Entrevista com o introdutor do Top Down, o método que mexeu com os tratamentos de DII

ABCD em FOCO

www.abcd.org.br

Revista da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Ano IX
nº 35
Primavera
2008

AS DII NO MUNDO

Em vários países já existem associações que dão suporte aos pacientes dessas doenças

Há diagnósticos muito parecidos com os das DII. Às vezes até quase iguais. Mas é só quase...

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,

Costumo brincar com as estações do ano, mas desta vez estamos, sem dúvida, no fim de inverno mais quente dos últimos tempos. As mudanças, porém, não se restringem somente às questões meteorológicas. O mercado financeiro está em pânico, as eleições municipais no Brasil e presidenciais nos Estados Unidos estão acirradas e há uma sensação de que a prosperidade mundial que reinava está chegando ao fim. Este cenário, na verdade, não chega a ser uma novidade. O mundo sempre passou por momentos de grande turbulência, com períodos de altos e baixos. Não demora e estaremos levando nossas vidas como se nada tivesse acontecido e logo tudo ficará como sempre foi.

Quanto a vocês, leitores, não se preocupem. Vamos continuar a fazer tudo da mesma forma e, exatamente neste sentido, a *ABCD em Foco* chega com novidades assim como faz a cada nova edição. Temos uma sensacional entrevista com o Dr. Geert D'Haens, da Bélgica, um grande especialista em DII, que foi o introdutor da estratégia Top Down para tratamento dessas doenças. A matéria que mostra outras doenças intestinais que podem ter sintomas parecidos com os das doenças inflamatórias intestinais também está imperdível. Há ainda, notícias sobre atualidades, como as do último Congresso do American College of Gastroenterology; pesquisas e opiniões de especialistas a respeito dos assuntos mais discutidos.

Lembre-se que em dezembro teremos o encontro reunindo portadores de DII, seus familiares, médicos, nutricionistas, psicólogas, para um bate-papo informal, e já no dia seguinte a este evento, vai ocorrer a tradicional caminhada no Parque do Ibirapuera. Participe e divulgue. A propaganda e a disseminação do conhecimento só podem contribuir e ainda possibilitar a obtenção de recursos para pesquisas nessa área.

Boa leitura!
Flavio Steinwurz

"Duvide de si mesmo e você duvidará de tudo que vê. Julgue a si mesmo e você verá juízes por toda parte. Mas se você ouve o som de sua própria voz, você consegue elevar-se acima da dúvida e do julgamento. E você consegue ver eternamente."

(Nancy Kerrigan)

Sumário

Matéria de capa
As DII no mundo
Em vários países já existem associações que dão suporte aos pacientes dessas doenças Pág.4

Diagnósticos trocados
Eles são muito parecidos, às vezes até quase iguais. Mas é só quase Pág.9

Pesquisas
Um resumo das últimas novidades em Doenças Inflamatórias Intestinais Pág.11

Entrevista do mês
O introdutor do Top Down fala do método que mexeu com os tratamentos convencionais de DII Pág.12

Artigo
Há lugar para os probióticos na Doença Inflamatória Intestinal? Pág.16

EM FOCO
Troca de informações e experiências Pág.18
Caminhada no Ibirapuera Pág.18
A importância dos suplementos nutricionais ... Pág.18
O guarda-chuva fica maior Pág.18

De Olho no Íleo
Injeções subcutâneas para Crohn Pág.19
Tratamento com resultados contraditórios Pág.19

Comunidade Virtual
..... Pág.19

Dicas
A boa comida Pág.21

ABCD em Festa
..... Pág.23

ERRATA Na última edição foi publicado erroneamente o endereço do site da CCFA, a Associação Americana de Crohn e Colite Ulcerativa, como www.ccfa.org.br. O correto é www.ccfa.org

AS DII no mundo

Em vários países já existem associações que dão suporte aos pacientes dessas doenças

Por Valquíria Sganzerla

Hoje as doenças inflamatórias intestinais (DII) estão mais conhecidas e são mais facilmente diagnosticadas, graças a métodos de exames e equipamentos ultra-sofisticados. A comunidade médico-científica internacional, porém, ainda não descobriu a sua cura, nem sabe quais são as razões para o seu desencadeamento no organismo de uma pessoa. Sabe-se, no entanto, que o número de casos tem aumentado ano a ano no mundo todo, embora não se possa explicar por quê. Genética, alimentação, hábitos de comportamento? Muitos estudos continuam sendo feitos para que tudo isso seja apurado da forma mais detalhada possível, e assim, os tratamentos poderem trazer maior qualidade de vida aos pacientes. Por falar em tratamento, as pesquisas seguem em ritmo acelerado em países considerados de primeiro mundo para, além da cura, obviamente, se descobrir novos medicamentos que possam não só amenizar os sintomas dessas doenças, provocando períodos de maior remissão das crises com diarréia e dores no abdome (os mais comuns), como também para se evitar ou, no mínimo, postergar as chamadas complicações intestinais e extra-intestinais que trazem dor e sofrimento aos pacientes.

Para dar suporte aos portadores de colite ulcerativa e da doença de Crohn já existem associações espalhadas no mundo todo, reunindo pacientes e médicos de várias especialidades, como gastroenterologistas, coloproctologistas, psicólogos e nutricionistas. Além de propagar as informações sobre essas doenças e os seus tratamentos, o que é feito através de folhetos, palestras e reuniões, entre outras atividades, as associações dão apoio emocional aos portadores, indicações clínicas e até jurídicas, se for o caso, para liberação de medicamentos. Algumas delas também estão concentradas em levantar dinheiro para subsidiar a realização de pesquisas, cujo objetivo é a descoberta da cura das DII. É o caso da CCFA, a Fundação Americana de Crohn e Colite que foi criada em 1967 com esta finalidade e hoje se trata de uma organização multidisciplinar, cujos objetivos, além das pesquisas, estão focados em educação e suporte. A CCFA estima um total de 1,4 milhão de portadores de Crohn ou Colite Ulcerativa naquele país. A EFCCA, a Federação Européia de Crohn e Colite, é outra que mais parece uma empresa com filiais espalhadas pela Europa: ela reúne associações de 23 países no Velho Continente e um portador de DII pode obter ajuda em cada uma delas. Há também, as australianas ACCA e ACCAQ, que se dividem no atendimento às mais de 60 mil pessoas com doença inflamatória intestinal que estão naquele país, segundo estimativa. O Brasil também caminha ao lado dos seus parceiros estrangeiros, através do trabalho realizado pela Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, a ABCD. Há quase 10 anos desde a sua fundação, a ABCD vem não só divulgando as doenças inflamatórias intestinais, como atendendo os pacientes com este diagnóstico (ainda não existe uma estimativa do número total), através de suas 15 filiais espalhadas no país, que são dirigidas por médicos com experiência respeitável neste assunto. Vamos conhecer mais detalhadamente o trabalho dessas associações que vêm, cada vez mais, despertando o interesse pelas doenças inflamatórias intestinais como um assunto médico importantíssimo no cenário mundial.

CCFA

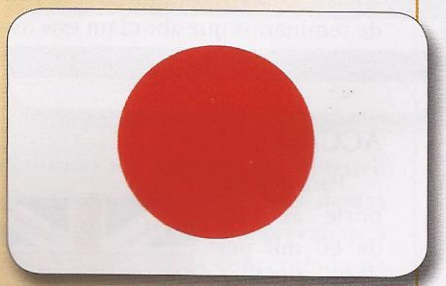
Desde a sua fundação em 1967, a missão da fundação americana de Crohn e Colite Ulcerativa, CCFA, é buscar a cura para as doenças inflamatórias intestinais. Para dar atendimento a 1,4 milhão de pacientes de Crohn e Colite Ulcerativa que estima existir nos Estados Unidos e aos 30 mil casos que surgem a cada ano, esta associação tem uma estrutura de fazer inveja a muita empresa de pequeno porte. Todas as suas atividades, rigorosamente todas, são ultra-particularizadas, de forma a facilitar o atendimento. Informações sobre as doenças, medicamentos disponíveis no mercado para os pacientes, tipos de tratamentos indicados e as pesquisas que estão sendo realizadas, todos esses dados é possível se obter na CCFA. No organograma da associação aparece até um departamento para monitorar as atividades governamentais que possam interessar, estrategicamente, às comunidades dos pacientes de DII. A CCFA possui 40 filiais espalhadas em todo o país, contando com a ajuda de médicos e pacientes que são voluntários para o atendimento, embora em algumas delas, os serviços dos profissionais sejam pagos. Para se ter uma idéia melhor sobre tudo o que existe e é feito, é recomendável navegar pelo site da Associação, o www.ccfa.org, onde todas as atividades estão detalhadas. Há, inclusive, links para assuntos dos mais variados, mas que de alguma forma têm a ver com doença inflamatória intestinal. O interesse é por lugares para férias de crianças que têm DII? Ou então saber a opinião de pais e educadores sobre como os adolescentes devem lidar com o seu problema na escola? Vale a pena conhecer!

A ABCD em Foco aproveita para prestar uma homenagem a um dos fundadores da CCFA, o médico Henry D. Janowitz que morreu em agosto, aos 89 anos. Com um currículo brilhante, o Dr. Janowitz foi um dos pioneiros nas pesquisas das doenças inflamatórias intestinais, fundando há 50 anos uma unidade acadêmica de Gastroenterologia na Escola de Medicina Monte Sinai, em Nova Iorque, que foi batizada com o seu nome.

