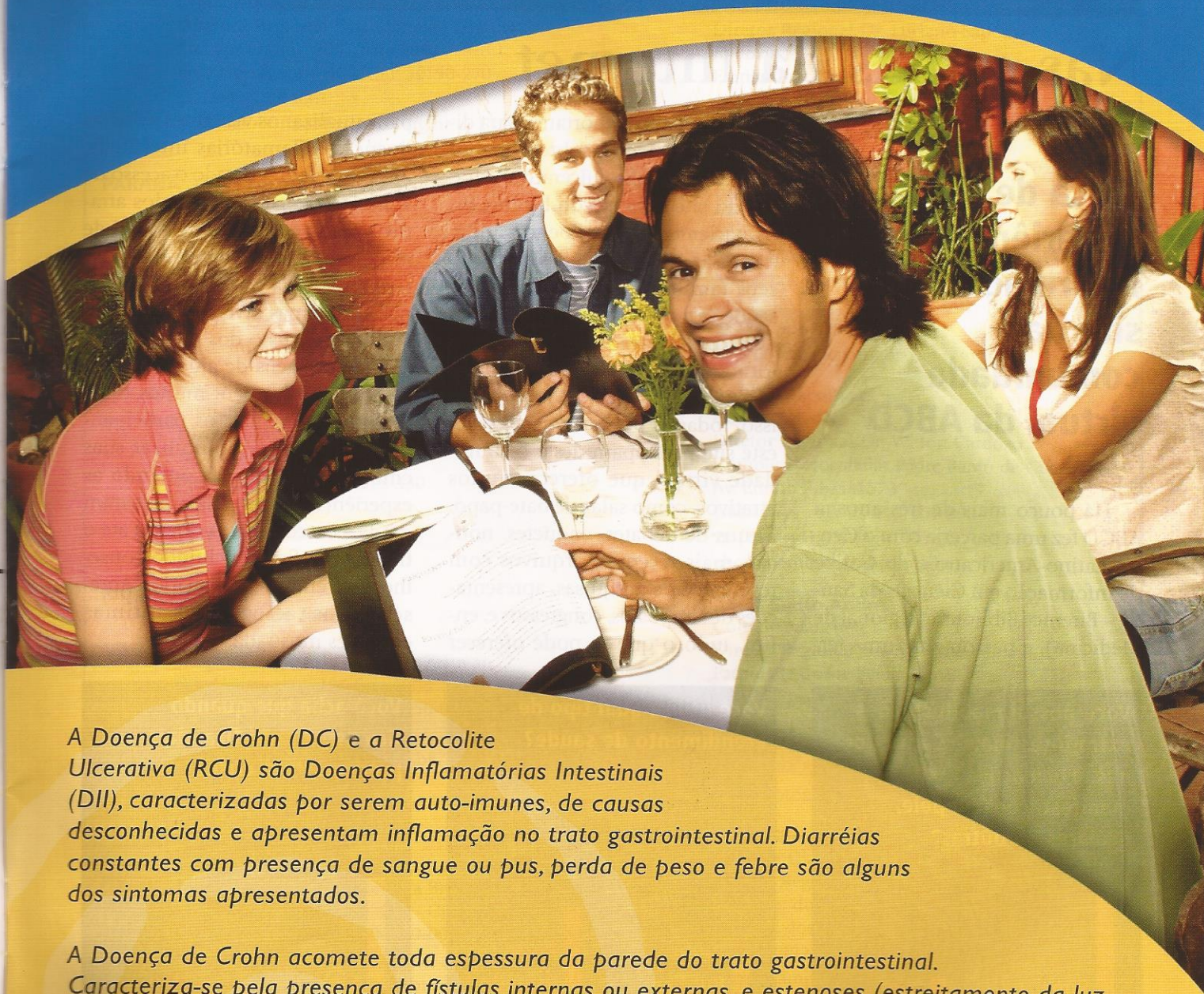
**VAI SER O MAIS
IMPORTANTE
ACONTECIMENTO
CIENTÍFICO SOBRE
DII JÁ
REALIZADO NO
PAÍS.**

**FAÇA SUA
INSCRIÇÃO O
QUANTO ANTES.**

**AS VAGAS SÃO
LIMITADAS.**



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).



Central de
Atendimento
08000-117788
Ca Postal 18388 • CEP: 04625-970
www.mantecorp.com
atendimento@mantecorp.com
Mantecorp

www.mantecorp.com



Mantecorp



Nas ondas da Internet

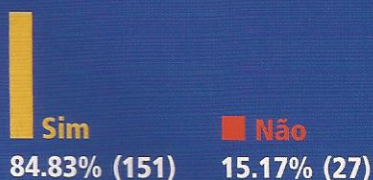
Troca de experiências e informações no site da comunidade virtual da ABCD

Há pouco mais de três anos, a ABCD fez uma parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), e passou a ter uma fer-

ramenta muito importante para divulgar informações sobre a doença de Crohn e colite ulcerativa. Através do site <http://cvdii.bireme.br>, os pacientes dessas doenças inflamatórias intestinais, assim como seus familiares e profissionais de saúde de todas as especialidades podem contar com um acervo de informações sério e confiável sobre esses diagnósticos. Mais do que isso, todas as pessoas que acessam este site participam desta comunidade virtual que oferece muitos atrativos, como salas de bate-papo, fóruns de debates, enquetes, notícias mais recentes, arquivos com resultados de pesquisas, apresentações de simpósios, congressos e, enfim, tudo o que se pode oferecer

para atualizar os visitantes sobre as doenças inflamatórias intestinais. Até agora, foi registrado o acesso de 1.691 participantes e um dos atrativos mais assediados é o mural de recados, que atualmente reúne 729 recados, numa média de dois por dia, com temas diversos como, por exemplo, o custo dos medicamentos e mensagens de ajuda e de incentivo. Há também muitos tipos de blogs, nos quais os participantes costumam disponibilizar suas emoções e opiniões, contando as experiências pelas quais passaram desde a descoberta da doença até o tratamento final, incluindo conselhos e incentivos aos usuários. Apresentamos, a seguir, as últimas enquetes mostradas no site:

Você possui manifestações extra-intestinais? Como dor nas articulações (juntas), manifestações na pele, oculares ou outras?



Total: 178 votos

Você utiliza qual tipo de atendimento de saúde?



Total: 43 votos

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



Total: 76 votos

PARTICIPE DA COMUNIDADE VIRTUAL, ACESSE O SITE. ALÉM DE FICAR MAIS BEM INFORMADO, O VISITANTE PODE SE SURPREENDER COM OS DEPOIMENTOS QUE ENCONTRA!

