ABCD em

FOCO

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XIII
nº 54
Inverno
2013
www.abcd.org.br

ABCD
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

EXAMES

Quais são e como são feitos os principais métodos de diagnósticos das Doenças Inflamatórias Intestinais

Sexualidade e DII

APOIE VOCÊ TAMBÉM A ABCD!

A ABCD AGRADECE O PERMANENTE APOIO E AS DOAÇÕES QUE PERMITEM QUE CONTINUE REALIZANDO SUAS ATIVIDADES EM PROL DA COMUNIDADE DA DII. CONTRIBUA E FAÇA A DIFERENÇA!

ABCD

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Informações pelo telefone:
(11) 3064-2992 ou por nosso
e-mail: secretaria@abcd.org.br

AstraZeneca

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

Dr. Flavio Steinwurz | Presidente da ABCD

> Se um dia tiver que escolher entre o mundo e o amor.....lembre-se. Se escolher o mundo, ficará sem o amor, mas se escolher o amor, com ele você conquistará o mundo.
>
> **Albert Einstein**

Caros amigos,

O fim de ano se aproxima e com ele o período de festas.

É com muita alegria que teremos mais um Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal (SIMADII). Na sua sétima edição, o já consagrado evento, que recebe, além da chancela da ABCD, a da FBG (Federação Brasileira de Gastroenterologia) e do ACG (American College of Gastroenterology), terá a participação especial de renomados especialistas do Brasil e dos Profs. Stephen Hanauer, de Chicago, Estados Unidos, e Subrata Ghosh, de Calgary, Canadá.

Em dezembro vamos todos participar da reunião de portadores e familiares, na Associação Paulista de Medicina. Lá, todos poderão trocar ideias e tirar dúvidas sobre aspectos práticos da assistência a esta doenças.

Nesta edição de nossa revista, vocês poderão entender de forma mais clara quais os exames que podem ser solicitados nos casos de Colite ou Crohn e como e porque são feitos.

Claro que não faltam dicas e informações variadas que mantem a todos atualizados sobre as últimas pesquisas que estão sendo feitas no mundo.

Ah. Queremos agradecer a todos que visitam nossa homepage (abcd.org.br) e que fizeram com que ultrapassássemos a marca de 1 milhão de acessos. Participe das comunidades virtuais e encontre fóruns de discussão. Quem sabe você consegue ajudar ou ser ajudado.

Ótima leitura !!!

Flavio Steinwurz

SUMÁRIO

EDITORIAL 03

ESTUDO MÉDICO 06

UNIVERSIDADE FAZ DESCOBERTA NA LUTA CONTRA A DOENÇA DE CROHN

EXAMES 08

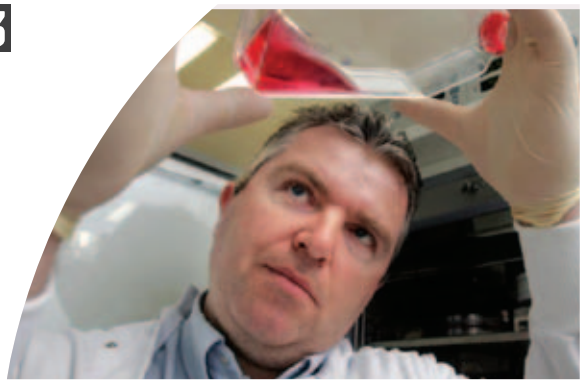
QUAIS SÃO E COMO SÃO FEITOS OS PRINCIPAIS EXAMES QUE CONFIRMAM AS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS E AVALIAM SEU GRAU DE ATIVIDADE

NUTRIÇÂO 14

SEXUALIDADE E DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL 16

FERTILIDADE E A DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL 18

SERVIÇOS 23



EXPEDIENTE

ASSOCIAÇÃO **B**RASILEIRA DE **C**OLITE ULCERATIVA E **D**OENÇA 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

Presidente
Flavio Steinwurz

Vice-presidente
Eduardo Lopes Pontes

1ª Secretária
Maria Amália Bernardi Caccuri

2º Secretário
Mathew Kazmirik

1º Tesoureiro
Sérgio Luiz Savone

2ª Tesoureira
Maria Izabel L. de Vasconcelos

Foto da Capa
iStockPhoto

Jornalista Responsável
Maria Amalia Bernardi - MTB 19182

Impressão

Duograf Gráfica e Editora Ltda.

Direção de Arte / Diagramação

ART FACTOR
CRIAÇÃO • EDITORAÇÃO • PRODUÇÃO GRÁFICA

Você sabia que até 90% dos pacientes com DII* possuem algum tipo de déficit nutricional?[1]

Modulen®

A força da nutrição como aliada no tratamento e na melhora da qualidade de vida do paciente.

Mais versatilidade e praticidade. Com sabor neutro, Modulen® pode ser preparado para beber ou para diversas receitas, tornando-as mais nutritivas e deliciosas.

102960178 - Produzido em Março de 2013

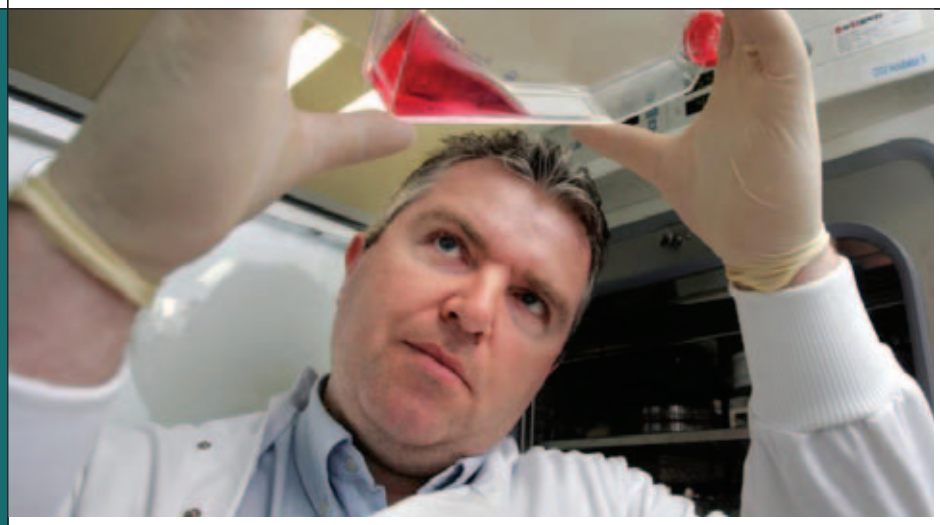
*Doença Inflamatória Intestinal.

Não contén glúten

Referência bibliográfica: 1. Damiao AOMC, Amarante D, Pinheiro-Cesar M. Terapia Nutricional na doença inflamatória intestinal, cap. 13, pg 151-170. In: Cury DB, Moss AC. Doenças Inflamatórias Intestinais – retocolite ulcerativa e doença de Crohn. Ed Rubio, 2011.

Para mais informações, acesse:
www.nestlehealthscience.com.br
Serviço de Atendimento ao Profissional de Saúde: **0800-7702461 - SMS 25770**
Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu Representante

NestlēHealthScience



> As descobertas do Prof. Moynagh e sua equipe têm o potencial de afetar muitas vidas positivamente.

Universidade faz descoberta na luta contra a Doença de Crohn

Pesquisadores universitários revelaram que fizeram uma importante descoberta na luta contra doenças intestinais, tais como a Doença de Crohn.

Cientistas da NUI Maynooth descobriram o que descreveram como papel crucial da proteína no controle de inflamações indesejadas no intestino.