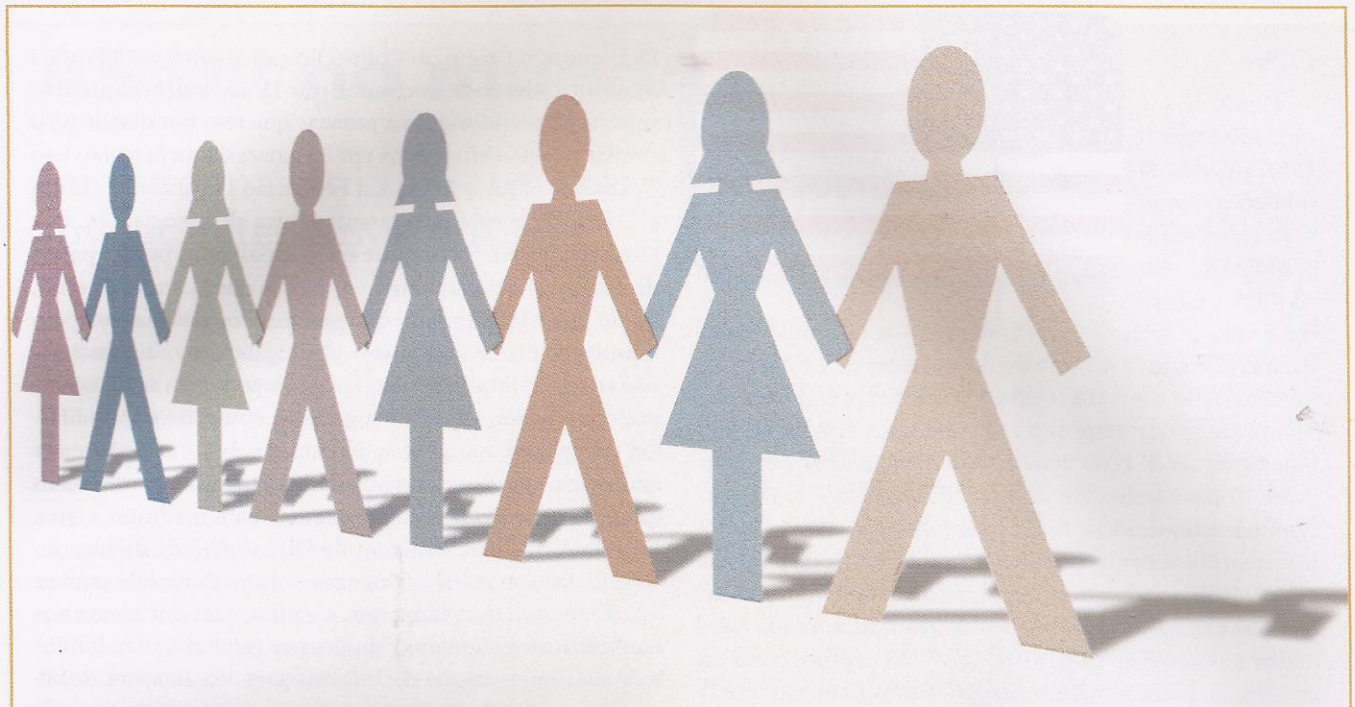
EFCCA

Imagina-se que seja mais confortável para um turista brasileiro que tem Crohn ou Colite Ulcerativa e que vai à Europa saber que ele pode encontrar por lá associações que dão suporte de atendimento a pessoas que têm um diagnóstico similar ao seu. Pelo menos em 23 países daquela região isso é possível. É que a EFCCA, a Federação Européia de Crohn e Colite Ulcerativa, é o guarda-chuva de associações, que têm esse mesmo foco, e que estão espalhadas por 23 países da Europa. E não somente em países que costumam estar, quase que obrigatoriamente, nos roteiros das viagens pelo Mundo Velho, mas também em lugares que, a princípio, não se tem intimidade nem com a língua, nem com os costumes do lugar. A melhor sugestão é entrar no site da EFCCA, o www.efcca.org , e se informar sobre quais são esses endereços e todas as suas atividades. Há muitas associações que estão envolvidas em campanhas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes de DII, através da divulgação de informações sobre as doenças, sobre sistemas de saúde e financiamento de tratamentos e, enfim, para dar acesso aos medicamentos. No Reino Unido, por exemplo, uma biblioteca eletrônica dispõe de informações, via Internet, sobre os últimos resultados de pesquisas. É só acessar o site www.library.nhs.uk.

CCFJ



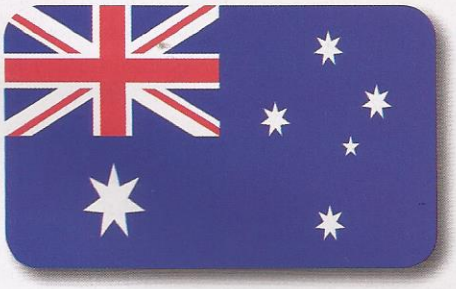
Até do outro lado do mundo, onde se costuma chamar de terra do Sol Nascente, existe uma associação para atender aos pacientes de doenças inflamatórias intestinais. Trata-se da Fundação de Crohn's e Colite do Japão, que atende aos 96.221 pacientes com colite ulcerativa e 26.799 com a doença de Crohn, segundo dados registrados por esta associação em 2006. Esses números crescem ainda mais quando se sabe que aparecem a cada ano cerca de três mil novos casos de colite ulcerativa e 1.500 com a doença de Crohn. É verdade que os números impressionam, mas não se pode esquecer que a população deste país é de pouco mais de 127 milhões de pessoas, segundo o censo do ano passado, estando entre os dez países mais populosos do mundo. Como todas as associações espalhadas pelo mundo, a do Japão também não sabe as razões para o aumento do número de casos que vem ocorrendo. A Fundação de Crohn e Colite do Japão (www.ccfj.jp) está instalada em Tóquio, a capital, e, segundo seu presidente, o Dr. Tsuneo Fukushima, assim que uma pessoa tem o diagnóstico de colite ulcerativa



ou da doença de Crohn, já recebe uma ajuda financeira do governo. Da CCFJ, os pacientes recebem folhetos explicativos sobre as doenças inflamatórias intestinais e, todos os anos, eles costumam participar, junto com seus familiares, de seminários que abordam este assunto.

ACCAQ

Para dar suporte às mais de 60 mil pessoas portadoras de uma doença inflamatória intestinal, que são moradoras da Austrália, existem naquele país duas associações de Crohn's e Colite Ulcerativa: a ACCAQ, em Queensland (www.accaq.org.au) e a ACCA, em Hawthorn (www.acca.net.au). Enquanto a sensação no mundo todo é de que aparecem cada vez mais casos da doença de Crohn, Anita Reily, presidente da ACCAQ, traz uma informação baseada numa observação mundial: o número de casos de Crohn aparece mais enquanto o número de colite ulcerativa se mantém estável. As razões disso são desconhecidas, embora os pesquisadores tenham algumas possibilidades. Estudos recentes neste país com medicamentos mostraram que os imunossupressores tiveram um efeito melhor, mais duradouro, nos pacientes, permitindo que eles levem a sua vida de forma mais produtiva. "Se o paciente está informado sobre a sua própria doença ele se sente mais seguro para manter a sua qualidade de vida", diz Anita. A presidente da ACCAQ informa também que o governo australiano tem um regime de benefícios farmacêuticos em que as pessoas fazem uma pequena contribuição, mas nada que chegue perto do preço dos medicamentos. "É um dos melhores sistemas do mundo", festeja a presidente.



ABCD

Fundada há quase dez anos, a ABCD, a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, ganha cada vez mais respeito pela seriedade com que realiza as suas atividades. Sem fins lucrativos, a ABCD tem o objetivo de propagar informações sobre as DII e isso, além de material educacional impresso, é feito também através da publicação de uma revista trimestral, a ABCD em Foco, ou do seu site (www.abcd.org.br) e ainda da sua colaboração no site da Comunidade

Para dar suporte aos portadores de colite ulcerativa e da doença de Crohn já existem associações espalhadas no mundo todo, reunindo pacientes e médicos de várias especialidades, como gastroenterologistas, coloproctologistas, psicólogos e nutricionistas. Além de propagar as informações sobre essas doenças e os seus tratamentos

Virtual de Doenças Inflamatórias Intestinais (http://cvdii.bireme.br). Para oferecer orientação aos pacientes, a ABCD conta com um grupo de especialistas cadastrados em doenças inflamatórias intestinais (veja box pág.8), que está sempre por dentro das novidades de tratamento. Para promover uma reciclagem de aprendizado dos profissionais, a Associação realiza o Simpósio Internacional de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal, que no próximo ano fará a sua quinta edição, promovendo um intercâmbio de idéias entre médicos brasileiros e do exterior. Anualmente também, a ABCD faz o encontro de portadores de DII e seus familiares e promove a caminhada para o Crohn e Colite Ulcerativa, no Parque do Ibirapuera, em São Paulo. "As associações podem ajudar os pacientes a ter uma qualidade de vida bastante boa, mantendo a sua doença em remissão. Por outro lado, elas dão suporte aos pacientes, sobretudo em questões médicas, nutricionais, psicológicas e também jurídicas, esclarecendo ainda as suas dúvidas", diz o gastroenterologista Flavio Steinwurz, que é presidente da ABCD e governador para o Brasil do Colégio Americano de Gastroenterologia. "Um dos objetivos da ABCD é fomentar pesquisa em DII no Brasil, mas, evidentemente, para isto são necessários recursos que ainda não dispomos. A CCFA patrocina importantes investigações científicas no território americano e esperamos seguir os seus passos muito em breve", diz o Dr. Steinwurz. Além da sede em São Paulo, a ABCD possui 15 regionais espalhadas pelo Brasil - Belo Horizonte, Blumenau, Campinas, Cascavel, Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, Guarulhos, Maringá, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Santo André e São José dos Campos e outra será inaugurada até o final deste ano, a de Petrópolis (RJ).

ACCU

A Associação de Crohn e Colite Ulcerativa do Uruguai é a parceira da ABCD na América do Sul e há 10 anos tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes com DII naquele país. No ano passado foi realizado um estudo cujo objetivo foi conhecer as características epidemiológicas dessas doenças em um país considerado com baixa prevalência dessa patologia. Para tal, a pesquisa foi concentrada na capital Montevideo e em outras 5 cidades ao redor, envolvendo um total de 292 pacientes. Neste grupo foram diagnosticados 198 casos de colite ulcerativa, 88 casos de doença de Crohn e 6 de colite indeterminada. Se o resultado for comparado com um estudo retrospectivo feito em 1951, observou-se que houve um aumento das duas doenças, sendo que naquela época,a colite ulcerativa tinha maior prevalência. No levantamento recente, este quadro foi alterado e a colite ulcerativa está mais estável. "Até o final do ano, teremos as conclusões deste estudo, mas os dados de que já dispomos indicam que, assim como ocorre no mundo todo, está aumentando o número de casos das doenças inflamatórias intestinais em nosso país, com uma tendência maior da doença de Crohn", diz a Dra. Beatriz Iade, secretária da Associação e uma das autoras do estudo.

A ACCU está, no momento, com o seu site indisponível.

