Entrevista: o Dr. David Rampton, um renomado especialista inglês, fala sobre como as alterações emocionais interferem nas DII

ABCD em

www.abcd.org.br

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

FOCO

Ano IX
nº 34
Inverno
2008

Diagnóstico precoce

Os pais precisam estar atentos para diagnosticar DII nos filhos. Só se for o caso...

Férias, viagens? Dicas sobre o que os pacientes com DII precisam ter na bagagem

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

Caros leitores,

Nova frente fria aproxima-se do sul do Brasil, trazida por ventos advindos da Antártica, Uruguai e Argentina. Sim amigos, o inverno chegou pra valer!!!

Na regiões mais frias o povo se aquece com chá ou chocolate quente, uma lareira ou um aquecedor, e ainda um bom cobertor. Para acompanhar todo este arsenal, a **ABCD em Foco** vem a calhar com noticias quentíssimas e novidades das mais variadas.

O entrevistado desta edição, o Dr. David Rampton, um grande e renomado especialista do Reino Unido, fala sobre emoções e medicina alternativa, assuntos que sempre trazem controvérsias e debates interessantes. Na abertura da revista está uma avaliação da ocorrência de DII em crianças, comentada por renomados especialistas, que é de grande interesse para os pais manteressem-se mais informados sobre este assunto.

A Dra. Marta Machado, nossa diretora regional de Porto Alegre, escreve de forma realmente incrível uma matéria sobre a relação médico – paciente. Não deixe de ler os tópicos que falam sobre os novos tratamentos.

A Doenças Inflamatórias Intestinais tornaram-se assunto imprescindível de todos os congressos da área, e foco de inúmeros estudos com novos medicamentos que têm trazido enorme benefício aos doentes. Os medicamentos biológicos mostram que vieram para ficar, tornando-se cada vez mais úteis no tratamento das DII. O acesso a estes remédios, que são caros, também tem que se tornar cada vez mais fácil para que todas as camadas da população possam se beneficiar quando deles necessitarem.

Não poderia deixar de mencionar que três novas regionais estão abrindo para apoiar a comunidade de doentes, médicos e pessoas relacionadas às DII: Recife, Fortaleza e Joinville. Estarão sendo regidas pelas batutas dos Drs. Severino Santos, Lucia Libanez e Harry Kleinubing, respectivamente. Bem-vindos !!! Convidamos a todos das comunidades locais a participar e fortalecer cada vez mais a nossa entidade.

Achei um texto simplesmente maravilhoso de Shakespeare que gostaria de dividir alguns trechos com vocês, como segue ao lado.

Um caloroso abraço a todos!!!
Flavio Steinwurz.

...Eu aprendi...
...que são os pequenos acontecimentos diários que tornam a vida espetacular;

Eu aprendi...
...que debaixo da "casca grossa" existe uma pessoa que deseja ser apreciada, compreendida e amada;

Eu aprendi...
...que Deus não fez tudo num só dia; o que me faz pensar que eu possa?

Eu aprendi...
...que ignorar os fatos não os altera

Eu aprendi...
...que um sorriso é a maneira mais barata de melhorar sua aparência;

Eu aprendi...
...que não posso escolher como me sinto, mas posso escolher o que fazer a respeito...

William Shakespeare

Sumário

Matéria de capa
Diagnóstico precoce
Os pais precisam estar atentos para diagnosticar DII nos filhos. Só se for o caso... ..... Pág. 04

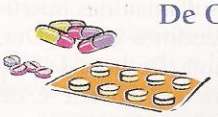
Aposentadoria por invalidez
Quando um paciente com DII precisa se afastar da rotina de trabalho ..... Pág. 09

Entrevista do mês
"Prestamos mais atenção entre as ligações do cérebro e a flora intestinal", diz o gastroenterologista inglês Dr. David Rampton . Pág. 11

Artigo
A relação médico/paciente é fundamental para os tratamentos e para as pesquisas de novas terapias em DII ..... Pág. 13

Viagem
Apertem os cintos...
O que os pacientes com DII devem levar na bagagem para viajar com tranqüilidade ..... Pág. 16

Em foco
Tratamentos alternativos para doenças crônicas ..... Pág. 18
Novas filiais da ABCD ..... Pág. 18
Intestino Gigante em Guarulhos ..... Pág. 18
Encontro Sul-Brasileiro de DII ..... Pág. 18



De Olho no Íleo
O Cimzia já está no mercado ..... Pág. 21
Humira tem bom resultado com fístulas ..... Pág. 21

Coluna do Colo
Dose única de medicamento pode permitir maior adesão dos pacientes ..... Pág. 23

Comunidade Virtual
..... Pág. 23

ABCD em Festa
..... Pág. 25

Diagnóstico precoce

Os pais precisam estar atentos para diagnosticar DII nos filhos. Só se for o caso...

Por Valquíria Sganzerla

Sem querer causar alarde, os leitores da **ABCD em Foco**, sobretudo os pais de crianças e adolescentes, precisam estar informados de que as doenças inflamatórias intestinais têm sido cada vez mais diagnosticadas neste público infanto-juvenil. As razões para isso, ainda não são comprovadas, embora as suspeitas recaiam para o maior consumo, nesta fase, de produtos industrializados, o que acontece nas regiões mais desenvolvidas. Isso, porém, é só uma suspeita... Sabe-se, por outro lado, que os médicos em geral, e, ainda mais os pediatras, justamente por ouvirem falar cada vez mais dessas doenças, não têm perdido muito tempo para encaminhar os pacientes, mesmo que com pouca idade, para fazerem um diagnóstico precoce. Dois anos atrás, a revista fez uma matéria mostrando o aumento desta incidência no período de 2004 a 2006, que foi apontado, na época, por um estudo do Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Agora, voltamos a abordar este assunto, pois os números cresceram ainda mais um pouco, segundo um outro estudo feito pela UNIFESP, que mostrou uma tendência estatisticamente crescente do número total de casos de Doença de Crohn e do número de casos de colite ulcerativa de 1991 até 2007. Sendo assim, é recomendável que os pais fiquem atentos a alguns sintomas que, normalmente, são considerados naturais nesta faixa etária, para providenciar, se for o caso, que o diagnóstico das doenças inflamatórias intestinais seja feito o quanto antes. Conversamos com a Dra. Vera Lucia Sdepanian, Professora Adjunta, Doutora da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da UNIFESP e, de forma clara, objetiva e bem didática, ela passou informações que, certamente, irão ajudar os pais nesta difícil tarefa. Ou para resolver o problema, se ele existir de fato, fazendo com que seus filhos aprendam a lidar com a doença e levem uma vida normal; ou para deixarem de se preocupar quando a criança ou o adolescente evacuarem várias vezes ao dia. Vamos à aula:

Dra. Vera Sdepanian

Como os pais podem notar que há alguma coisa de errado com o filho, uma vez que ter diarréia é uma coisa mais ou menos natural nas crianças?

A diarréia na faixa etária pediátrica pode ser classificada em diarréia aguda, diarréia persistente e diarréia crônica.

A diarréia aguda é de causa infecciosa, em geral, causada por vírus - por exemplo, a diarréia causada por Rotavírus – ou por bactéria. Essa diarréia infecciosa é autolimitada, isto é, tem um tempo próprio de duração, de cerca de 4 a 6 dias, levando, no máximo, 14 dias. Há aumento do número de evacuações e diminuição da consistência das fezes que se tornam muito amolecidas até líquidas. Habitualmente, as crianças com diarréia aguda apresentam nos primeiros dois dias febre e vômitos além do quadro diarréico.

Quando a diarréia aguda persiste por mais de 14 dias ela é chamada de diarréia persistente. Portanto, essa diarréia também é causada por agente infeccioso à semelhança da diarréia aguda.

A diarréia crônica não é de causa infecciosa e há uma série de doenças que são responsáveis pela diarréia crônica, entre elas a doença inflamatória intestinal: doença de Crohn e colite ulcerativa.

A criança ou adolescente com doença inflamatória intestinal apresenta aumento do número de evacuações, sendo que as fezes tornam-se mais pastosas, muitas vezes líquidas, podendo haver presença de sangue e muco (catarro) nas fezes.

É possível a Sra. dar algumas dicas ou indicação de sintomas para que os pais possam providenciar que essas doenças sejam diagnosticadas o quanto antes?

Os principais sintomas da doença inflamatória intestinal são diarréias crônicas e dor abdominal. Ao contrário da diarréia aguda, as crianças e adolescentes com doença inflamatória intestinal não apresentam, em geral, febre e vômitos nos primeiros dias de diarréia que não se apresenta tão intensa no início, como em geral ocorre na diarréia aguda. Normalmente, a diarréia vai piorando gradativamente na doença inflamatória intestinal. Evidentemente, deve-se procurar um serviço especializado de Gastroenterologia Pediátrica precocemente.

Os pacientes com acometimento do intestino grosso em geral despertam do sono para evacuar, isto é, eles acordam durante a madrugada para evacuar, e esse é um dado importante.

A dor abdominal frequentemente está presente. Com o passar do tempo, a criança ou adolescente apresenta-se sem disposição, fraca, sem apetite, e podendo manifestar outros sintomas como dor nas articulações, não ganho adequado de peso e emagrecimento, além de vários outros sintomas, como por exemplo, atraso do desenvolvimento dos sinais característicos da puberdade, no caso dos adolescentes.

A presença de alteração na região ao redor do ânus, como abscesso ou fístula (trajeto entre algum órgão próximo da região anal, como por exemplo, bexiga, vagina, e a pele ao redor do ânus) é muito sugestivo de doença de Crohn.

Pela sua experiência, a partir de que idade a criança já pode entender melhor que tem uma doença crônica? É como isso deve ser explicado a ela?

As crianças entendem que têm doença crônica desde muito cedo. Muito provavelmente, a partir das 7 anos elas podem entender o que seria uma doença crônica. Deve-se explicar que se realizarem corretamente o tratamento proposto, elas vão passar a maior parte do tempo bem mas, que, às vezes, podem não estar muito bem, e que, neste caso, o médico encontrará a melhor maneira de ela voltarem a ficar bem.

E quanto aos adolescentes, como eles reagem quando descobrem que têm este diagnóstico e que deverão fazer um tratamento de manutenção pelo resto da vida?

Devemos explicar da mesma forma que falamos com as crianças, ou seja, que eles podem ser o que quiserem e fazer o que todo mundo faz!

Explicar que quem tem doença inflamatória intestinal pode ir à escola, namorar, cursar uma universidade, ter uma carreira, viajar, casar, ter filhos, enfim, viver como todo mundo vive!