O Professor Paul Moynagh, que liderou a equipe de pesquisa, disse que a identificação da proteína Pellino3 pode proteger contra o desenvolvimento da incurável Doença de Crohn.

"Minha esperança é que possamos desenvolver essas descobertas e usar a Pellino3 como novo diagnóstico para a Doença de Crohn e como alvo para a descoberta de novos medicamentos", disse o Prof. Moynagh.

"Nossa meta na NUI Maynooth é avançar ainda mais com esta pesquisa, e esperamos promover avanços na área da imunologia nos próximos anos."

O Prof. Moynagh, Chefe do Departamento de Biologia e Diretor do Instituto de Imunologia da universidade, disse que a pesquisa representa uma descoberta significativa.

A equipe descobriu que os níveis de Pellino3 são dramaticamente reduzidos nos pacientes portadores da Doença de Crohn.

Agora, ela usará a proteína como base para um novo diagnóstico para a Doença de Crohn e como alvo na criação de medicamentos para tratar a doença.

Mais de dois milhões de pessoas em toda Europa sofrem de algum tipo de doença inflamatória intestinal.

A inflamação é a resposta do corpo aos microorganismos que causam doenças, e envolve o movimento de leucócitos dos vasos sanguíneos no tecido infectado onde os microorganismos invasores são destruídos.

Porém, isto pode resultar em doenças inflamatórias crônicas, sendo os sintomas das doenças dependentes da área de inflamação.

As descobertas da pesquisa, que teve o apoio de colaboradores da Trinity College de Dublin e da University College de Cork, foram aceitas e publicadas na revista Nature Immunology.

O presidente da NUI Maynooth, Professor Philip Nolan, disse que a pesquisa trata de descobrir respostas e soluções para importantes desafios.

"A Imunologia é uma área de concentração para a Irlanda, e desenvolvimentos como este consolidarão a nossa posição como uma das nações líderes do mundo neste campo", acrescentou.

Fonte: www.irishtimes.com/news/health/university-breakthrough-in-fight-against-crohns-disease-1.1477630

FERRING
PHARMACEUTICALS

PEOPLE COME FIRST

NOSSA FILOSOFIA:
"AS PESSOAS ESTÃO SEMPRE EM PRIMEIRO LUGAR"

A **Ferring Pharmaceuticals** é uma empresa biofarmacêutica global, de origem sueca, presente no mercado há mais de **60 anos**.

Nossa filosofia é:
"As pessoas estão sempre em primeiro lugar"
e isto se reflete em nosso compromisso de trabalhar e investir em pesquisa e desenvolvimento de novas terapias que possam melhorar a vida das pessoas.

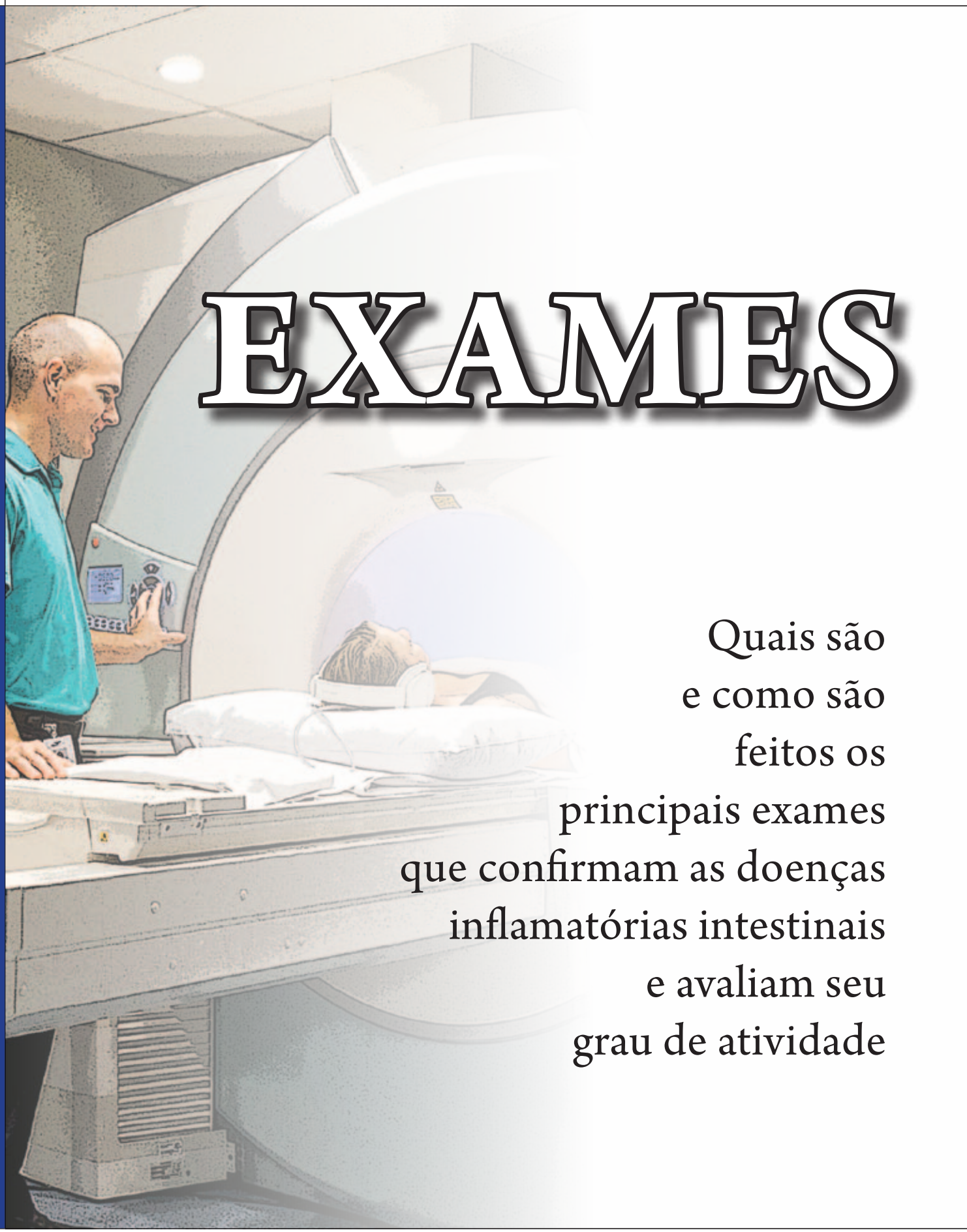
Este compromisso faz com que a **Ferring** seja uma empresa que aprimora constantemente sua tecnologia e seu capital humano, ou seja, seus colaboradores.

Atualmente, somos mais de **4000** colaboradores e estamos presentes em **45** países, atuando na área terapêutica de Gastroenterologia, Urologia, Reprodução Humana, Obstetrícia e Oncologia.

Abr/13-70.100.010

Laboratórios Ferring Ltda.
Praça São Marcos, 624 • 05455-050
(11) 3024.7500 • São Paulo • SP • sacbr@ferring.com

FALE FERRING
0800 772 4656



EXAMES

Quais são e como são feitos os principais exames que confirmam as doenças inflamatórias intestinais e avaliam seu grau de atividade

CÁPSULA ENDOSCÓPICA

Para que serve: avaliar lesões intra-intestinais não alcançadas pela endoscopia digestiva alta e pela colonoscopia. Geralmente indicada para avaliar lesões no intestino delgado.