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

ABCD Florianópolis

Contato Priscila

Diretor Regional Dr. Luciano Saporiti

Rodovia SC 401, Km 04, n° 3854

Florianópolis - SC - CEP 88032-005

☎ (48) 3231.0324

abcd.florianopolis@abcd.org.br

PARANÁ

ABCD Curitiba

Contato Telma

Diretora Regional Dra. Eloá Marussi Morsoleto

Rua Cândido Xavier, 575 - 2º andar

Curitiba - PR - CEP 80240-280

☎ (41) 3244.4430

abcd.curitiba@abcd.org.br

ABCD Maringá

Contato Cristiane

Diretora Regional Dra. Aline Oba

Av. Nóbrega, 562

Maringá - PR - CEP 87013-330

☎ (44) 3028.7395

abcd.maringa@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 Nádia

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

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

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

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

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

SANTA CATARINA

ABCD Blumenau

Contato Terezinha e Grazieli

Diretor Regional Dr. Juliano Ludvig

Rua Floriano Peixoto, 350 - Sala 804

Blumenau - SC - CEP 89010-500

☎ (47) 3222.1840

abcd.blumenau@abcd.org.br

ABCD Campinas

Contato Mônica e Cilene

Diretor Regional Dr. Flávio Quilici

UNIGASTRO - Unidade Integrada de

Gastroenterologia de Campinas

Rua 14 Bis, n° 71 - Bairro Castelo

Campinas - SP - CEP 13070-040

☎ (19) 3241.8866

abcd.campinas@abcd.org.br

Vencendo na vida

Vera tem Crohn, mas isso não a impediu de se tornar uma maratonista premiada

A história de Vera Maria Zugaib de Queiroz, de 51 anos, que é maratonista na categoria de 50 a 55 anos, já foi registrada, algum tempo atrás, pela ABCD em Foco. Depois que criamos a página dedicada aos Heróis Locais, porém, na qual é mostrada a história de pacientes de Crohn ou de colite ulcerativa que, como a revista faz questão de registrar, têm mais o que contar, além de falar de sintomas e medicamentos, quisemos voltar a contar a história desta mulher que só des-

cobriu que tem a doença de Crohn há três anos. Isso, no entanto, não a impediu de fazer o que lhe dá mais prazer: continuar competindo em provas de longa distância, no Brasil e no exterior, como maratonista e obter ótimos resultados. Nós vamos deixar um pouco de lado o capítulo da família que vai "muito bem obrigado" e de quem ela tem total apoio. Vera é muito bem-casada, mãe de dois jovens universitários, Alexandre, de 21 anos, e Helena, de 20 anos, e trabalha diariamente na empresa de software da família. Mesmo que não estejam presentes nas corridas, eles costumam incentivá-la bastante e o esporte já faz parte do gosto familiar. Na segunda quinzena de janeiro deste ano, o casal e os dois filhos foram para a Nova Zelândia e lá fizeram um percurso diferente: uma *bike trip*, ou seja, uma viagem em que os participantes conhecem os lugares dirigindo uma bicicleta e um carro, tipo van, se encarrega de acompanhar o grupo transportando a sua bagagem. "Foi uma viagem de lazer para toda a família e fazíamos de 50 a 60 km por dia pedalando", conta Vera que, recentemente, fez exames para avaliar o Crohn e confirmou que está ótima.

Apesar de ter participado em 2007 de algumas provas, ela não esteve em pleno condicionamento físico, devido, ainda, à crise da doença que teve em outubro de 2006 e ela também tem a seqüela de uma lesão sofrida em 2005 que diminuiu a sua força muscular nas pernas. Mesmo assim, ela participou da Corrida de São



Vera Zugaib: a maratonista fez este ano a sua 4ª maratona de Paris

Silvestre, em São Paulo no último dia de 2006, e da maratona de Paris no dia 15 de abril de 2007. "Foi a quarta vez que participei desta prova que tem 42 km. Fiz o meu pior tempo porque, além da falta de condicionamento, o clima me penalizou com a temperatura alta e eu "quebrei" muito durante o percurso", conta Vera usando um termo que os atletas adotam quando querem falar que ficaram sem energia. Mas, como ela costuma dizer, só não tem des-

ses acidentes de percurso quem não faz nada. Por isso, ela não desanimou. No dia 22 de julho ela foi a primeira colocada na prova de 25 km realizada em São Paulo em comemoração aos 25 anos da Corpore, a Associação dos Corredores de Rua que a elegeu a atleta do ano em 2006. No começo de agosto, porém, Vera manifestou uma tendinite no glúteo e precisou de sessões de fisioterapia para se recuperar. Isso quer dizer que ela passou algum tempo longe das sessões de musculação e corrida, que costumam ser feitas na USP ou no Parque do Ibirapuera, e só no início de setembro ela retomou a sua rotina de treinamentos. "Eu preciso me recuperar para estar bem em abril de 2008 porque quero, nesta data, participar de alguma maratona na primavera européia que é quando as melhores provas acontecem. Só corri a prova de Paris porque eu queria provar para mim mesma que eu podia fazer provas de longa distância e pude constatar, inclusive, que o que se refere à minha alimentação está muito bem", diz. "Da doença de Crohn eu até esqueço que tenho, porque eu estou ótima e não tenho sintoma nenhum", diz Vera que toma diariamente quatro comprimidos de 800mg de Mesacol. "Agora quero voltar às maratonas sem nenhum problema e com pleno condicionamento físico", diz otimista.

Nota da redação: se o leitor quiser compartilhar uma história com outros leitores, escreva para a revista.

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.



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 CONTEM GLÚTEN.

O Brasil no cenário mundial de DII



É com uma boa dose de orgulho que os médicos brasileiros gostam de dizer que o Brasil tem vários centros de pesquisa capazes de executar a investigação de protocolos de novas drogas para as doenças inflamatórias intestinais que são, internacionalmente, muito respeitados. O que isto significa? "Há mais de 10 anos, sendo que em outras áreas isto acontece a mais tempo ainda, o desenvolvimento de grupos altamente especializados e de excelentes comitês de ética em pesquisa em seres humanos permitiu criar no país um bom grau de confiança, tanto por parte dos pacientes como por parte das indústrias farmacêuticas que desenvolvem e patrocinam as pesquisas de novas moléculas", conta a Dra. Heda Amarante, gastroenterologista, que é diretora clínica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e médica gastroenterologista do Hospital Nossa Senhora das Graças, também naquela cidade. Na prática, isto quer dizer que os grupos brasileiros de pesquisa têm participado de estudos com derivados 5-ASA (mesalazinas), corticóides, biológicos (como Infiximabe, e Adalimumabe), além de outras moléculas com ações variadas para Crohn e Retocolite Ulcerativa. Participar de protocolos de novas drogas significa que um paciente recebe tratamento clínico com medicamentos ainda não aprovados e que estão

em fases diversas de avaliação para esclarecer a sua eficácia, qual é a melhor dosagem e quais são os efeitos colaterais. "Esses tratamentos constituem uma alternativa para pacientes refratários aos tratamentos convencionais e são fundamentais para o desenvolvimento de novos remédios eficazes e seguros. Os estudos são geralmente internacionais, bem planejados, multicêntricos, ou seja, são feitos concomitantemente em centros de vários países e são controlados do ponto de vista ético pelos comitês de ética médica do hospital onde eles são realizados e pela CONEP, o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa", diz a Dra. Heda. Vale esclarecer que a participação de pacientes nesses estudos é voluntária e só é condicionada à assinatura de um termo de consentimento do paciente após ele receber todas as explicações para entendimento dos riscos e benefícios da sua participação. Para completar este processo, o paciente assume algumas obrigações como tomar corretamente a medicação fornecida e comparecer a todas as visitas de avaliação. No decorrer do tratamento, no entanto, o paciente pode mudar de idéia, retirar o seu consentimento e sair do estudo. Os voluntários que quiserem tentar essas novas drogas devem orientar-se com seus respectivos médicos para o encaminhamento a algum centro de pesquisa.