Devemos também dizer que nós, médicos, nutricionistas, psicólogos, queremos ajudá-los a aprender a lidar com a doença inflamatória intestinal. Por essa razão, os serviços que atendem crianças e adolescentes com este diagnóstico devem ter uma equipe multiprofissional, isto é, com médicos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos para que, tanto a criança, o adolescente, quanto a sua família, tenham a segurança de estarem sendo bem cuidados e orientados.

Que orientação clínica é mais indicada para às crianças? Por que?

Quando a criança ou adolescente apresenta os sintomas que foram descritos acima os pais devem procurar

o seu Pediatra ou mais especificamente um Gastroenterologista Pediátrico para avaliação clínica e realização de exames que confirmem a doença inflamatória intestinal. A realização de colonoscopia é muito importante e deve ser realizada tanto nas crianças quanto nos adolescentes com suspeita de doença inflamatória intestinal. Atualmente, esse exame é seguro, especialmente quando realizado em serviço hospitalar que possui melhores condições de realizar a anestesia e de evitar e tratar possíveis complicações do procedimento endoscópico.

As crianças podem tomar os medicamentos biológicos (Remicade e Humira) ou somente quando os casos já não respondem aos tratamentos convencionais?

As crianças podem tomar os medicamentos biológicos como o infliximabe (Remicade®). Quanto ao Humira®, outro medicamento biológico, os estudos em crianças estão em andamento. Quando as crianças ou adolescentes apresentam lesão perianal, como abscessos ou fístulas, há indicação do uso do Infliximabe. Nos demais casos em geral iniciam-se o tratamento convencional e quando não há resposta a essa terapia indica-se o Infliximabe. Atualmente, discute-se quanto aos efeitos benéficos de uma terapia mais agressiva, como a biológica, especialmente nas crianças e adolescentes, sendo que esse tipo de tratamento também pode ser útil, conforme cada caso.

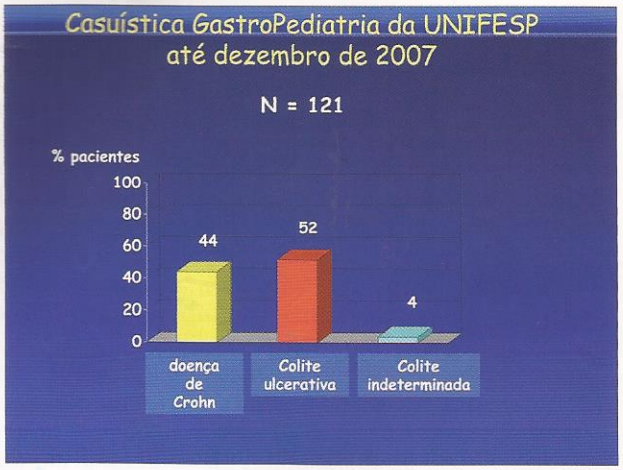
Deve-se lembrar que a terapia biológica pode causar também uma série de efeitos colaterais durante a infusão do

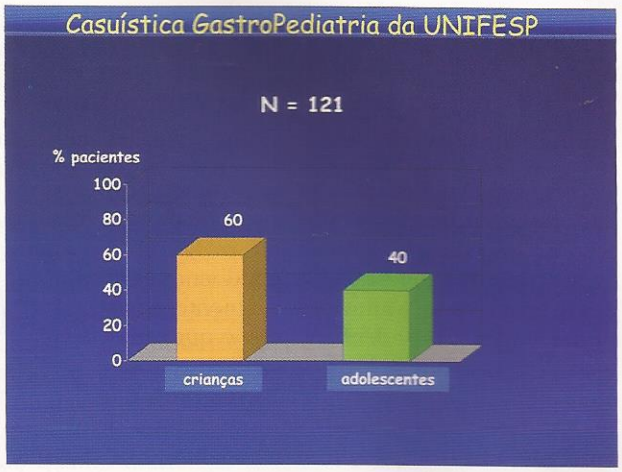
medicamento, como por exemplo, dor no peito, aperto na garganta, dificuldade para respirar, aumento ou redução da pressão arterial, febre e tremor. Também a criança ou adolescente que toma a medicação biológica fica mais propensa a ter infecções que chamamos oportunistas, que são aquelas infecções que acometem pessoas com a imunidade baixa como tuberculose, infecções graves por bactérias e fungos.

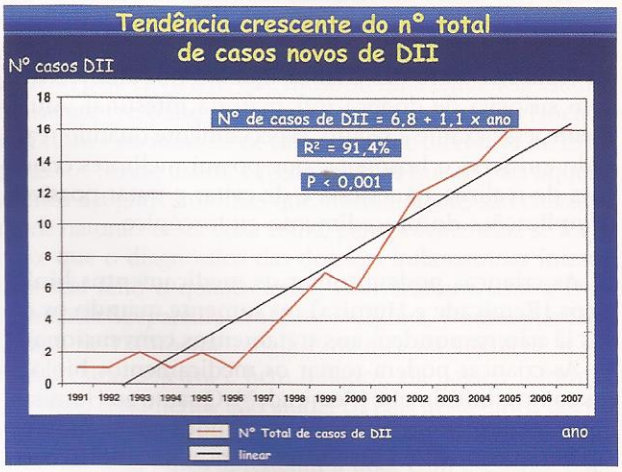
Por essa razão, as crianças e adolescentes que recebem infliximabe e têm febre devem procurar o Serviço médico no primeiro dia de febre.

A cortisona tem efeitos colaterais que podem comprometer o crescimento, sobretudo dos meninos. Como tem sido possível contornar este problema?

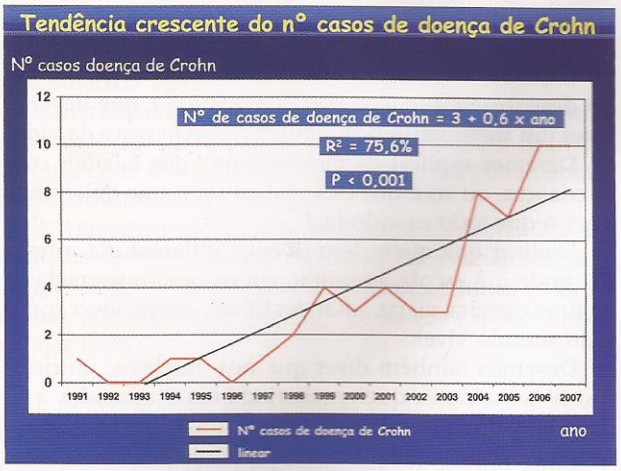
O corticóide pode comprometer o crescimento, tanto em crianças quanto adolescentes de ambos os sexos igualmente. Por essa razão, procura-se reduzir a dose o mais rapidamente possível até sua completa suspensão. Infelizmente, muitas crianças ou adolescentes com doença inflamatória intestinal são dependentes do corticóide, isto é, quando se reduz a dose, os sintomas reaparecem. Nes-





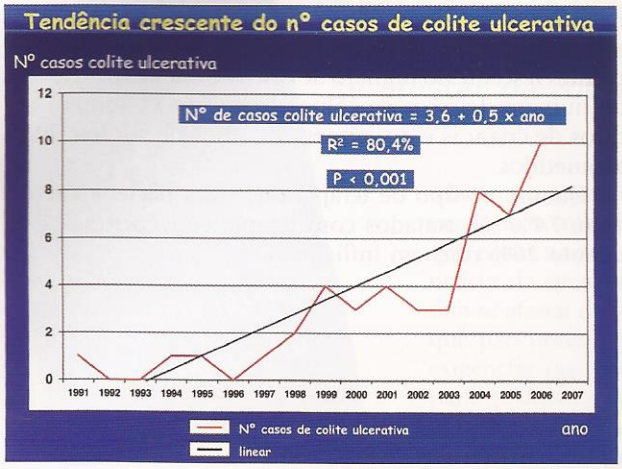


No período de 1991 a 2007, o número total de casos novos de doença inflamatória intestinal apresentou média de 6,8 casos por ano, com acréscimo médio anual de 1,1 casos ao ano, sendo que o acréscimo médio maior foi dos casos de doença de Crohn. Nesse período também se constatou que o acréscimo médio dos casos de DII em crianças foi maior - o dobro - do que o de adolescentes.

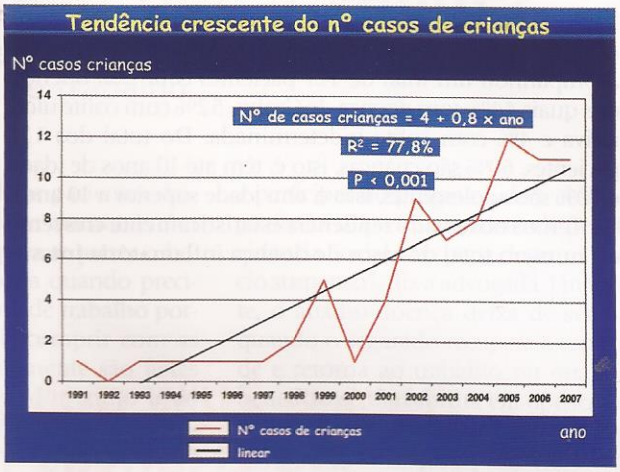


No período de 1991 a 2007, o número de casos de doença de Crohn apresentou média de 3 casos por ano, com acréscimo médio de 0,6 casos ao ano.

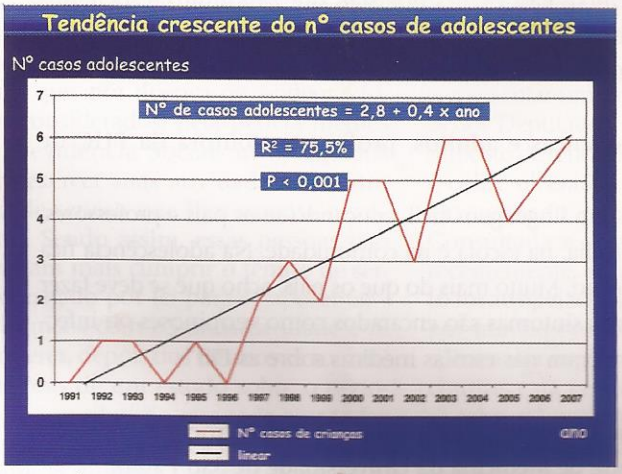
O **R** elevado ao quadrado é resultado estatístico e quando elevado nos moldes dos resultados encontrados demonstra significância estatística. Quando o **p** é inferior a 0,05 há significância estatística, mostrando que, ao longo do tempo em todos os casos, (Crohn e colite ulcerativa, em crianças e adolescentes) houve aumento estatisticamente significante do total de DII.