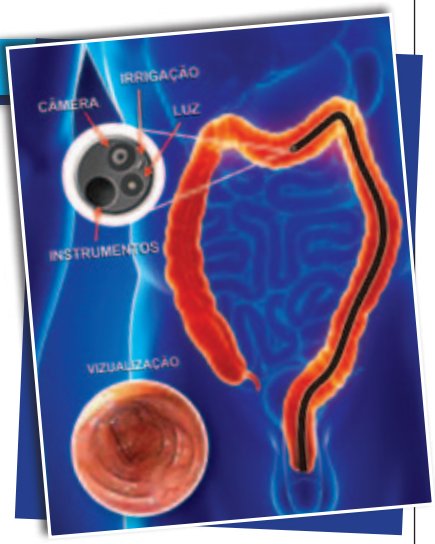
Tempo de exame: 12 horas

Preparo: dieta líquida no jantar da véspera e jejum no dia do exame.

Não indicado: para portadores de estreitamento verificado no trânsito intestinal. Nestes casos e em suspeita de Doença de Crohn deve-se realizar um teste de permeabilidade do intestino delgado com uma cápsula especial para este fim.

Como é: prende-se na cintura do paciente um recorder "espécie de pochete" (ele fica com esse cinturão durante as doze horas de duração do exame). Em seguida, ele ingere a cápsula que carrega no seu interior uma microcâmera de vídeo em cores, um transmissor de dados e uma antena, tudo isso de tamanho muito pequeno - um pouco maior que um comprimido – a cápsula é pequena e pesa 4 gramas. Esta microcâmara percorre o tubo digestivo capturando imagens em uma velocidade de 4 a 6 fotos por segundo e a medida que fotografa envia as imagens para o recorder. Quando a bateria acaba, a cápsula para de transmitir as imagens e é eliminada normalmente pelas fezes, sendo descartada.

COLONOSCOPIA



Para que serve: para analisar detalhadamente todo o intestino grosso e eventualmente o final do intestino delgado – A Colonoscopia permite coleta de biópsias e procedimentos terapêuticos.

Tempo de exame:
cerca de 30 minutos

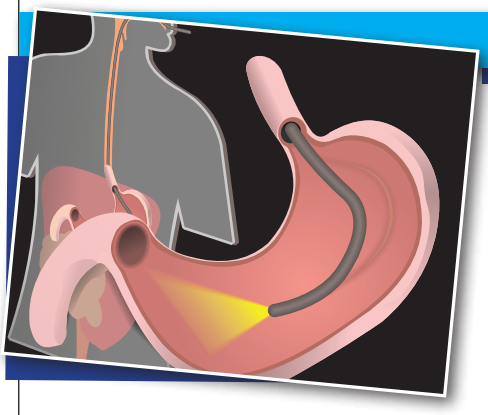
Preparo: preparo do cólon com laxantes e dieta líquida na véspera e no dia do exame, com esvaziamento completo do intestino grosso, e a seguir jejum de 4 horas.

Como é: com o paciente sedado o médico introduz o aparelho – um tubo flexível com cerca de um pouco mais de um metro de comprimento e um centímetro de diâmetro – no orifício anal. Na extremidade final dele, uma minicâmera transmite as imagens do interior do intestino para um monitor colorido. As imagens são fotografadas ou gravadas em DVD. Caso encontre algum pólipo ou sangramento na mucosa do intestino, o médico pode usar o aparelho para retirar o pólipo, para conter sangramento ou realizar biópsias.

COLONOSCOPIA VIRTUAL

A colonoscopia virtual é de certa forma similar à convencional, só que é feita com um pouco mais de sofisticação. Na verdade, as imagens são obtidas através de uma tomografia computadorizada ou de uma ressonância magnética. Ou seja, não há necessidade de introduzir nada no seu corpo, porém não permite a realização de biópsias ou de polipectomias. De maneira geral, este exame não é feito em quem tem Doença de Crohn ou Retocolite, pois seu objetivo é pesquisar lesões específicas, como pólipos e pequenos tumores".

ENDOSCOPIA



Para que serve: diagnóstico direto de algumas patologias e complementação diagnóstica

Tempo de exame: de 20 a 30 minutos

Preparo: jejum 10 a 12 horas para sólidos, 6 horas para líquidos.

Como é: é administrado ao paciente algumas gotas de medicamento para eliminar os gases e ele deve deitar-se de lado (usualmente do lado esquerdo) em uma maca. Normalmente a garganta do paciente é borrifada com um spray anestésico, para evitar o reflexo de vômito e é aplicado um sedativo de curta duração, quase sempre por via venosa. Em alguns casos, nenhum sedativo é utilizado. O tubo flexível é introduzido pela boca e direcionado através do vídeo pelo esôfago, estômago e duodeno permitindo a visualização do interior dos mesmos. Normalmente uma certa quantidade de ar é introduzida através do tubo, de modo a facilitar a visualização. Se necessário, através do mesmo tubo podem ser realizadas biópsias e pequenas intervenções diagnósticas e/ou terapêuticas.

ENTEROSCOPIA DE DUPLO-BALÃO

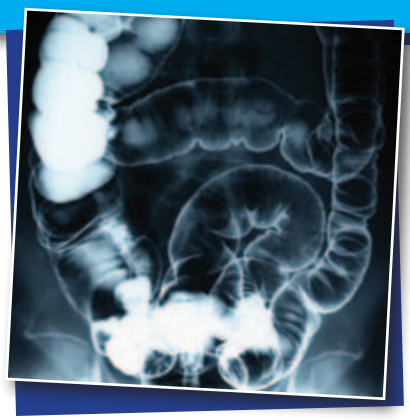
Para que serve: diagnóstico direto de algumas patologias do intestino delgado e complementação diagnóstica. Pode ser realizada por via oral ou por via anal, como a colonoscopia.

Tempo de exame: de 60 a 90 minutos

Preparo: jejum 10 a 12 horas para sólidos e de 6 horas para líquidos. Quando realizada por via anal, deve ser empregado o mesmo preparo da colonoscopia

Como é: é administrado ao paciente algumas gotas de medicamento contra gases e ele deve deitar-se de lado (usualmente do lado esquerdo) em uma maca. Normalmente a garganta do paciente é borrifada com um spray anestésico, para evitar o reflexo de vômito e é aplicado um sedativo por via venosa. O tubo flexível é introduzido pela boca e direcionado através do vídeo para o esôfago, estômago e intestino delgado. Quando realizado por via retrógrada, se introduz pelo ânus, progredindo pelo reto, cólon e a seguir pelo intestino delgado.

ENEMA OPACO



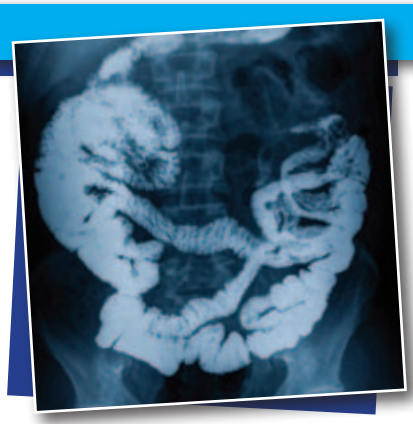
Para que serve: para avaliar o cólon

Tempo de exame: de 20 a 30 minutos

Preparo: 48 horas de dieta líquida acompanhada de laxantes

Como é: o exame é feito através de raios-X. Coloca-se uma sonda no reto do paciente e nela é introduzido um contraste com bário e insuflado ar. O exame mostra o contorno das paredes do intestino, permitindo ao médico detectar doenças colorretais como pólipos, úlceras, fístulas e alterações inflamatórias no intestino. Atualmente só é realmente necessário quando por algum motivo a colonoscopia não é bem sucedida na observação completa do intestino grosso, como em casos de estreitamento que impossibilita a passagem do aparelho ou quando se suspeita de pequena fístula que não foi evidenciada pela colonoscopia.

