Entrevista: O Dr. Luiz Roberto Zitron, um obstetra familiarizado em DII, fala que está mais fácil ficar longe das crises na gravidez

ABCD em

www.abcd.org.br

Revista da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

FOCO

Ano VIII
nº 32
Verão
2008

Entre tapas e beijos

Como uma doença crônica pode mexer com a rotina de uma família

O sucesso do Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em DII realizado pela ABCD

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

Esta edição da **ABCD em Foco** chega até vocês em plena época de festas, com muitos assuntos que vão despertar interesse.

Este ano termina com o sucesso absoluto registrado no IV Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal (SIMADII), realizado em 9 e 10 de novembro no Hospital Israelita Albert Einstein. A presença de profissionais de todo o Brasil mostrou o interesse que existe no assunto e os professores brasileiros e estrangeiros foram absolutamente impecáveis em suas apresentações.

Não deixe de ler as matérias sobre gravidez, enteroscopia de duplo-balão e também sobre a relação da família com a pessoa doente. Vale a pena.

Esperamos que o próximo ano traga tantas novidades quanto o que está terminando e que possamos transmiti-las com a mesma dedicação de costume.

Desejamos a todos um 2008 com muita saúde!

"Espero que a nossa sabedoria cresça com a nossa força e que nos ensine que, quanto menos usamos nossa força, maior ela será." (Thomas Jefferson)

Flavio Steinwurz

Sumário

Matéria de Capa
Entre tapas e beijos
Como uma doença crônica pode mexer com a rotina de uma família 04

Simpósio
Um evento de peso
Pela 4ª vez, a ABCD realiza com sucesso o Simpósio de Atualização em DII 09

Coluna do Cólon
Longe dos corticosteróides 11
Os efeitos do Infliximabe na colite ulcerativa 11

De Olho no Íleo
Estudo para avaliar a Enteroscopia de Duplo-balão
Injeção local de Infliximabe 13

A boa comida - dicas
Então é Ano Novo 16

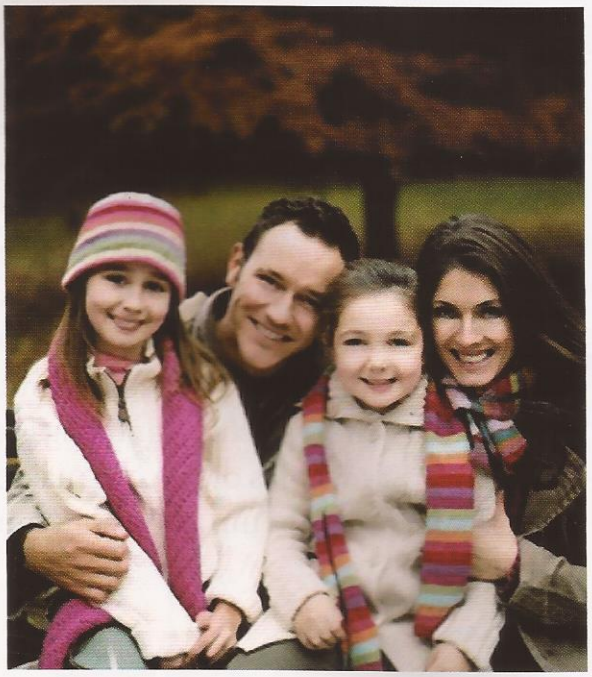
Entrevista do Mês
A espera da cegonha
As futuras mamães podem ficar tranqüilas: está mais fácil ficar longe das crises de DII na gestação 19

Balanço anual
..... 22

ABCD em Festa
..... 23

Entre tapas e beijos

Como uma doença crônica pode mexer com a rotina de uma família



Por Valquíria Sganzerla

Todo mundo está cansado de saber que a família de qualquer pessoa pode ser, quando já não é, sinônimo de encrenca... As brigas entre pais e filhos, marido e mulher, genro e sogra são tão tradicionais quanto históricas no conceito popular. É claro que pode haver exceções, mas via de regra a convivência das pessoas sob o mesmo teto, tenham laços de sangue ou não, tanto pode ser feliz no dia a dia, anos após anos, quanto chega a ser insuportável. Há momentos em que todos os integrantes se abraçam e se beijam com a maior naturalidade. Por outro lado, há momentos de tantas queixas, angústias e frustrações que eles também podem experimentar, em questão de segundos, os sentimentos da raiva, da tristeza e da decepção, provocados pelos problemas que assolam, diariamente, a vida das pessoas – falta de dinheiro, falta de emprego, falta de um amor e coisas do gênero. É não tem jeito...Família é assim, com todos os seus problemas ela só muda de endereço, como se costuma dizer no dito popular. Por mais que se busque uma convivência pacífica entre todos os moradores de uma mesma casa – e muitas vezes se procura até a ajuda de um psicólogo ou terapeuta familiar para atingir este objetivo – parece que ainda não se descobriu, ou não existe mesmo, uma fórmula para fazer com que a família tenha somente dias de alegria, fraternidade e muito amor.

Este assunto é tão delicado e sério que uma Escola Virtual para Pais já chegou na Internet. Nesta rede mundial de comunicações, aliás, podem-se encontrar diversos sites que tentam trazer uma luz às pessoas para obterem um melhor entendimento e compreensão na sua família. Se todas as famílias têm esses dias de altos e baixos, o que se pode dizer das famílias que, além desses problemas comuns a todas elas, ainda precisam conviver com alguém que tem uma doença crônica, podendo apresentar sintomas todos os dias? E o que é pior: ainda não existe cura para esta doença que pode ameaçar a rotina da casa? "Após ser diagnosticada a doença crônica, o paciente vai precisar mudar toda rotina e isto provocará mudanças na família e, a partir daí, precisaremos ver o que esta doença causará naquela família e qual vai ser o lugar que o paciente vai ocupar", explica a psicóloga clínica Dra. Eliane Zaltman, que tem consultório no Rio de Janeiro. "Todos os integrantes dessa família passam por uma série de emoções, como negação, raiva, ansiedade, medo e depressão, mas a intensidade e a forma de lidar com isso vão depender da historia do paciente e de cada membro da família e de como eles interagem entre si", diz a Dra. Eliane.