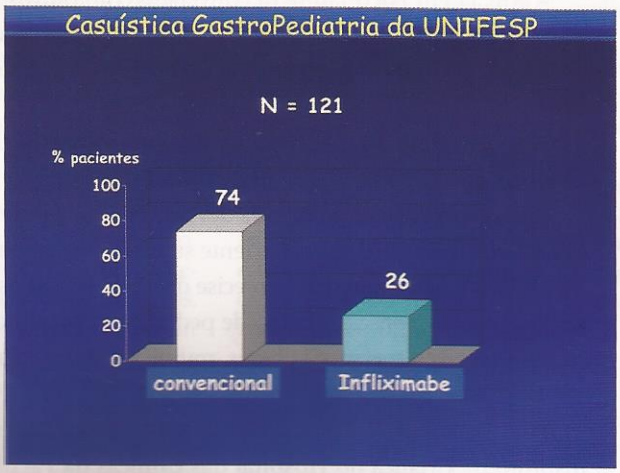
No período de 1991 a 2007, o número de casos de colite ulcerativa apresentou média de 3,6 casos por ano, com acréscimo médio de 0,5 casos ao ano.



No período de 1991 a 2007, o número de casos de doença inflamatória intestinal em crianças apresentou média de 4 casos por ano, com acréscimo médio de 0,8 casos ao ano.



No período de 1991 a 2007, o número de casos de doença inflamatória intestinal em adolescentes apresentou média de 2,8 casos por ano, com acréscimo médio de 0,4 casos ao ano.



Tipos de tratamentos.

O R elevado ao quadrado é resultado estatístico e quando elevado nos moldes dos resultados encontrados demonstra significância estatística. Quando o p é inferior a 0,05 há significância estatística, mostrando que, ao longo do tempo em todos os casos, (Crohn e colite ulcerativa, em crianças e adolescentes) houve aumento estatisticamente significante do total de DII.

se caso, devemos considerar o uso de outra terapia como a medicação biológica, como o infliximabe.

A Sra. pode citar outros efeitos colaterais que os medicamentos indicados para DII costumam apresentar nas crianças e nos adolescentes?

Os corticóides: além do comprometimento do crescimento podem causar inchaço do rosto e demais partes do corpo, ganho de peso, diminuição da densidade óssea tornando o osso mais fraco à semelhança da osteoporose do adulto, estrias, espinhas no rosto e em outros locais do corpo como nas costas, hipertensão arterial, catarata, retardo do desenvolvimento puberal;

Os imunossupressores Azatioprina e 6 mercaptopurina: redução do número dos glóbulos brancos;

A Sulfassalazina: náusea, vômitos, redução do número dos glóbulos brancos.

A Sra. pode comentar a última pesquisa feita na Unifesp envolvendo crianças, adolescentes e DII?

Até dezembro de 2007, o ambulatório da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de São

Paulo (UNIFESP), que atende às sextas-feiras pela manhã crianças e adolescentes com doença inflamatória intestinal, acompanhou um total de 121 pacientes com essa doença, dos quais 44% com doença de Crohn, 52% com colite ulcerativa e 4% com colite indeterminada. Do total dos 121 pacientes, 60% são crianças, isto é, têm até 10 anos de idade e 40% são adolescentes, isto é, têm idade superior a 10 anos.

Temos observado tendência estatisticamente crescente do número total de casos de doença inflamatória intestinal desde o ano de 1991 até o final do ano de 2007. Também durante esse período houve tendência estatisticamente crescente do número de casos de doença de Crohn, do número de casos de colite ulcerativa, do número de casos de crianças e do número de casos de adolescentes acometidos.

Quanto ao tipo de terapia que esses pacientes recebem, 74% são tratados com terapia convencional, enquanto 26% recebem infliximabe.

15% a 20% dos pacientes com DII são crianças e adolescentes

A ABCD em Foco também conversou com outros médicos gastroenterologistas, que são muito respeitados por sua experiência profissional quando o assunto é doença inflamatória intestinal. Ou especificamente com crianças e adolescentes ou com adultos. Seguem algumas das observações feitas:

Dra. Lorete Kotze, médica gastroenterologista de crianças e adultos, professora doutora da PUC de Curitiba:

"Desde que a criança entenda deve-se explicar a doença. Em linguagem fácil, educando-se os pais e professores, fazendo de tudo para que o paciente se sinta normal na família, na escola e na comunidade. Na adolescência fica mais difícil e não é raro que se precise da ajuda de um psicólogo. Muito mais do que os pais, acho que se deve fazer um trabalho de conscientização de pediatras, pois muitos dos sintomas são encarados como verminoses ou infecções intestinais. Estes profissionais, muitas vezes, não aprenderam nas escolas médicas sobre as DII".

Dra. Yu Kar Ling Koda, gastroenterologista pediátrica, responsável pela Unidade de Gastroenterologia do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo:

"A doença inflamatória intestinal ainda é pouco conhecida no Brasil. As crianças e os adolescentes e, muitas vezes até as famílias, levam algum tempo para compreender e se conscientizar de que esta doença é crônica, ainda não tem cura, e que necessita de tratamento e acompanhamento contínuo. Levam, em média, duas a três consultas para esclarecimento das dúvidas e aceitação do diagnóstico. Costuma ser mais problemático quando o diagnóstico é realizado durante a adolescência. Mas, mesmo assim, os adolescentes acabam aceitando e colaborando com o tratamento, pois, em geral, sofreram muito com a doença e percebem que quando ela está controlada, eles podem levar uma vida normal".

Dr. Flavio Steinwurz, médico gastroenterologista do Hospital Israelita Albert Einstein e presidente da ABCD:

"Na retocolite ulcerativa o quadro é muito mais evidente porque normalmente tem diarréia acompanhada por sangue, mas na doença de Crohn, às vezes, o quadro é silencioso e pode estar causando uma dificuldade de absorção dos nutrientes, o que pode acarretar a deficiência no crescimento. Tanto em crianças quanto em adolescentes as idades são as mais variadas. Calcula-se que entre 15% a 20% dos pacientes com doenças inflamatórias intestinais estão na faixa das crianças e dos adolescentes. São chamados de pacientes pediátricos".

Aposentadoria por invalidez

Quando um paciente com DII precisa se afastar da rotina de trabalho

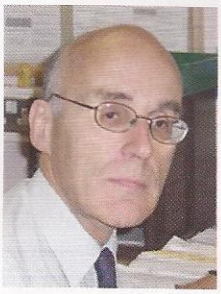
Vamos direto ao assunto: quando é chegada a hora de uma pessoa que tem uma doença grave se aposentar por invalidez? Sim, porque é este o benefício que o governo federal concede aos trabalhadores que, por doença ou acidente, forem considerados, pela perícia médica da Previdência Social, incapacitados para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento. Sendo assim, essas pessoas não precisam mais cumprir o tempo de serviço exigido por lei para se aposentar - os homens com 65 anos de idade e as mulheres, depois dos 60 anos - e somente depois de um estudo sobre o período de contribuição que cada pessoa fez ao governo, ela passa a receber, mensalmente, o dinheiro referente à sua aposentadoria. Para a grande maioria da população, este benefício é justo e merecido após anos de trabalho. Vamos esquecer aqui daquelas exceções que têm pensões altíssimas e contribuição discutível e que acabam sendo conhecidas através das notícias na mídia. "Há uma lista de doenças que, bastando sua simples comprovação, ensejam a aposentadoria por invalidez", informa a advogada da ABCD, Dra. Cynthia Cury, referindo-se à Lei 8541 de 1992. Estão nesta lista, conforme diz a advogada da ABCD, a tuberculose ativa, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, entre quase duas dezenas de diagnósticos.

A doença de Crohn e a colite ulcerativa, porém, ainda não fazem parte desta relação do governo. E os pacientes dessas doenças inflamatórias intestinais têm que entrar na justiça para requerer o benefício da aposentadoria quando precisam se afastar da rotina de trabalho porque não podem mais cumprir com as exigências que normalmente são feitas para qualquer trabalhador como ir ao trabalho todos os dias e cumprir o horário estipulado. Esses pacientes ainda não são isentos de pagar Imposto de Renda, como já acontece para quem é portador de determinadas doenças e, portanto, continuam sendo tributados na fonte. Em junho de 2005, o deputado Eduardo Barbosa, do PSDB, bem que chegou a apresentar um projeto de lei na Câmara dos Deputados, pedindo a isenção do imposto de renda dos pacientes de Crohn e colite ulcerativa (nesta época, ele foi entrevistado pela **ABCD em Foco**). Consultada a assessoria do deputado, recentemente, soube-se que este projeto foi atropelado, nos últimos três anos, por muitos outros que vieram a seguir com maior urgência de aprovação, e ele continua na geladeira da Câmara não se sabe até quando.

Mas voltando ao assunto sobre aposentadoria por invalidez, quando é chegada a hora de os pacientes com DII se afastarem do que é chamada convencionalmente, da sua vida produtiva? Somente depois de passar por alguns períodos de crises da doença, com dor, muita diarréia, vários dias de internação hospitalar? O que diz a legislação sobre esses casos? "O auxílio-doença é um benefício concedido ao segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. Basta ter uma gripe, sarampo ou quebrar uma perna. Para obter este benefício é necessário o trabalhador ter contribuído com o INSS durante 12 meses", explica a Dra. Cynthia. "Também é necessária a comprovação da incapacidade para o trabalho, que é feita em exame realizado pela perícia médica da Previdência Social. Quem recebe auxílio-doença é obrigado a realizar exame médico periodicamente e participar do programa de reabilitação profissional prescrito e custeado pela Previdência Social, sob pena de ter o benefício suspenso", diz a advogada. Finalmente, o auxílio-doença deixa de ser pago quando o segurado recupera a capacidade e retorna ao trabalho ou quando o benefício se transforma em aposentadoria por invalidez. "Isso significa que não basta comprovar que a pessoa tem Crohn para obter este benefício. É necessário comprovar a incapacidade de trabalhar naquele momento, como, por exemplo, se o paciente estiver internado", explica a Dra. Cynthia.