Projeção internacional para centros de pesquisa brasileiros

Há muito tempo sabe-se que os médicos brasileiros são respeitados na comunidade médica internacional. Nós já tivemos e ainda temos alguns exemplos que para sempre serão lembrados pela sua contribuição. O Dr. Euryclides de Jesus Zerbini e o Dr.Adib Jatene são dois nomes importantes na área da Cardiologia, assim como o Dr. Ivo Pitanguy, na área da Cirurgia Plástica. Não só no Brasil eles fizeram história como ganharam fama internacional. Só que há inúmeros outros exemplos de médicos que também fazem um trabalho igualmente importante, nas suas respectivas áreas, mas que nem sempre querem ou têm oportunidade de serem reconhecidos. Neste caso, está se falando dos médicos que estão desenvolvendo um trabalho sério e respeitável nos centros de pesquisas que existem no país, sobretudo de protocolos para as doenças inflamatórias intestinais. São gastroenterologistas, proctologistas, todos de renomada competência e ligados a instituições e universidades brasileiras, que atraíram os olhares do mundo para o trabalho que vem sendo realizado nesses centros de pesquisa. "Acho que é graças à competência dos investigadores que se atribui o nível de excelência dos centros de pesquisa brasileiros", diz o Dr. Mauro Bafutto, gastroenterologista de Goiânia, que cuida do Instituto Goiano de Gastroenterologia. "Ao contrário do passado, o Brasil está sendo muito procurado hoje para pesquisas de novas drogas ou de drogas que estão sendo encaminhadas para o mundo todo", conta o Dr. Bafutto, que também é diretor da regional da ABCD de Goiânia. No centro de pesquisa do Dr. Bafutto são feitos estudos com medicamentos que já estão no mercado para a doença de Crohn e a retocolite para se saber a real atividade dessas drogas nessas patologias, embora já se conheça os estudos prévios feitos para comprovar a efetividade desses medicamentos.

A Dra. Maria de Lourdes Ferrari que é coordenadora, há 17 anos, do Ambulatório do Intestino do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais concorda com seu colega. Os profissionais brasileiros têm todo o preparo para desenvolver pesquisas de ponta. Precisamos somente ter suporte financeiro mais suficiente para ajudar no desenvolvimento de pesquisas. Capacidade e qualificação do pessoal técnico nós temos", diz a médica gastroeterologista que também é diretora da regional da ABCD de Belo Horizonte. O grupo do intestino desenvolve pesquisas tanto na área clínica, estudando o perfil das DII no Brasil e fazendo um levantamento epidemiológico das doenças, quanto na área de pesquisas que envolvem metodologias revolucionárias de avaliação da mucosa intestinal. "Hoje nós estamos lidando com o teste de permeabilidade intestinal para avaliar, de forma mais refinada, a aborção dos nutrientes pelo paciente. Nas doenças inflamatórias intestinais o paciente tem um aumento da permeabilidade intestinal e com este teste podemos saber se o paciente tem mais ou menos absorção e se for necessário podemos avaliar um medicamento para reduzir essa permeabilidade", explica a Dra Maria de Lourdes que comemora o fato de seu grupo ser o único a fazer este teste na América Latina.

No caso de Minas Gerais, as pesquisas são financiadas pelo governo federal ou pelo governo estadual, mas no caso do centro de Goiânia, o governo não participa em nada desses estudos. Eles são privados com suporte de instituições particulares e obedecem, segundo seus coordenadores, a todas as normas e regras nacionais e internacionais da boa prática de pesquisa clínica. E uma boa parte das vezes, esses estudos são rigorosamente sigilosos e estão sempre sob o respaldo de um comitê de ética para aprovar os protocolos. "Este é um assunto bastante sério e os médicos têm que ser treinados em fazer pesquisa. Eles têm que entender de pesquisa", diz a Dra. Marta Machado, médica gastroenterologista que trabalha com pesquisas dentro da Universidade PUC, do Rio Grande do Sul. Todas as pesquisas, inclusive, são feitas após a aprovação do comitê de ética do Hospital Universitário da PUC", acrescenta a Dra. Marta que, além de ser diretora da regional da ABCD em Porto Alegre, também trabalha num centro de pesquisa. Assim como a Dra. Marta, há muitos outros diretores de regionais da ABCD que também estão envolvidos no trabalho de importantes centros de pesquisa espalhados pelo Brasil. No país, aliás, existem cerca de 50 centros de pesquisa. Abrindo o leque pelo Estado de São Paulo, há desses centros no Hospital Israelita Albert Einstein, no Hospital das Clínicas, na Unifesp, na Santa Casa, todos na capital, e ainda, nas cidades de Botucatu, Ribeirão Preto, Santos, Campinas (Unicamp e PUC) e ABC. Esses centros de pesquisa são encontrados também em Porto Alegre (PUC e HC), Curitiba, Florianópolis, Blumenau, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Goiânia e Salvador.

Diagnósticos trocados

Eles são muito parecidos, às vezes até quase iguais. Mas é só quase...

Vamos imaginar três situações, dessas que podem acontecer com qualquer pessoa. Na primeira, um paciente fez o exame de colonoscopia e no resultado da biópsia apareceu a palavra colite. Pronto, ele já imagina que é portador de uma doença que vai durar a sua vida toda. Numa outra situação, um paciente se queixa de dores no estômago e o médico acha que pode ser uma gastrite (muito bobinha, diz o profissional) e pede que seja feito o exame de endoscopia. Durante este exame, no qual o aparelho visualiza até o duodeno (a primeira porção do intestino), o endoscopista nota que a mucosa do duodeno está toda atrofiada. E agora? Numa terceira situação, finalmente, uma pessoa se assusta porque está com muita diarréia, mas muita mesmo, e ela logo imagina que tem colite ulcerativa ou doença de Crohn. O que fazer? A princípio, nada, a não ser continuar investigando para fechar o seu diagnóstico. Aliás, nestas três situações apresentadas todos os resultados não passaram de pura imaginação. Nenhuma das hipóteses foi confirmada e os exemplos só serviram para mostrar que dor abdominal e diarréia nem sempre querem mostrar um caso de doença inflamatória intestinal. O resultado de colite que apareceu no exame de colonoscopia pode ter sido devido ao preparo que o paciente precisa tomar para fazer este exame, o qual teria provocado uma irritação no intestino. "Ninguém pode ter logo de cara o diagnóstico de doença inflamatória intestinal somente porque o paciente tem diarréia crônica. O paciente até pode ter nuances que são comuns numa doença ou, por outro lado, caracterizam mais outra doença, mas quando se fala em diagnóstico diferencial de doenças inflamatórias intestinais existem inúmeras possibilidades. É preciso pesquisar para se chegar ao verdadeiro diagnóstico.", diz a Dra. Andréa Vieira, médica-assistente da Clínica de Gastroenterologia do Departamento de Medicina da Santa Casa de São Paulo. "Existem alguns sinais de alarme para a uma pessoa saber que ela deve procurar o médico. Se ela está perdendo peso e tem sinais de anemia, fraqueza, tontura, mal estar ou sangramento na hora de evacuar, ela deve sim procurar um profissional" avisa a Dra. Andréa.

Quando a Dra. Andréa fala em inúmeras possibilidades de diagnósticos diferenciais de DII, ela não está exagerando. Existem mesmo algumas doenças que atacam o intestino, seus sintomas são muito similares aos das doenças inflamatórias intestinais, mas as coincidências acabam por aí. Essas doenças, muito pelo contrário, são fáceis de serem tratadas e têm cura. Você já ouviu falar em tuberculose intestinal, ou em parasitose, dois quadros que também provocam muita diarréia? Ou ainda em doença de Whipple, que é causada por uma bactéria? Tudo bem, esta é mais rara, mas também acomete o intestino delgado e depois da entrada da bactéria no organismo (por comida ou cortes na pele) pode provocar manifestações digestivas, articulares, extra-intestinais e até neurológicas e cardíacas. Como disse a médica da Santa Casa é preciso prestar atenção nos sintomas do paciente e pesquisar para não confundir uma doença com a outra. Quer um exemplo? Um paciente chega ao consultório do médico e diz que, além de muita diarréia, já por vários dias, também estão aparecendo caroços pelo seu corpo, que são muito doloridos e parecem mais picadas de insetos, o que é comum na doença de Crohn. Ou então ele conta que, além da diarréia, fica com falta de ar quando sobe uma escada, dando uma pista para o profissional de que pode se tratar da doença de Whipple, cuja bactéria também pode atingir o coração e sendo assim, o paciente estaria mostrando sinais de insuficiência cardíaca. Ou ainda, o paciente comeu alguma comida contaminada e manifesta uma amebíase e junto com ela, uma baita diarréia. Na maioria das vezes, porém, o paciente não tem nada disso. Ele tem dor abdominal e...só. Vamos conhecer então, alguns desses diagnósticos que, a princípio assustam quem não tem conhecimento sobre eles, como por exemplo, mas que, quando se conhece, sabe-se que é só tomar um remedinho para acabar de uma vez com o problema.

Síndrome do intestino irritável:

Trata-se de um diagnóstico que é muito semelhante ao da doença inflamatória intestinal. Nesta doença, o paciente costuma ter dor abdominal ou pode manifestar somente diarréia ou constipação. Pode também, ficar alterando estes dois incômodos: um dia tem diarréia e no outro dia fica com prisão de ventre. Os médicos falam que a doença é um distúrbio funcional, ou seja, se a pessoa fizer todos os exames, todos eles terão resultados normais. Na síndrome do intestino irritável a pessoa não vai apresentar os chamados sinais de alarme e, muito menos, acordar no meio do sono para ir ao banheiro. Alguns critérios costumam ajudar na hora de fazer o diagnóstico: se a dor abdominal melhora depois da evacuação, se a evacuação é mais freqüente no início da dor, se as fezes são amolecidas, se existe sensação de evacuação incompleta, nunca deixando a pessoa satisfeita, se há uma distensão abdominal visível, quando a pa-

ciente diz que acorda sem barriga e vai dormir parecendo estar grávida de 7 meses. E ainda, o quadro pode estar associado a uma fibromialgia, que é caracterizada por dores musculares. Há um dado que pode ser definitivo para o diagnóstico: se o paciente teve dor ou desconforto abdominal durante pelo menos três dias e essa situação se repetiu nos últimos três meses.