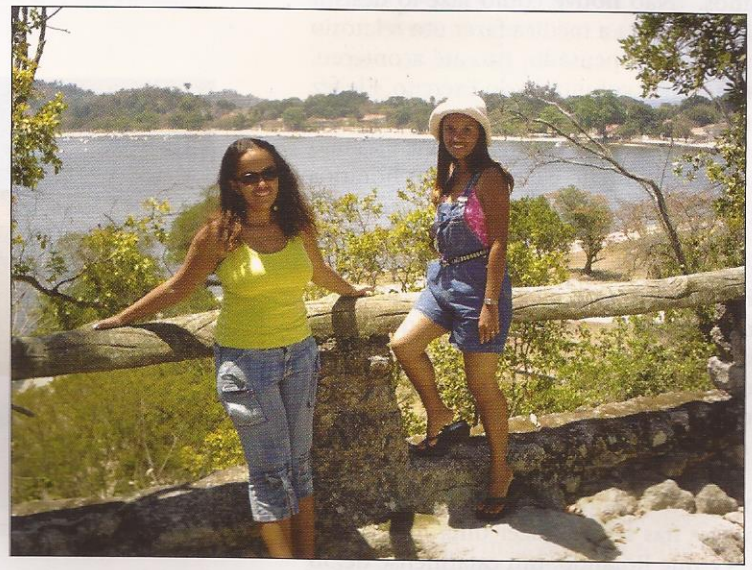
Levando-se em conta que, em geral, todos os pacientes de doenças inflamatórias intestinais passam por períodos de ventos e tempestades junto com suas famílias, há sete anos a ABCD, a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn promove encontros de portadores desses diagnósticos com seus familiares, em que vários assuntos pertinentes a essas doenças são discutidos. Nestes eventos, tanto os pacientes como os seus familiares têm oportunidade de colocarem as suas queixas, e a discussão é mediada por médicos, psicólogos e nutricionistas que passam mais esclarecimentos e informações sobre as doenças. Esses encontros acontecem mensalmente em todas as filiais da Associação espalhadas pelo Brasil. "Nessas ocasiões, fica claro que a família ainda se sente abalada pelo impacto da descoberta da doença no seu familiar e, conseqüentemente, ela o superprotege cada vez mais", diz o gastroenterologista Dr. Juliano Ludvig, diretor responsável pela filial de Blumenau, em Santa Catarina. "Muitas vezes, depois de uma fase de crises da doença o paciente quer regular a sua vida, mas a

insegurança persiste. E isso acontece também com a sua família que passa a considerá-lo eternamente doente e por isso acaba superprotegendo-o, impedindo que ele retome a sua rotina. Começa a fase do você não pode comer isto e aquilo; você não pode fazer atividades físicas; você não pode ir para as baladas (no caso dos pacientes jovens) e correr o risco de esquecer de tomar os medicamentos e é aí que começa o desgaste na família", diz o Dr. Juliano. A Dra. Andréa Vieira, médica-assistente da Clínica de Gastroenterologia da Santa Casa de São Paulo faz uma reflexão um pouco mais abrangente sobre este comportamento. "A Doença Inflamatória Intestinal, assim como qualquer outra doença, acarreta inúmeras conseqüências na vida de seus portadores. Destaca-se entre elas a adaptação psicossocial do indivíduo que convive com uma doença de longa duração, cuja etiologia permanece obscura e o tratamento insatisfatório sob o ponto de vista da cura", diz a médica. "Qualquer relacionamento humano tem problemas e prazeres que são exacerbados diante da doença, tanto no sentido de trazer à tona divergências interiores, sensações de culpa, abandono, como de fortalecer laços quase perdidos", acrescenta a Dra. Andréa.

Os sintomas de quem tem a doença de Crohn ou a colite ulcerativa já são conhecidos pelos médicos: dores abdominais, diarréia, às vezes com sangramento, febres ocasionais, emagrecimento rápido do paciente e para tudo isso já há tratamento, a curto, médio e longo prazo. Mas o que fazer com as queixas de alteração de humor, culpa, indiferença e superproteção? Afinal, quais são as queixas dos pacientes de DII e dos seus familiares? Com a palavra, a Dra. Eliane, que também atende ao grupo de auto-ajuda da filial carioca da ABCD: "com relação aos pacientes, vejo que, muitas vezes, eles se queixam da dificuldade em lidar com os sintomas da doença, o que os impede de estudar, trabalhar, ter uma vida social, e ainda de se alimentarem como gostariam e também de criarem vínculos afetivos, levando alguns à depressão. Com relação aos familiares, vejo que alguns desvalorizam os sintomas, achando que o que o paciente está sentindo é uma bobagem, enquanto que outros não ajudam na dieta. Há também falta de diálogo, desconhecimento da doença, falta de acompanhamento do paciente. Muitos acreditam que a doença crônica vai estar curada após a remissão dos sintomas e acabam sendo mais intolerantes", afirma a psicóloga. Em resumo, as queixas entre os pacientes portadores de doenças crônicas e seus familiares são as mais diversas possíveis e dependem de uma série de fatores tais como, aceitação da doença por ambos os lados, fatores emocionais individuais e familiares e condições sociais e econômicas de lidar com uma situação nova, inesperada, difícil e definitiva. "Há várias queixas, como por exemplo, eles não compreendem as minhas limitações e necessidades, por parte do doente, e ele não quer se ajudar, por parte da família", ressalta a Dra. Eliane, que tem algumas sugestões para essa convivência ser mais tranqüila (veja Box à pág 7.).

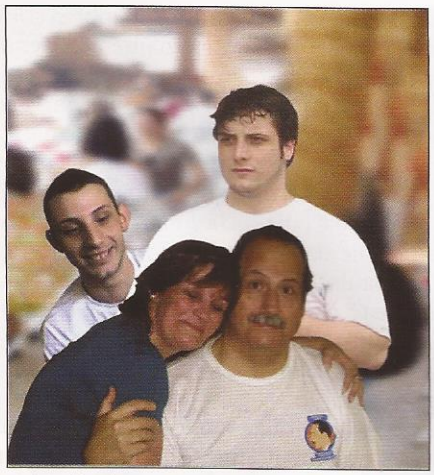
Para confirmar tudo o que a matéria mostrou até agora, a **ABCD em Foco** conversou com quatro pacientes de DII que nos contaram sobre como foi o seu período mais difícil na convivência familiar, de como eles sobreviveram às invasões de privacidade e se agora são, de fato, outros tempos...Vamos às entrevistas:

Valéria Vianna - Ela só se lembra que os exames eram horríveis de fazer e que o maior impacto que ela e sua família sofreram foi com a sua primeira internação no hospital. É natural, pois Valéria na época em que descobriu a retocolite tinha apenas 10 anos. "O paciente passa por um stress incrível quando descobre a doença e a primeira descarga dele passa pela família", diz a jovem, hoje com 23 anos, que mora



Valéria (à esq) com a irmã Vanessa: as duas sobreviveram às visitas ao hospital

em São Gonçalo no Rio de Janeiro. Na vida de Valéria, já aconteceram 15 internações e quatro cirurgias (duas ressecções parciais e duas totais). Sobre as crises com a família, ela costuma dizer que tudo fica mais fácil à medida que o paciente e os familiares aprendem mais sobre a doença. Ela só não esquece das crises imaginárias de sua irmã Vanessa, que é três anos mais velha do que ela, e que muitas vezes tinha que ser hospitalizada também. "Eu estava voltando para casa com a Valéria, depois de sua internação e tinha que ir imediatamente para o pronto socorro porque minha outra filha estava passando mal", conta Vilma da Matta Vianna Santos, 51anos. "Só que ela fazia diversos exames, como a endoscopia, e os médicos não achavam nada.Era natural que eu me preocupasse mais com a Valéria, até porque eu nunca tinha ouvido falar da doença, mas a Vanessa queria chamar a minha atenção o tempo todo", conta Vilma. Agora, Valéria está muito bem: além de cursar ao mesmo tempo as faculdades de Biologia e Medicina Veterinária, ela também trabalha no ambulatório de DII do Hospital Universitário do Fundão – UFRJ.