Terapia endovenosa para Crohn

O Departamento de Gastroenterologia do Lenox Hill Hospital, em Nova Iorque, realizou um estudo em pacientes graves com a Doença de Crohn que necessitaram de internação e medicação por via endovenosa. Os pacientes foram divididos em dois grupos: enquanto um deles era tratado com corticóide por via endovenosa, o outro grupo recebeu Infiximabe (Remicade). Na hora de fazer a avaliação final, no entanto, os médicos registraram

que os pacientes que tomaram Remicade tiveram um tempo de internação menor e, ainda, a possibilidade de o paciente partir para uma alternativa terapêutica mais rapidamente se o medicamento não tiver resposta. Entre os médicos que encabeçaram este estudo, fez parte o Dr. Burton Korelitz, diretor de pesquisa clínica do Setor de Gastroenterologia do Departamento de Medicina do Hospital Lenox Hill e sócio benemérito da ABCD.

Visita a velhos conhecidos

Provavelmente, a grande maioria das pessoas imagina que o trabalho dos pesquisadores dos laboratórios farmacêuticos acaba logo após o lançamento no mercado de novos medicamentos, certo? Falsa suposição. Mesmo depois que chegam mercado, esses medicamentos continuam tendo a sua eficácia analisada. No caso das doenças inflamatórias intestinais esta reavaliação está permitindo se descobrir ações diferentes para medicamentos que já se conhecia há um tempão. É que depois do lançamento do Infiximabe (o Remicade), o anti-TNF biológico lançado em 1998, e de verificada a sua eficiência na cicatrização completa das lesões da mucosa intestinal dos pacientes de Crohn, os objetivos de tratamento foram reformulados e agora, os médicos estão priorizando medicamentos que, além de aliviar os sintomas da doença, permitem também cicatrizações. "Se ocorrer cicatrização, as complicações da doença poderão ser evitadas, reduzindo-se a necessidade das cirurgias e hospitalizações", diz 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.

"Por este motivo, novos estudos têm sido necessários para reavaliarmos as drogas, habitualmente empregadas no tratamento, que não têm capacidade de cicatrizar as lesões na doença de Crohn", completa a médica que também é responsável pela regional da ABCD naquela cidade. Dois medicamentos que alguns anos atrás foram sensação no tratamento da doença de Crohn passaram por este processo de reavaliação: os aminossalicilatos Mesalazina e Sulfassalazina que controlam o processo inflamatório, mas não se tem evidência científica que comprove a sua eficácia na cicatrização da mucosa. Por outro lado, esses medicamentos se mostraram muito eficazes na ação de prevenção do câncer de cólon na retocolite ulcerativa ou na doença de Crohn no intestino grosso.

O tratamento de Crohn em crianças na Europa

Recentemente, a European Medicines Agency, a EMEA, a agência que regula os medicamentos na Europa, aprovou o Remicade (Infiximabe) como uma nova opção para o tratamento de crianças que têm a doença de Crohn. Para isso acontecer, a EMEA se baseou num estudo que avaliou 112 crianças com este diagnóstico, de moderado a grave. Todas elas tomavam imunossupressores ou corticóides, mas não apresentavam resposta adequada ao tratamento. Os resultados comparativos mostraram que as crianças alcançaram boa resposta clínica nas primeiras semanas de uso do Remicade como tratamento de 2ª linha: cerca de 75% delas recuperaram resposta clínica após a utilização de Remicade, assim como, após a 10ª semana de tratamento, 88,4% dos pacientes apresentaram melhora e 58,9% obtiveram remissão dos sintomas de dor. Aprovado no Brasil para uso pediátrico há quase dois anos, o Remicade já tem melhorado o estado geral e a qualidade de vida de muitos pacientes mirins. Desde 2004,

os pacientes do ambulatório de doença inflamatória intestinal da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, UNIFESP, recebem esta medicação gratuitamente. "Hoje, 33 pacientes pediátricos recebem infliximabe, dos quais 33% são crianças com até 10 anos de idade e 67% são adolescentes entre 10 anos e 20 anos incompletos", diz a Dra. Vera Sdepanian, Professora Adjunta da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da UNIFESP. "Com relação ao diagnóstico, 70% desses pacientes apresentam a doença de Crohn e 30% têm colite ulcerativa", explica a médica que ainda informa que a criança que recebeu, naquele ambulatório, a primeira infusão do Remicade com menos idade, tinha 1 ano e 8 meses.





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 diarreia, 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 frequência, 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

Nutrição e DII

Por Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos*

Não há evidências de que fatores dietéticos causem ou contribuam para as Doenças Inflamatórias Intestinais (DII).

Uma vez que essas doenças tenham se manifestado, a atenção quanto à dieta pode reduzir os sintomas e promover a recuperação. A proposta deste artigo é fornecer um guia alimentar geral para pessoas com Doença de Crohn ou Colite Ulcerativa e seus familiares. Estas informações são baseadas em resultados de estudos, o que mostra que com a continuidade de novos estudos e pesquisas, nós aprenderemos cada vez mais sobre a relação entre nutrição e as doenças inflamatórias intestinais.

Uma dieta adequada deve conter uma boa variedade de alimentos pertencentes a todos os grupos alimentares. Carne, peixe, aves, ovos e produtos lácteos, quando tolerados, são fontes de proteína, pertencentes ao grupo dos alimentos construtores; pães, cereais, amido, frutas e vegetais são fontes de carboidratos e margarina, manteiga, óleos são fonte de gorduras e estes dois grupos são conhecidos como energéticos e reguladores.

Quando o intestino delgado está inflamado, como freqüentemente acontece com a Doença de Crohn, o intestino torna-se menos capaz de digerir e absorver os nutrientes alimentares integralmente. Tais nutrientes podem passar para o intestino grosso alterando a proporção, dependendo de quão extenso e severo o intestino delgado se apresenta. Esta é uma das razões porque pessoas com a Doença de Crohn tornam-se desnutridas, acrescido do fato de elas não apresentarem muito apetite. Além disso, o processo digestivo incompleto movimentando-se através do intestino grosso, interfere com a conservação da água, mesmo se o intestino grosso não estiver afetado pela doença. Portanto, a Doença de Crohn afetando o intestino delgado pode causar diarreia como também desnutrição. Se o intestino grosso estiver inflamado também, a diarreia será provavelmente pior.

Na Colite Ulcerativa somente o intestino grosso está inflamado e o intestino delgado trabalha normalmente. Devido à inflamação do cólon, a água não é reciclada adequadamente, assim sendo a diarreia pode ser severa.