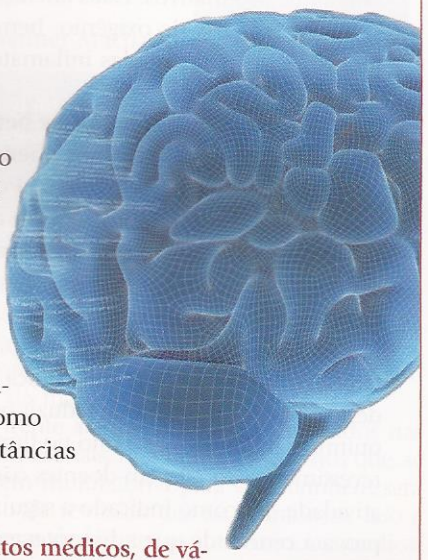
Quanto à aposentadoria por invalidez, então, só resta discutir qual será o reflexo deste afastamento para o paciente. A Dra. Denise Steinwurz, Mestre em Psicologia Clínica, que acompanha os grupos de auto-ajuda da ABCD, em São Paulo, faz algumas ponderações sobre esta fase: "Não há a mínima dúvida de que a perda do vínculo empregatício interfere na estabilidade emocional de qualquer pessoa e cada um reage de forma diferente a esta situação", diz a psicóloga. "Algumas pessoas se sentem paralisadas com a mudança ocorrida e entram em depressão por não encontrarem recursos internos que lhe permitem retomar as suas vidas como era antes deste episódio. Outras, no entanto, conseguem ter soluções mais criativas, como fazer um trabalho voluntário (deixando claro que este tipo de atividade é bom em qualquer momento) ou participar de uma ONG, ou fazer um esporte ou ainda optar por qualquer outro tipo de coisa para preencher a sua vida", diz a Dra. Denise. "É preciso ter o desejo de encontrar um outro tipo de trabalho ou atividade que seja mais compatível com as condições de saúde do paciente. Trabalhar em casa, ou por meio período podem ser opções mais razoáveis para quem precisa ter tempo para ir seguidamente ao médico, e fazer exames no laboratório com certa freqüência, como no caso dos pacientes com doenças inflamatórias intestinais", conclui a psicóloga.

Marketing - Leitesol Ind. e Com. S/A



Dr. David Rampton

Agora, prestamos mais atenção entre as ligações do cérebro e a flora intestinal



Esta afirmação é do Dr. David Rampton, o gastroenterologista inglês, que estuda o impacto das alterações emocionais nas DII. O Dr. David Rampton é professor da Clínica de Gastroenterologia da Barts e Escola de Medicina e Odontologia de Londres. Ao longo da sua trajetória profissional, o Dr. Rampton, que estudou em Oxford e depois na Universidade College and Guy's Hospitals, em Londres, sempre mostrou interesse pelas pesquisas em doenças inflamatórias intestinais. Muito simpático e bastante acessível, ele é freqüentemente assediado para participar dos congressos sobre DII que acontecem pelo mundo. Para dar esta entrevista para a **ABCD em Foco** o Dr. David respondeu prontamente. O médico mora em Londres e quando tem alguma folga na sua rotina de trabalho, ele se diverte ouvindo música e jogando críquete. Sempre que é possível também, ele gosta de fazer caminhadas, correr e pescar. Vamos à entrevista:

Nos últimos anos, o Sr. tem realizado estudos sob vários aspectos da patologia das doenças inflamatórias intestinais. Pode nos dizer quais foram as conclusões mais importantes desses estudos que podem, efetivamente, auxiliar no tratamento dessas doenças?

Ao longo dos últimos 20 anos, tentamos encontrar algumas das substâncias químicas que, quando produzidas em excesso no revestimento do intestino, provocam a inflamação. Nós descobrimos que o reto, quando está inflamado, como no caso da colite ulcerativa ou da doença de Crohn, produz mais radicais livres de oxigênio, prostaglandinas, tromboxanes, leucotrienos e de citoquinas, por exemplo, do que tem normalmente. Infelizmente, nenhum destes achados levou diretamente a novos tratamentos. Os ensaios clínicos com antioxidantes e drogas que reduzem a produção de prostaglandinas, tromboxanes e leucotrienos apresentaram, em grande parte, resultados negativos. Nossos estudos têm indicado, no entanto, mecanismos pelos quais alguns tratamentos já existentes podem ter mais resultados. os derivados do 5 ASA, como a Mesalazina, por exemplo, são antioxidantes e alteram as prostaglandinas, enquanto o Infliximabe inibe os efeitos das citocinas. Mais recentemente, temos estudado os efeitos do estresse psicológico sobre as doenças inflamatórias intestinais, como a produção de substâncias químicas no reto.

Hoje em dia, muitos médicos, de várias especialidades, atribuem ao estresse o mal do século. Qual é o papel do estresse no desenvolvimento das doenças inflamatórias intestinais?

Esta é uma grande questão que vou tentar responder passo a passo. Em primeiro lugar, como definir o estresse? Para manter a estabilidade física e psicológica os seres humanos, assim como todos os organismos, se adaptam às mudanças no ambiente. O estresse é definido como qualquer ameaça para a sua estabilidade, independente de ser físico ou psicológico. Todos nós temos a capacidade de resposta ao estresse, a fim de manter a nossa estabilidade da forma mais completa possível. Essa resposta ao estresse funciona através das glândulas supra-renais (produtoras de hormônios, da adrenalina e corticóides), e através de nervos para várias partes do corpo, incluindo a parede do intestino. Com efeito, agora prestamos mais atenção nas ligações entre o cérebro e a flora intestinal. Qual é o papel do estresse na doença inflamatória intestinal? Na década de 1950, essas doenças foram classificadas como uma desordem psicossomática. Embora não se considere atualmente esta opinião como sendo uma verdade, vários estudos recentes têm sugerido que os acontecimentos da vida estressante podem ser fatores desencadeantes da doença, assim como de uma nova crise. É também reconhecido que o estresse aumenta o risco de uma recaída. Além disso, um pequeno estudo sugere que o dia-a-dia pode in-

fluenciar na opinião do doente sobre a gravidade da sua doença de Crohn. Como falei anteriormente, eu fiz experiências para tentar saber como o estresse pode levar à inflamação no intestino. Descobrimos que uma sessão de estresse mental de 50 minutos provoca alterações inflamatórias na parede do reto em doentes com colite ulcerativa que são inativos. Estas alterações incluem aumento de radicais livres, de oxigênio, bem como a ativação da produção de certas células inflamatórias.

O Sr. tem estudos sobre os benefícios terapêuticos para a redução do stress nas doenças inflamatórias intestinais. O que vem a ser isso? Pode explicar melhor?

Hipnoterapia é uma técnica em que os praticantes são induzidos a um estado semelhante ao do transe temporário em doentes. Enquanto estão neste estado, eles são induzidos ao relaxamento, bem como a uma alteração benéfica do funcionamento do intestino. Em estudos recentes, temos demonstrado que uma única sessão de 50 minutos deste tipo de hipnose pode reduzir os níveis de substâncias químicas inflamatórias, tanto no fluxo do sangue como no revestimento do reto em doentes com colite ulcerativa em atividade. Tal como indicado a seguir, no entanto, isto não prova a certeza de que a hipnoterapia será eficaz no tratamento das doenças inflamatórias intestinais.

O Sr. acredita que para os pacientes conseguirem ter uma qualidade de vida saudável e equilibrada é fundamental que eles priorizem um atendimento multidisciplinar, sobretudo contando com um profissional que cuide das questões psicológicas e emocionais?

Não é possível generalizar sobre o assunto. Muitos pacientes parecem lidar muito bem com a sua doença, levando uma vida ativa e que os satisfaz. Estas pessoas, muitas das quais têm apoio de sua família e de amigos, sentem necessidade de consultar, de vez em quando, um psicólogo ou outro profissional. No entanto, para aqueles que não têm qualidade de vida, nem física nem psicológica, a ajuda de um profissional desta especialidade, além do seu gastroenterologista, pode ser inestimável. Em nossa unidade temos um conselheiro especialmente treinado para dar suporte psicoterapêutico a esses pacientes com dificuldades. Existem muitos tipos diferentes de intervenção psicológica, mas nenhum foi comprovado ainda que interferisse no desenvolvimento da doença inflamatória intestinal. A psicoterapia, no entanto, pode influenciar positivamente no estado psicológico dos doentes, melhorando a depressão, a ansiedade, relacionadas com a saúde, qualidade de vida e de sua capacidade para combater os sintomas. A influência de drogas psicoativas, como antidepressivos, sobre a atividade das doenças inflamatórias intestinais ainda não foi devidamente avaliada. Exercícios de relaxamento são fáceis de aprender e eles mostraram que podem ajudar a melhorar a dor crônica na colite ulcerativa. A hipnoterapia pode ter um papel estável nos pacientes com síndrome do intestino irritável, mas se isso também acontece com as DII é preciso de uma avaliação mais aprofundada. Isolamento e falta de apoio social estão associados a um mal resultado em várias doenças. Tentar fortalecer os recursos de convivência através da manipulação do ambiente social é difícil, mas o estabelecimento de uma boa relação de apoio entre pacientes e o seu time de profissionais é fundamental e pode ser facilitada por uma organização como a ABCD.

O Sr. realizou também testes terapêuticos sobre terapias complementares que são muito utilizadas pelos pacientes. Quais são essas terapias?

A medicina complementar e alternativa apresenta teorias e práticas da medicina que se desviam da convencional, através da adoção de uma abordagem holística da assistência ao paciente, chamando a autocura do corpo que por ser aplicada de uma forma individualizada. Esta medicina inclui não só as práticas convencionais, como a medicina tradicional chinesa, a acupuntura, medicina Ayurvedica, homeopatia e ervas medicinais, mas também as mais modernas variedades como aromaterapia e reflexologia. Algumas pessoas também incluem a oração e alguns exercícios como práticas da medicina alternativa que, muitas vezes, se baseia em idéias ou crenças que ignoram a ciência moderna. Sendo assim, elas optam por práticas mais antigas e soluções mais naturais, que são percebidas pelo público como sendo menos tóxicas do que os medicamentos convencionais. Contrariamente à crença popular, no entanto, as terapias naturais não são necessariamente seguras, podendo causar danos irreversíveis ao fígado e ao rim em doentes que recorreram a algumas ervas terapêuticas. A opção pelos métodos da medicina alternativa ocorre em até 50% dos pacientes com doenças inflamatórias intestinais, em especial por pessoas com uma baixa qualidade de vida. Apesar disto, há poucos indícios de que qualquer um destes tratamentos caros tem qualquer benefício em DII. Alguns medicamentos tradicionais chineses, aloe vera gel, trigo e sumo de erva Boswellia Serrata podem ser úteis na colite ulcerativa e, talvez, a acupuntura, em ambos os tipos de DII. Após a avaliação científica formal, alguns tratamentos, anteriormente classificados como alternativos ou complementares, tornaram-se partes do arsenal de tratamento convencional de DII. A terapia com os probióticos é o melhor exemplo, até agora. Há uma necessidade urgente de novos estudos para avaliar a eficácia de novas abordagens alternativas e complementares em DII e para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, dando-lhes mais segurança.

