ABCD em
FOCO
REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN

Ano XIV
nº 57
2014
www.abcd.org.br

ABCD
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Fumo/Nicotina e Doença Inflamatória Intestinal

IX Caminhada para o Crohn e Colite

Os efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas na DII

SUMÁRIO

EDITORIAL 03

PESQUISA 04
POR DRA. RAQUEL LEAL

BENEFÍCIOS DA TERAPIA OCUPACIONAL 06

FDA APROVA CÁPSULA ENDOSCÓPICA (PILLCAM) PARA ANALISAR CÓLON 07

BACTÉRIAS DO BEM NA DII: SUA VIDA EM EQUILÍBRIO 08

O FUMO/NICOTINA E A DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DII) 10
COMO FUMAR PODE AFETAR A DII

OS EFEITOS DA INGESTÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA DII 16
OS PORTADORES DE DII PODEM TOMAR UM COQUETEL OU UMA TAÇA DE VINHO?

CAMINHADAS 18

COMUNIDADE VIRTUAL 20

NOTA IMPORTANTE 21

SERVIÇOS 23

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

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
(11) 3933-9100

Direção de Arte / Diagramação

ART FACTOR
CRIAÇÃO • EDITORAÇÃO • PRODUÇÃO GRÁFICA

Dr. Flavio Steinwurz | Presidente da ABCD

> Quase todos os homens são capazes de suportar adversidades, mas se quiser por à prova o caráter de um homem, dê-lhe poder.
>
> **Abraham Lincoln**

> Pessoas normais falam sobre coisas, pessoas inteligentes falam sobre idéias, pessoas mesquinhas falam sobre pessoas.
>
> **Platão**

Caros amigos,

Esta edição da ABCD em Foco traz uma série de matérias interessantes para vocês. Num ano eleitoral, onde tragédias mudam as vidas das pessoas, devemos perceber que a vida é feita de momentos. Claro que temos que pensar no futuro, mas lembrando do passado, e aproveitando ao máximo o presente.

Nosso maior objetivo é proporcionar aos doentes as melhores condições para que possam levar a vida normalmente, conseguindo um controle adequado sobre a sua doença. Neste sentido, novas pesquisas estão sendo realizadas e muito se tem avançado, mas não o suficiente.

Nesta edição vocês poderão descobrir os efeitos que o fumo e o álcool podem causar nas DII. Não deixem de ler as matérias especiais e uma em especial, resultado de pesquisa da Dra. Raquel Leal, de Campinas (SP), que foi publicada na revista GUT, de grande renome internacional.

Em breve a ABCD lançará uma grande novidade: o DIIÁRIO. Nada mais é do que um aplicativo para telefone celular que poderá ser baixado gratuitamente, tanto em plataforma IOS quanto Android, e que irá facilitar muito a vida de quem tem DII, além de também ajudar o médico que atende o paciente. É, sem dúvida, um instrumento que irá proporcionar muita facilidade no armazenamento de informações e no seguimento do estado de saúde.

Como eu disse no começo deste editorial, vivam intensamente o seu dia a dia, com plenitude, de forma harmoniosa com os que te cercam. Não deixem de votar nos candidatos que possam melhorar a sua vida e a da população brasileira. Sejam, antes de tudo, conscientes, neste momento que vai determinar o nosso futuro, e, quem sabe, possamos viver mais felizes.

Boa leitura, e vote com responsabilidade!

Flavio Steinwurz

Estudo publicado na revista *GUT* revela assinatura genética da mucosa intestinal dos pacientes com doença de Crohn que não respondem ao anti-TNF

A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória crônica do trato gastrointestinal de curso recidivante. Os principais objetivos no tratamento da DC são alcançar e manter a remissão clínica e endoscópica da doença e evitar o desenvolvimento de complicações como estenose e fistula.