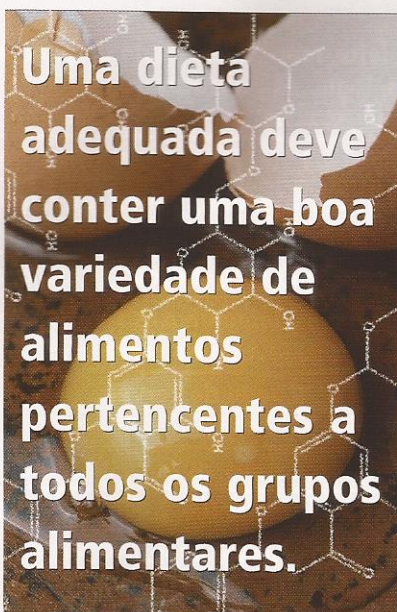
A pergunta que sempre é feita para os nutricionistas é se existe a necessidade de suplementação de vitaminas. O que podemos dizer sobre algumas vitaminas é o seguinte: A vitamina B₁₂ é absorvida no íleo e as pessoas que não conseguem absorvê-la adequadamente da dieta, podem requerer injeções de vitamina B₁₂. Se os indivíduos são submetidos a uma dieta com baixo teor de fibras eles podem estar recebendo uma suplementação inadequada de certas vitaminas freqüentemente encontradas nas frutas, tais como a vitamina C. Com o estado crônico das DII, é conveniente para muitas pessoas a ingestão de preparados multivitamínicos regularmente. Em pacientes com má digestão ou que foram submetidos à cirurgia intestinal, outras vitaminas, particularmente a vitamina D, podem ser mais necessárias. A suplementação da vitamina D deve ser feita somente sob orientação médica.

No que diz respeito aos minerais, na maioria dos pacientes com DII não há perda de minerais. Entretanto, em pacientes com doença extensa no intestino delgado ou aqueles que tiveram boa parte do seu intestino removido cirurgicamente, o cálcio, o fósforo e o magnésio podem ser necessários à suplementação. A terapia com ferro é importante nos casos de correção da anemia. O suplemento de ferro por via oral deixa as fezes pretas, o que pode muitas vezes simular o sangramento intestinal.

Os suplementos em pó ou líquidos, a base de calorias ou proteínas, devem ser utilizados quando houve uma perda de peso significativa, principalmente num curto período de tempo. Estes suplementos energéticos também são enriquecidos de vitaminas e minerais. O produto mais indicado será determinado pelo médico e nutricionista, como também o mais adequado no momento. Há uma infinidade de produtos no mercado que pode ser utilizada para este fim.

Entre as alternativas no tratamento de manutenção dos pacientes portadores de doença inflamatória, destacam-se as recentes tentativas com o óleo de peixe. Este produto natural que contém o ácido graxo w-3 (ácido eicosapentaenóico - EPA e ácido docosahexaenóico), é praticamente isento de efeitos colaterais e possui antiinflamatórios que podem ser usados em pacientes portadores de DII, inclusive naqueles com Colite Ulcerativa.

A ação do óleo de peixe no processo inflamatório deve-se à sua propriedade de competição com o ácido aracdônico. O EPA tem menos atividade pró-inflamatória.



REGRAS BÁSICAS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL:

1. Coma devagar;
2. Mastigue bem os alimentos;
3. Não faça refeições lendo, vendo TV ou em ambientes desarmônicos;
4. Faça refeições com pequenos volumes;
5. Coma de 4 a 5 vezes por dia;
6. Evite frituras e alimentos muito gordurosos;
7. Evite excesso de sal - tire o saleiro da mesa;
8. Comer menos calorias não significa comer menos comida;
9. Use sua criatividade para variar e modificar os cardápios;
10. Evite o alto consumo de refeições "FAST FOOD" e industrializados;
11. Tome no mínimo 2 litros de líquidos ao dia (água, chá e sucos), de preferência no intervalo das refeições;
12. Faça exercícios físicos diariamente, sem exageros (40 minutos diários) Inicie com 10 minutos na primeira semana e vá aumentando 10 minutos por semana;
13. E por último, mas não menos importante, coma para viver e não viva para comer.

CONTEÚDO DE VITAMINAS DE ALGUNS ALIMENTOS

VITAMINAS	FONTES
A	Fígado, gordura do leite, margarina, gema do ovo, vegetais verdes e amarelos, sejam eles verduras, legumes ou frutas (agrião, couve, espinafre, cenoura, milho, beterraba, mamão, manga).
D	Óleo de fígado de peixes, leite, fígado, manteiga, gema de ovo.
E	Óleos vegetais (oliva, soja, algodão), germe de trigo, vegetal folhoso verde, ovos, nozes, amêndoas, castanha.
K	Fígado, óleos vegetais, vegetais folhosos verdes, tomate, couve-flor.
B ₁	Fígado, carne, ovos, queijos, leguminosas secas, cereais integrais, vegetais verdes e folhosos, lêvedo de cerveja.
B ₂	Leite e derivados, víscera, lêvedo de cerveja, fígado, ovos, carnes, vegetais folhosos verdes.
Niacina	Lêvedo de cerveja, fígado, carnes, aves, peixes, leite, grãos, ovos, legumes.
B ₆	Levedura, fígado, carnes, trigo, milho, leguminosas, farelo e germe de cereais.
B ₁₂	Fígado, leite e derivados, carnes e ovos.
C	Frutas e verduras cruas (caju, limão, laranja, goiaba, abacaxi, Kiwi, acerola, tomate, agrião, repolho, etc.).

CONTEÚDO DE MINERAIS DE ALGUNS ALIMENTOS

MINERAIS	FONTES
Cálcio	Leite, coalhada, queijos, peixes, gema de ovo, hortaliças verdes, feijão, brócolis.
Fósforo	Queijos, gema de ovo, leite, carnes, peixes, cereais de trigo integral, aves, legumes.
Sódio	Sal de cozinha, alimentos do mar, leite, ovos.
Potássio	Frutas, leite, carnes, cereais, vegetais, legumes.
Ferro	Fígado, carnes, grãos integrais, vegetais verdes escuros, leguminosas.
Iodo	Sal de cozinha, alimentos do mar.

*Maria Izabel Lamounier de Vasconcellos nutricionista da ABCD



**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}



Posologia³:

2 comprimidos (4mg) como dose
inicial, não ultrapassando 8 (16mg)
comprimidos nas 24 horas.

Apresentações³:

Caixa com 12 comprimidos,
1 blister com 12 comprimidos cada.
Caixa com 200 comprimidos,
50 blisters com 4 comprimidos cada.

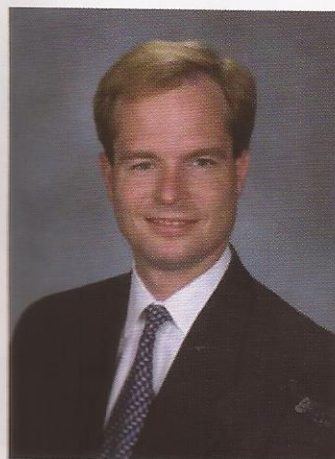
Referências Bibliográficas: 1- Ericsson C.D. et. al. Safety and Efficacy of Loperamide. The American Journal of Medicine 1990; 88:105-145. INFOC N° 76336. 2- Cornett J.Wm.D. et. al. A double blind comparative evaluation of loperamide versus diphenoxylate with atropine in acute diarrhea. Current Therapeutic Research, V21, 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 subsequente evacuação líquida, até uma dose diária máxima de 8 comprimidos (16mg), ou a critério médico; diarréias crônicas espasmodicas, 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:** Excelente com medicamentos que apresentem propriedades farmacológicas semelhantes, não foram observadas outras interações medicamentosas. **Reações Adversas mais frequentes:** 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 ileo, 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.