A relação médico/paciente é fundamental para os tratamentos e para as pesquisas de novas terapias em DII

Por Dra. Marta Brenner Machado

"Não há doença ou distúrbio que não atinja, de certo modo, a vida mental ou emotiva do paciente. Nem há, por outro lado, condição alguma que não seja influenciada favorável ou desfavoravelmente pela afetividade e pensamentos do mesmo" – AUSTEN RIGGS

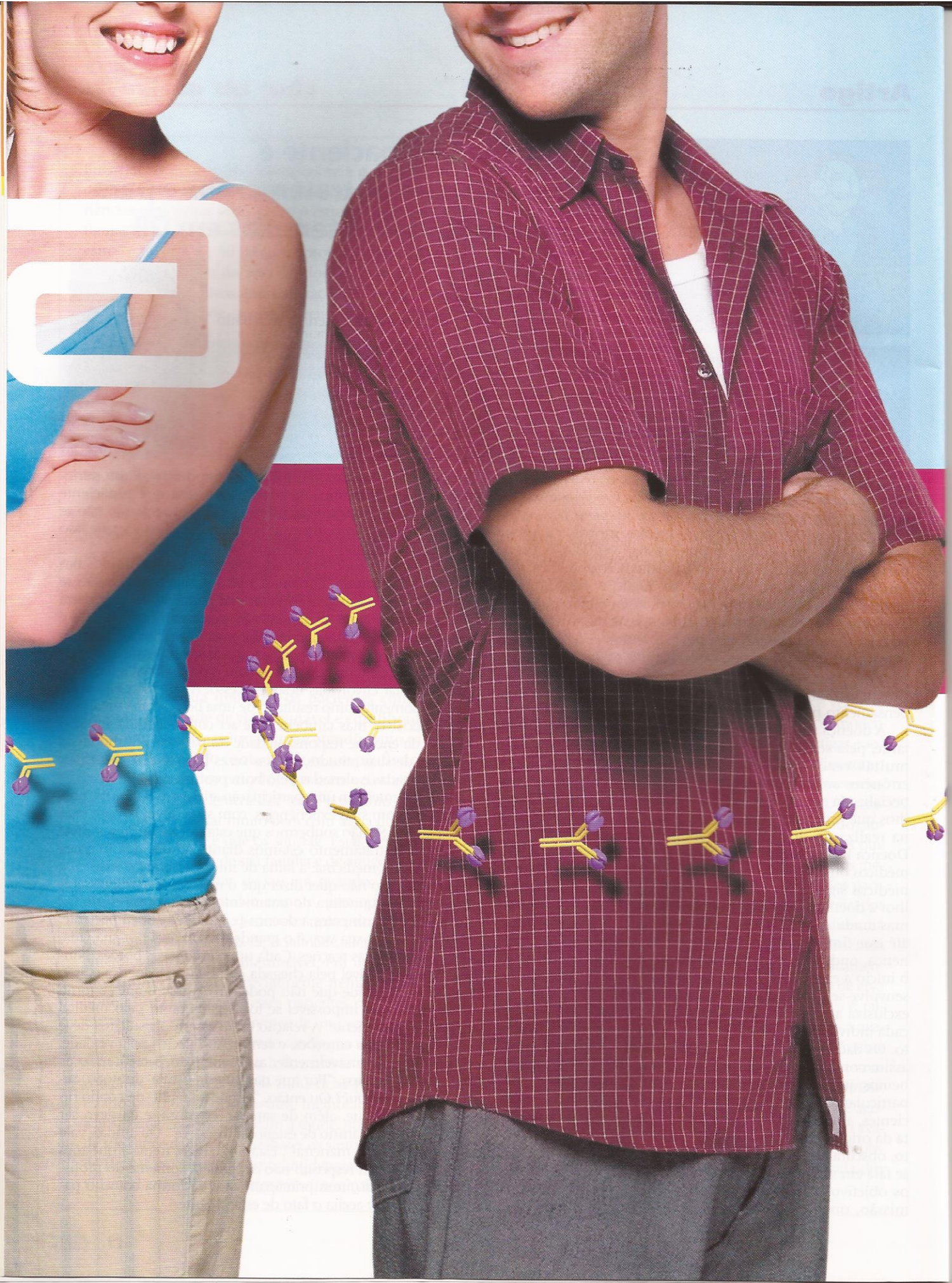
"A mágoa que não tem desafogo em lágrimas pode chorar em outros órgãos" – MAUDSLEY

Começo a escrever... após ler duas citações de um livro (Nervosismo, dispepsia e dor – Alvarez, 1946) que me foi doado após a morte de um grande médico e amigo, o Dr. Lauro que, aos 89 anos de profissão médica, me contava, numa boa noite de cervejadas..., o que era ser "MÉDICO". Penso nisto quando resolvo escrever para meus doentes. Escrevo "meus", pois os sinto como meus amigos, e assim poderei melhor ajudá-los. Preciso saber escutar, entender, pensar, e confiar neste meu amigo... e só depois desta difícil harmonia poderei pensar em farmacoterapia... cirurgia... terapia alternativa... ou quem sabe pedir um "tempo", para juntos, eu e meu paciente, sabermos o quanto podemos nos ajudar. Assim, rabisco algumas linhas que foram iluminadas pelo meu pensamento para, quem sabe, iluminar o dos meus leitores.

A doença surge quieta e lentamente, e manifesta-se, mais tarde, pela sensação de que algo não vai bem. A partir daí, muitas vezes, os pacientes são levados a diagnósticos errôneos, sessões de terapia alternativa, vasta literatura especializada em impedir o pensamento, e toda a sorte de atalhos que procuram substituir a ignorância, ou o despreparo na realização do real e verdadeiro diagnóstico: você tem Doença Inflamatória Intestinal. A idéia seria inventar novos médicos ou conhecer melhor a doença? Não se sabe. Novos médicos significam melhores médicos? Não. Conhecer melhor a doença significa conhecer o silêncio da qual ela surge, mas ainda existem alguns quilômetros a serem percorridos até esse fim. Estamos na era da medicina molecular, da genética, onde tentamos nos aproximar do que realmente dá o início a esta desordem orgânica. Saber como a doença desenvolve-se é fruto de estudo médico e dedicação quase que exclusiva ao tema e, importante, fruto da noção de que, em cada individuo há nuances diferentes ao longo do tratamento. Os dados estatísticos são indispensáveis, diria que vitais, assim com as pesquisas que estão sendo realizadas, mas sabemos que as diferenças existem, e que cada caso é um, em particular. Conseguimos, pouco a pouco ajudar mais os pacientes, ainda que convivendo com a distância que nos afasta da origem exata da doença, multifatorial e, até o momento, obscura aos nossos olhos. Por este motivo, crucial, é que se fala em melhora, e não em cura da doença. É por isso que os objetivos concentram-se em induzir um período de remissão, onde os sintomas poderão desaparecer por completo, como se existisse uma "cura temporária". É um período variável de tempo, meses ou anos, em que o paciente deve estar ciente de que sua doença está em remissão não se sabe exatamente o porquê, mas o fato é que está, e que isso deve ser aproveitado da melhor forma possível.

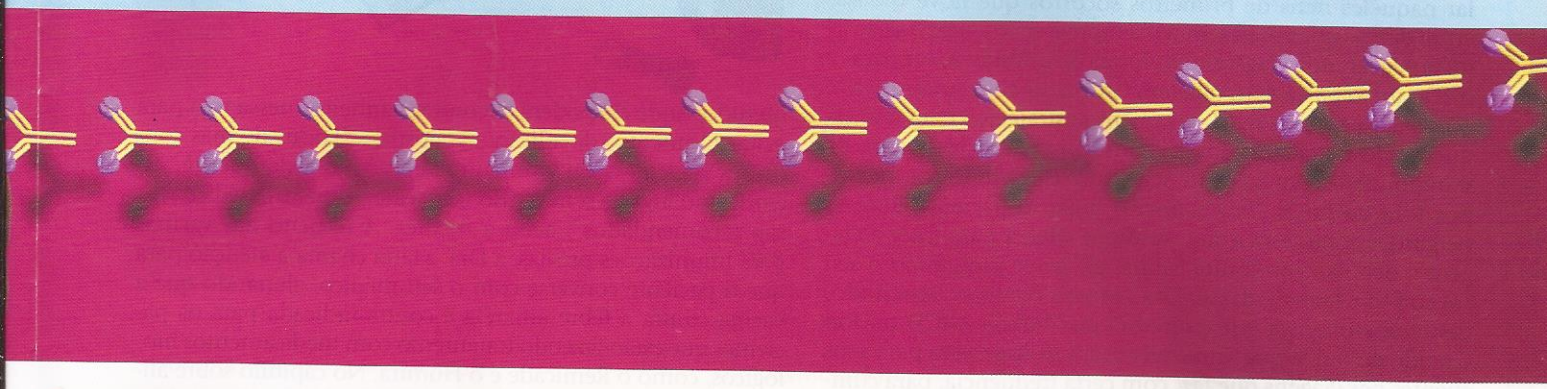
Há muito estudo frente aos medicamentos utilizados nas doenças inflamatórias intestinais, mas também sabemos que, se for possível uma origem multifatorial para elas, também será multifatorial a indução da remissão dos seus sintomas. Isso é importante. As mudanças de hábito, as interferências medicamentosas, o estado emocional, e todas as sugestões de cuidados, provenientes de uma boa relação com o profissional adequado, poderão estar envolvidas neste processo. A remissão não pode ser vista somente como resultado de uma boa escolha médica, o que é decisivo, mas também deve ser compreendida como o sucesso da enorme responsabilidade do paciente em modificar algumas de suas atitudes, muitas vezes por ele desconhecidas, mas detectadas e alertadas pelo bom profissional.

Os pacientes têm uma participação ativa no tratamento, pois interagem com suas experiências, com suas dúvidas, com suas observações. Se não soubermos que esta troca é imprescindível para o bom tratamento estamos diante de um dos maiores problemas da medicina: a falha de interação entre o médico e o paciente. Isso não quer dizer que o médico deve responsabilizar-se pela arquitetura do tratamento e pela forma como faz as sugestões pertinentes à doença (e à saúde) de seu paciente. O paciente, por sua vez, é o grande responsável por sua vida, seus temores, suas reações. Cada um com os seus botões. Ninguém é responsável pela chegada da doença. A doença é, isso sim, uma realidade que não pode ser negada, e que se torna muito difícil ou impossível se for negada tanto pelo médico quanto pelo paciente. A relação entre esses dois sujeitos deve ser colorida pelas emoções, e sempre fortalecida pela verdade. Ocorre que, invariavelmente, as dúvidas do paciente são as mesmas do médico: "Por que nasceu esta fístula, doutor, o senhor sabe o porquê? Ou então, "O que eu tenho de errado no meu intestino que, além de sangrar, estenosa, e eu devo ser operado sob o martírio de estenosar de novo?" Ou ainda, "vale a pena viver desta maneira?". Estamos, então, frente a questões existenciais, cujas respostas não dependem somente do profissional capacitado, mas principalmente da forma como o paciente enxerga e aceita o fato de estar doente.



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

Apertem os cintos...