Luis Felipe (o primeiro à esq.) com sua família: para alívio da mãe, ele precisou desistir do serviço militar

Luis Felipe Freitas Poggio – A história de Luis Felipe, que mora no bairro do Butantã, em São Paulo, e está com 19 anos, também começou quando ele era quase um adolescente. Depois de passar por diversos médicos, sendo que um destes profissionais chegou a suspeitar de hepatite, ele foi diagnosticado com colite ulcerativa, quando já estava com 12 anos. "Eu chorei muito quando soube da doença, porque, como mãe, achava que eu tinha faltado com alguma coisa e eu perguntava ao meu marido onde nós tínhamos errado?", conta Helena Lopes Freitas Poggio, 50 anos, a mãe de Luis Felipe. A família tem descendência judaica e Helena reconhece que ela agiu como uma verdadeira mãe judia como se costuma apregoar. Até a chegada da idade de servir o Exército tudo corria bem na vida de Luis Felipe. O problema começou quando ele quis, porque quis, servir o exército quando completou 18 anos. "Não houve como fazê-lo desistir desta idéia e eu então pedi para a médica fazer um relatório sobre a doença para ele ser dispensado. Isto até aconteceu, mas depois ele insistiu em ser voluntário do Exército. Ele fez um treinamento intensivo e ficou por 15 dias numa unidade de Osasco. Eu ficava muito preocupada, porque eles não comem direito, não dormem direito e ele perdia os horários dos remédios, até que ele entrou numa crise e teve que sair", conta Helena, que também é mãe de Paulo Victor, de 21 anos, que é músico. "Fazer a carreira militar sempre foi o sonho da minha vida e precisar deixar o exército foi como tirarem o doce da minha boca", conta Luis Felipe, que agora pretende estudar para ser agente da Polícia Federal. "Com relação à preocupação da minha mãe, no começo isso atrapalhava, mas hoje ela está mais tranqüila", conta o rapaz.

Rolando Janke – Depois de cinco meses que começou a apresentar sangue nas fezes e fazer uma romaria de médicos e de exames é que Rolando, um catarinense de 38 anos, que é casado e tem três filhos, descobriu a retocolite. Era outubro de 1996. Logo ele foi medicado com Meticorten, mas passou a manifestar dores nas juntas. "Até então eu nunca tive nada e passei dois meses sem falar disso para a minha mulher Ivete. Só contei no dia em que eu ia me internar no hospital porque eu tinha piorado muito. Foi um choque", lembra Rolando. Hoje, ele toma Mezalazina diariamente tem dias bons e dias ruins. "Eu tento levar a minha vida normalmente, mas percebo que o meu lado emocional altera a doença", diz Rolando que é técnico de mecânica e trabalha há mais de 20 anos na indústria têxtil de Blumenau. Atualmente, aliás, ele não tem passado uma fase muito tranqüila. Há quatro meses, a sua filha Amanda, de 17 anos, (a segunda, entre Aline, de 19 anos e Alex, de 15) tem apresentado crises de vômito e, apesar dos exames que fez, ninguém consegue descobrir o que ela tem. "Foi feita ultrassonografia do aparelho abdominal, ela já passou por psicó-

O catarinense Rolando: hoje é ele quem está preocupado com a filha

logo e até por psiquiatra e não se sabe o que ela tem. Isso me deixa preocupado", diz Rolando que conta que quando a sua família soube da sua doença - a mãe de 80 anos e os quatro irmãos -, ele ouviu coisas do tipo "como aquilo aconteceu" e que "eu não poderia ter a doença". Hoje, é ele quem está preocupado com a filha, desejando que seja só uma fase passageira.

Ricardo Carlos Lindemann – Há 22 anos ele sabe que tem a doença de Crohn. Tinha apenas 14 anos quando descobriu a doença depois de passar seis meses com crises de diarréia (perdeu 20 quilos), e, em seguida, ser operado para tirar 90 cm do seu intestino. Em 2002, precisou fazer uma nova cirurgia e, daquela vez perdeu mais 10 cm do intestino. Ricardo acabou de fazer a segunda aplicação do Remicade e toma diariamente Pentasa. "Quando eu descobri a doença, a minha mãe me controlava em tudo o que eu fazia. Se eu saía da dieta, escutava 10 horas ela reclamando, mas hoje eu a entendo, naquela época não", conta Ricardo, que está com 36 anos de idade e casado há 8 anos. "Antes de proibir qualquer coisa, os pais e a família têm que conhecer a doença, saber quais são as indicações para o paciente e acompanhá-lo ao médico. E o paciente tem que saber o que ele pode fazer e o que ele não pode", chama a atenção Ricardo. Há 13 anos, um outro acidente de percurso aconteceu na sua vida: ele levou um tiro numa briga de bar, ficou paraplégico. Quando isto aconteceu, o Crohn estava em remissão e depois, obviamente, houve uma piora. Hoje Ricardo, que se prepara para prestar concursos públicos, está aposentado. Ele diz que gosta de dirigir o seu jipe e até costuma fazer trilhas. "Até hoje a minha mãe tenta me controlar e ela só se controla porque a minha mulher é fisioterapeuta, o que a deixa mais sossegada. Agora eu tenho a superproteção da minha mulher: quando eu vou sair, ela sempre prepara uma bolsa com remédios para eu levar. Com ela, eu tenho uma vida bastante tranqüila, sem discussões", diz Ricardo.

Ricardo e a mulher: superproteção nos cuidados

O caminho das trilhas

A psicóloga Dra. Eliane Zaltman, que também atende ao grupo de auto-ajuda da filial carioca da ABCD, acredita que é possível a retomada do equilíbrio de uma família após a notícia de que um de seus membros é portador de uma doença crônica. "A aceitação da doença pelo próprio paciente e pela sua família deverá ser o ponto de partida para que todos reconstruam o sonho por uma vida melhor", diz a Dra. Eliane. Segundo a psicóloga, uma doença pode ser fonte de crescimento e de amadurecimento emocional para uma pessoa. Imagina-se, conseqüentemente, que isso também pode valer para todas as pessoas que estão envolvidas naquela situação, que é sempre inesperada. Para isso, algumas vezes, é necessário que a família procure a ajuda de um profissional para apoiá-la, ajudá-la na compreensão de tudo o que está acontecendo e para obter uma melhor convivência com a doença. A Dra. Eliane tem algumas sugestões às famílias que se enquadram nesta situação:

1. busca constante de informações sobre a doença, acompanhando, se possível, o paciente às consultas ao médico e às idas ao laboratório médico para fazer exames;

2. todas as pessoas da família, principalmente quem mora na mesma casa, precisam demonstrar paciência com o paciente. Esta virtude também vale para os familiares trocarem entre si;

3. as pessoas precisam entender e aceitar que o paciente pode não conseguir ter responsabilidades habituais de rotina para a maioria das pessoas. É provável que ele venha a precisar da ajuda da família, do médico e da sociedade para que possa cumprir com os seus compromissos;

4. a família pode ajudar aumentando o tempo que costuma dedicar ao paciente. Pode ouvir o que ele tem a dizer, realizar, em conjunto, atividades agradáveis, sempre demonstrando confiança na superação dos momentos difíceis que os períodos de crise provocam;

5. sem esquecer que cada família tem as suas características próprias, é fundamental que o ambiente familiar seja acolhedor para que o paciente possa se tratar e mudar o seu comportamento para se adaptar à doença;

6. é recomendável que se procure trocar experiências com um grupo de auto-ajuda para lidar com os sentimentos advindos da doença. Além disso, nessas ocasiões também ocorre um intercâmbio de diversas informações (médicas, psicológicas, nutricionais, jurídicas,etc);

7. será muito bem-vindo se todas as pessoas passarem a ter uma visão mais otimista sobre tudo na vida, aceitando que cada dia é um dia diferente e que o amanhã poderá ser melhor.