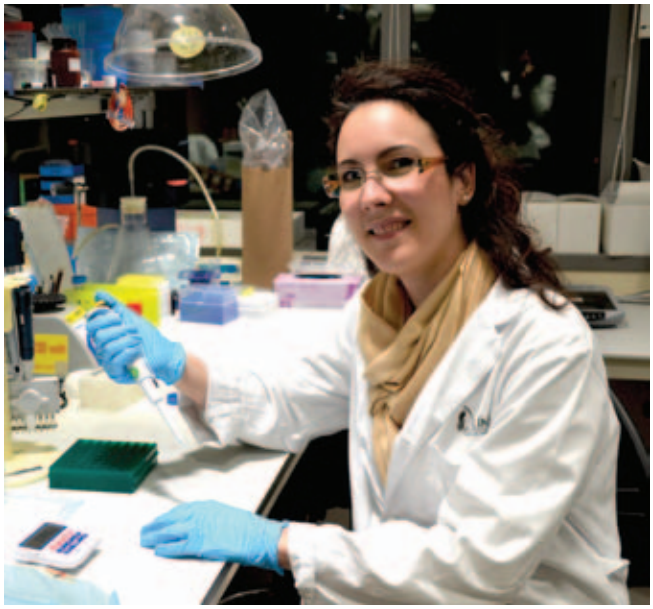
O tratamento clínico atua sobre a resposta imune e inflamatória e envolve a utilização de medicamentos como corticosteróides, derivados dos 5-ASA, imunossupressores, e mais recentemente a terapia biológica, representada pelo anti-fator de necrose tumoral α (anti-TNFα).

Há mais de uma década, estudos têm mostrado que os anticorpos contra o TNFα podem induzir e manter remissão nos pacientes com DC, com resposta em cerca de 60% dos pacientes. A perda de resposta pode ser devido a doses insuficientes do medicamento, desenvolvimento de anticorpos contra a droga (imunogenicidade), bem como à presença de complicações da doença como estenoses fibróticas.

No entanto, uma explicação possível para a perda de resposta seria o desenvolvimento de mecanismos inflamatórios que mantêm a doença durante o seu curso que são independentes das vias de sinalização do TNFα. Foi exatamente isso que pudemos demonstrar no estudo realizado em Barcelona (Hospital Clínic e Instituto de Pesquisas Biomédicas August Pi i Sunyer) sob orientação da Dra Azucena Salas, publicado recentemente na revista Gut: a maior parte das vias inflamatórias que se mantêm ativas na mucosa intestinal dos pacientes que não respondem ao anti-TNFα estão relacionadas ao gene que codifica a interleucina 17 (IL17), importante citocina pró-inflamatória. Verificou-se também que o tratamento com anti-TNFα regula a expressão de grande grupo de genes, incluindo IL1B, S100A8, IL17A, cujas expressões correlacionam com a atividade endoscópica da doença. Assim IL1B e IL17 foram identificados como potenciais alvos terapêuticos futuros nesses pacientes refratários.

Além disso, pela primeira vez foi descrito um subgrupo de genes modulados pela ação do anti-TNFα, e ao mesmo tempo independente da atividade da doença. Dentro deste grupo estão IL6 e IL23p19, sendo que a modulação desses genes podem não ser suficientes para induzir remissão da doença e podem não ser dominantes no processo inflamatório dos pacientes não-respondedores ao anti-TNFα.

O impacto que esses achados podem representar na prática clínica futuramente seria exatamente estabelecer alvos terapêuticos efetivos que possam induzir à remissão da doença em pacientes que não respondem ao bloqueio do TNFα, e identificar aqueles alvos cujo bloqueio não traria benefício para os pacientes com doença refratária.



Dra Raquel Franco Leal (Docente da Faculdade de Ciências Médicas, Serviço de Coloproctologia, Departamento de Cirurgia, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; Mestrado e Doutorado pela UNICAMP, Pós-doutorado pelo Instituto de Pesquisas Biomédicas August Pi i Sunyer, Hospital Clínic - Universidade de Barcelona).