O que os pacientes com DII devem levar na bagagem para viajar com tranqüilidade

Qualquer pessoa que vai fazer uma viagem tem sempre que tomar uma série de providências. Se ela for para a praia, precisa pensar no maiô, bronzeador, protetor solar, ventilador, hidratante e por aí vai, para ficar nos artigos mais básicos. Se for para a serra, é a vez de levar o aquecedor, muitas malhas de lã, cobertor, chocolate entre outras gostosuras e ainda dá para imaginar uma lista infindável de coisas. Isso, sem falar naqueles itens de primeiros socorros que nove entre dez pessoas preferem ter sempre à mão. Agora, se a idéia é fazer uma viagem mais longa, sobretudo se for para o exterior, o passageiro que tem Crohn ou colite ulcerativa precisa fazer todo um planejamento estratégico para não esquecer de nada que possa comprometer os seus dias de tranqüilidade com bastante segurança e evitando contratempos fora de hora. "Em primeiro lugar, o paciente deve se perguntar como está a sua condição clínica para fazer a viagem e depois, com muita calma, ele pode programar o seu roteiro de lazer", diz a Dra. Marta Brenner Machado, gastroenterologista que é diretora da filial da ABCD no Rio Grande do Sul, e que armazena todas as sugestões para seus clientes nas viagens que faz, com certa freqüência, para cumprir a agenda de congressos sobre DII no mundo todo. "A princípio, deve-se evitar aqueles roteiros de estresse com lugares de difícil acesso e viagens cansativas do tipo conheça a Europa em 10 dias", alerta a médica.

Pela sua experiência, a Dra. Marta costuma sugerir aos seus pacientes que, se forem viajar de avião, optem por assentos próximos ao banheiro para evitarem qualquer tipo de constrangimento. Se o meio de transporte for ônibus, no entanto, ele precisa estar absolutamente seguro de que há banheiro dentro do veículo. Neste caso também, o paciente deve informar-se onde há restaurantes no roteiro que irá fazer e sobretudo, onde ele poderá encontrar banheiros nessa rota para evitar momentos de aflição e angústia... "Locais de más condições higiênicas ou com surtos epidêmicos de doença, assim como lugares sem acesso fácil a atendimento médico não são recomendados", avisa a médica. A respeito das vacinas para imunizações prévias, a Dra. Marta chama a atenção para que o paciente converse com o seu médico, alertando que a vacina contra a febre amarela é contra-indicada para os pacientes que estão fazendo tratamento com medicamentos biológicos, como o Remicade e o Humira. No capítulo sobre alimentação, que exige cuidados fundamentais para um paciente de DII, a médica aconselha que durante este período de relaxamento, ele evite experimentar comidas exóticas ou típicas de cada lugar, com as quais não está habituado, fugindo, assim, de transtornos gástricos inesperados. Da mesma forma, ela alerta para se evitar alimentos crus, verduras e frutas de higienização duvidosa. Pelo sim, pelo não, enfim, é melhor o paciente manter o padrão alimentar com o qual está acostumado, evitando, o máximo possível, surpresas desagradáveis. Veja a seguir, mais recomendações para uma viagem tranqüila:

Faça seguro saúde de acordo com a sua condição clínica;

Viaje com roupas leves e confortáveis;

Peça ao seu médico particular uma lista de médicos que podem ser consultados no caso de urgência (veja no quadro da página seguinte os parceiros da ABCD pelo mundo);

Peça também uma orientação sobre o que ele deve tomar numa situação de urgência, como, por exemplo, dipirona, para febre. Para o caso de uma crise de DII, é melhor o viajante estar carregando as medicações habituais para estas situações, como corticóides, ciprofloxacin, metronidazol, antihistamínicos, paracetamol, pomadas e supositórios;

Leve a receita dos remédios que está usando e a lista dos medicamentos que não devem ser utilizados;

Se for para o exterior, prepare um kit de remédios sempre no Brasil, pois não é fácil a aquisição de medicamentos lá fora, procurando levar cerca de 30% a mais da quota que normalmente utiliza como prevenção para algum contratempo.

Agenda confiável

Abaixo estão os endereços de e-mail e telefones das 23 associações da EFCCA espalhadas pela Europa e também os dos parceiros da ABCD nos Estados Unidos, Austrália, Uruguai e Japão:

País	Nome	Internet /E-mail	Telefone	
	EFCCA Federação Européia das Associações de Crohn e Colite Ulcerativa	**http://www.efcca.org**	**+ (44)**	**012025806**
Alemanha	DCCV e.V.	info@dccv.de	+ (49)	02148760827
Áustria	ÖMCCV	office@oemccv.at	+ (43)	013330633
Bélgica	CCV	secretariaat@ccv-vzw.be	+ (32)	16207312
Chipre	CYCCA	info@cycca.org	+ (357)	99523090
Croácia	HUCUK	mail@hucuk.hr	+ (385)	13764059
Dinamarca	CCF	info@ccf.dk	+ (45)	35354882
Eslováquia	SCC	director@cosmex.sk	+ (421)	0259327317
Eslovênia	SAIBD	info@kvcb.si	+ (386)	23212137
Espanha	ACCU	accuesp@accuesp.com	+ (34)	915426326
Finlândia	CCAFIN	ccafin@crohnjacolitis.fi	+ (358)	32662600
França	AFA	directeur@afa.asso.fr	+ (33)	0143070039
Holanda	CCUVN	info@crohn-colitis.nl	+ (31)	346261001
Hungria	MCCBE	info@mccbe.hu	+ (36)	14519828
Irlanda	ISCC	info@iscc.ie	+ (353)	018721416
Islândia	CCU-Samtökin	ccu@ccu.is	+ (354)	8813288
Itália	AMICI	postmaster@amiciitalia.org	+ (39)	0102464484
Luxemburgo	ALMC	rene.manderscheid@airport.etat.lu	+ (352)	509828
Noruega	LMF	lmf.sekr@online.no	+ (47)	88005021
Portugal	APDI	geral@apdi.org.pt	+ (351)	222086350
Reino Unido	NACC	nacc@nacc.org.uk	+ (44)	1727830038
República Checa	Crohn and Colitis Diletants	ccd@volny.cz	+ (420)	3838389
Suécia	RMT	rmt@magotarm.se	+ (46)	86424200
Suíça	SMCCV	welcome@smccv.ch	+ (41)	628248707
Estados Unidos	**CCFA Crohn's & Colitis Foundation of America**	**http://www.ccfa.org.br**	**+ (1212)**	**6853440**
Austrália	**ACCAQ Australian Crohn's and Colitis Association**	**http://www.accaq.org.au**	**+ (61)**	**754377662**
Uruguai	**ACCU Associação de Crohn e Colite do Uruguai**	**efosman@chasque.net** **beatriz.iade@gmail.com**	**+ (5982)** **+ (5982)**	**7102153** **4008595**
Japão	**CCFJ Crohn's and Colitis Foundation of Japan**	**www.ccfj.jp**	**+ (8103)**	**33640514**

Tratamentos alternativos para doenças crônicas

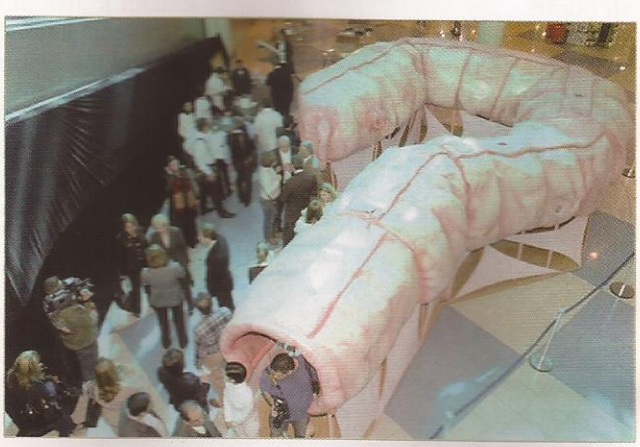
O que pode fazer um paciente de uma doença que ainda não tem cura? Somente confiar no seu médico e nos medicamentos que estão à disposição nas farmácias? Há três anos, a ABCD em Foco fez uma matéria mostrando os benefícios e os riscos dos tratamentos considerados alternativos para casos de Crohn e de colite ulcerativa. Falou-se de acupuntura, homeopatia, medicina chinesa e medicina ortomolecular. De lá para cá, surgiram outras novidades, como a Ozonioterapia, um método terapêutico que há décadas vem sendo estudado e aplicado em diferentes países em casos de doenças infecciosas, vasculares, degenerativas e ortopédicas e a Bioenergopatia, a terapia utilizada para combater disfunções orgânicas e aumentar a imunidade. Com tantas dessas propostas, os pacientes acabam tendo um leque bastante grande de ferramentas para lhes ajudar a ter, no mínimo, uma melhor qualidade de vida. Aderindo a esta linha de pensamento, a filial da ABCD de Blumenau, em Santa Catarina, optou por fazer reuniões com seus pacientes, cujos temas fossem além das informações clínicas sobre a doença de Crohn e a colite ulcerativa. "A princípio, tínhamos como foco somente falar dos sintomas das doenças, de tratamentos e medicamentos", lembra o Dr. Juliano Ludvig, diretor regional da filial. "Esses encontros foram sendo esvaziados e nós tivemos que descobrir outros assuntos para chamar a atenção dos pacientes", conta o médico. Com temas como acupuntura, a fisioterapia aplicada no dia a dia, vida e bem estar das pessoas, a audiência das reuniões voltou a ter maior assédio. No final de junho foi realizada mais uma dessas reuniões, cujo tema central foi sobre "Fé usada como um instrumento motivacional para se buscar e manter o melhor estado".

Novas filiais

Boa notícia para os pacientes de DII do Nordeste: a ABCD inaugurou as filiais de Recife na Avenida Agamenon Magalhães, 2764, sala 1204, Espinheiro, tel. (81) 3088-9646; e de Fortaleza, que fica dentro do Hospital Universitário Walter Cantídio, na Rua Capitão Francisco Pedro, 1290, tel. (85) 3082-9525. E vem aí também, a filial de Joinville, em Santa Catarina. Aguardem...

Intestino Gigante em Guarulhos

Com iniciativa da filial da ABCD de Guarulhos, foi realizada, de 14 a 18 de maio, a exposição de uma réplica ampliada do intestino grosso, com 15 metros de comprimento, chamando a atenção de mais de 5 mil visitantes do Shopping Internacional de Guarulhos. "Nosso objetivo foi orientar a população sobre as doenças mais comuns do intestino grosso, seus fatores de risco, prevenção, detecção e tratamento", explica o Dr. Wilton Schmidt Cardozo, diretor da filial da ABCD naquele município. "A receptividade foi a melhor possível e as pessoas, além de conhecerem o intestino por dentro, vendo as suas patologias e funções, puderam saber mais sobre os cuidados necessários para evitar o desenvolvimento de doenças neste órgão", diz o médico, que contou com o apoio do Complexo Hospitalar Padre Bento, onde está instalada a filial, e da UnG, a Universidade de Guarulhos, além da administração do próprio Shopping. A Dra. Angelita Gama, respeitada coloproctologista, também esteve presente e prestigiou o evento.