Doença celíaca:

"Vem aumentando a incidência desta doença e provavelmente irá crescer ainda mais, porque tem muito paciente que é subdiagnosticado, não apresentando os sintomas mais comuns", chama a atenção a médica gastroenterologista da Santa Casa. Não se sabe a causa desta doença, mas por conta da falta de uma enzima, aquela que é responsável pela degradação final das gliadinas, o organismo do paciente não metaboliza o glúten. E isso quer dizer não poder comer nenhum alimento que venha do trigo, da cevada, e do centeio. O problema é justamente esse, retirar o glúten da alimentação, porque tudo tem glúten. A pessoa tem que ficar de olho em tudo o que pretende digerir se não quiser ter perda de peso importante, desnutrição, fraqueza, diarréia, dor abdominal. Ao contrário do que os médicos imaginavam há alguns anos, esta doença não acomete somente crianças. "Nelas é mais fácil diagnosticar (o bebê não ganha peso e fica com anemia), mas um adulto também pode manifestar este quadro. E quando se diagnostica a doença celíaca numa pessoa é preciso rastrear a sua família toda, porque as chances de outros parentes terem a mesma doença são muito grandes. Até onde se sabe, existe uma pré-disposição genética", explica a Dra. Andréa. Alguns pacientes só descobrem que têm a doença celíaca quando precisam fazer uma endoscopia, em função da suspeita de uma gastrite, e o profissional percebe que a mucosa do seu duodeno está toda atrofiada (voltando a um dos exemplos citados no início da matéria), o que é característico da doença celíaca. O que pode chamar a atenção também é ver que o paciente apresenta uma dermatite, que também é sinal da doença celíaca e se chama dermatite herpética. Hoje já não está tão difícil se fazer o controle da doença celíaca, pois nas embalagens de muitos alimentos industrializados constam os seus ingredientes. É ficar de olho!

Intolerância à lactose:

É quando o paciente não produz uma enzima que digere a lactose e, sendo assim, ele não deve ingerir leite ou quaisquer dos seus derivados se não quiser ter diarréia. Esta doença se confunde com a doença de Crohn porque seus portadores também têm intolerância ao leite e quando o ingerem têm crises com diarréia. Hoje já há no mercado um comprimido para o paciente tomar antes de tomar leite ou comer os seus derivados e não passar mal. Desde que era um bebê, com 10 meses, Márcio Machado Leite Fernandes, que mora em São Luis do Maranhão, soube que tinha intolerância ao leite e precisaria ficar longe dos danoninhos, da manteiga, do requeijão, dos iogurtes, dos brigadeiros, dos chocolates em geral, até que se descobrisse a cura para este problema. Hoje Márcio é um garoto de 13 anos que continua seguindo as mesmas restrições. Em julho deste ano, no entanto, seus pais incomodados com o caso de um parente, em quem se suspeitava de doença de Crohn, quiseram confirmar o diagnóstico do filho. Depois de vir a São Paulo para uma consulta e onde fez o exame de colonoscopia, Márcio voltou para casa com a certeza de que tem somente intolerância à lactose. "Sempre foi difícil olhar meus amigos comerem certas coisas e eu não poder comer. Ao longo do tempo eu fui aprendendo que seguindo as regras eu não teria problema", conta Márcio, um garoto esperto, que parece estar superconsciente do seu problema. É tanto assim, que ele agora já sabe controlar os seus impulsos alimentícios e está pronto para arcar com as conseqüências quando extrapola. "Se eu estou com vontade de tomar sorvete eu tomo, mas faço isso muito espaçadamente. No aniversário da minha irmã, em setembro, eu comi um brigadeiro, 1 bis e três sonhos de valsa e depois tive diarréia. Mas tudo bem.", conta Márcio.

"Existem alguns sinais de alarme para a uma pessoa saber que ela deve procurar o médico. Se ela está perdendo peso e tem sinais de anemia, fraqueza, tontura, mal estar ou sangramento na hora de evacuar, ela deve sim procurar um profissional"

Para não deixar nenhuma dúvida sobre os casos comentados no início da matéria, a tuberculose intestinal pode ser confundida com a doença de Crohn por causa da diarréia que provoca. Mas aí vai a boa notícia: basta 1 ano de tratamento para o paciente ficar curado. Sobre a amebíase, que é confundida com a retocolite, também precisa acabar com a bactéria para não ter mais diarréia e o paciente ficar novo em folha. Finalmente, a respeito da doença de Whipple, que é mais rara e é causada pela bactéria tropheryma whippli, também tem que matar a bactéria. Um ano de tratamento e ponto final nessa história.

Márcio: desde bebê convivendo com a sua intolerância à lactose

Mudança de hábito

Um resumo das últimas novidades em doenças inflamatórias intestinais

O congresso anual do Colégio Americano de Gastroenterologia é, tradicionalmente, palco das novidades em termos de pesquisas em Gastroenterologia clínica. O encontro de 2008, que aconteceu no início de outubro em Orlando, nos Estados Unidos, foi muito além de todas as expectativas, segundo o presidente da ABCD, o Dr. Flavio Steinwurz, médico gastroenterologista que costuma acompanhar este tipo de evento ao redor do mundo. "O congresso do American College trouxe trabalhos científicos que vão nortear a conduta médica em muitas situações", diz o Dr. Flavio que fez um registro das novidades mais importantes, em sua opinião, que foram apresentadas no evento. Vamos a elas:

✓ O Dr. Miguel Reguiero, de Pittsburgh, EUA, apresentou os resultados de um estudo feito durante um ano, mostrando que o uso de infliximabe pode reduzir a recidiva da doença de Crohn quando utilizado no pós-operatório de pacientes que tiveram cirurgia de ressecção ileal;

✓ O Dr. Jean Frederic Colombel, de Lille, França, apresentou o estudo chamado MUSIC, que mostra resultados muito bons na avaliação endoscópica de cicatrização de mucosa em pacientes com doença de Crohn tratados com certolizumabe, droga ainda não disponível no Brasil;

✓ O Dr. Gary Lichtenstein, da Filadélfia, EUA, apresentou a extensão do estudo TREAT, que avalia a segurança do uso de infliximabe, em longo prazo, e mostrou que, na comparação entre 3.400 pacientes que tomaram a medicação contra 2.900 que foram tratados com outras drogas, não houve diferença importante em termos de complicações graves.

✓ O Dr. Tom Tang de Shanghai, China, apresentou um trabalho realizado em conjunto com profissionais da Clínica Mayo e do Cedars Sinai de Los Angeles, em que um extrato vegetal (Herbal extract HPML-004) foi testado em pacientes com colite ulcerativa, tendo bons resultados na comparação com mesalazina;

✓ O Dr. David Bruining, da Mayo Clinic, Rochester, EUA, mostrou a eficácia que pode ter o exame de enterografia por tomografia computadorizada para avaliar a atividade da doença de Crohn;

✓ A Dra. Diana Johnson, de San Diego, EUA, mostrou o estudo OTIS que avaliou a segurança do adalimumabe na gravidez. Foram acompanhadas 126 pacientes grávidas, a maioria delas portadoras de artrite reumatóide, que usaram este medicamento. Não houve maiores problemas na gestação, nem com relação a anormalidades congênitas. Estudos específicos na doença de Crohn estão em andamento.

✓ Por fim, o mais aguardado estudo dos últimos tempos: o SONIC foi apresentado após enorme expectativa pelo Dr. William Sandborn, da Clínica Mayo em Rochester, EUA, que esteve no Brasil, no último simpósio da ABCD. Este estudo selecionou pacientes com doença de Crohn que nunca tinham utilizado imunossupressores ou anti-TNF, e os dividiu em 3 grupos distintos: um deles usou azatioprina isoladamente; o outro usou infliximabe isoladamente; e o terceiro, azatioprina associada à infliximabe. Os resultados mostraram que os grupos que usaram infliximabe, isoladamente ou associado a azatioprina, foram melhores que o grupo que usou azatioprina isoladamente. O grupo que usou as duas drogas associadas foi melhor do que aquele que usou apenas infliximabe, mas não de forma muito impactante. Sendo assim, a combinação das duas drogas deve ser bem avaliada no que diz respeito às questões eficácia/segurança, já que a associação pode aumentar o risco de efeitos adversos.

Como se pode observar, a produção científica mundial está de vento em popa. *"Esperemos que a crise financeira global não traga reflexos negativos para esta área crucial"*, diz o Dr. Steinwurz que também é governador para o Brasil do Colégio Americano de Gastroenterologia.

Direção invertida

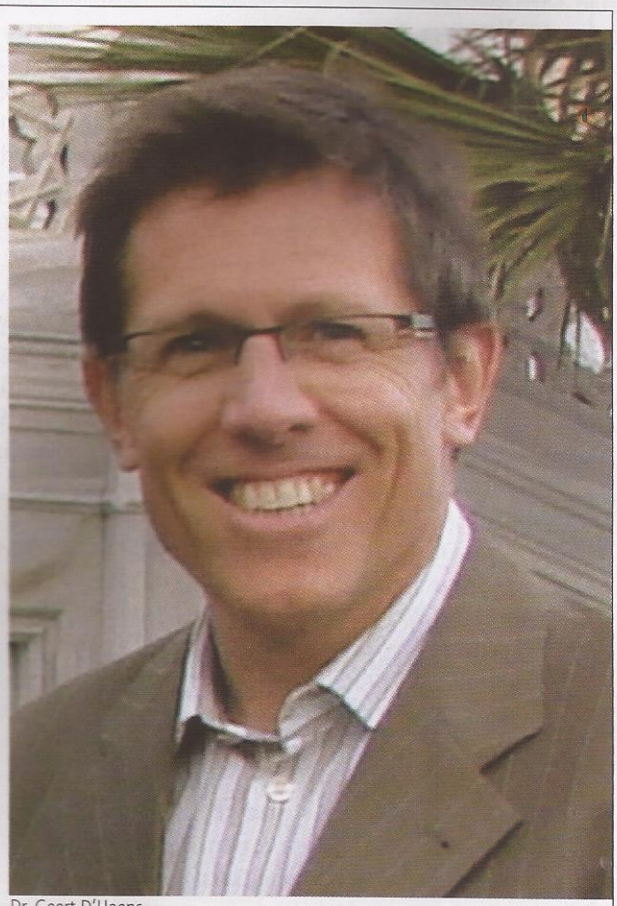
O introdutor do Top Down fala do método que mexeu com os tratamentos convencionais de DII

Três anos atrás, durante um evento médico realizado em Berlim foi discutida, pela primeira vez com destaque, a estratégia de tratamento Top Down para as doenças inflamatórias intestinais, com maior ênfase na doença de Crohn. Por este método a pirâmide dos medicamentos até então indicados passa a ser totalmente invertida, ou seja, ao invés de o tratamento iniciar com uma terapia mais leve passando depois para outra mais agressiva, os pacientes começam imediatamente com um tratamento mais forte, com a indicação dos medicamentos anti-TNF. Vamos relembrar os passos dos tratamentos: o STEP UP (estratégia de tratamento convencional) inclui uma escalada de medicamentos a partir da mezalazina, seguida pela cortisona, pelo imunossupressor e finalmente pelo anti-TNF. Já o Top Down tem esses mesmos medicamentos só que o processo os inverte de cima para baixo, o que quer dizer que o tratamento começa direto com o anti-TNF. Os estudos apresentados tiveram grande repercussão e muitos médicos, do mundo todo, passaram a adotar o Top Down por se tratar de uma terapia que oferece menos risco de o paciente sofrer com os efeitos colaterais causados pelos medicamentos do tratamento convencional, a princípio, a própria cortisona, possibilitando ainda menos tempo de internação hospitalar e melhora quase que imediata das suas condições físicas.