Referência: Leal, RF; Planell, N; Kajekar, R; Lozano, JJ; Ordás, I; Dotti, I; Esteller, M; Masamunt, MC; Parmar, H; Ricart, E; Panés, J; Salas A. Identification of inflammatory mediators in Crohn's disease patients unresponsive to anti-TNF-α therapy. Gut 2014;3:[Epub ahead of print]

Lactosil
LACTASE

Liberdade no consumo da lactose

Digeliv
Alfa Galactosidase

Previne a indigestão aos carboidratos complexos vegetais.

DISPONÍVEIS NAS FARMÁCIAS DO BRASIL

Novidade para quem convive com intolerância à lactose.

ENZIMA DIGESTIVA que promove a quebra da lactose e devolve a liberdade no consumo de alimentos lácteos.

Modo de uso: recomenda-se de 1 a 2 sachês nos alimentos lácteos ou na preparação deles.

Acesse:
www.lactosil.com.br
www.facebook.com/lactosil.apsen

Para fazer as pazes com a comida e a vida, alimente a prevenção.

ÚNICA que faz a quebra dos carboidratos complexos vegetais, evitando dor e desconforto antes que aconteçam.

Modo de uso: despejar de 1 a 2 sachês sobre a refeição já preparada.

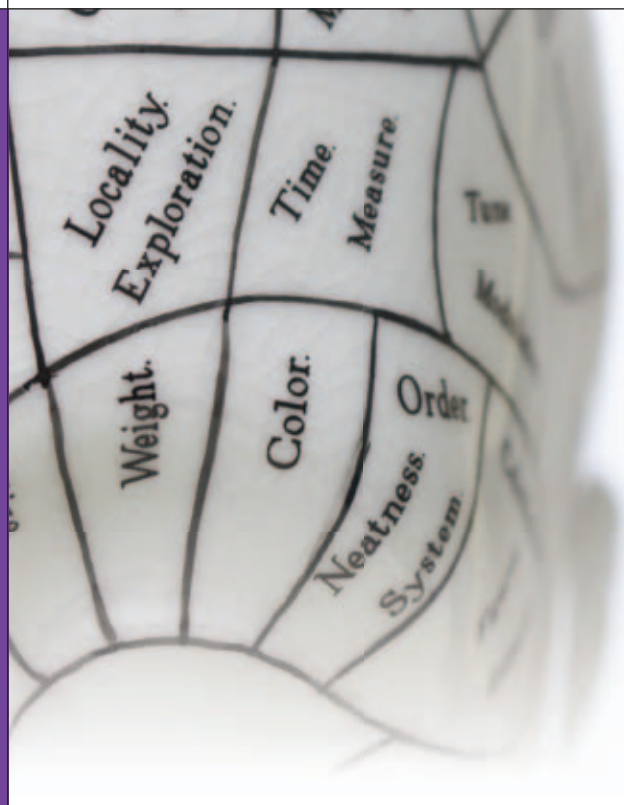
Acesse:
www.digeliv.com.br

facebook.com/ApsenFarmaceutica
twitter.com/ApsenFarma
youtube.com/ApsenFarma

APSEN

Alimento isento de registro conforme RDC 27/10.

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



Conheça os benefícios da Terapia Ocupacional

Nem todo mundo entende a abrangência da terapia ocupacional e sua importância no auxílio aos diversos tipos de tratamentos. Como o próprio nome diz, ela é uma terapia que se fundamenta no estudo e uso das ocupações humanas para promover a autonomia das pessoas em suas diversas fases da vida e em diferentes condições físicas, sensoriais, intelectuais, emocionais e sociais.

Esse campo de conhecimento tem intervenção nas áreas da saúde, educação e esfera social, para pessoas com algum prejuízo na inserção e participação em seu grupo social por dificuldade temporária ou definitiva de autocuidados (alimentação, vestuário e higiene), produtividade (escola, trabalho e atividades domésticas), tempo livre e lazer (brincadeiras e recreação).