TRÂNSITO INTESTINAL



Para que serve: analisa todo o intestino delgado e parte do intestino grosso, verificando estreitamentos ou dilatações. Muito importante na doença de Crohn.

Tempo de exame: em geral umas 2 horas

Preparo: 12 horas de jejum total e contraste por via oral durante o exame.

Como é: o paciente ingere 480 a 600 ml de solução com bário. Faz-se flagrantes fluoroscópicos e radiográficos do intestino delgado a pequenos intervalos, de alguns minutos, até que o cólon se encha. Na fluoroscopia, observa-se a motilidade das alças do delgado e se detecta qualquer processo focal anormal, tal como aderência, tumor ou hérnia. Este ciclo é respeitado até o bário chegar ao cólon, em cujo momento obtêm-se flagrantes fluoroscópicos e radiográficos do íleo distal. Observam-se espessamento, retificação, dilatação, nodularidade ou uma combinação desses padrões de pregueamento em várias doenças focais e difusas do intestino delgado. Pode ser necessária biópsia por métodos endoscópicos após a detecção de alguma alteração neste exame.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC)

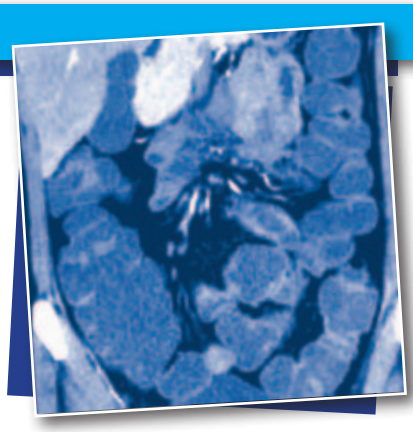
Para que serve: avaliar lesões intra-abdominais, abscessos e espessamento de alças intestinais.

Tempo de exame: cerca de 10 minutos dentro do aparelho de TC. Hoje em dia, com os aparelhos "Multislice" - multidetectores de raio-x - os exames duram apenas alguns segundos e o pós-processamento das imagens levam alguns minutos.

Preparo: jejum de 2 - 4 horas. Utiliza-se contraste iodado intravenoso (se não houver contraindicação).

Como é: o exame tomográfico utiliza radiação ionizante para formar as imagens. Através da nova tecnologia multidetetectores, podemos obter imagens sequenciais com espessura menores que 1,0 mm, gerando imagens de alta resolução de todo o abdome. Podemos estudar as paredes de alças e alterações inflamatórias agudas, subagudas ou crônicas, além de avaliar complicações como fístulas, abscessos e neoplasias.

ÊNTERO - Tomografia



Para que serve: exame similar a TC, porém com contraste neutro ingerido via oral. Tem os mesmos objetivos da êntero-RM, com a solução oral promovendo distensão de alças intestinais delgadas, objetivando-se avaliar espessamento de paredes dos segmentos delgados, atividade inflamatória enteral e perienteral e complicações como fístulas, abscessos e neoplasias.

Tempo de exame: cerca de 10 minutos dentro do aparelho de TC.

Preparo: jejum de 6 horas e ingesta de 1500 a 2000 ml de água ou água misturada a alguma outra substância como manitol, sorbitol ou polietilenoglicol - PEG - durante 45 minutos. Este preparo pode ocasionar diarreia, que geralmente é autolimitada. Utiliza-se contraste iodado intravenoso (se não houver contraindicação).

Como é: exame tomográfico com ênfase na avaliação das alças delgadas, necessitando contraste oral neutro e contraste intravenoso, para avaliação da parede das alças delgadas e o grau de inflamação.

RESSONÂCIA MAGNÉTICA (RM)

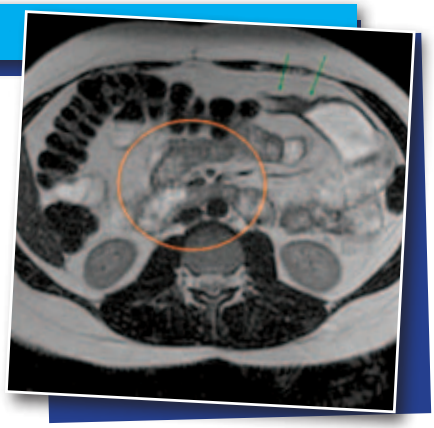
Para que serve: para avaliar vísceras abdominais, massas intra-abdominais, espessamentos de paredes de alças intestinais, possíveis fístulas perianais.
Tempo de exame: de 30 a 60 minutos

Preparo: jejum de 2 - 4 horas e contraste paramagnético intravenoso (se não houver contraindicação).

Não indicado: pacientes com marca-passos cardíacos, operados de aneurisma cerebral ferromagnéticos e portadores de implantes cocleares.

Como é: o aparelho de RM produz um campo magnético e através da exitação dos íons de hidrogênio possibilitam a geração de imagens de alta definição dos órgãos, sem utilizar radiação. Existem contraindicações para a realização deste exame, pois alguns dispositivos ferromagnéticos podem se mover ou esquentar, parar de funcionar e trazer prejuízos ao paciente (por ex: próteses metálicas, cateteres de monitorização de PIC, marca-passo cardíaco, maquiagem definitiva, tatuagem, etc).

ÊNTERO-RM



Para que serve: exame similar a RM, porém com contraste neutro ingerido via oral, para distensão de alças intestinais delgadas, objetivando-se avaliar espessamento de paredes dos segmentos delgados, atividade inflamatória enteral e perienteral e complicações como fístulas, abscessos e neoplasias.

Tempo de exame: de 40 a 60 minutos

Preparo: jejum de 6 horas, ingesta de 1500 a 2000 ml de água ou polietilenoglicol - PEG - durante 45 minutos, contraste paramagnético intravenoso (se não houver contraindicação). O PEG pode ocasionar diarreia osmótica (utilizado no preparo da colonoscopia), que geralmente é autolimitada.

Como é: o aparelho de RM produz um campo magnético e através da exitação dos íons de hidrogênio possibilitam a geração de imagens de alta definição dos órgãos, sem utilizar radiação. Existem contraindicações para a realização deste exame, pois alguns dispositivos ferromagnéticos podem se mover ou esquentar, parar de funcionar e trazer prejuízos ao paciente (por ex: próteses metálicas, cateteres de monitorização de PIC, marca-passo cardíaco, maquiagem definitiva, tatuagem, etc).

ULTRASSONOGRAFIA

Para que serve: para avaliar lesões intra-abdominais, abscessos e espessamento de alças.

Tempo de exame: cerca de 20 minutos

Preparo: nenhum

Como é: O médico passa um gel sobre a estrutura a ser analisada e depois passa sobre ela um aparelho que usa ondas de som para criar uma imagem do local analisado.

EXAMES DE SANGUE

Para que serve: avaliar atividade da doença, deficiência nutricional, infecção, diagnóstico diferencial, etc.

Tempo de exame: poucos minutos

Preparo: jejum de 4 a 8 horas

Como é: os exames de sangue são igualmente importantes, pois além de ajudarem a identificar a presença de uma inflamação avaliam a atividade da doença. Alguns contam as albuminas (proteínas), outros podem revelar se de fato o paciente tem uma doença inflamatória intestinal.