Nesta edição, a ABCD em Foco traz uma entrevista com o Dr. Geert D'Haens, o gastroenterologista belga introdutor do método Top Down, na qual ele fala, entre outras coisas, porque esse método não é indicado para todos os pacientes de doenças inflamatórias intestinais. Requisitado para compartilhar o seu conhecimento em diversos eventos ao redor do mundo, o Dr. Geert mostrou-se extremamente atencioso para responder as questões que foram feitas. Mais difícil foi reunir informações sobre o que ele gosta de fazer quando não está nas suas atividades profissionais. Só quando vimos o seu currículo profissional ficou mais fácil entender a demora. Além dos dados tradicionais, o médico, que faz expediente diário no Imelda General Hospital, em Bonheidem, na Bélgica, tem uma extensa relação de cursos, especializações, subespecializações, prêmios, seminários e tantos outros detalhes profissionais de fazer inveja a qualquer um. Mas, enfim, nos momentos de folga o Dr. Geert tem como hobby esportes, música e literatura. Vamos à entrevista:

Levando-se em conta que até dois anos atrás o tratamento convencional das doenças inflamatórias intestinais começava com os 5-ASA, seguidos pela cortisona, pelo imunossupressor e finalmente pelo anti-TNF, como surgiu a idéia de inverter este processo?

Desde que nós passamos a usar os anti-TNF, nos últimos anos, se observou os efeitos que esses agentes tinham sobre



Dr. Geert D'Haens

as doenças, e o que chamou mais a atenção foi a cicatrização das lesões na mucosa do colo e do íleo terminal e a rapidez desse efeito logo após a primeira infusão do medicamento. Por outro lado, muito poucos efeitos colaterais foram notados com esta terapia, sobretudo quando era comparada com os corticosteróides. Para muitos pacientes a qualidade de vida passou a ser melhor com o anti-TNF do que com os esteróides usados anteriormente. Nós não substituímos sistematicamente os imunomoduladores pelos agentes anti-TNF, mas a rapidez da melhora com o tratamento é, certamente, uma questão importante para os pacientes, já que os primeiros demoram a atuar.

Que tipo de pacientes oferecem resistência ao Top Down, sendo aconselhável seguirem o tratamento convencional?

Certamente, nem todos os pacientes necessitam de um tratamento Top-Down. Eu acho que se devem considerar as características do paciente, da doença e a gravidade dos sintomas. Só quando o paciente não responde mais a este tratamento, eu recomendo a terapia com anti-TNF.

Invertendo o processo de tratamento, é menor o risco de o paciente ter efeitos colaterais como pode acontecer com o tratamento convencional?

Os efeitos colaterais ocorrem nos dois tipos de tratamento. O que precisamos evitar são os efeitos colaterais irreversíveis causados pelos esteróides, como catarata, estrias, osteoporose ou osteonecrose. Por este motivo a duração máxima de qualquer terapia esteróide não deve ser superior a 6 meses.

Esta estratégia de tratamento é indicada somente para pacientes com a doença de Crohn? Por que?

Esta estratégia foi introduzida primeiramente em Reumatologia para o tratamento de artrite reumatóide e foi bem sucedida com o desaparecimento das lesões inflamatórias nas articulações. Neste meio tempo, outras condições clínicas como a espondilite e a artrite reumatóide juvenil formam tratadas da mesma forma.

E quanto aos pacientes que têm colite ulcerativa, eles também podem ser usuários deste método ou vão poder no futuro?

Neste caso nós temos mais opções terapêuticas, até porque muitos pacientes melhoram somente com os aminossalicilatos. Nos pacientes com colite ulcerativa muito agressiva, quando a cirurgia é geralmente considerada, a terapia com anti-TNF pode ser uma opção.

Para optar por este método de tratamento o médico precisa levar em conta o tempo em que o paciente apresenta o diagnóstico de DII?

Definitivamente. Sabemos que os doentes com uma história curta da doença respondem melhor à terapêutica anti-TNF. Quanto mais cedo você tratar da doença com uma terapia potente, os prognósticos serão melhores. Em casos de maior tempo de doença, com complicações fibróticas, como estenose, o resultado com antiinflamatórios é, muitas vezes, menos dramático.

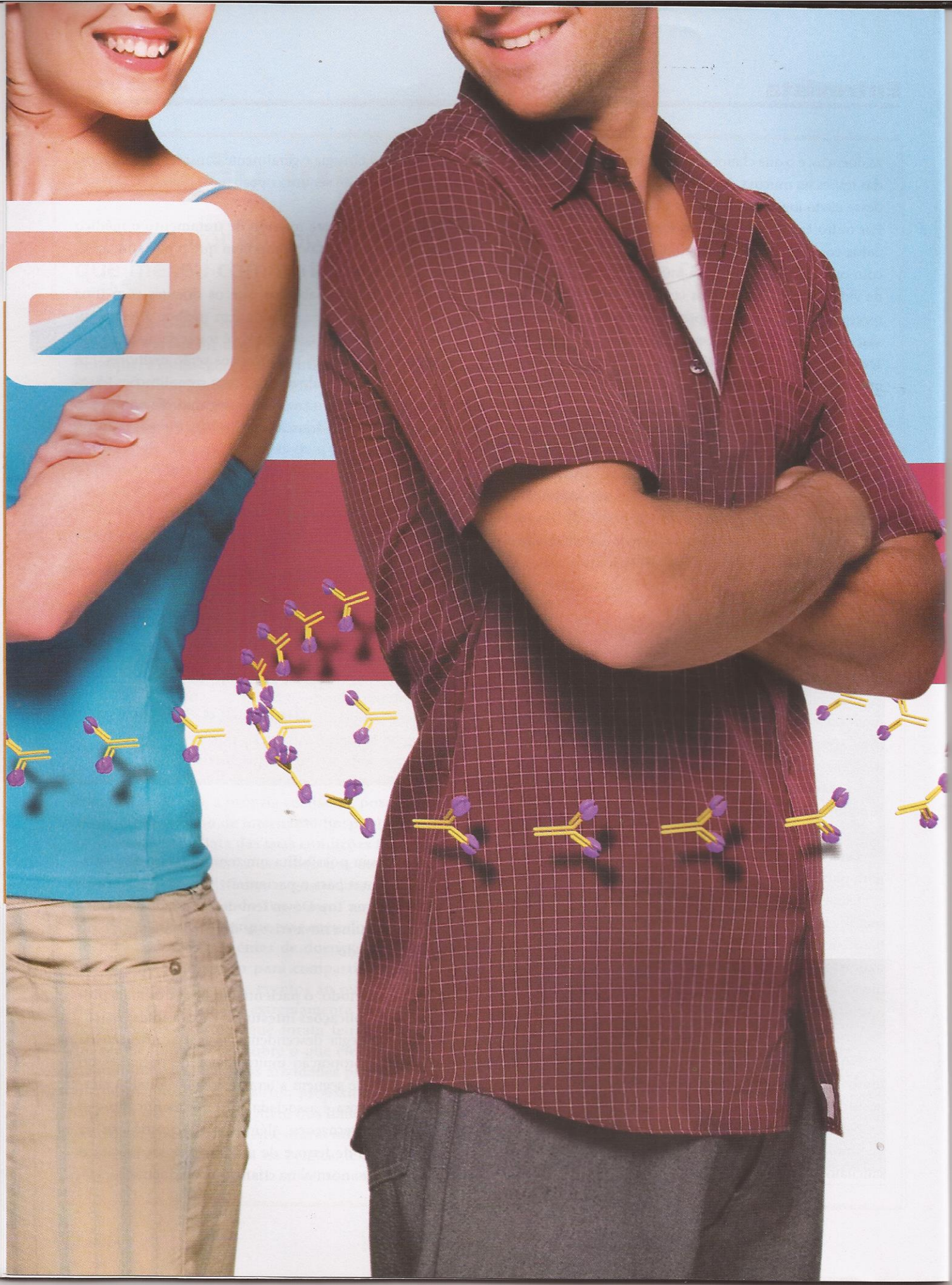
Certamente, nem todos os pacientes necessitam de um tratamento Top-Down. Eu acho que se devem considerar as características do paciente, da doença e a gravidade dos sintomas.

O Top Down possibilita um tempo maior de remissão dos sintomas para o paciente?

Sim. A terapia Top Down tem demonstrado que o intervalo até que uma nova crise se desenvolva tem sido no mínimo, duplicado.

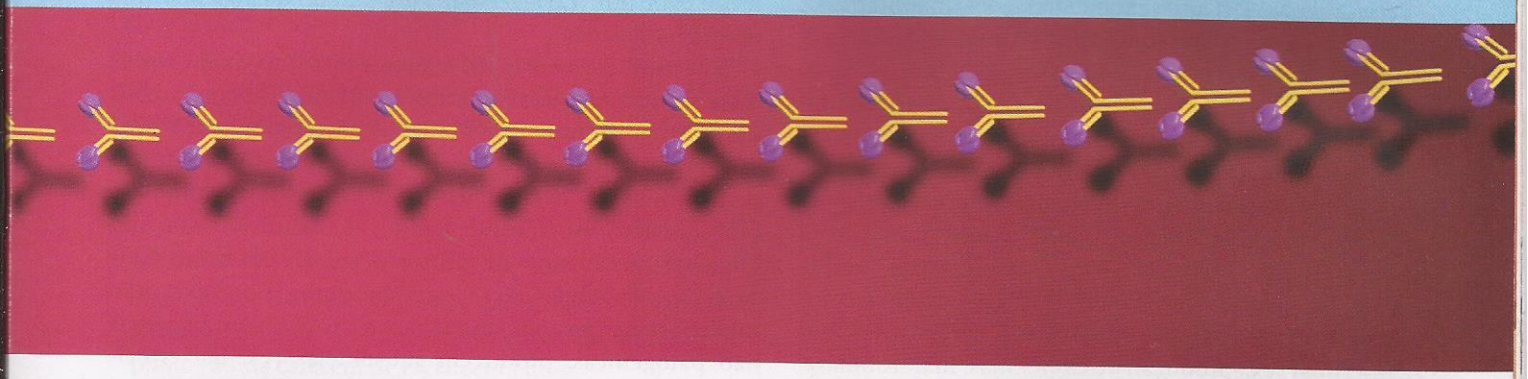
Com este método, o paciente também fica mais protegido das complicações intestinais e extra-intestinais?