A cura depende de investimentos em pesquisas e sorte

O Dr. William Sandborn, da clínica Mayo de Rochester, nos EUA, indubitavelmente uma das maiores autoridades em DII no mundo na atualidade, conta da sua experiência em pesquisa de medicamentos para DII



Dr. William Sandborn

Nesta fase de lançamento de medicamentos novos para o tratamento das doenças inflamatórias intestinais, como os biológicos, a ABCD em Foco conversou com um dos médicos/pesquisadores que tem tido uma significativa participação nessas experimentações clínicas para o desenvolvimento de medicamentos novos para as DII. Na verdade, trabalhar em pesquisas sempre foi a área de interesse do Dr. William Sandborn, gastroenterologista que faz parte do corpo clínico da Clínica Mayo, uma das mais sérias e respeitadas do cenário mundial, que trabalha na unidade de Minnesota, nos Estados Unidos. E mais especificamente, o campo das doenças inflamatórias intestinais esteve presente no foco das suas atenções quando trabalhou com experimentações clínicas de medicamentos novos, como da azatioprina, 6 mercaptopurina, ciclosporina, metotrexate e infliximabe. Ou também, quando esteve às voltas com a classificação e diagnóstico para o tratamento de bolsite, em quadros de colite ulcerativa. Depois de voltar de suas merecidas férias, e antes que entrasse na sua acelerada rotina, incluindo a sua participação em congressos no mundo todo, como do próximo simpósio da ABCD, em novembro, no Hospital Albert Einstein em São Paulo, o Dr. Sandborn, que quando tem um tempo livre gosta de correr, de andar de bicicleta e de tomar vinho, respondeu às seguintes questões:

No Brasil, acaba de ser aprovado o Adalimumabe, ou Humira, para o tratamento da doença de Crohn. O Sr. usa frequentemente Infliximabe (Remicade) e Adalimumabe em seus pacientes? Pode nos contar sobre como é a sua experiência com esses medicamentos?

Nós usamos o Infliximabe desde outubro de 1998 para a doença de Crohn e Adalimumabe em testes clínicos com pacientes de Crohn desde 2000 e na clínica desde 2002. Nós ainda damos prioridade à terapia de *step-up*, deixando os anti-TNF para casos de pacientes que não responderam aos tratamentos convencionais de Crohn, com imunossuppressores como a Azatioprina e o 6-Mercaptopurina. Nós acreditamos que a terapia com os anti-TNF é mais proveitosa neste quadro. Embora haja alguns riscos com esses medicamentos, também há riscos se a doença de Crohn não ficar controlada e para os pacientes os benefícios aparecem mais do que os riscos. Nós temos pacientes que estão sendo tratados continuamente com anti-TNF desde 1998.

O que o Sr. acha dos medicamentos biológicos? Eles são o tratamento do futuro das doenças inflamatórias intestinais ou os pacientes podem aguardar por algum medicamento novo ainda melhor que os biológicos?

Além de Infliximabe e Adalimumabe, nós estamos aguardando o Natalizumabe e o Certolizumabe Pegol que estarão chegando nos próximos meses e muitos outros medicamentos no futuro, que já estão sendo estudados. Eu acredito que os pacientes devem usar medicamentos que já estão disponíveis se eles realmente precisam deles. Com o conhecimento de outros medicamentos teremos mais disponibilidade nos próximos anos.

O que os pacientes de doenças inflamatórias intestinais realmente podem esperar na próxima década para tratamento? O Sr. concorda com aqueles médicos que acham que a cura das DII ainda está longe?

Acredito que podemos esperar, com certeza, por novas terapias para a próxima década. Se vamos encontrar ou não a cura depende igualmente de investimentos em pesquisas e também de sorte. Os investimentos em pesquisas estão sendo feitos, mas nós ainda precisaremos de sorte para obter a cura.

Indicadores de atividade das DII

O ambulatório de doenças intestinais da Clínica de Gastroenterologia do Departamento de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo está realizando um estudo, cujo objetivo é avaliar a excreção fecal de determinadas substâncias em pacientes portadores de Doença inflamatória intestinal (DII). Vários trabalhos têm descrito estas substâncias fecais, que são testes não invasivos, como marcadores potentes da inflamação da mucosa intestinal. Algumas proteínas que são encontradas nas fezes desses pacientes, derivadas de grânulos de neutrófilos, lactoferrina, calprotectina, entre outras, são biomarcadores, ou seja, indicadores de que a doença está em atividade. "Determinar o grau de atividade infla-

matória é de grande importância para monitorar a evolução clínica do paciente e ajustar a sua terapia", explica a Dra. Andréa Vieira, médica assistente da Clínica de Gastroenterologia da Santa Casa. Esses marcadores podem ser úteis tanto para detectar a inflamação e diferenciá-la de outras doenças, como também para prever uma nova crise em até um ano. "Autores têm demonstrado que os índices de lactoferrina e calprotectina são significativamente maiores em amostras fecais de pacientes com a doença ativa quando comparados com a doença inativa. Neste estudo os resultados da excreção destes biomarcadores serão correlacionados aos exames laboratoriais, avaliação endoscópica e histológica", explica a médica.

A Escherichia Coli e as DII

A escherichia coli, uma bactéria que é muito comum no habitat intestinal, foi tema de matéria na edição de maio do jornal Gut. Um estudo de médicos canadenses da Universidade de Manitoba, em Winnipeg, mostrou uma conexão entre esta bactéria e as doenças inflamatórias intestinais. "Há muito que se sugere que as bactérias da flora intestinal usual agem como estímulos antigênicos nas reações auto-imunes voltadas contra a mucosa e a parede intestinais de pacientes portadores da doença de Crohn e da colite ulcerativa. Nestes indivíduos haveria esta predisposição para uma reação imunológica exagerada e equivocada. A bactéria Escherichia coli poderia participar desta estimulação antigênica através de suas proteases autotransportáveis, ou seja, através de enzimas móveis", explica o Dr. Mario Geller, Membro Titular da Academia de Medicina do Rio de Janeiro e Consultor em Imunologia Clínica e Alergia da

ABCD. Neste estudo da Universidade do Canadá, os pesquisadores examinaram biópsias de 13 pacientes com a doença de Crohn, 19 pacientes com colite ulcerativa e 15 indivíduos-controles. Foi verificado que, estatisticamente, havia uma maior colonização intestinal pela Escherichia coli nos pacientes com doenças inflamatórias intestinais e que as proteases autotransportáveis e os fatores de aderência desta bactéria poderiam contribuir para a degradação das junções celulares intestinais nestes pacientes, ou seja, causar dano à integridade das células intestinais favorecendo então, a instalação das doenças inflamatórias intestinais. "O grande enigma continua sendo o porquê desta agressão auto-imune intestinal. Além de poder haver uma nova estratégia terapêutica a partir destes achados científicos, os estudos da interação genética-meio ambiente darão nova luz esclarecedora em um futuro próximo", acrescenta o médico.

A Apsen apresenta uma nova alternativa em eficácia no tratamento das doenças inflamatórias intestinais.

Dê as boas-vindas ao

Védica

extrato seco

Boswellia serrata Roxb.