Intestino Gigante em Guarulhos

Encontro Sul-Brasileiro de DII

Pela primeira vez aconteceu na Associação Médica do Paraná um encontro reunindo médicos deste Estado, Santa Catarina e Rio Grande do Sul que apresentaram, em oito conferências, casos reais de doenças inflamatórias intestinais. "A intenção foi discutir o momento correto de se optar pelo tratamento com os medicamentos biológicos e o momento de se fazer uma cirurgia", conta a Dra. Heda Amarante, diretora clínica do Hospital de Clínicas da UFPR, a Universidade Federal do Paraná, uma das coordenadoras do evento.

Endereço completo dos escritórios regionais da ABCD

CEARÁ

ABCD Fortaleza
Contato Aurilene
Diretora Regional Dra. Lucia Libanez
Hospital Universitário Walter Cantídio
Rua Capitão Francisco Pedro, 1290
Fortaleza - CE - CEP 60430-370
☎ (85) 3082.9525
abcd.fortaleza@abcd.org.br

MINAS GERAIS

ABCD Belo Horizonte
Contato Pricila
Diretora Regional Dra. Maria de Lourdes
Rua dos Otonis, 909 - Sala 509
Belo Horizonte - MG - CEP 30150-270
☎ (31) 3222.4601
abcd.belohorizonte@abcd.org.br

PARANÁ

ABCD Curitiba
Contato Telma
Diretora Regional Dra. 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

PERNAMBUCO

ABCD Recife
Contato Polyana
Diretor Regional Dr. Severino Santos
Av. Agamenon Magalhães, 2764 sala 1204
Recife - PE - CEP 52020-000
☎ (81) 3088.9646
abcd.recife@abcd.org.br

RIO DE JANEIRO

ABCD Rio de Janeiro
Contato Érika
Diretora Regional Dra. Cyrla Zaltman
Rua Uruguaiana, 10 - Sala 1303
Rio de Janeiro - RJ - CEP 20050-090
☎ (21) 3852.8997
abcd.riodejaneiro@abcd.org.br

RIO GRANDE DO SUL

ABCD Porto Alegre
Contato Temis
Diretora Regional Dra. Marta Brenner Machado
Av. Plínio Brasil Milano, 289 - Cj. 201
Porto Alegre - RS - CEP 90520-002
☎ (51) 3333.2212
abcd.portoalegre@abcd.org.br

SANTA CATARINA

ABCD Blumenau
Contato Terezinha
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 Florianópolis
Contato Priscila
Diretor Regional Dr. Luciano Saporiti
Rodovia SC 401, Km 04, nº 3854
Florianópolis - SC - CEP 88032.005
☎ (48) 3231.0324
abcd.florianopolis@abcd.org.br

SÃO PAULO

ABCD São Paulo
Contato Izabel e Célia
Presidente Dr. Flavio Steinwurz
Alameda Lorena, 1304 - Cj. 802
São Paulo - SP - CEP 01424-001
☎ (11) 3064.2992
secretaria@abcd.org.br

ABCD Guarulhos
Contato 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

ABCD Santo André
Contato Margarete
Diretor Regional Dr. Wilson Catapani
Faculdade de Medicina do ABC
Anexo II
Av. Príncipe de Gales, 821
Santo André - SP - CEP 09060-650
☎ (11) 4427.7461
abcd.santoandre@abcd.org.br

ABCD São José dos Campos
Contato Pâmela
Diretor Regional Dr. Paulo Bruno
Av. Lineu de Moura, 995
São José dos Campos - SP - CEP 12244-380
☎ (12) 3924.4900
abcd.sjcampos@abcd.org.br

ABCD Campinas
Contato Mônica e Cilene
Diretor Regional Dr. Flávio Quilici
UNIGASTRO - Unidade Integrada de Gastroenterologia de Campinas
Rua 14 Bis, nº 71 - Bairro Castelo
Campinas - SP - CEP 13070-040
☎ (19) 3241.8866
abcd.campinas@abcd.org.br

Ogilvy Healthworld

Abril/2007

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

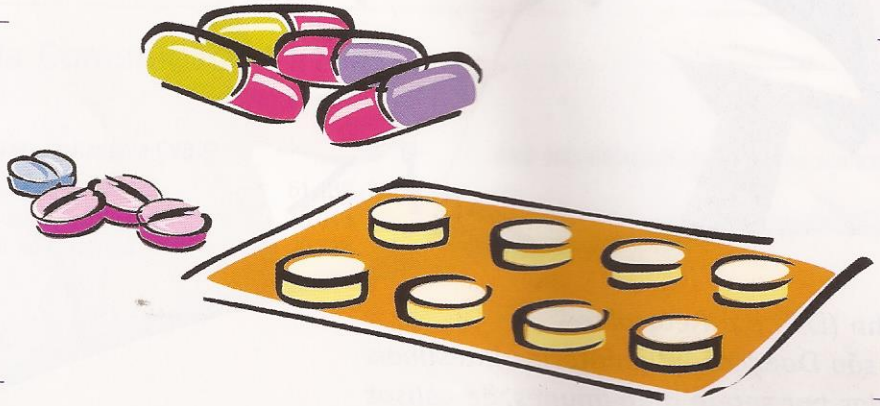
EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE GRATUITAMENTE
SAC 0800-7710345
www.altanapharma.com.br

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

O Cimzia já está no mercado

A comunidade médica pode começar a comemorar: foi aprovado pelo FDA o tão aguardado Cimzia (Certolizumabe Pegol), o medicamento para tratamento da doença de Crohn, nos casos de moderado a grave, em adultos que não responderam ao tratamento convencional. "Trata-se de outro inibidor do TNF alfa. É humanizado, desenvolvido por engenharia genética, resultante da peguilação do fragmento Fab específico do TNF-alfa. Essa peguilação aumenta a meia-vida plasmática da medicação em aproximadamente duas semanas em humanos, assim ela é administrada, via subcutânea, a cada 4 semanas, informa a Dra. Andréa Vieira, médica assistente da Clínica de Gastroenterologia do Departamento de Medicina da Santa Casa de São Paulo. "Há algumas diferenças desta medicação com os outros anti-TNF que temos no mercado, o Remicade e o Humira, como a não produção de apoptose de monócitos ou linfócitos, e a não ativação de complemento. Os médicos, porém, ainda não sabem o quanto isso é importante na patofisiologia da doença", informa a Dra. Andréa. Foram realizados dois grandes estudos com esta medicação (PRECISE 1 e 2), e também foi feito o acompanhamento de um grande número de pacientes portadores de Doença de Crohn, cujo objetivo era induzir e manter a remissão clínica e todos eles apresentaram bons resultados. A Dra. Andréa conta que, mais recentemente, no 3° Congresso Anual da Organização Européia da Doença de Crohn e Colite Ulcerativa(ECCO) foram mostrados os dados de um outro ensaio clínico, o "WELCOME" de fase IIIb, com 539 pacientes que utilizaram o Cimzia. "A medicação foi efetiva em 61% dos pacientes e os dados deste estudo sugerem que esta medicação poderá ser uma opção de tratamento para os pacientes que são refratários a outros agentes biológicos", diz a médica da Santa Casa. Um ponto ainda está obscuro na aprovação deste medicamento: é que o Cimzia foi aprovado na Suíça em setembro de 2007 e lançado quatro meses depois naquele mercado. Só que depois disso a Agência Européia de Medicamentos (EMEA) adotou uma posição relativamente desfavorável ao pedido de autorização européia de introdução do Cimzia no mercado. De qualquer forma, aguarda-se a aprovação desta medicação também para a Artrite Reumatóide e Psoríase.



Humira tem bom resultado com fístulas

O paciente de Crohn que já teve fístulas conhece bem o desconforto que elas podem provocar. Fisicamente falando, como com relação ao seu humor que pode ir parar no pé! Ufa, além de chato, pode ser muuuuuito dolorido. A boa notícia é que um estudo com 854 pacientes que tomaram o Humira, o medicamento biológico, mostrou que ele é muito eficiente para manter o fechamento de fístulas em longo prazo. Cerca de 60 por cento desses pacientes, que apresentavam fístulas, conseguiram a cicatrização de todas elas ao final do primeiro ano de tratamento. Depois do segundo ano de tratamento 76 por cento deles mantiveram as fístulas cicatrizadas. Esta notícia também foi dada no Encontro Anual da ECCO, a Organização Européia de Crohn e Colite Ulcerativa, realizado em Lyon, na França, em março último. "As fístulas são uma complicação séria da Doença de Crohn e podem levar a uma cirurgia invasiva", afirmou o médico Jean-Frédéric Colombel, Professor de Gastroenterologia do Hospital Huriez, de Lille, na França. "Os tratamentos médicos que podem promover a cicatrização das fístulas são importantes para os gastroenterologistas e para os pacientes que sofrem com a doença de Crohn fistulizante", disse o médico. As fístulas são túneis que se formam entre o intestino e outras partes do corpo, sendo consideradas uma das mais dolorosas complicações da doença de Crohn.

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

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

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

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

Produzido em 12/06

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

www.mantecorp.com

Mantecorp

Coluna do colo

Dose única de medicamento pode permitir maior adesão dos pacientes

A Divisão de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina de Harvard, em Boston, nos Estados Unidos, realizou um estudo sobre a indicação de Mesalazina em pacientes com colite ulcerativa. "Um dos grandes problemas no tratamento das doenças inflamatórias intestinais é a utilização contínua de medicamentos em horários variados durante o dia, principalmente se o paciente está sem sintomas", diz a Dra. Cyrla Zaltman, gastroenterologista responsável pela filial da ABCD no Rio de Janeiro. "Visando a maior adesão dos pacientes ao tratamento da doença, foi formulada uma medicação derivada dos 5-ASA (mesalamina) possibilitando o uso de uma dose alta do medicamento apenas uma vez ao dia. Trata-se da mesalamina MMX ou Lialda, que já está aprovada pelo FDA, e utiliza um novo sistema de liberação contínua e mantida por todo o intestino grosso", explica a médica. Os estudos clínicos demonstraram que a dose de 2,4g/diária ou 4,8g/diária foi superior ao uso de placebo na indução da remissão da colite ulcerativa com atividade leve a moderada, sendo muito bem tolerada pelos pacientes. "A facilidade do uso diário possibilita maior adesão dos pacientes, e sendo assim, garante o sucesso do tratamento", diz a Dra. Cyrla.