Sim, a estratégia descendente leva à cicatrização da mucosa numa proporção muito maior de pacientes do que naqueles que seguem a terapia convencional. A cicatrização da mucosa é associada com um menor número de cirurgias e internações. Além disso, a cicatrização irá impedir a perda de ferro e de nutrientes, e recuperará o desenvolvimento normal na criança com a doença.



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

Há lugar para os probióticos na Doença Inflamatória Intestinal?

Por Dr. Adérson Omar Mourão Cintra Damião

Pacientes com DII apresentam alterações quantitativas e qualitativas da microbiota intestinal (o conjunto de bactérias intestinais que harmoniosamente habita o nosso trato gastrintestinal). Na doença de Crohn (DC), as concentrações de bactérias anaeróbicas gram-positivas (*Streptococcus intermedius, Peptostreptococcus productus, Coprococcus comes, Eubacterium contortum*) e gram-negativas (*Bacteroides, Fusobacterium*) estão aumentadas, o mesmo acontecendo com os filhos assintomáticos. Na retocolite ulcerativa inespecífica (RCU), por sua vez, foram descritas bactérias cujos produtos metabólicos são sobremaneira agressivos à mucosa intestinal (ex., produção de citotoxinas, hialuronidase, etc). Em ambas as doenças há diminuição da concentração de *Bifidobacterium e Lactobacillus*. Aumento de sulfato de hidrogênio, produzido a partir do metabolismo colônico de bactérias, também foi descrito na RCU e é responsável pela inibição do metabolismo do butirato, a fonte energética do colonócito. Além disso, certos produtos bacterianos que ocorrem em condições normais (ex.LPS = lipopolissacárides, FMLP = formil-metionil-leucil-fenilalanina), no caso da DII, geram reações inflamatórias intensas, em virtude do aumento de receptores para estes produtos nos neutrófilos e monócitos dos pacientes.

Os modelos experimentais de DII também têm contribuído para a compreensão do papel das bactérias intestinais no desenvolvimento da inflamação intestinal. Com a utilização de técnicas de genética molecular é possível gerar animais transgênicos, em que há expressão dominante de um determinado gene (ex. ratos HLA-B27) e linhagem de animais "knockout", nos quais há deleção seletiva de um determinado gene (ex. "knockout" para Interleucina-10). Estes animais, quando mantidos em condições ambientais habituais, desenvolvem DII. No entanto, quando mantidos em ambientes esterilizados ("germ-free condition") não desenvolvem inflamação intestinal ou o fazem de forma atenuada. O mesmo ocorre com outras formas de enterocolite experimental, como é o caso da provocada por indometacina e por "carrageenan", um extrato da alga marinha *Eucheuma spinosum*.

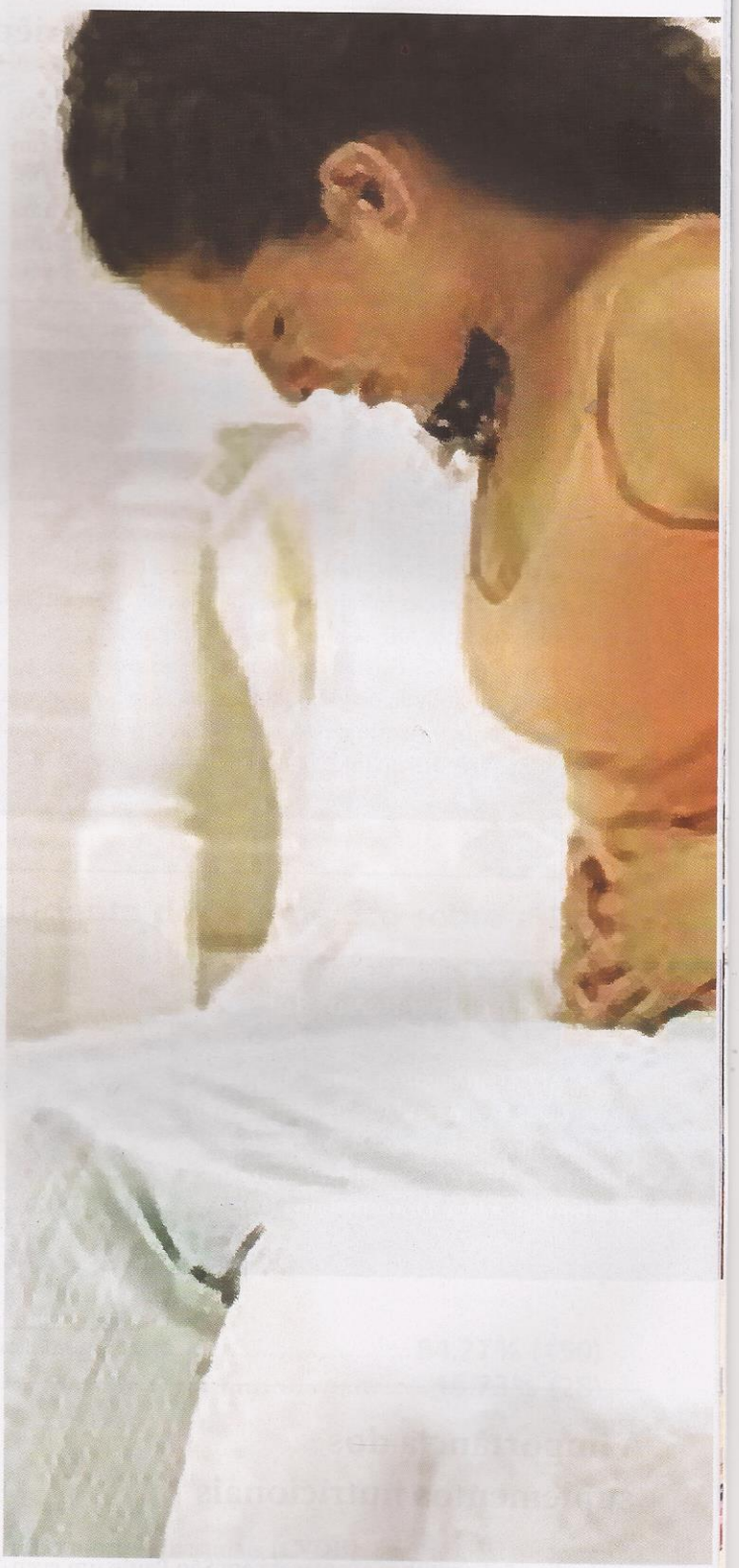
Em condições normais, a microbiota intestinal é útil e, mais do que isso, vital para o ser humano. De fato, atuando sobre substratos alimentares, as bactérias geram ácidos graxos de cadeia curta (ex. butirato), que vão propiciar o metabolismo normal das células epiteliais colônicas (colonócitos). Ao mesmo tempo, o organismo tem um eficiente mecanismo de proteção contra bactérias mais agressivas (patogênicas) e seus produtos, por vezes não menos virulentos. *Bifidobacterium e Lactobacillus*, bactérias não patogênicas, produzem substâncias (ex. bacteriocinas) que inibem o crescimento de bactérias potencialmente patogênicas como *Clostridium, Pseudomonas e Klebsiella*. Auxiliam também nessa proteção a ação antibacteriana do ácido gástrico e da bile, a motilidade intestinal, a produção de IgA secretora, a camada de mucina e fator trefoil sobre as células epiteliais e a própria barreira de células justapostas, firmemente aderidas umas às outras graças às "junções apertadas" ("tight junctions"). Contudo, um dos aspectos mais importantes nesse contexto de proteção é o desenvolvimento de tolerância às bactérias e seus componentes antigênicos que compõem a microbiota intestinal normal ou própria do indivíduo. Participam deste processo a vertente de células T reguladoras (cel Treg) produtora de Interleucina – 10 e TGF-(Fator de crescimento). Na DII, há evidências de perda da tolerância às bactérias e aos antígenos da própria microbiota intestinal, o que faz com que o organismo reaja intensa e exageradamente a esses agentes antigênicos. Tal fato, acrescido do aumento da permeabilidade intestinal, acaba por hiperestimular o sistema imune de mucosa.

A doença inflamatória intestinal (DII) compreende basicamente a retocolite ulcerativa inespecífica (RCU) e a doença de Crohn (DC). Ambas geram um processo inflamatório intestinal crônico no qual a microbiota intestinal desempenha um papel fundamental na etiopatogenia.

Sabe-se, como já mencionado, que a microbiota intestinal na DII está alterada quantitativa e qualitativamente e que nem toda bactéria provoca o mesmo tipo de resposta imunológica, despertando desta forma um grande interesse no estudo da manipulação da microbiota intestinal com antibióticos, prebióticos, probióticos e simbióticos.

Existem na literatura pelo menos 13 estudos de probióticos na DII, sendo que 11 deles mostraram redução da atividade ou redução na recidiva da doença. Nos 4 estudos realizados em pacientes com RCU, todos apresentaram resultados favoráveis. Já nos 5 estudos com doença de Crohn, 4 mostraram prolongamento da remissão ou redução dos sintomas e 1 não apresentou benefícios.

Após a proctocolectomia e confecção de bolsa ileal com anastomose ileoanal, realizada para tratamento de pacientes com RCU refratária ou com complicações, uma porcentagem razoável de pacientes (até 40-50% após 15-20 anos de cirurgia) evolui com inflamação da bolsa ileal, condição denominada de "bolsite" (tradução do inglês "pouchitis"). Quatro estudos avaliaram o uso de probióticos nessa situação. Na bolsite, 3 dos 4 trabalhos mostraram benefício.



CONCLUSÕES

Sem dúvida, há lugar para os probióticos na DII, particularmente no caso da RCU e bolsite. No entanto, alguns pontos ainda carecem de esclarecimentos:

- **A associação de probióticos ("coquetel") é melhor que o probiótico isolado? Qual o exato papel dos prebióticos e dos simbióticos na DII? São melhores que os probióticos? Qual a concentração ideal de probióticos, bem como sua posologia? Seria a mesma para todas as situações de DII? Ela mudaria a depender do probiótico? No simbiótico, a concentração de probiótico (s) poderia ser reduzida? O tratamento com probiótico (s) deve ser adjunto ou há lugar para o tratamento primário e isolado (ex. RCU, em pacientes com intolerância aos derivados salicílicos)? Terapêutico ou profilático, ou ambos?**

- **Finalmente, convém ressaltar que muitos dos trabalhos com probióticos utilizaram produtos ainda não disponíveis no nosso mercado (ex. VSL#3) e, portanto, não necessariamente obteremos os mesmos resultados (negativos ou positivos) com o uso dos probióticos disponíveis aqui no Brasil.**

*Professor Assistente-Doutor do Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Co-responsável pelo Laboratório de Pesquisa em Gastroenterologia (LIM-07) e pelo Grupo de Doenças Intestinais do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Troca de informações e experiências

Vai acontecer em dezembro, no dia 13, na APM, a Associação Paulista de Medicina, em São Paulo, mais um encontro promovido pela ABCD, reunindo pacientes de Doenças Inflamatórias Intestinais e seus familiares. Esta é uma ótima oportunidade para todas as pessoas que, de uma forma ou de outra, convivem com as DII, poderem esclarecer as suas dúvidas se informando mais sobre essas doenças e, por outro lado, participando de uma troca de idéias entre médicos, psicólogos e outros pacientes sobre convivência familiar. Pode ser um dia bastante produtivo...