Ação antiinflamatória específica nas DIs.^(1,2,3)



Eficácia antiinflamatória nas DIs.^(1,2,3)

Tolerabilidade comprovada.⁽¹⁾

Melhor custo/benefício em relação à mesalazina.⁽⁴⁾



Referências Bibliográficas: 1 – Gupta I; Ashok P; Malhotra P; Et al. Effects of gum resin of *Boswellia serrata* in patients with chronic colitis. *Planta Med*; 67 (2001) 391 – 395. 2 – [No author listed] *Boswellia serrata* Alt Med Rev J Clin Ther 1998 3(4): 305-7. 3 – Kikuta P; Mitura A; Kuscuglu N; Et al. Effects of *Boswellia serrata* in mouse models of chemically induced colitis. First published November 11; 2004; doi: 10.1155/ajgm.00433.2004.

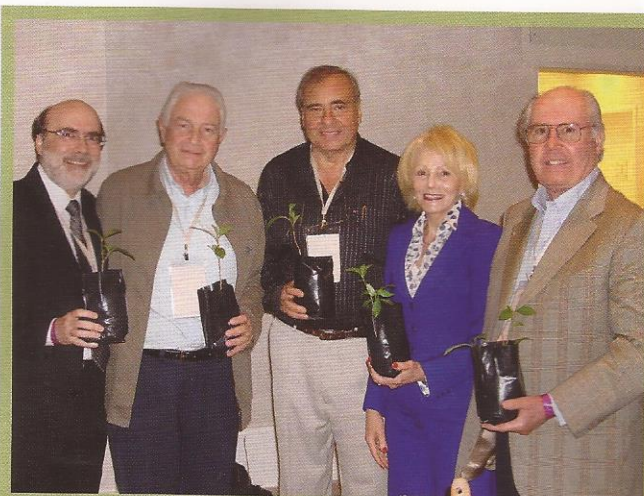
VÉDICA *Boswellia serrata* Roxb. ex Colebr. - Burseraceae Extrato seco 350 mg **FORMA FARMACÊUTICA, VIA DE ADMINISTRAÇÃO E APRESENTAÇÕES; USO ORAL.** Comprimidos revestidos de 350 mg. Caixa com 60 comprimidos. **USO ADULTO, COMPOSIÇÃO:** Cada comprimido revestido contém: 350 mg – Extrato seco de *Boswellia serrata* 350 mg – Excipientes: qsp 1 cpr "Excipientes: Celulose microcristalina, polivinilpirrolidona, croscarmellose sódica, estearato de magnésio, hidroxipropilmetilcelulose, polietilenoglicol, óxido de ferro amarelo e óxido de ferro branco. **Correspondência em marcador:** 350 mg do extrato seco de *Boswellia serrata* correspondem a 3 mg de AKBA (Ácido 3 acetil-11-ceto-6-boswellólico). **Indicações:** O medicamento VÉDICA, extrato seco de *Boswellia serrata*, está indicado no tratamento de doenças inflamatórias intestinais, particularmente da colite ulcerativa e doença de Crohn. **Indicações Complementares:** Secundariamente o produto VÉDICA (extrato seco de *Boswellia serrata*) também pode ser recomendado no tratamento de osteoartrite e artrite reumatóide. **Contra-indicações:** O produto VÉDICA (extrato seco de *Boswellia serrata*) é contra-indicado nos casos de hipersensibilidade a *Boswellia serrata* ou aos componentes da formulação do produto. **Posologia:** O produto VÉDICA é apresentado na forma de comprimidos revestidos de 350mg. VÉDICA deve ser ingerido depois das refeições, preferencialmente com algum alimento gorduroso, e a via de administração proposta é a via oral, com o auxílio de quantidade suficiente de líquido. **Adultos:** A posologia recomendada de extrato seco de *Boswellia serrata* 350 mg é de um comprimido três vezes ao dia, por pelo menos seis semanas. **Advertências:** Em pacientes com gastrite ou doença de refluxo gastroesofágico pré-existente o uso de extratos de *Boswellia serrata* deve ser cuidadoso, pois refluxo e dor epigástrica têm sido associados com o uso do produto. **Gravidez:** A goma-resina de *Boswellia serrata* tem sido reportada em literaturas tradicionais como tendo atividade emenagoga, podendo interferir na gestação. Assim, deve-se evitar o uso durante a gravidez a lactação sem acompanhamento e consentimento do médico responsável. **Amamentação:** Não existem informações disponíveis sobre a utilização deste produto por pacientes grávidas ou que estejam amamentando. Segundo estudos, o óleo essencial especificamente não deve ser administrado durante a lactação. **Interações medicamentosas:** Por apresentar o mesmo mecanismo de ação, VÉDICA pode potencializar a ação de outros inibidores de leucotrienos, como produtos à base de resina de goma anti-inflamatória, *Harpagophytum procumbens* ou dos fármacos zafirlucast e montelukast, que são utilizados no tratamento da asma. Podem também ocorrer interações medicamentosas de potencialização de efeitos entre o medicamento VÉDICA (*Boswellia serrata*) e agentes anti-inflamatórios não-esteroidais – inibidores de COX-2. **Interações com alimentos:** Verificou-se um aumento na meia-vida dos ácidos boswellícos nos pacientes tratados conjuntamente com dieta gordurosa. Esse aumento expressivo está associado à presença dos ácidos biliares, que devem promover o aumento da solubilidade e absorção dos ativos. Em pacientes em jejum os níveis foram bem menores, mesmo tomando indetectáveis doses dos triglicerídeos utilizados como marcadores de estudo. **Efeitos Adversos:** As manifestações obtidas dos estudos clínicos realizados com extratos da goma-resina, incluem efeitos gastrointestinais (ocorrência de queimadura retrosternal, náuseas, flatulência abdominal, dor epigástrica, anorexia e dermatite – 6 de 34 pacientes que consumiram o produto) e efeitos sobre a pele (dermatite verificada em 3 de 42 pacientes com osteoartrite e 1 em 20 pacientes com artrite reumatóide, que receberam um medicamento misto com *Boswellia* e outros ingredientes). Ocorrência de dermatite foi relatada em 4 de 62 pacientes (6%) em dois estudos clínicos empregando uma combinação de *Boswellia serrata*, *Curcuma longa*, *Withania somnifera* e complexo de zinco. Embora o efeito da *Boswellia* isoladamente não seja claro, esta ocorrência pode ser real para esta droga. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA** Reg. MS nº 1.011.011.001.

Védica. Tratamento e paciente em boa companhia.
Uma nova alternativa eficaz e segura.^(1,2,3)

Material destinado exclusivamente à Classe Médica.