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
Cx Postal 18388 • CEP: 04626-970
www.mantecorp.com
atendimento@mantecorp.com
Mantecorp

www.mantecorp.com

Mantecorp

Um evento de peso

Pela 4ª vez, a ABCD realiza com sucesso o Simpósio de Atualização em DII

Sabe-se que não são muitos os médicos que estão habilitados para tratar das doenças inflamatórias intestinais, por realmente desconhecê-las. Também se sabe, por questões óbvias, que não são muitos os profissionais da área da Saúde que podem participar de todos os congressos sobre este assunto que acontecem no exterior. Cumprindo um dos objetivos da sua fundação, desde 2001 a ABCD promove simpósios multidisciplinares de atualização das doenças inflamatórias intestinais para todos os profissionais da saúde que, sendo assim, não precisam nem sair do país. Este ano aconteceu em novembro, no Hospital Israelita Albert Einstein, a quarta edição do Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal, contando com a presença de cerca de 200 pessoas, e de palestrantes de renome internacional. Até onde se verificou, este evento teve grande sucesso. "Esses simpósios Internacionais sobre DIIs organizados pelo Dr. Flavio Steinwurz (o presidente da ABCD), têm tido uma grande contribuição para a adequação de conduta e atualização sobre as DIIs, pois os palestrantes têm grande experiência nos temas abordados, em especial, os professores estrangeiros", destaca o Dr. Flávio Quilici, diretor da filial da ABCD em Campinas, SP. "Os assuntos são expostos em profundidade e com conhecimento científico baseado em trabalhos científicos já publicados", diz o Dr. Quilici, referindo-se este ano aos trabalhos do professor William Sandborn, da Clínica Mayo, nos Estados Unidos, que, segundo o médico de Campinas fez uma importante e extensa reavaliação do tratamento com a terapia biológica.

Há seis anos, a ABCD realiza este evento, sendo que o primeiro simpósio aconteceu em 2001 e os demais, a cada dois anos subseqüentes, com uma temática multidisciplinar bem abrangente. Pelo que se registrou, os participantes deste evento saíram bastante satisfeitos com tudo o que ouviram. "Desde o primeiro, eu freqüento esses simpósios e, na minha opinião, o último foi o melhor que já aconteceu", ressalta o Dr. Lauro Gomes Recchimuzzi, gastroenterologista clínico que tem consultório em São Paulo. "Você ver profissionais com conteúdo e experiência, falando de coisas que se tem acesso é muito bom. Fiquei satisfeito", diz o Dr. Recchimuzzi. A Dra. Genoile Oliveira Santana, gastroenterologista da Universidade Federal da Bahia, concorda com o seu colega de profissão: "O simpósio contou com especialistas que contribuíram com a sua experiência para solucionar dúvidas de casos complexos que foram discutidos no evento", diz a Dra. Genoile. "Desta vez houve uma abordagem de aspectos nutricionais que foi muito importante", afirma a gastroenterologista que não se incomoda em cruzar os quase 1.500 quilômetros que separam Salvador (BA) de São Paulo (SP), para vir se atualizar no assunto das DII. Aliás, em todas as edições, ela também esteve presente.

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

Longe dos corticosteróides

Um grupo de médicos do Centro de Doenças Inflamatórias Intestinais da Universidade de Heidelberg, a mais antiga universidade da Alemanha, realizou um estudo com fosfadilcolina em pacientes que têm colite ulcerativa. O objetivo deste estudo foi tentar possibilitar a retirada dos corticosteróides em pacientes dependentes, principalmente naqueles em que isto não foi possível mesmo com a prescrição de imunossupressores. Cerca de 60 pacientes foram divididos em dois grupos, sendo que um deles recebia doses diárias de 2g feitas quatro vezes ao dia, enquanto o outro grupo recebia placebo. Ao final, 24 pacientes conseguiram se livrar dos corticosteróides, sem que houvesse exacerbação da doença, e 50% do total de pacientes, que testaram a droga, ainda apresentaram melhora das suas condições clínicas. "O estudo foi realizado com um número pequeno de pacientes e em pouco tempo", chama a atenção a Dra. Magaly Gemio Teixeira, coloproctologista supervisora do serviço de cirurgia do colo e reto do Hospital das Clínicas, em São Paulo. "É necessário realizar novos estudos com maior duração para observar se a remissão se mantém em longo prazo sem os corticosteróides", complementa a médica.

Os efeitos do Infliximabe na colite ulcerativa

A Dra. Magaly, do HC, também conta que foram feitos dois estudos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo utilizando o Infliximabe em pacientes com retocolite ulcerativa. Esses trabalhos foram multicêntricos e envolveram 364 pacientes em cada um deles e pesquisadores da Europa, Canadá e Estados Unidos. "Os pacientes com retocolite grave ou moderada que receberam a droga mostraram resposta clínica, cicatrização da mucosa e possibilidade de retirar o corticosteróide em porcentagem maior do que aqueles que receberam placebo. Os efeitos colaterais foram similares aos observados com o uso do mesmo medicamento em pacientes com a doença de Crohn", diz a médica. Parece que estes estudos abrem uma perspectiva de tratamento para os doentes com retocolite ulcerativa moderada ou grave que já tenham sido submetidos a tratamentos convencionais sem resultados. Outros autores sugerem a possibilidade de evitar o tratamento cirúrgico e de manter a remissão em longo prazo, principalmente nos doentes que receberam infusões múltiplas. "A terapia biológica tem se mostrado eficaz no tratamento da doença de Crohn e já desponta como uma alternativa também para o tratamento da retocolite ulcerativa. No nosso meio, temos utilizado o Remicade para tratamento de retocolite ulcerativa grave ou de doentes já operados e que desenvolveram inflamação da bolsa ileal e que seriam candidatos à operação para retirada da bolsa. Os resultados têm-se mostrado bastante animadores, evitando a cirurgia tanto para tratamento da retocolite como da bolsite", informa a Dra. Magaly.