Caminhada no Ibirapuera

Também em dezembro, no dia 14, será realizada a III Caminhada para o Crohn e Colite Ulcerativa no Parque do Ibirapuera, em São Paulo. O objetivo da ABCD em promover esta caminhada é chamar a atenção de médicos, pacientes e comunidade, em geral, para as doenças inflamatórias intestinais. Não dá para arriscar que o assunto DII seja proibido. Afinal, somente com maior conhecimento sobre essas doenças, os seus portadores poderão obter mais qualidade de vida. Em meio a brincadeiras e sorteios, num ambiente bastante descontraído, a conversa vai rolar solta entre todos os participantes. Vale a pena participar!

O guarda-chuva fica maior

A ABCD inaugurou mais duas regionais, desta vez na cidade de Goiânia, em Goiás, cujo diretor é o Dr. Mauro Bafutto (foto), e a ABCD Cascavel no Paraná onde a diretora é a Dra. Doryane Lima (foto).

Dr. Mauro Bafutto: regional de Goiânia

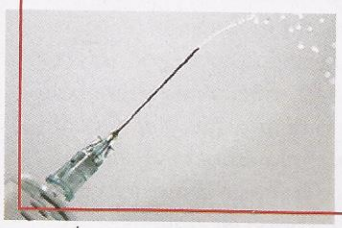
Dra. Doryane Lima: regional de Cascavel

A importância dos suplementos nutricionais

No dia 25 de outubro acontecerá em São Paulo um evento importante na área de Nutrição: trata-se do Curso de Suplementação Nutricional – quando e como prescrever, que será promovido pelo Ganep, o conceituado Grupo de Apoio de Alimentação Enteral e Parenteral. Indicado para médicos, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos e estudantes, o curso promete pelo nível de suas palestras. A de abertura do curso será ministrada pelo Dr. Dan Waitzberg, o presidente do Ganep que é respeitado nacional e internacionalmente, e que vai falar sobre "Alimentação e Qualidade de Vida". Mais informações, pelo telefone (011) 3284-6318 ou pelo site www.ganep.com.br/cursos.

Injeções subcutâneas para Crohn

Os pesquisadores não param de fazer estudos de novos medicamentos, nem de lançar produtos no mercado. Mais um medicamento está na fase de testes para a doença de Crohn, para casos de moderado a severo. Trata-se do Ustekinumabe, um medicamento biológico que é administrado nos pacientes por via subcutânea. A Clínica Mayo, em Rochester, nos Estados Unidos, realizou um estudo com 104 pacientes durante oito semanas e as conclusões foram de que o medicamento induz a uma resposta clínica nos pacientes, especialmente naqueles que já tinham experimentado o Remicade. Os pacientes precisam acreditar que dentre essas pesquisas pode surgir a cura para a doença.



Tratamento com resultados contraditórios

Por outro lado, "os médicos da área de Gastroenterologia, sobretudo os que se especializam em doenças inflamatórias intestinais, não se cansam de realizar estudos mesmo que os seus resultados os surpreendam.. Para se ter uma idéia, foram feitos, recentemente, nos Estados Unidos, dois estudos envolvendo portadores de Crohn, um deles na Fundação de Cleveland, com 389 pacientes, e o outro no Hospital Geral de Massachusets, com 101. O objetivo desses trabalhos foi avaliar os efeitos do Remicade no pós-operatório dos pacientes que tomaram este medicamento durante três meses, antes de passar por uma ressecção do íleo. O problema é que os resultados foram praticamente antagônicos: segundo os resultados obtidos em Massachusets, o uso do Remicade antes da cirurgia não está associado ao aumento das complicações pós-operatórias nos pacientes, enquanto o de Cleveland atribuiu ao Remicade o aumento das infecções pós-operatórias dos pacientes. E agora? Só aguardando mais estudos para saber o que é melhor fazer.

Comunidade virtual

Novas Enquetes:

Você acredita ter recebido informação suficiente do seu médico sobre a DII na descoberta da doença?

Sim.....33.81% (47)
Não.....66.19% (92)

Total: 139 votos

Quando você recebeu o diagnóstico da DII você já havia escutado falar da doença?

Não.....84.27% (150)
Sim.....15.73% (28)

Total: 178 votos

A **Comunidade Virtual de DII** está realizando uma pesquisa sobre a Aprendizagem em Espaços Colaborativos. Ao lado está o endereço do site onde se encontra o questionário para a coleta de dados a respeito de sua participação, experiência e aprendizado com a Comunidade Virtual Doenças Inflamatórias Intestinais (CVDII). Suas respostas são muito importantes, pois também possibilitarão um retorno na forma de sugestões de melhorias para a CVDII. Participem e acessem http://cvdii.bireme.br/pesquisa . Contamos com a sua participação!

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

Alergia x intolerância x sensibilidade

Uma coisa é uma coisa e outra coisa é outra coisa. Qual é a diferença?

Quantas vezes ouvimos uma pessoa dizer que é alérgica a um determinado alimento? Ou então, que se comer um prato da comida X, com um condimento Y, com certeza vai passar horas tendo enjôos, diarréia ou dor de cabeça? Pois é. Dependendo do alimento isto pode mesmo acontecer com algumas pessoas. Só que, na grande maioria das vezes, esses efeitos desagradáveis e geralmente fora de hora, não têm nada a ver com o produto, mas sim, com as características de cada um. Isso quer dizer que nem todas as pessoas podem comer a mesma coisa e aí é recomendável que elas saibam - e se lembrem disso sempre - sobretudo, na hora de escolher alguma coisa para digerir. "Em se tratando de alimentação é muito importante diferenciar a alergia alimentar da intolerância e da sensibilidade entre os produtos para direcionar o melhor tratamento", diz a nutricionista Luciana Zuolo Coppini, do Ganep – Grupo de Apoio de Nutrição Enteral e Parenteral, uma respeitada instituição nesta área. Vamos às explicações da nutricionista:

A Alergia é uma resposta exagerada do sistema imunológico a uma substância estranha ao organismo ou uma hipersensibilidade imunológica a um estímulo externo específico. Tem caráter genético, porém, nem sempre hereditário. Existem diversas doenças alérgicas como asma brônquica, rinite, dermatite, e alergias alimentares. Ela não tem cura, mas conhecendo suas formas mais comuns e seus agentes causadores, a pessoa poderá mantê-la sempre sob controle. Os sintomas que indicam o surgimento das alergias ou a sua presença no organismo são os resfriados constantes, espirros, coceiras, coriza, dores de cabeça entre outros.

A Intolerância alimentar ocorre quando o organismo encontra dificuldade em digerir um determinado componente do alimento. É menos grave, não envolvendo uma resposta imunológica. Uma outra reação adversa a alimentos gera sintomas muito semelhantes ao quadro de alergia. Em comum, deve-se observar que a ingestão excessiva e freqüente de um mesmo alimento dificulta o processo de digestão e a assimilação dos nutrientes, gerando assim, uma intolerância alimentar. Um dos principais vilões da intolerância alimentar é o leite, para adultos e crianças. Um número surpreendente de pessoas simplesmente não possui enzimas para metabolizar a lactose, o açúcar do leite, pagando caro pelo seu consumo, o que quer dizer ter cólicas, gases ou diarréias. Outro exemplo de alimento que causa intolerância é o adoçante, mesmo em quantidades pequenas, usados em produtos dietéticos (principalmente o sorbitol).

A Sensibilidade alimentar é uma resposta anormal que pode provocar reação semelhante à alergia. A doença celíaca, por exemplo, é uma doença intestinal que leva à má absorção e é associada com uma sensibilidade à gliadina encontrada no trigo, centeio e cevada (veja matéria à págs. 9 e 10). Esta alergia ocorre devido à reação auto-imune (quando o sistema imunológico ataca as células do corpo) contra as estruturas intestinais, e ela é desencadeada somente quando há consumo de alimentos que contêm glúten. É recomendável se prestar atenção nas embalagens dos produtos, onde costumam estar os ingredientes usados na sua fabricação. Agora que já se conhece as diferenças entre estes três tipos de reações alimentares, é só ficar de olho nas escolhas que fazemos para o almoço, para o jantar ou para um simples lanchinho, evitando aqueles transtornos gastrointestinais. Se o assunto é comida, nada melhor que dispor de receitas fáceis para fazer e que ainda têm a aprovação de uma nutricionista. A Dra. Luciana tem duas sugestões:

Penne ao pesto de manjericão e pecã

Ingredientes:
1 maço de Manjericão
2 dentes de Alho
100 g de mussarela de búfala
50g de ricota
50 g de nozes-pecã
Azeite extra-virgem
200g de macarrão tipo Penne
Azeitonas pretas e sal.

Modo de preparo: Cozinhe o macarrão. Bata no liquidificador o alho, o manjericão, as nozes-pecã e o azeite. Acrescente um pouco de sal. Misture a mussarela de búfala e a ricota. Agora é só escorrer o macarrão e acrescentar o molho e as azeitonas. Pronto!

Robalo assado com geléia de damasco

Ingredientes:
2 postas de robalo, sal, tomilho, alecrim e salsinha a gosto;
1 colher de sopa de óleo de girassol.
Geléia de damasco.

Modo de preparo: tempere as postas de robalo e asse com óleo de girassol. Depois de pronto, regue com geléia de damasco e coma com arroz parborizado ou integral. Humm, humm, humm!