MARCADORES DIAGNÓSTICOS

Os nomes desses exames de laboratório são: pesquisa de anticorpos contra citoplasma de neutrófilos (ANCA) e contra epitopos oligomanosídicos (ASCA).Quando o exame de ANCA se mostra alterado o paciente tem maiores chances de ter retocolite; se o mesmo acontecer no exame de ASCA, o paciente é, com maior probabilidade, portador da doença de Crohn.

ASCA IgA / IgG

São os marcadores mais específicos para doença de Crohn, mas são pouco sensíveis. Nem todos os portadores de Crohn são positivos para eles, mas quando o resultado do teste é positivo é muito provável que seja mesmo Crohn.

ANCA

Utilizado para definir colite ulcerativa. Nos casos de Crohn, quando positivo, pressupõe um comportamento da doença similar ao que ocorre na colite ulcerativa.

Colaboradores

Dr. Artur A. Parada
Coordenador do Serviço de Endoscopia Gastrointestinal do Hospital 9 de Julho – SP
Coordenador do Centro de Diagnóstico Artur Parda
Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Dr. Marcelo Racy
Médico do Serviço de Radiologia da Santa Casa de São Paulo e do Hospital Albert Einstein

Saiba como se alimentar corretamente, tanto durante as crises quanto fora delas, para ter uma vida com mais qualidade

Maria Izabel Lamounier de Vasconcelos
Nutricionista da ABCD

Quando sentimos um mal estar, dores de barriga ou temos diarreia, logo associamos o quadro a alguma coisa que comemos e não nos fez bem. No caso dos portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), essa comparação é mais frequente, embora não seja verdadeira, uma vez que os alimentos não são responsáveis pelo início de crises. Quando a crise ocorre é porque estava eminente e a inflamação já estava presente no intestino, não foi o alimento ingerido que a determinou.Os médicos e nutricionistas são unânimes em afirmar que a alimentação não provoca as crises nem tira o paciente delas - mas pode, sim, piorar a situação. Levar uma vida saudável, adaptando a alimentação à correria do dia-a-dia e às fases da doença é o objetivo de qualquer paciente de Crohn ou Colite Ulcerativa. Nesse sentido, a orientação nutricional correta sobre o que comemos ganha um papel importante. Quando está em crise, o doente automaticamente muda a alimentação e nem sente vontade de comer. Em parte pelo desânimo e mal estar, em parte pelo pavor de que a situação piore. A primeira orientação é cortar qualquer alimento que forme resíduos, como por exemplo, leite e derivados, verduras, frutas e legumes ricos em fibras, condimentados e embutidos. Nessa fase, a alimentação deve ser de fácil digestão, a comida não deve estimular o trabalho do intestino para não irritar a parede intestinal. São indicados alimentos cozidos e com pouca gordura. Dependendo da composição molecular, a gordura pode modificar a resposta inflamatória, piorando a crise.

O consumo maior de ômega 3, encontrado em peixes de águas geladas profundas ou na forma de suplementos, pode ajudar a reduzir a inflamação. Deixo sempre claro para o paciente que essa dieta não é para ser feita sempre, mas apenas durante as crises. A medida em que os sintomas melhoram, voltamos a introduzir os elementos retirados e a pessoa retorna a uma alimentação normal. Devido à diarreia constante, o organismo sofre uma grande perda de vitaminas e sais minerais, além da água, que precisam ser repostos. Crises longas podem, inclusive, provocar uma baixa de nutrientes no corpo. Esse é o principal motivo pelo qual a dieta deve voltar rapidamente a ser a mais variada e o mais saudável possível.A alimentação completa é essencial para a recuperação do paciente, mas devemos esperar o momento certo para voltar a ela. Muitos pacientes não querem comer durante as crises, acreditando que vão piorar. Não é assim.

Veja a seguir informações importantes sobre os principais temas ligados a alimentação.

Anemia

A anemia é uma das consequências da fase aguda do Crohn e da Colite Ulcerativa e um problema quase que constante para a maioria dos pacientes. É muito importante, portanto, que seja dada uma atenção especial à reposição de proteínas no organismo. O paciente deve consumir uma fonte rica em proteína em cada uma de suas refeições diárias (frango, carne, ovo, queijo e leite sem lactose).

Fibras

Outra dúvida muito frequente para os portadores de DII diz respeito às fibras. Afinal, pode-se ou não come-las? De acordo com os especialistas de nutrição, as fibras passaram a desempenhar um papel fundamental na

alimentação dos doentes de Crohn e Colite Ulcerativa, por uma razão simples: elas possuem a boa característica de não fermentar no intestino. Podem ser solúveis ou insolúveis, mas só as primeiras ajudam e são indicadas na fase aguda da doença. Ao desempenhar seu papel no organismo, retêm água e diminuem o movimento intestinal, reduzindo assim o volume de água que estaria disponível para o desencadeamento de uma diarreia. Essas fibras podem ser encontradas principalmente nas polpas de frutas e legumes. Oriento os pacientes a comer a polpa da maçã, da pera e a parte branca da laranja e do maracujá que também são ricas em pectina. Quando as fibras solúveis chegam ao intestino são quebradas por enzimas. Nesse processo há a liberação de nutrientes para o organismo, que são chamados de ácidos graxos de cadeia curta, ou seja, gorduras úteis para a recuperação das células do cólon (colonócitos). Já as fibras insolúveis aumentam o trânsito intestinal, empurram o bolo fecal e proporcionam o bom funcionamento do intestino. Pacientes com DII, entretanto, possuem movimento intestinal bastante acelerado e não precisam desse tipo de fibra numa fase aguda. Para quem está em crise as fibras insolúveis, encontradas em cascas de frutas, legumes e grãos, são retiradas da dieta.

Lactose

A lactose é um açúcar encontrado no leite que necessita da ação de uma enzima chamada lactase para ser absorvida pelo intestino. Na presença de DII pode haver uma deficiência de lactase na mucosa do intestino, o que dificulta sua absorção, provocando dores e diarreia. Cada pessoa apresenta um grau de tolerância à ingestão de lactose. Quando o paciente tem esse problema deve prestar atenção aos rótulos dos alimentos industrializados. Se gostar de leite, pode recorrer aos produtos específicos que não contêm lactose disponíveis no mercado.

Na fase aguda o leite deve ser retirado da dieta, mas como ele não deixa de ser um alimento de qualidade, deve ser substituído pelo leite de soja, por exemplo. O problema é que os ocidentais não têm paladar para a soja e acabam não aceitando esse leite, neste caso, aconselho a usá-lo para preparar alimentos como molho branco e vitaminas, assim o sabor fica menos acentuado. Hoje em dia o leite deixou de ser exatamente um problema, pois há no mercado algumas marcas com baixo teor de lactose que tem tido uma ótima aceitação por seu sabor ser praticamente o mesmo do leite comum, a maior parte dos doentes de Crohn e de Colite o adotaram fora das crises.

Probióticos

Pesquisas feitas recentemente mostram os benefícios do uso dos probióticos (micro-organismos vivos que ajudam no trabalho da flora intestinal) no controle das DII. Os probióticos não servem para o tratamento das doenças, eles são utilizados apenas na fase de remissão, quando a pessoa está fora de crise. O uso constante dos probióticos pode manter a flora intestinal em equilíbrio e prevenir o aparecimento das crises. Vários estudos dizem que a disbiose, desequilíbrio da flora intestinal, ocorre principalmente em doença de válvula íleo cecal e cólons, é um fator que agrava os sintomas e a atividade da DII. Embora os estudos sejam feitos cada vez mais rapidamente, eles ainda não indicam qual seria o melhor dos probióticos, nem qual a quantidade de ingestão necessária para a obtenção dos efeitos benéficos desses organismos. Os probióticos podem ser encontrados facilmente nos supermercados.