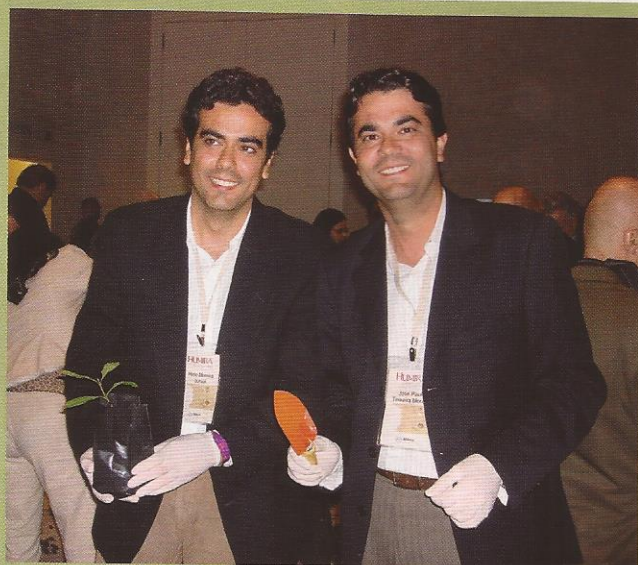
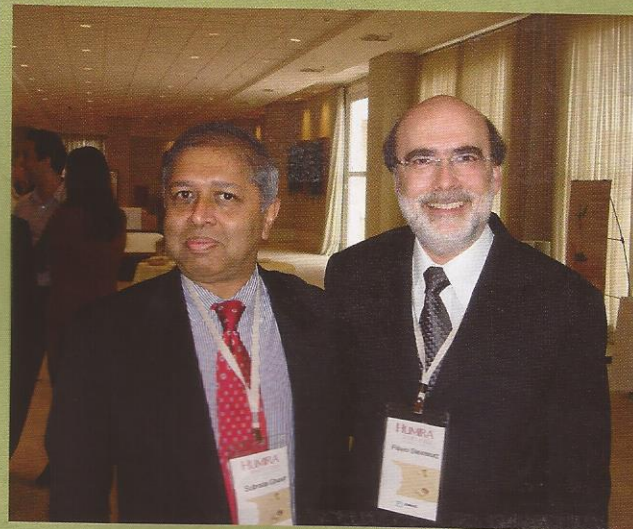
AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.





O Dr. Subrata Ghosh, gastroenterologista de Londres e o Dr. Flavio Steinwurz, presidente da ABCD, no lançamento do Humira.

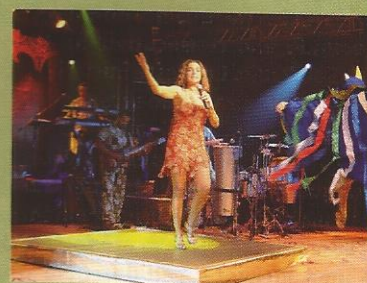
Grande parte da comunidade médica na área de gastroenterologia foi prestigiar o lançamento, em setembro, do medicamento Humira, no Hotel Sofitel do Guarujá, em SP. Da esq. para a dir., o Dr. Flavio Steinwurz, Dr. Silvio Figueiredo Bochini, Dr. Desidério Roberto Kiss, Dra. Angelita Gama e seu marido Dr. Joaquim Gama.



Os coloproctologistas Dr. Hédio Moreira Junior (à esq.) e Dr. José Paulo Teixeira Moreira também estiveram no evento do Guarujá.



O público presente ao evento do Humira se divertiu com o show de Daniela Mercury.



Daniela Mercury



No evento promovido pela ABCD na APM, a presença da Dra. Andréa Vieira (a primeira na foto), Dra. Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos e o Dr. Flavio Steinwurz.

O encontro de portadores de DII na Associação Paulista de Medicina contou com a presença de muitos pacientes e seus familiares.



Caminhada no Ibirapuera

Estava muuuito frio, mas isso não impediu que muitos pacientes da doença de Crohn e de colite ulcerativa participassem da 2ª caminhada contra o Crohn, que aconteceu no último domingo de setembro, pelo segundo ano consecutivo, no Parque do Ibirapuera, em São Paulo. Com esta iniciativa, a ABCD quer chamar a atenção para as doenças inflamatórias intestinais, propiciando a divulgação de informações sobre os sintomas dessas doenças e os tratamentos mais adequados. Apesar da temperatura baixa naquele dia, os participantes tiveram momentos de muita alegria e descontração. Houve até sorteio de brindes, um MP3 e uma bicicleta, cedidos pela Oncoclin, Clínica de Oncologia, e uma cesta com produtos da Nestlé como



se vê nas fotos. Médicos da ABCD também marcaram presença na caminhada, como o Dr. Flavio Steinwurz, o presidente da associação, que está nas fotos com as premiadas do MP3 e da cesta da Nestlé e ao lado do Dr. Wilton Schmidt Cardozo, diretor responsável pela filial de Guarulhos, ganhador da bicicleta.

IV SIMPÓSIO INTERNACIONAL MULTIDISCIPLINAR DE ATUALIZAÇÃO EM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

9 E 10 DE NOVEMBRO DE 2007
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



9 de novembro
sexta-feira

Módulo

Nutrição

Moderador: Celso Cukier

14h

Como controlar a desnutrição na doença de Crohn?
Como podemos melhorar a ingestão alimentar?
Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos

14h15

Avaliação nutricional:
Qual o melhor método para fazê-la?
Roselaine Maria Coelho Oliveira

14h30

Nutrição enteral e parenteral na DII
Ricardo Shilling Rosenfeld

14h45

Digestão e absorção de nutrientes: Como estão prejudicados na DII?
Maria de Lourdes Teixeira da Silva

15h

Debate

15h15

Intervalo

15h45

Conferência
Aspectos básicos e especiais da nutrição em portadores da doença de Crohn
Moderador: Dan Linetzky Waltzberg
Palestrante: Miquel Gassull

16h05

Debate

Síndrome do intestino curto

Moderador: Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos

16h15

O ponto de vista do cirurgião
Dan Linetzky Waltzberg

16h30

O ponto de vista do clínico
Miquel Gassull

16h45

O ponto de vista da nutricionista
Viviane Chaer Borges

Módulo

Procedimentos

Moderador: Marta Brenner Machado

17h

Colonoscopia e dilatação terapêutica na doença de Crohn:
Risco e benefício
Arnaldo José Ganc

17h15

Colonoscopia na colite ulcerativa muito ativa:
Existe algum problema?
Paulo Roberto Arruda Alves

17h30

Cápsula endoscópica:
Quando devemos solicitar?
Ricardo Leite Ganc

17h45

Debate

18h

Intervalo

Moderador: Artur Adolfo Parada

18h30

Drenagem percutânea de abscesso intra-abdominal:
Quão útil e seguro é?
Alexandre Maurano

18h45

Tomografia computadorizada e ressonância magnética
Marcelo Racy

19h

Enteroscopia de duplo balão na DII
Lúcio Giovanni Battista Rossini

19h15

Debate

10 de novembro
sábado

Módulo

Tratamento Clínico

8h

Discussões de Casos Clínicos

I Caso

Marta Brenner Machado

II Caso

Andréa Vieira

Moderador: Miquel Gassull

Debate:
Aytan Miranda Sipahi
Genoile Oliveira Santana
Sender Jankiel Miszputen
Adrián Hadad
Eduardo Lopes Pontes
Alicia Sambuelli

9h30

Conferência
Novas opções para o tratamento de colite ulcerativa grave
Moderador: Flavio Steinwurz (FACG)
Palestrante: William Sandborn (FACG)

10h

Debate

10h15

Intervalo

Terapia Anti-TNF

Moderador: Cyrla Zaltman

10h45

Como usar apropriadamente e prevenir reações infusionais?
Heda Maria Barska dos Santos Amarante

11h

Dados de São Paulo
Flavio Steinwurz (FACG)

11h30

Dados da Clínica Mayo
William Sandborn (FACG)

12h

Debate

12h15

Intervalo

Manejo das Complicações

Moderador: Andréa Vieira

14h

Complicações locais da DII:
Manejo clínico e indicação cirúrgica
Adrián Hadad

14h20

Manifestações extras intestinais - Devemos pesquisar rotineiramente? Como tratá-las?
Marcos Túlio Haddad