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

Estudo para avaliar a Enteroscopia de Duplo-balão

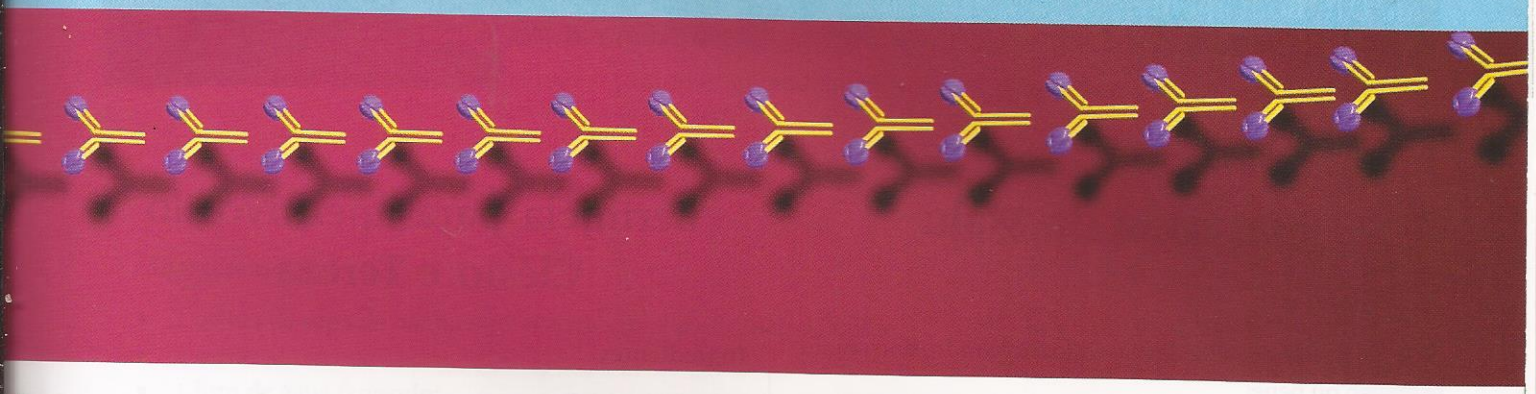
De agosto a outubro deste ano foi realizado um estudo de enteroscopia de duplo-balão na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, envolvendo 30 pacientes com a Doença de Crohn. O objetivo deste estudo foi avaliar quais informações adicionais este método de exame poderia adicionar à colonoscopia padrão, levando-se em conta que a enteroscopia de duplo-balão é feita somente por via retrógrada, atingindo aproximadamente os últimos 150 cm do intestino delgado, enquanto que a coloscopia atinge apenas os últimos 10 a 30 centímetros do delgado. "Todos os pacientes vieram para uma avaliação de controle endoscópico da doença e introduzimos o endoscópio de duplo-balão até o íleo, sendo que a partir do segmento máximo de introdução do aparelho, iniciamos o exame. Durante a retirada do endoscópio, anotamos as alterações que foram encontradas (úlceras, estenoses, alterações inflamatórias, pólipos, etc...) e realizamos biópsias a cada 30 cm do delgado, independentemente da presença ou não de lesões", explica o Dr. Lucio Rossini, especialista em Cirurgia geral e Endoscopia, que é mestre em cirurgia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e foi o responsável por este estudo. O médico relata que em 9 pacientes foram encontradas alterações nos outros segmentos de íleo proximal, e em dois deles as alterações evidenciaram atividade da doença em segmentos não atingíveis pela colonoscopia convencional. "Nesta primeira fase analisamos apenas os dados macroscópicos e excluímos os achados dos últimos 30 cm do delgado e do cólon que poderiam ser examinados com a colonoscopia convencional. Diante de mais estudos com resultados semelhantes, ou da ampliação deste estudo, a enteroscopia de duplo-balão pode se firmar como uma ferramenta importante no diagnóstico e acompanhamento da Doença de Crohn", conclui o Dr. Rossini, que também trabalha nos serviços de Endoscopia do Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Sírio Libanês, Hospital Samaritano e Hospital São Luiz Itaim.

Injeção local de Infliximabe

Médicos da Divisão de Gastroenterologia da Escola de Medicina Monte Sinai, de Nova Iorque, realizaram um estudo com três pacientes de Doença de Crohn que apresentavam estenoses recidivas, ou seja, que tornavam a aparecer, apesar de todos os tratamentos que fizeram, incluindo com o Infliximabe. Como se sabe, as estenoses são complicações freqüentes nos pacientes de Crohn. A novidade deste trabalho, porém, foi que os médicos injetaram o Infliximabe localmente, direto nas estenoses e o resultado obtido foi 100% satisfatório, o que quer dizer que os três pacientes obtiveram um bom resultado com esta aplicação. "Este trabalho foi interessante e original", ressalta o gastroenterelogista Dr. Arnaldo Ganc, do Hospital Israelita Albert Einstein. "O problema é que ele se refere apenas a três casos e não se sabe quantas doses do medicamento foram usadas", diz o médico. Agora, resta esperar que se repita o estudo numa gama maior de pacientes.

Um tratamento humano em todos os sentidos para a

DOENÇA DE CROHN.



Se você já é um paciente de Crohn, ou conhece alguém com esse diagnóstico, temos uma boa nova para você.

A ABBOTT TEM UM **MEDICAMENTO PARA A DOENÇA DE CROHN** 100% HUMANO.

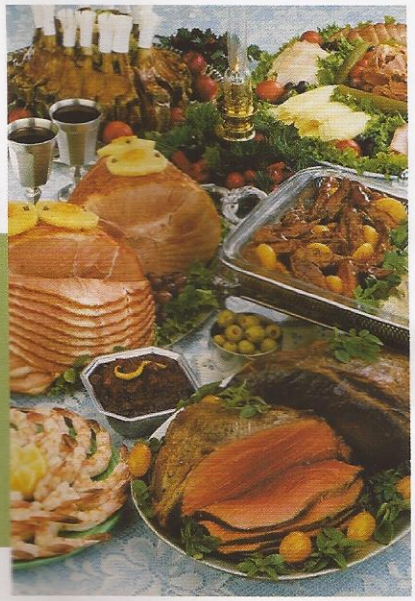
Procure seu gastroenterologista e saiba mais.

Abbott Center - Central de Relacionamento com o Cliente
0800 703 1050
e-mail: abbottcenter@abbott.com
www.abbottbrasil.com.br

Abbott
A Promise for Life

Então, é Ano Novo!

Receitas gostosas para um Reveillon feliz



Como faz todos os anos, a ABCD em Foco traz na sua última edição do ano sugestões de cardápio para esta época de festas. Desta vez, a nutricionista da ABCD, Dra. Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos reuniu quatro receitas enviadas por pacientes de DII. Bom apetite!

Macarrão da Malu

Ingredientes:

- 1 pacote de 500g de macarrão tricolorido, tipo parafuso ou pene;
- 500g de legumes picados e cozidos: cenoura, ervilha, batata, vagem, pimentão vermelho;
- 2 latas de atum ou 350g de peito de peru picado ou bacalhau desfiado;
- molho de tomate;
- cebola, alho e sal a gosto;
- 200g de queijo parmesão ralado;
- 2 ovos cozidos e um tomate para decorar;
- opcionais: azeitonas, milho, brócolis, entre outros.