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

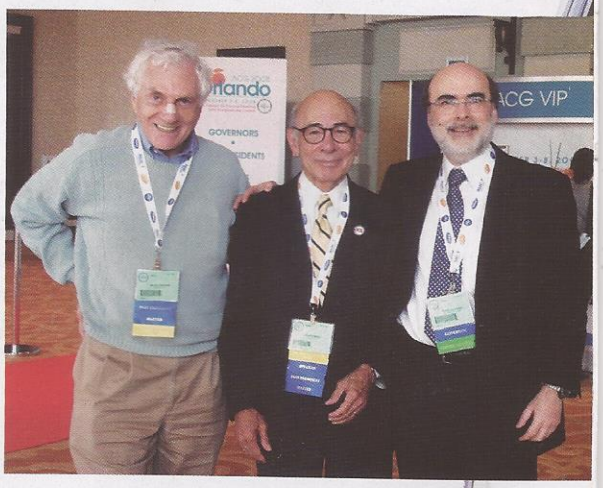
www.mantecorp.com

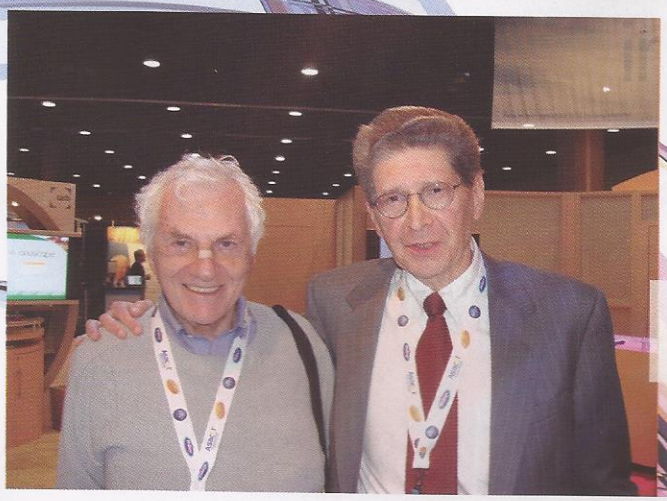
Mantecorp

A Dra. Denise A. Steinwurz, psicóloga responsável pelos grupos de auto-ajuda da ABCD, ministrou aula no Congresso Mundial de Gastroenterologia Pediátrica, Hepatologia e Nutrição, realizado, em agosto, em Foz do Iguaçu, abordando os aspectos psicológicos na Doença de Crohn e na Colite Ulcerativa

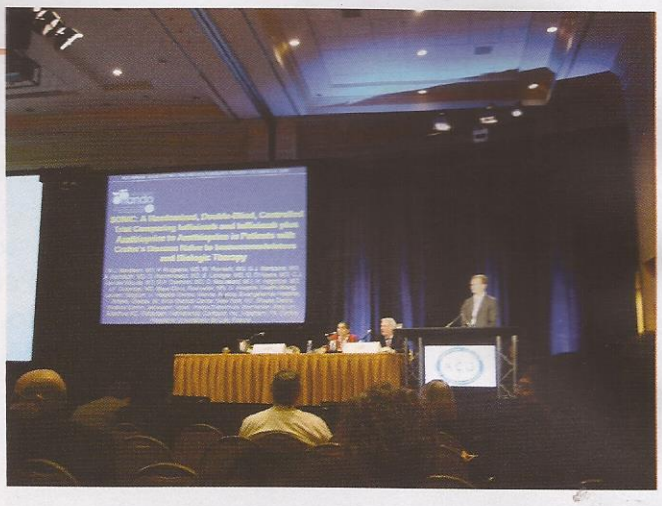
Um grupo de brasileiros esteve em Barcelona, na Espanha, vendo de perto o trabalho do Dr. Julian Panes, um dos nomes mais respeitados em DII, na Europa

Encontro de feras no Congresso do Colégio Americano de Gastroenterologia (ACG): o Dr. Jerome Waye, um nome respeitadíssimo em Colonoscopia, entre o Dr. Burton Korelitz (à esq.), considerado o "papa" em DII, e o Dr. Flavio Steinwurz, presidente da ABCD



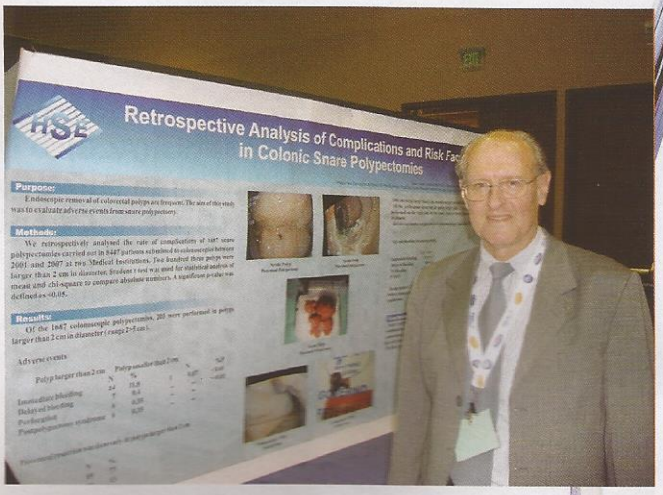


Dr. Burton Korelitz (à esq.) e Dr. Seymour Katz: Sócios-Beneméritos da ABCD



O Dr. Willian Sandborn, da Clínica Mayo, dos EUA, apresenta o estudo SONIC, bastante aguardado, no evento da ACG

Grupo de médicos brasileiros no ACG



O gastroenterologista e colonoscopista brasileiro, Dr. Edson Jurado, do Rio de Janeiro, também foi conferir as novidades no Congresso do Colégio Americano

Encontro informal no ACG: da esq. para a dir., Dr. Willian Sandborn, a Sra. Ann Korelitz, Dr. Flavio Steinwurz, Dr. Burton Korelitz, e o Dr. Warren Finkelstein

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) 2440.4592

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
São Paulo (SP)
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 • 2191.0648 • 3699.3141
Maringá (PR)
- Farmalig Comércio de Medicamentos Ltda
(44) 3028.4400

Estacionamento na sede da ABCD

O associado que for visitar a sede da ABCD deve aproveitar o convênio que temos com o estacionamento Estapar, na Al. Lorena, 1345.Com o carimbo da ABCD, uma hora custa R$ 4,00.

EXPEDIENTE

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN
Al. Lorena, 1304 - cj.802
São Paulo-SP CEP 01424-001
Tel./Fax: (11)3064-2992
Site: www.abcd.org.br
E-mail: secretaria@abcd.org.br
PARA ANUNCIAR (11) 3064-2992

Presidente
Dr. Flavio Steinwurz

Vice-Presidente
Dr. Mathew Kazmirik

1ª Secretaria
Maria Amália Bernardi

1º Tesoureiro
Sergio Luiz Savone

2ª Tesoureira
Maria Isabel L. de Vasconcelos

Jornalista Responsável
Maria Amália Bernardi
MTB 19182

Produção Gráfica e Impressão
GT Editora

Escritórios Regionais da ABCD

CEARÁ

ABCD Fortaleza
Contato Aurilene
Diretora Regional Dra. Lúcia Libanez
Hospital Universitário Walter Cantídio
Rua Capitão Francisco Pedro, 1290 - Rodolfo Teófilo
Fortaleza – CE - 60430-370
(85) 3082-9525
abcd.fortaleza@abcd.org.br

GOIÁS

ABCD Goiânia
Contato Bárbara
Diretor Regional Dr. Mauro Bafutto
Rua S – 1, 51 quadra S 13 lote 23 sala 203
Goiânia – GO – 74823-420
(62) 3281-3811
abcd.goiania@abcd.org.br

MINAS GERAIS

ABCD Belo Horizonte
Contato Pricila
Diretora Regional Dra. Maria de Lourdes
Rua dos Otoni, 909 sala 509 - Santa Efigênia
Belo Horizonte – MG - 30150-270
(31) 3222-4601
abcd.belohorizonte@abcd.org.br

PARANÁ

ABCD Cascavel
Contato Fábia
Diretor Regional Dra. Doryane Lima
Rua Antônio Alves Massaneiro, 414
Cascavel – PR – CEP 85812-090
(45) 2101-7780
abcd.cascavel@abcd.org.br

ABCD Curitiba
Contato Telma
Diretora Regional Dra. Eloá Marussi Morsoletto
Rua Cândido Xavier, 575 - 2º. Andar - Água Verde
Curitiba – PR - 80240-280
(41) 3244-4430
abcd.curitiba@abcd.org.br

ABCD Maringá
Contato Cristiane
Diretora Regional Dra. Aline Oba
Av. Nóbrega, 562 - Zona 04
Maringá – PR - 87014-180
(44) 3028 - 7395
abcd.maringa@abcd.org.br

PERNAMBUCO

ABCD Recife
Contato Polyana
Diretor Regional Dr. Severino Santos
Av. Agamenon Magalhães, 2764 sala 1204 - Espinheiro
Recife – PE - 52020-000
(81) 3088-9646
abcd.recife@abcd.org.br

RIO DE JANEIRO

ABCD Rio de Janeiro
Contato Erika
Diretora Regional Dra. Cyrla Zaltman
R: Uruguaiana, 10 sala 1303 - Centro
Rio de Janeiro - RJ
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 sala 201 – Higienópolis
Porto Alegre – RS - 90520-002
(51) 3333-2212
abcd.portoalegre@abcd.org.br

SANTA CATARINA

ABCD Blumenau
Contato Terezinha
Diretor Regional Dr. Juliano Coelho Ludvig
Rua Floriano Peixoto, 350 sala 804 - Centro
Blumenau – SC - 89010-500
(5547) 3222 - 1840
abcd.blumenau@abcd.org.br

ABCD Florianópolis
Contato Priscila
Diretor Regional Dr. Luciano Saporiti
Rodovia SC 401 Km 04 3854 Saco Grande
Florianópolis – SC - 88032-005
(48) 3231 - 0324
abcd.florianopolis@abcd.org.br

SÃO PAULO

ABCD Campinas
Contato Mônica e Cilene
Diretor Regional Dr. Flávio Quilici
Rua 14 Bis, 71 – Castelo
Campinas – SP - 13070-040
(19) 3241-8866
abcd.campinas@abcd.org.br

ABCD Guarulhos
Contato Nádia
Diretor Regional Dr. Wilton Cardozo
Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos
Av. Emílio Ribas, 1573 - Jd. Tranqüilidade
Guarulhos – SP - 07051-000
(11) 2441-4375
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 - Vila Príncipe de Gales
Santo André – SP - 09060-650
(11) 4427-7461
abcd.santoandre@abcd.org.br

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

ABCD São Paulo
Contato Izabel e Célia
Diretor Regional Dr. Flavio Steinwurz
Alameda Lorena, 1304 sala 802 - Cerqueira César
São Paulo – SP - 01424-001
(11) 3064-2992
secretaria@abcd.org.br

A ABCD agradece o permanente apoio dos seus sócios corporativos:

Diamante

Nestlé Nutrition

Abbott
A Promise for Life

Platina

Mantecorp

publicis brasil

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.

Central de Vendas & Relacionamento
0800 - 7702255