Depois de todas essas indicações, resta ainda dar uma resposta clara a uma das perguntas mais comuns entre os portadores de Crohn e Colite Ulcerativa: fora da crise e com a doença estabilizada, pode-se voltar a comer de tudo? Será que faz mal se alimentar sem restrições? Na verdade, é permitido comer quase de tudo, mas é sempre bom evitar frituras, gorduras e condimentos, independente de se estar ou não em crise.

A boa notícia é que não é preciso se privar para sempre de coisas gostosas como pizza, batata frita e doces se forem só de vez em quando.

Centro de Infusões Central Clinic.
Aqui, o tratamento só está completo quando seu conforto também está.

Na Central Clinic, quem tem colite ou doença de Crohn pode contar sempre com Centros de Infusão de alta capacidade técnica, além de médicos, farmacêuticos e enfermeiros que são como amigos: sempre de prontidão quando o paciente precisar.

Dra. Davimar Miranda Maciel Borducchi
Responsável Técnica
CRM-SP 72.502

centralclinic

Tratar bem é tratar por inteiro.

www.centralclinic.com.br

NOVA UNIDADE SANTO AMARO
R. Verbo Divino, 209
Tel.: 11 3056 1717

SANTO ANDRÉ
Av. Portugal, 875
Tel.: 11 4438 0078

SÃO BERNARDO DO CAMPO
Av. B. Faria Lima, 1830
Tel.: 11 4335 5466

SÃO PAULO TATUAPÉ
R. Icem, 57
Tel.: 11 3469 0500

Sexualidade e Doença Inflamatória Intestinal

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), doença de Crohn e retocolite ulcerativa, se caracterizam por aspectos genéticos, epidemiológicos, imunológicos, clínicos e terapêuticos comuns.

A doença de Crohn é inflamação crônica e processo ulcerativo que pode acometer desde a boca até o ânus. Mais frequentemente, entretanto, as ulcerações ocorrem no final do intestino delgado (íleo) e no início do cólon (ceco), sendo raras no esôfago e no estômago. Dor abdominal no lado inferior direito, diarreia, sangramento retal e febre são sintomas comuns.

Na retocolite ulcerativa ocorre inflamação crônica e ulceração da camada mais interna da mucosa do intestino grosso, podendo afetar a parte inferior do cólon e do reto. Os sintomas incluem diarreia, sangramento retal, cólica abdominal, náusea, febre e perda de apetite.

Repercussão da Doença e do Tratamento sobre a Atividade Sexual

Sinais e sintomas das DII repercutem sobre outros aparelhos e funções, como a atividade sexual.

Em crianças, a doença pode provocar alterações no desenvolvimento. Falta de apetite e medo da dor intestinal fazem com que a criança se alimente menos, afetando seu crescimento. Além disso, o organismo consome mais calorias durante as crises e pode haver perda de nutrientes devido a inflamação, diarreia, sangramento retal e ulceração de mucosas. Consequentemente, essas crianças podem ser menores do que a média e apresentar também atraso no desenvolvimento sexual.

Adultos com DII podem ter dúvidas quanto à possibilidade de vida sexual ou sentir medo da rejeição do parceiro. Atualmente, graças ao monitoramento terapêutico, o intervalo entre as crises é cada vez mais longo, favorecendo vida sexual mais satisfatória. Por outro lado, dor e inflamação podem provocar dificuldade de ereção nos homens. Falta de lubrificação vaginal pode ocorrer em até 25% das mulheres, resultando em dor durante a relação sexual (dispareunia).

A função sexual pode ser prejudicada por complicações ou pelo efeito de medicamentos.

Nas DII podem ocorrer manifestações extraintestinais, como lesões dermatológicas sob forma de nódulos dolorosos, avermelhados e quentes (eritema nodoso). Prejuízos às articulações podem variar de muito leves até artrite. Fígado e olhos também podem ser afetados. Tais condições podem prejudicar o desempenho sexual, além das hemorroidas, fístulas e secreções que trazem desconforto e dor ao paciente. Procedimentos cirúrgicos podem ocasionalmente comprometer circuitos neurais da região genital, afetando o prazer sexual.

O quadro crônico causa importante impacto emocional e prejuízo sexual, especialmente naqueles que não recebem diagnóstico precoce e tratamento eficaz, bem como pelas consequências de cirurgias, internações e efeitos adversos de medicamentos.

Esteroides podem diminuir a excitação e o desejo sexual. Em homens, a sulfassalazina está associada com redução na contagem de esperma, mas não com o desempenho sexual. Além disso, alterações de humor associadas ao uso de esteroides podem prejudicar o relacionamento, enquanto seus efeitos adversos como acne, ganho de peso, estrias, hirsutismo e fácies cushingóide (rosto redondo) causam impacto negativo na imagem corporal e na autoestima.

Repercussão sobre Gestação e Função Reprodutora

A maioria das mulheres pode engravidar, ter gravidez saudável e parto sem complicações. Recomenda-se, no entanto, que a mulher não engravide quando a doença estiver ativa, tenha iniciado tratamento após uma crise ou fizer uso de esteroides, pois há risco de aborto, parto prematuro e bebê de baixo peso. Portanto, a gravidez preferencialmente deve ser programada para que a concepção se dê em período de remissão.

Mulheres que desejam adiar a gravidez ou não engravidar podem utilizar, em princípio, qualquer método contraceptivo. Naquelas com doença de Crohn, entretanto, a eficácia de contraceptivos orais pode ser prejudicada. Por isso, é necessário consultar o ginecologista ou o gastroenterologista.

A fertilidade de homens e mulheres com DII é igual à da população geral. Entretanto, nos períodos em que a doença estiver ativa, pode haver inibição do desejo sexual, em decorrência do tratamento, o que reduz as chances de gravidez. Diminuição da fertilidade em homens é observada naqueles tratados com sulfassalazina, enquanto alterações no sêmen estão associadas a déficits de zinco. Em mulheres, o sistema reprodutivo pode ser afetado por processos inflamatórios, cirurgias e fístulas que comunicam o intestino com o útero ou a vagina, prejudicando também a função sexual.

Procedimentos Cirúrgicos, Fertilidade e Atividade Sexual

A maioria dos pacientes tem o desejo sexual preservado após procedimentos cirúrgicos decorrentes de DII. Menor desejo é observado naqueles com ileostomia, em função da mudança

na imagem corporal e/ou do medo de desalojar a bolsa coletora. Por outro lado, maior satisfação sexual é referida por aqueles que se submetem à íleo-reto anastomose com reservatório, principalmente devido à melhoria da saúde geral. Medo de incontinência durante o intercurso diminui de 34% para 16% no pós-operatório de mulheres submetidas a essa cirurgia.

Tratamento

Fármacos, controle alimentar e cirurgia são as estratégias de tratamento, dependendo de cada caso. A cirurgia não tem finalidade curativa, devendo ser indicada quando houver complicações ou sintomas graves.

Modificar hábitos de vida é medida importante no enfrentamento das DII. Exercício físico moderado, boa qualidade do sono, evitação do álcool e do tabagismo são fundamentais.

Dieta balanceada e variada, com alimentos ricos em ferro, cálcio e proteína previne a desnutrição. Não há dieta que reduza as crises características da doença de Crohn nem está indicada a supressão de fibras ou laticínios.