O terapeuta, por sua vez, funciona como uma espécie de guia, mediando o processo, auxiliando o retorno de funções conhecidas que precisam de adaptações, desenvolvendo novas habilidades, ajudando a resignificar ações e sentimentos por meio de diversos tipos de atividades, e descobrindo junto ao paciente, formas de viver com bem estar. "As atividades terapêuticas são escolhidas de acordo com a história da pessoa, necessidade, desejo e prioridade de vida através de escuta dirigida, de observação e análise das atividades práticas bem como o uso de instrumentos para avaliações que podem ser padronizadas ou não", explica a terapeuta ocupacional, Ana Elizabeth de Oliveira Prado.

Os ganhos da terapia ocupacional vão além da pessoa que está no centro do processo. "A família, o cuidador, o professor e as pessoas no contexto ambiental passam a fazer parte da reorganização da vida, aprendendo junto", diz a terapeuta que trabalha com Integração Sensorial, práticas artísticas e corporais na área clínica e escolar.

A Terapia Ocupacional e a Doença de Crohn

No caso de pacientes com Crohn, como na maioria das doenças crônicas, a Terapia Ocupacional fará a analise da necessidade da pessoa, suas ocupações e auxiliará na reorganização das atividades que estão no âmbito físico, psicológico e social.

"A doença de Crohn inicia-se pelos sintomas físicos que podem ter consequências em desajustes emocionais e, dependendo da reação de cada pessoa, podem chegar a ter dificuldades de relacionamento social, se a pessoa não tiver apoio terapêutico", explica Ana Elizabeth.

Equipe Sincrohnia

Esta matéria foi patrocinada pela AbbVie e portal Sincrohnia.

FDA aprova Cápsula Endoscópica (PillCam) para analisar cólon

A agência de Administração de Alimentos e Medicamentos (FDA) dos EUA autorizou a Cápsula Endoscópica (PillCam) como nova modalidade de visualização do cólon. Já é utilizada há muitos anos para avaliação do intestino delgado, como por exemplo, na doença de Crohn.

A doença de Crohn é uma doença crônica e pode acometer qualquer seguimento do trato gastrointestinal mais frequentemente o íleo terminal com, por vezes, lesões salteadas.

Sabe-se que 75% dos pacientes com doença de Crohn possuem lesões no intestino delgado. (Jeong e col. Gastroenterol Hepatol. 2008)

Em 15% das vezes, não se consegue chegar ao íleo terminal por meio de endoscopia. Além disso, o exame do íleo terminal não avalia o restante do intestino delgado. (Engstron e col. Caddo, OK: Professional Communications Publisher. 1999)

A endoscopia por cápsula é um exame sensível para detectar anomalias mucosas no intestino delgado. A visualização direta da mucosa do intestino delgado é fundamental para se avaliar com precisão e precocemente a atividade da doença, sendo também útil para controle evolutivo de longo prazo.

A ileocolonoscopia e a visualização direta do intestino delgado são as ferramentas fundamentais para se diagnosticar e controlar a doença ao longo do tempo. A cápsula endoscópica é uma opção interessante principalmente para os casos que não podem ser alcançados pela colonoscopia.

Em um estudo perguntaram aos gastroenterologistas, que confiança eles sentiam para mudar uma prescrição, com base apenas nos sintomas, ou na visualização direta, 25% dos médicos sentiam muita confiança para mudar uma prescrição com base nos sintomas apenas, ao passo que 80% sentiam muita confiança para mudar uma prescrição com base na visualização direta.

Cerca de 63% dos pacientes mudaram seu tratamento da doença de Crohn dentro de 3 meses após realização de Cápsula Endoscópica (PillCam).A mudança do tratamento foi definida como o início ou interrupção de um medicamento para doença e em 40% deles, um novo medicamento foi introduzido. (Long e col., Inflamm Bowel Dis. 2011)

75%

dos pacientes de Crohn têm lesões no intestino delgado.[1]

Poder ver essas lesões alteraria seu tratamento?