Modo de fazer:

Refogar a cebola, o alho e temperar com sal a gosto, acrescentar os legumes picados e cozidos e mexer bem. Colocar o atum (ou peito de peru ou ainda bacalhau desfiado), misturar delicadamente, deixar cozinhar por 5 minutos e colocar 100g de queijo ralado. Misturar bem e colocar o molho de tomate deixando em fogo baixo por mais 5 minutos.

Cozinhar o macarrão em bastante água fervente, escorrer, colocar na travessa em que irá servir e acrescentar o molho de modo a cobrir todo o macarrão. Colocar o queijo ralado por cima e decorar com os ovos cozidos e o tomate.

Berinjela para aperitivo do Clésio e Tereza

Ingredientes:

- 3 berinjelas;
- 2 a 3 pimentões vermelhos;
- Vinagre, azeite, sal e óleo;
- Cebola, salsinha;
- 1 xícara de uva passa;
- Nozes picadas.

Modo de fazer:

Pegar 3 berinjelas grandes com casca, lavar e picar em quadradinhos e deixar de molho em água e sal por mais ou menos meia hora. Escorrer, apertando bem para tirar a água.

Picar 2 ou 3 pimentões vermelhos ou de diferentes cores, temperar com um pouco de vinagre, azeite, sal, óleo, bastante cebola e salsinha e juntar à berinjela, misturando bem todos os ingredientes.

Levar ao forno por aproximadamente 40 minutos, mexendo de vez em quando.

Quando tirar do forno colocar 1 xícara de uva passas e se quiser nozes picadas.

Fica uma delícia para comer com pão italiano!

Farofa de castanhas da Gisela

Ingredientes:

- ½ kg de farinha de mandioca (torrada);
- 200 g de manteiga;
- 200 g de ameixas pretas (sem caroço);
- 500 g de castanhas (portuguesas);
- 2 cebolas batidinhas;
- 3 ovos cozidos, sal a gosto.

Modo de fazer:

Cozinhe as castanhas e descasque-as. Coloque a manteiga em uma panela e doure a cebola batidinha.

Junte então a farinha de mandioca misture tudo muito bem e retire a panela do fogo.

Em seguida, junte as ameixas e as castanhas, esfarelando estas últimas e só deixando algumas inteiras. Por último, ponha os ovos cozidos cortados em pedaços não muito grandes. Serve para rechear o peru ou o chester.

Biscoitos Santa-Fé

Ingredientes:

- 1 colher de sopa de banha ou 2 colheres de sopa de óleo de milho;
- 1 colher de chá de sal;
- 1 litro de água fervendo;
- 2 xícaras de chá de polvilho azedo.

Modo de fazer: *Biscoitos*

Misture a gordura e o sal na água fervendo.

Escalde o polvilho com essa água, derramando-a em fio contínuo e misturando para não formar grumos. A massa ficará semelhante a um pirão esbranquiçado.

Com o auxílio de uma colher de sopa, molde a massa em bastões com cerca de 5 centímetros, sobrepondo-os dois a dois, em formato de cruz. Asse em forno quente por cerca de 20 minutos.

Modo de fazer: *Glacê*

Misture as claras com o açúcar e leve ao banho-maria, mexendo, apenas para amornar.

Finalização:

Coloque os biscoitos numa peneira e derrame o glacê por cima. Deixe-os secar por cerca de 30 minutos.

Nos dias úmidos, após o uso do glacê, os biscoitos devem ser levados ao forno pré-aquecido em temperatura bem baixa, por cerca de 7 minutos.

Feliz Ano Novo com muita Paz e Saúde a todos!

demonstrada. Devem ser tomadas durante toda gestação e amamentação. Principalmente no caso dos 5-ASA, a suplementação com acido fólico 5mg por dia é fundamental. É recomendável tratar anemias previamente à gestação. Na amamentação devemos tomar cuidado com a dose do corticóide em doses muito altas. Mas para as pacientes que não apresentam boa resposta com estas drogas, podemos e devemos usar imunossupressores, como 6 mercapto-purina ou Azatioprina ou as drogas biológicas como Infliximabe.

3- Como a mulher que tem uma DII pode saber que ela está pronta para ter um bebê e não vai correr o risco de a doença entrar em atividade? As pacientes que estão com a doença fora de atividade têm mais chances para engravidar?

Comecemos pela última parte. Está demonstrado que as pacientes fora de atividade da doença têm fertilidade igual à população em geral. No caso das pacientes em franca atividade da doença, pode haver algum grau de diminuição da taxa de fertilidade por conta de problemas nutricionais ou outros problemas agudos, mas ela normalmente também é fértil. Pacientes que tenham seqüelas cirúrgicas com aderências intraabdominais, principalmente em região de trompas, podem precisar de fertilização assistida, mas isto ocorre com qualquer mulher que tenha problema de aderências mesmo por outras causas. É muito difícil você dizer para uma mulher que está desejando engravidar que ela não pode ou não está pronta. Por isto é ideal que o obstetra ou seu gastroenterologista já abordem este tema antes do momento em que ela queira engravidar para que ela já saiba o que deve ser feito. Objetivamente, a mulher está pronta para ter um bebê com menos risco de abortamento, prematuridade, ou com baixo peso, quando a doença está fora de atividade. Aí a chance de permanecer assim durante toda a gestação é grande. Porém nem sempre é fácil definir exatamente quando ela está fora de crise. Por isto além da Proteína C reativa, colonoscopias e exames radiológicos, a avaliação clínica bem feita pelo gastroenterologista deve ser levada em consideração.

4- Quais são os sintomas da doença que preocupam mais durante uma gestação? Diarréia e anemia; aderências, fístulas perianais, seqüelas cirúrgicas?

Na minha prática obstétrica diária, acompanhando gestantes com DII, a maior preocupação em geral é com o estado nutricional. Inapetência, diarréia, sangramentos com conseqüente anemia são as preocupações mais incidentes. É muito importante a paciente tomar ácido fólico, vitamina E, vitamina C, sais minerais e dieta adequada desde antes da concepção para buscar um bom estado nutricional. É recomendável tratar anemias previamente à gestação. As fístulas perianais diminuíram um pouco com a utilização dos remédios mais modernos, mas quando presentes, elas são bastante desagradáveis para a paciente e requerem cuidados locais e sistêmicos especiais.

5- O parto normal é indicado nas mulheres que têm DII? E nos casos de pacientes em que já existem lesões perianais?

Pesquisas mostram alta taxa de acometimento perineal pela doença de Crohn, ocorrendo após parto vaginal com episiotomia, mesmo em casos sem existência prévia de doença no local. Paralelamente, observou-se incidên-

cia aumentada de cesárea eletiva na população acometida pela doença, quando comparada com a da população geral. Parece que a cesárea profilática, porém, não evita o acometimento perineal em pacientes sem tal acometimento prévio, o que os nos leva a sugerir que a cesárea deva ser reservada para as indicações obstétricas específicas.