14h40

O risco de câncer e como fazer prevenção
Alicia Sambuelli

15h

Debate

Cirurgia

15h15

Colite Ulcerativa
Moderador: Luiz João Abrahão

Bolsa Ileal

Juvenal Ricardo Navarro Góes

15h30

Outras opções
Desidério Roberto Kiss

Doença de Crohn

Moderador: Flavio Antonio Quilici

15h45

Lesões perianais:
Sempre cirúrgicas?
Renato Araújo Bonardi

16h

Opções cirúrgicas:
Existe algum padrão ouro?
Magaly Gemio Teixeira

16h30

Debate

16h45

Encerramento

Local do Evento

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

Estacionamento

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

Realização

Hospital Israelita Albert Einstein e
ABCD - Associação Brasileira de Colite
Ulcerativa e Doença de Crohn

Organização

Centro de Educação em Saúde
Abram Szaizman do
Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa
Albert Einstein

Coordenação

Flavio Steinwurz (FACG)
Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos

Convidados Internacionais

William Sandborn (FACG) - EUA
Miquel Gassull - Espanha
Adrián Hadad - Argentina
Alicia Sambuelli - Argentina

Este curso vale

- 18 créditos:
Programa de Educação Médica Continuada do HIAE
- 4 créditos:
Comissão Nacional de Acreditação na Especialidade de Gastroenterologia

Inscrições

As inscrições deverão ser feitas até o dia 31/10/2007, pelo site www.einstein.br
O pagamento deverá ser efetuado via boleto bancário ou cartão de crédito (Visa ou Mastercard)
Só haverá inscrição no local do evento mediante disponibilidade de vagas (via cheque)

Vagas

180

Taxa de Inscrição

- Médicos: R\$ 200,00
- Médicos Sócios da ABCD, do ACG e da FBC: R\$ 180,00
- Profissionais da Saúde: R\$ 150,00
- Estudantes: R\$ 150,00

Cancelamentos

Só serão reembolsadas as inscrições que forem canceladas até o dia 01/11/2007, com o prazo de até 30 dias para devolução do valor investido, contando da data de comunicação do cancelamento da inscrição
Após esta data só serão aceitas substituições até o dia 05/11/2007

Outras Informações

- (11) 3747.1233 Ramal 53450

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

PATROCÍNIO DO EVENTO:



APOIO:



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.

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

Guarulhos (SP)

Gastroclínica Guarulhos

Colonoscopia, retossigmoidoscopia

e endoscopia

☎ (11) 6440.4592

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

☎ (21) 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 • 3287.1009 • 3288.8649

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 Schmillevich

☎ (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

Instituto de Cirurgia do Aparelho Digestivo

Profª Dra. Angelita Habr Gama

Colonoscopia

☎ (11) 3887.1757

Laboratório Fleury

Análises clínicas e todos os tipos de exames

☎ (11) 3179.0822

Laboratório Rawet

Anatomia patológica

☎ (11) 3826.8461

Para mais informações ligue para
(11) 3064-2992 e fale com Izabel
e Ana Célia.

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

☎ (11) 3051.6769

Escola de Idiomas Yáziqi Jardim Paulista

☎ (11) 3884.8500

Ganep Nutrição Humana Ltda.

☎ (11) 3289.4681

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, 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

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

Diamante



A ABCD
agradece o
permanente
apoio dos
seus sócios
corporativos:



Mantecorp



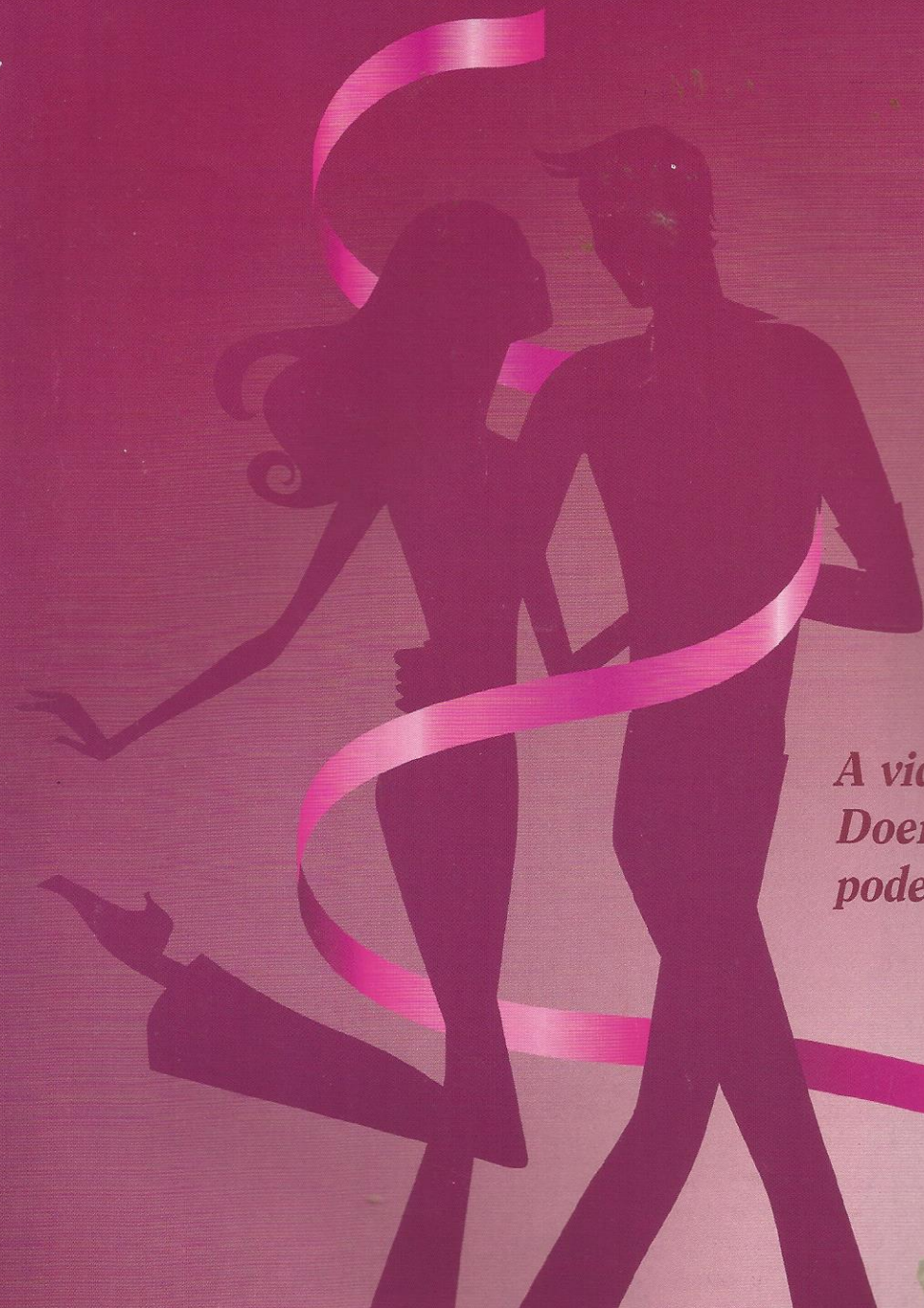
Abbott

A Promise for Life

Ouro

NYCOMED

 **NOVARTIS**



*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 gastrointestinal.
- 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.