O tratamento medicamentoso visa controlar sintomas, bloquear mecanismos de inflamação, sanar ulcerações e prevenir complicações.

Se houver dificuldade de ereção (disfunção erétil), comprimidos, injeção no pênis de substância vasoativa ou prótese peniana estão indicados, conforme o caso.

Géis bioabsorvíveis podem reduzir aderências pós-operatórias e prevenir a infertilidade feminina.

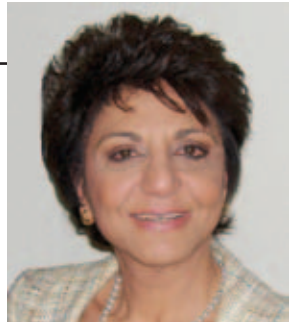
O esvaziamento da bolsa antes da relação sexual tem sido indicado para reduzir a dispareunia de mulheres ostomizadas.

É recomendável que o paciente leve consigo o relatório médico, com o diagnóstico, a extensão da doença, o grau de atividade e o tratamento prescrito.

Médicos devem inserir o tema sexualidade na consulta: conversar sobre a possibilidade da DII afetar o relacionamento e a atividade sexual favorece a discussão mais ampla, bem como tranquiliza o paciente. Além do médico especialista, trabalhar a atividade sexual com terapeuta especializado em ostomia, terapia sexual e grupos de apoio pode ser necessário.

Profª Drª Carmita H. N. Abdo

Psiquiatra, Livre-Docente e Professora Associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e Coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.



As DII não representam um obstáculo para não ter filhos

As doenças inflamatórias intestinais podem parecer um grande obstáculo para casais jovens que desejam começar uma família, mas o motivo para preocupação pode ser insignificante. Um estudo recente descobriu que não há evidência biológica de redução da fertilidade em pacientes que sofrem de alguma doença inflamatória intestinal (DII). Em outras palavras, a quantidade menor de crianças dentre os pacientes portadores de DII é devido aos pacientes optarem por não ter filhos voluntariamente, e não por serem fisicamente incapazes de ter filhos.

> "Converse com o seu médico sobre DII e fertilidade."

Este estudo foi dirigido por C. Gower-Rousseau, PhD, da Unidade de Epidemiologia da Universidade Lille Nord, na França. A equipe de pesquisa analisou estudos que examinaram a relação entre DII – especificamente a doença de Crohn e a colite ulcerativa – e fertilidade entre homens e mulheres.

Os autores do estudo observaram que as DII normalmente afetam pacientes mais jovens durante os anos reprodutivos, portanto a fertilidade (capacidade de ter filhos) pode representar uma grande preocupação para eles.

Os pesquisadores analisaram três bancos de dados de pesquisas, juntamente com resumos de conferências internacionais, para encontrar estudos que tivessem como foco a relação entre fertilidade e DII (tanto a doença de Crohn quanto a colite ulcerativa).

Os pesquisadores também analisaram os pacientes portadores de DII com relação à taxa de esterilidade voluntária. A esterilidade voluntária ocorre quando os pacientes são fisicamente capazes de ter filhos, mas optam por não tê-los.

No total, 11 estudos foram incluídos nesta análise, sendo que oito analisavam a fertilidade de pacientes do sexo feminino portadores de DII e três analisavam a fertilidade de pacientes do sexo masculino portadores de DII.

Os pesquisadores descobriram que, para os pacientes do sexo feminino portadores de doença de Crohn, havia uma redução na taxa de fertilidade que variava de 17 a 44% em comparação com mulheres não portadoras de doença de Crohn. Em 66 % dos estudos, um aumento na esterilidade voluntária foi observado entre pacientes do sexo feminino portadores de DII.

Para os pacientes do sexo masculino portadores de doença de Crohn, havia uma redução na taxa de fertilidade que variava de 18 a 50 % em comparação com homens não portadores de doença de Crohn. Não houve redução na fertilidade entre os pacientes do sexo masculino com colite ulcerativa em comparação com homens não portadores de colite ulcerativa.

Os estudos não analisaram a esterilidade voluntária em homens, mas o único estudo que analisou a capacidade biológica de se ter filhos descobriu que não havia diferença na capacidade entre pacientes do sexo masculino portadores e não portadores de DII.

Como os autores do estudo observaram, tais descobertas sugerem que pacientes do sexo feminino diagnosticados com DII eram menos férteis porque optavam por não ter filhos voluntariamente, não porque eram biologicamente incapazes de tê-los.

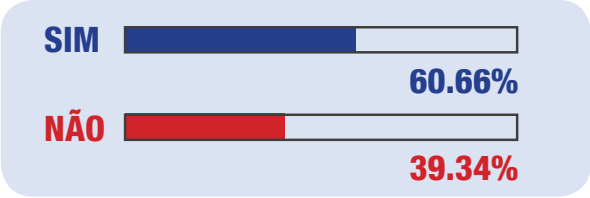
Embora não houvesse estudos para analisar a esterilidade voluntária em homens, os autores do estudo sugeriram que um padrão similar ocorria também entre os homens.

Os autores concluíram que é importante informar aos pacientes portadores de DII sobre sua capacidade de ter filhos.

Fonte: Artigo publicado no dia 4 de setembro de 2013 por Alimentary Pharmacology and Therapeutics.

CIM. 13.B.203 – Produzido em Julho/2013
Nossa contribuição para a melhoria da saúde consiste em pesquisar e desenvolver medicamentos inovadores que façam a real diferença no tratamento dos pacientes.
Em um mundo no qual os desafios da saúde são cada vez maiores, nosso compromisso é utilizar o melhor da ciência a favor da vida. E para tornar isso uma realidade, mais de 11 mil pessoas trabalham em nossos centros de pesquisa ao redor do mundo, em busca de soluções que façam a diferença para a saúde das pessoas. Porque sabemos que a saúde é o nosso bem mais valioso.
AstraZeneca
Health Connects Us All

Você toma vacina de gripe todo ano?



http://cvdii.bireme.br

https://twitter.com/abcdsp

https://www.facebook.com/abcd.org.br

Conheça a nova comunidade virtual voltada para portadores de Doença de Crohn e Colite Ulcerativa

Acesse: **www.healthunlocked.com/abcd**

VIII Encontro de Portadores e Familiares de Doenças Inflamatórias Intestinais

Data: 07 de dezembro de 2013 / **Horário:** 08h30
Local: APM – Associação Paulista de Medicina
Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 278 - Bairro Bela Vista – São Paulo – SP

Como participar:

Inscrições e Informações: secretaria@abcd.org.br ou (11) 3064.2992

INSCRIÇÕES GRATUITAS
VAGAS LIMITADAS

VII Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal

08/11 - 09/11/2013

WTC - World Trade Center
São Paulo - SP

Caros amigos,

É com grande alegria que convido vocês para que participem de mais um SIMADII (Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal).

O evento mais tradicional que aborda especificamente Doença de Crohn e Colite Ulcerativa, este ano, na sua sétima edição, terá formato diferente, mantendo os melhores palestrantes do Brasil e do mundo.

Além disto, será realizado no belíssimo e confortável espaço do Hotel Sheraton / WTC, onde fica o Shopping D&D, na magnífica região da Berrini / Marginal de Pinheiros, local do novo cartão postal da cidade de São Paulo, a Ponte Estaiada.

A programação está imperdível e as vagas são limitadas, portanto não perca tempo e inscreva-se o quanto antes, garantindo o seu lugar.

Espero vocês!

Para mais informações acesse o site:
www.kongress.com.br/simposio

Levante o astral!