6- Desde jovem a mulher tem que se acostumar a enfrentar e conviver com muitas alterações do seu corpo. O que o Sr. costuma dizer a suas pacientes para ajudá-las a encarar todas estas mudanças com tranqüilidade?

As mulheres portadoras de DII são mulheres como todas as outras e as mudanças naturais durante a vida devem ser abordadas com a mesma sensibilidade. É claro que um ginecologista mais afeito às DII pode dar alguns conselhos práticos em relação à higiene, anticoncepção e reposição hormonal. Por exemplo, no caso de a paciente querer escolher o DIU como método anticoncepcional, é necessária uma análise do tratamento que ela está submetida, avaliando os riscos de uma possível infecção devido à imunossupressão. Discuto abertamente os eventuais problemas de sexualidade que a paciente encontra pela DII, achando, em conjunto, a melhor solução.

7- É indicado que seja feito um acompanhamento multidisciplinar na mulher que tem a doença de Crohn ou a colite ulcerativa e está grávida? Quais são os benefícios?

Este sinergismo é fundamental para o sucesso da gravidez. Um gastroenterologista e um obstetra com conhecimentos de DII devem trabalhar juntos para que a gestação transcorra da melhor forma possível, e que os riscos sejam administrados e reduzidos para a mãe e para o bebê. Assim, teremos mães mais saudáveis e gestações com menos intercorrências como prematuridade, baixo peso, etc...

8- Muitas mulheres têm dúvidas quanto à sua saúde reprodutiva? Antes de engravidar elas já podem tomar alguns cuidados para receber o futuro bebê longe dos problemas que as DII costumam provocar?

Sabe-se que as pacientes que conseguirem estar fora de crise de DII ao engravidar terão uma gravidez com menor chance de problemas. Em mulheres que têm atividade da doença durante a gestação há risco de parto prematuro, aumento na taxa de abortamento no primeiro trimestre e retardo de crescimento intra-uterino também é relatado. Sendo assim então, sempre que possível, se deve planejar a gestação, buscando um momento de remissão.

O Dr. Luiz Roberto Zitron, ginecologista e obstetra, que se subespecializou em DII

Balanço anual

ABCD - Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Balanço Patrimonial Encerrado em 31 de Dezembro de 2006

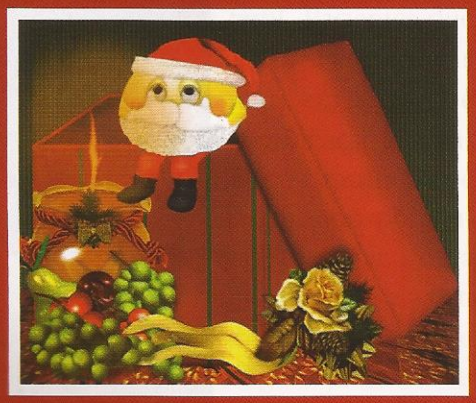
Ativo			*Passivo*		
CIRCULANTE			**CIRCULANTE**		
Caixa e bancos	7.458,96		Fornecedores	42.899,90	
Cheques a receber	694,00		**OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS**		
Aplicações Financeiras	75.160,54	83.313,50	Folhas de Salários	1.836,56	
PERMANENTE			Encargos Sociais	2.605,11	
IMOBILIZADO			**OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS**		
Edifícios e Construções	94.000,00		Impostos Retidos Fonte	2,79	
Equipamentos/Máquinas	9.203,90		Contas a Pagar-Diversas	290,00	
Móveis e Utensílios	1.426,00		Patrimônio Social	21.232,18	
Direitos e Telefones	650,00	105.279,90	Superávits Acumulados	121.608,59	
(-) Depreciações		(18.607,14)	(-) Prejuízos Acumulados		(20.488,87)
Total do Ativo		***169.986,26***	***Total Passivo+Patrimônio Líquido***		***169.986,26***

Resultados do Exercício

DESPESAS OPERACIONAIS			**RECEITAS OPERACIONAIS**	
Administrativas	463.829,16		Financeiras	17.739,77
Encargos de Depreciações	4.919,15		Subvenções e Doações	519.277,05
Trabalhistas e Enc. Sociais	51.422,45			
Tributárias	2.289,52			
Financeiras	2.157,51	524.681,79	***Superávit do Exercício***	***12.335,03***

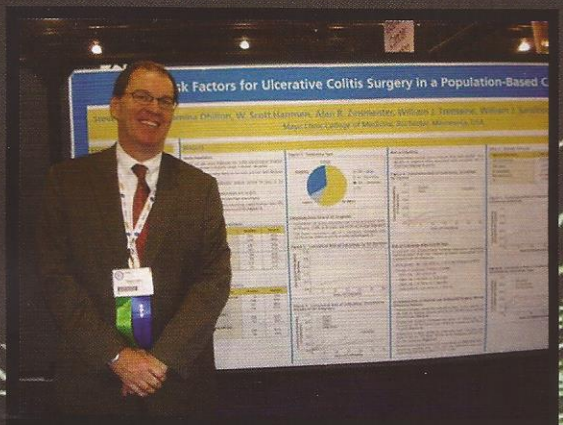
Reconhecemos a exatidão do presente Balanço Patrimonial da Entidade, encerrado nesta data, com suas Demonstrações de Resultados do Exercício, bem como do Ativo e Passivo, com respectivos totais de R$ 169.986,26 (cento e sessenta e nove mil, novecentos e oitenta e seis reais e vinte e seis centavos).

Ressalvando que a responsabilidade do profissional contabilista fica restrita apenas ao aspecto meramente técnico, tendo em vista que, reconhecidamente operou com elementos, dados e comprovantes fornecidos por esta entidade, que se responsabiliza por sua exatidão e veracidade.

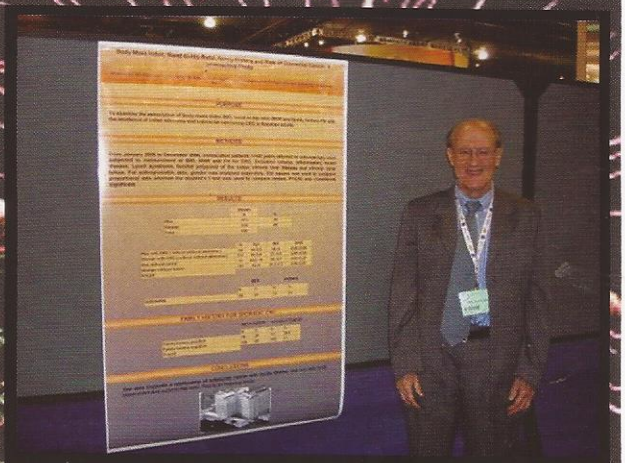


Até mesmo as mais longas e difíceis trajetórias ficam mais breves e fáceis, quando feitas em parceria.

Boas Festas!