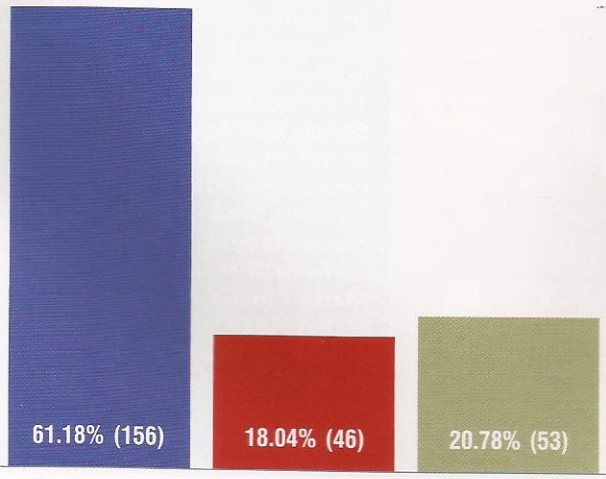
Comunidade virtual

Enquetes da Comunidade Virtual

O que você mais busca visitando a CVDII?

Informações sobre as doenças	61.18% (156)
Contato com outros portadores	18.04% (46)
Tirar dúvidas, através de perguntas.	20.78% (53)

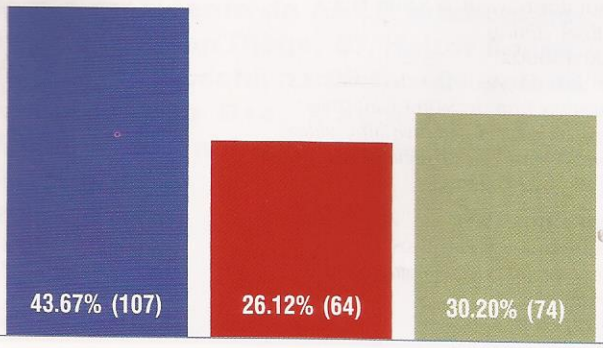
Total: 255 votos



Você está utilizando corticóide no seu tratamento?

Sim	43.67% (107)
Não	26.12% (64)
Já usei e não uso mais	30.20% (74)

Total: 245 votos



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
Rawet Patologia Especializada Ltda.
☎ (11) 3255.3131 • 3255.3232
Militello Centro de Diagnósticos e Biopesquisa Clínica Ltda.
Análises clínicas
☎ (11) 5056.0100 • Ramal 138
Prof. Dr. Arnaldo Ganc
Endoscopia
☎ (11) 3887.5400
Prof. Dr. Paulo Roberto Arruda Alves
Colonoscopia
☎ (11) 3079.0621

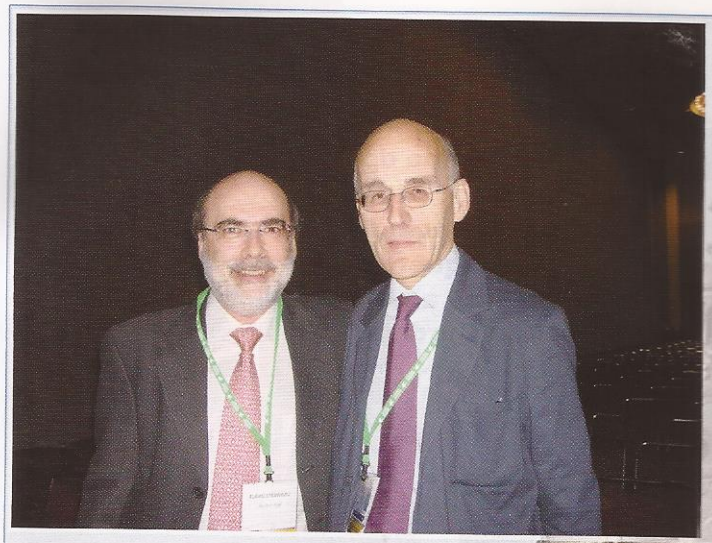
OUTROS
Academia B-Active Saúde e Esporte
☎ (11) 3051.6769
Escola de Idiomas Yázigi Jardim Paulista
☎ (11) 3884.8500
Ganep Nutrição Humana Ltda.
☎ (11) 3289.4681
Oncoclin Oncologia Clínica Ltda.
☎ (11) 5091.3799 • 6191.0648 • 3699.3141

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

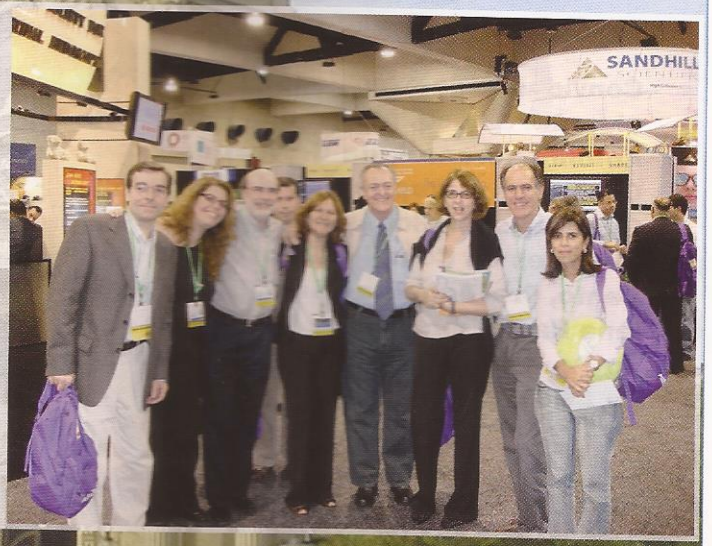
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN
Al. Lorena, 1304 - Cj. 802
São Paulo, SP - CEP 01424.001
Tel./Fax: (11) 3064.2992
Site: www.abcd.org.br
E-mail: secretaria@abcd.org.br
PARA ANUNCIAR: (11) 3064.2992

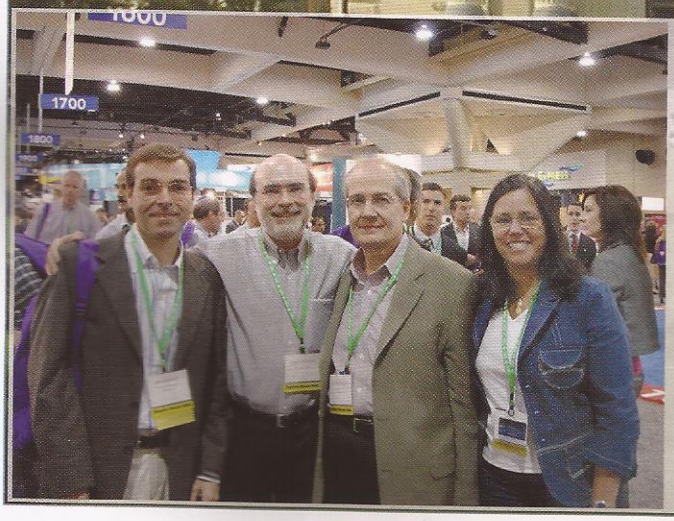
Presidente
Dr. Flavio Steinwurz
Vice-presidente
Dr. Mathew Kazmirik
1ª secretária
Maria Amalia Bernardi
1º tesoureiro
Sérgio Luiz Savone
2º secretário
Paulo César Giacomelli
2ª tesoureira
Maria Izabel L. de Vasconcelos
Jornalista responsável
Maria Amalia Bernardi
MTB 19182
Produção Gráfica
Rudolf Serviços Gráficos
Impressão
Copypress



Dr. Flavio Steinwurz ao lado do Dr. David Rampton, na semana do DDW - Digestive Disease Week, em San Diego, na Califórnia (Estados Unidos)

No evento realizado em San Diego, o encontro de alguns diretores da ABCD: Dr. Flavio Steinwurz (o 3º da esq. para a dir.), Dr. Flávio Quilici (de camisa azul) ao lado da Dra. Cyrla Zaltman (com cadernos na mão)

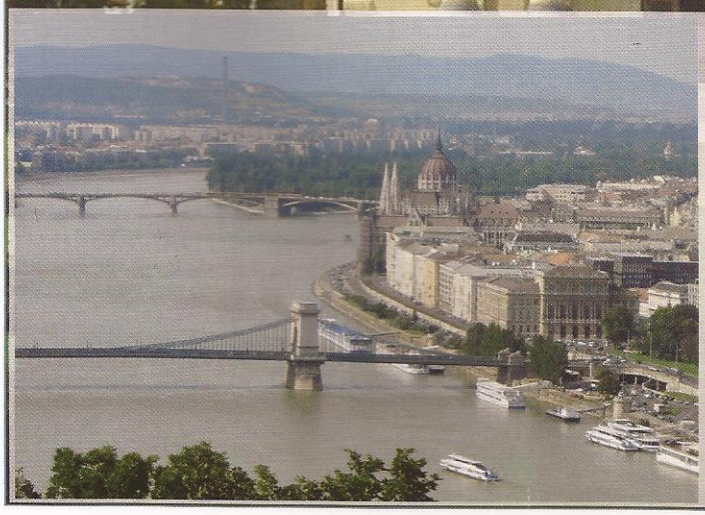




Com o presidente da ABCD também estiveram em San Diego, Dr. Heitor Souza, Dr. Cláudio Fiocchi, da Clínica Cleveland dos EUA e a Dra. Marta Machado, diretora regional da filial de Porto Alegre da ABCD

Além da equipe da ABCD de Guarulhos, o evento do Intestino Gigante contou com a presença da Dra. Angelita Gama (a 6ª da esquerda para a direita) que, na foto, está ao lado do diretor da filial, Dr. Wilton Cardozo

Convidados da exposição do intestino gigante: da esq. para a dir., Professor Antonio Veronezi, da Universidade de Guarulhos e proprietário do Shopping Guarulhos, Dr. Roberto Duarte, um dos diretores do Complexo Hospitalar Pe. Bento, Dra. Angelita Gama, Dra. Madalena Bazzo, diretora de Departamento do Pe. Bento e o Dr. Wilton Cardozo, da ABCD



Vista aérea de Budapeste, a capital da Hungria, onde ocorreu o ECCO FORUM, que contou com a participação de médicos brasileiros, como o Dr. Carlos Sobrado, Dra. Cyrla Zaltman, Dr. Juliano Ludwig, Dr. Fabio Teixeira e Dr. Flavio Steinwurz

Diamante

A ABCD agradece o permanente apoio dos seus sócios corporativos:

Nestlé Nutrition

Abbott
A Promise for Life

publicisbrasil

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.
- Favorece um adequado estado nutricional.
- Baixa osmolalidade, garantindo excelente tolerância gastrintestinal.
- Isento de glúten e lactose.
- 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.

Central de Vendas & Relacionamento
0800 - 7702255