Todo mundo tem um momento de tristeza, aquele dia em que apenas sua presença é tolerável. Mas, se o mau humor, desânimo e baixa estima têm sido constantes, é hora de parar e refletir sobre sua vida, sobre os próximos passos para ter dias mais alegres.

"Estar bem consigo mesmo é muito importante. As pessoas têm o costume de dividir o corpo. Temos que ver como uma composição, em que mente e corpo estão intimamente ligados", afirma a psicóloga de neurocirurgia do Hospital Heliópolis Zulmira do Nascimento, que também trabalha com um grupo de pacientes com Doença de Crohn na instituição.

Segundo a psicóloga, as pessoas precisam saber da importância de se trabalhar o lado emocional, porque há reflexos na saúde física. Essa associação não é diferente nos pacientes com Crohn. Muitas pessoas relatam que após um dia estressante ou momentos de tensão e nervosismo há "crises" intestinais.

Desta forma, sair com os amigos, renovar as roupas ou o visual, passar um tempo em meio à natureza, jogar futebol de final de semana ou praticar o esporte de sua preferência, podem ser algumas opções para driblar o desânimo. Listamos outras ideias que podem fazer você ocupar o tempo se divertindo quando está afastado do trabalho ou aos fins de semana:

1. Pense positivo.
2. Leia livros, histórias e notícias que te interessem.
3. Assista a filmes e seriados que te façam rir.
4. Tenha autoconfiança e trabalhe diariamente com as palavras: "eu posso" "eu consigo" e não duvide de sua capacidade.
5. Tenha momentos só para você. Essa é uma forma de se conhecer, saber dos seus limites, fazer planos e pensar sobre sua vida (o que conquistou, o que já superou).
6. Converse com a família e amigos, mas não deixe de contar também com o apoio de um psicólogo, terapeuta ou psiquiatra.
7. Faça trabalho voluntário. Ajudar outras pessoas faz sentir-se útil, além de fazer amigos e conhecer as diferentes realidades, dificuldades e superações de cada um.
8. Cante, dance, pinte, escreva... solte a imaginação em alguma atividade artística.
9. Pratique exercícios físicos.
10. Passeie, visite, conheça. Descubra lugares em sua cidade que nunca tenha ido, coma pratos que nunca experimentou, faça coisas que nunca fez.

Essa matéria foi apoiada Institucionalmente pela Abbott Laboratórios Ltda.

Abbott
A Promise for Life

LABORATÓRIOS

BELO HORIZONTE (MG)

Laboratório Humberto Abrão
(31) 2104-5700
São Paulo Patologia Clínica
(31) 3224-7112
Laboratório Dr. Geraldo Lustosa Ltda
(31) 2104-1234/3241 ou 3293-9367

BLUMENAU (SC)

Ecomax - Centro de Diagnóstico por Imagem
(47) 3331-4844

CAMPINAS (SP)

Laboratório Confiance Medicina Diagnóstica
(19) 3255-3393

CUIABÁ (MT)

Laboratório Carlos Chagas
(65) 3901-4700

CURITIBA (PR)

Frischmann Aisengart Medicina Diagnóstica
Central de Atendimento
(41) 4004-0103
DAPI – Diagnóstico Avançado por Imagem
Brigadeiro Franco
DAPI – Diagnóstico Avançado por Imagem
Shopping Palladium
(41) 3250-3000

FLORIANÓPOLIS (SC)

Imagem Centro de Diagnóstico Médico Ltda
(48) 3229-7777
Laboratório Médico Santa Luzia: Análises clínicas
(48) 3952-4200
Instituto de Medicina do Sistema Digestivo
Ilha de Santa Catarina
(48) 3224-8808

MACEIÓ (AL)

Laboratório Sabin de Patologia Clínica de Alagoas S/S Ltda
(82) 2122-9000

RIO DE JANEIRO (RJ)

César Guerreiro Cirurgia, Proctologia e Vídeo Laparoscopia
(21) 2257-2165/2548-9927 ou 2256-1455/2235-7477
Gastro Centro Carioca
(21) 2242-1637
Laboratório Lamina
(21) 2538-3939
Laboratório Richet
(21) 3325-2008/2535-6669
Laboratórios Médicos Dr. Eliel Figueirêdo Ltda
Análises Clínicas
(21) 2450-8200

PORTO ALEGRE - (RS)

Rheumalab Laboratório de Análises Clínicas S/S Ltda
Av. Carlos Gomes, 328/1006
(51) 3328-1099 ou (51) 3061-3440

SÃO PAULO (SP)

Bio Sana's Centro de Pesquisa e Tratamento
Avançado de Feridas
(11) 5904-1199
CEDIG - Centro de Diagnóstico e Tratamento
em Gastroenterologia Ltda
(11) 5571-8921
CDB - Centro de Diagnósticos Brasil
(11) 5908-7222
Centro de Diagnóstico e Terapêutica
Endoscópica S/C Ltda
(11) 3283-2019/3287-1009/3288-8649
Centro de Diagnóstico Dr. Alberto Eigier
(11) 3085-5499
Centro Médico Carezzato
(11) 3832-8912 - Lapa
(11) 3622-8765 - Vila Jaguara
Clinica Schmillevitch
(Análises Clínica, Ultrassom, RX, Tomografia e Ressonância magnética) (11) 3828-8800
CURA
(11) 3056-4707
Militello Centro de Diagnósticos e
Biopesquisa Clínica Ltda
(11) 2501-8071
Instituto de Cirurgia do Aparelho Digestivo
Profª Dra. Angelita Habr Gama
(11) 3887-1757
Laboratório Fleury
(11) 3179-0822
Rawet Patologia Especializada Ltda
(11) 3255-3131 / 3255-3232
Prof. Dr. Arnaldo Ganc
(11) 3887-5400
Prof. Dr. Paulo Roberto Arruda Alves
(11) 3079-0621

OUTROS

Academia B-Active Saúde e Esporte
(11) 3051-6769
CIP – Centro de Infusões Pacaembu
(11) 3875-0880
T & L Viagens e Turismo Ltda
Representantes CVC Viagens e Turismo
(11) 3858-6405
(11) 3596-3470
GANEP Nutrição Humana Ltda.
(11) 3289-4681
Oncoclin Oncologia Clínica Ltda.
(11) 5091-3799 / 6191-0648 / 3699-3141
Casa do Paciente
(Produtos e Suplementos Alimentares)
(11) 3062-0770
Maringá (PR)
Farmalig Comércio de Medicamentos Ltda
(44) 3028-4400

A **ABCD** mantém convênios com laboratórios, academias, clínicas, agência de viagens e farmácias, entre outros. Para utilizar os nossos convênios, é necessário apresentar a carteirinha de associado da **ABCD** e verificar o tipo de exame ou serviço e o desconto oferecido.

Mais informações ligue:
(11) 3064-2992 (Ana Célia)

ESTACIONAMENTO NA SEDE: Ao visitar a ABCD-SP, aproveite o convênio com o Estapar da Al. Lorena, 1345. Com carimbo da ABCD-SP, há desconto.

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

www.dii.com.br

Você não está sozinho.

dii

Doença Inflamatória Intestinal

Material produzido em abril/2013.

EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE GRATUITAMENTE
SAC: 0800-7710345
www.takedabrasil.com

Takeda Pharma Ltda. Rua do Estilo Barroco, 721 – 04709-011 – São Paulo – SP.
Mais informações poderão ser obtidas diretamente com o nosso
Departamento Médico ou por meio de nossos representantes.

Takeda