O Dr. Edward Loftus, da Clínica Mayo, apresentou um trabalho no congresso do Colégio Americano de Gastroenterologia (ACG), que foi realizado em outubro, na Filadélfia



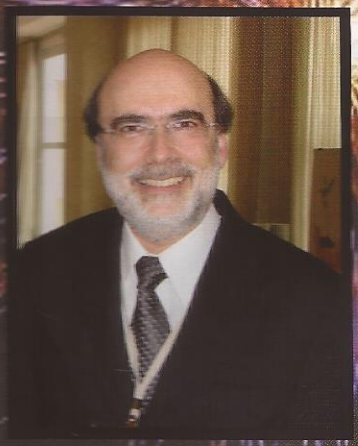
O Dr. Edson Jurado, que é gastroenterologista do Rio de Janeiro, também apresentou um trabalho no ACG

Sócio-Benemérito da ABCD, o Dr. Seymour Katz, de Nova Iorque (à dir na foto), participou da Semana Européia do Aparelho Digestivo (UEGW)

A partir da esquerda, alguns moderadores do Simpósio Multidisciplinar da ABCD, realizado em novembro, em São Paulo: o Dr. William Sandborn, da Clínica Mayo, o Dr. Flavio Steinwurz, presidente da ABCD, Dra. Heda Amarante, gastroenterologista de Curitiba e a Dra. Cyrla Zaltman, diretora da regional da ABCD do Rio de Janeiro

Palestrantes de renome internacional do Simpósio Internacional de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal da ABCD, o Dr. Miguel Gassull, da Espanha, e o Dr. William Sandborn, dos Estados Unidos, aproveitaram para conhecer o Monumento às Bandeiras, no Parque do Ibirapuera, em São Paulo

Cerca de 200 pessoas compareceram ao Simpósio Internacional de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal da ABCD, no Hospital Israelita Albert Einstein, deixando o auditório lotado



Governador reeleito

No último congresso do American College of Gastroenterology, realizado na Filadélfia, o Dr. Flavio Steinwurz, Presidente da ABCD, foi reeleito governador do ACG para o Brasil e também foi nomeado líder do conselho internacional de governadores. Isto significa que, além do papel que executa no Brasil, o médico será o porta-voz de todos os governadores, cujos países têm representação no ACG

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 e 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

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 Schmillevicth
☎ (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
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

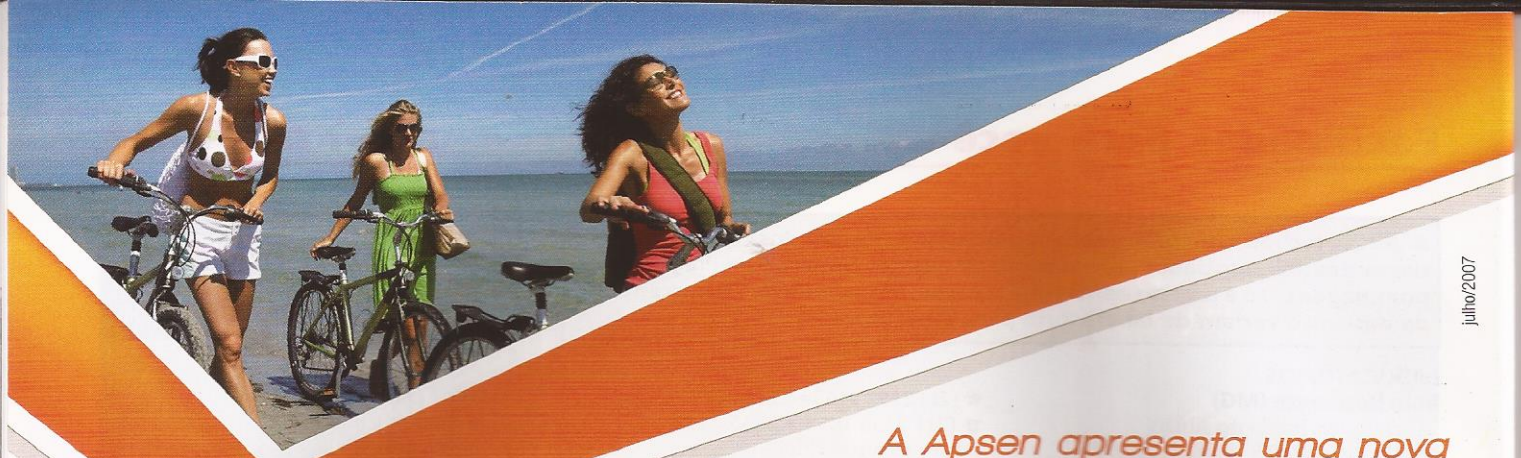
Academia B-Active Saúde e Esporte
☎ (11) 3051.6769
Escola de Idiomas Yázigi Jardim Paulista
☎ (11) 3884.8500
Ganep Nutrição Humana Ltda.
☎ (11) 3289.4681

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



julho/2007

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 DIIs.[1,2,3]

Eficácia antiinflamatória nas DIIs.[1,2,3]

Tolerabilidade comprovada.[1]

Melhor custo/benefício em relação à mesalazina.[4]

Ação Antiinflamatória[2]

Referências Bibliográficas: 1 – Gupta I; Ashok P; Malhotra P; Etal. Effects of gum resin of Boswellia serrata in patients with chronic colitis.'Planta Med; 67 (2001) 391 – 395. **2 –** [No author listed] Boswellia serrata. Altern Ther Ther 1998 3(4): 306-7. **3 –** Kiela P; Midura A; Kuscuoglu N; Etal. Effects of Boswellia serrata in mouse models of chemically induced colits. First published November 11; 2004; doi: 10.1152/ajpgi00433.2004.

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, croscarmelose sódica, estearato de magnésio, hidroxipropilmetilcelulose, polietilenoglicol, corante de ferro amarelo e dióxido de titânio. **Correspondência em marcador:** 350 mg do extrato seco de *Boswellia serrata* correspondem a 3 mg de AKBA (Ácido 3 acetil-11-ceto-B-bosvélico). **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 literatura tradicionais como tendo atividade emenagoga, podendo interferir na gestação. Assim, deve-se evitar o uso durante a gravidez e 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 gravidez nem na lactação. **Interações medicamentosas:** Por apresentar o mesmo mecanismo de ação, VÉDICA pode potencializar a ação de outros inibidores de leucotrienos, como produtos à base da espécie antiinflamatória *Harpagophytum procumbens* ou dos fármacos zafirlukast 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 antineoplásicos, agentes redutores de lipídeos, medicamentos solúveis em gordura e de redução de efeitos entre VÉDICA (*Boswellia serrata*) e agentes antiinflamatórios não-esteroidais – inibidores de COX-2. **Interações com alimentos:** Verificou-se um aumento no meia-vida dos ácidos boswélicos 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 isoladamente dos dos triterpenos utilizados como marcadores do estudo. **Reações Adversas:** As manifestações obtidas dos estudos clínicos realizados com extratos da goma-resina, incluem efeitos gastrointestinais (ocorrência de queimação retroesternal, náuseas, flatulência abdominal, dor epigástrica, anorexia e diarréia – 5 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 notada 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 1.0118.0600.

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.

APSEN

Apsen Fitomedicina

CENTRO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE 0800 16 5678 LIGAÇÃO GRATUITA informed@apsen.com.br www.apsen.com.br APSEN

APSEN linha saúde gastro-intestinal

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.