63%

dos pacientes de Crohn tiveram seu tratamento alterado após o exame com a PillCam.[2]

A grande vantagem da cápsula endoscópica sobre outros métodos é demonstrar pequenas alterações tais como as úlceras aftoides. Pode mostrar inclusive a resposta endoscópica à terapia biológica

1. Engstrom PF, Goosenberg EB. Diagnosis and management of bowel diseases. *Professional Communications Publisher*. 1999.
2. Long et al. Impact of capsule endoscopy on management of inflammatory bowel disease: a single tertiary care center experience. *Inflammatory Bowel Disease*. 2011;17(9):1855-1860.

GIVEN IMAGING

www.givenimaging.com

Bactérias do Bem na DII: sua vida em equilíbrio

A flora intestinal humana, também conhecida como microbiota, é composta por aproximadamente 100 trilhões de micro-organismos, dentre eles bactérias do bem, bactérias patogênicas, fungos, entre outros micro-organismos que são capazes de colonizar esse ambiente, além de outras partes do corpo humano. A microbiota humana apresenta diversas funções, como auxiliar na digestão e absorção de nutrientes e na regulação do sistema imunológico.

A flora intestinal começa a se formar no nascimento por parto normal, quando o bebê tem contato com as bactérias do corpo da mãe. A partir daí, ocorre a primeira colonização e sua flora começa a tomar forma. Durante os primeiros anos de vida, com a amamentação e o contato com o ambiente, a flora passa a apresentar uma composição que irá acompanhar o indivíduo pelo resto da vida.

Em condições normais, a flora apresenta um estado de equilíbrio (simbiose), ou seja, há quantidade semelhante entre bactérias boas e ruins no intestino, assim como acontece a estimulação do sistema imunológico de maneira regular. No entanto, com a exposição constante a fatores ambientais, tais como poluição, infecções de repetição, sedentarismo, entre outros, a flora intestinal fica em desequilíbrio, também conhecido por disbiose. Nos últimos anos, pesquisadores tem demonstrado correlação entre a disbiose e doenças, dentre elas, alterações no sistema imunológico, alergias e doenças inflamatórias intestinais.

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), como Doença de Crohn e Colite Ulcerativa, são inflamações crônicas e reincidentes que afetam o trato gastrointestinal. Embora a etiologia dessas doenças ainda não seja conhecida, há hipóteses de que a causa principal das DIIs é resultado de uma resposta imunológica excessiva de bactérias do próprio corpo, em indivíduos com predisposição genética.

Como a maioria dos genes de predisposição da DII está envolvida com a regulação da imunidade e a manutenção da barreira da mucosa intestinal, as bactérias presentes no intestino podem desempenhar papel importante no desenvolvimento e remissão dessas doenças. Assim, o desequilíbrio entre as bactérias boas e ruins da flora intestinal pode ser um dos fatores que agravam os sintomas e a atividade da DII.

Por esse motivo, a suplementação com probióticos tem gerado interesse no meio científico, principalmente por demonstrar que podem trazer benefícios para a saúde e auxiliar na regulação da imunidade, promovendo a prevenção de algumas doenças, dentre elas as doenças inflamatórias intestinais.

Os probióticos, também conhecidos como bactérias do bem, são micro-organismos vivos que quando consumidos em quantidades adequadas oferecem benefícios à saúde do ser humano. As bactérias do bem se multiplicam e deixam menos espaço para as bactérias ruins viverem no intestino, promovendo o equilíbrio nesse ambiente.

Os tipos de bactérias do bem que predominam no organismo são os Lactobacilos e Bifidobactérias. Cada tipo e subtipo de bactéria age de uma maneira no corpo, por isso é de grande importância consumi-las de forma combinada para que aconteça um efeito conjunto no organismo. Essas bactérias boas além de atuarem no equilíbrio da flora

intestinal, também ajudam a reforçar os mecanismos de defesa do organismo, aumentando a barreira de proteção intestinal contra as bactérias ruins; e a produzir vitaminas, como a vitamina K e as do complexo B.

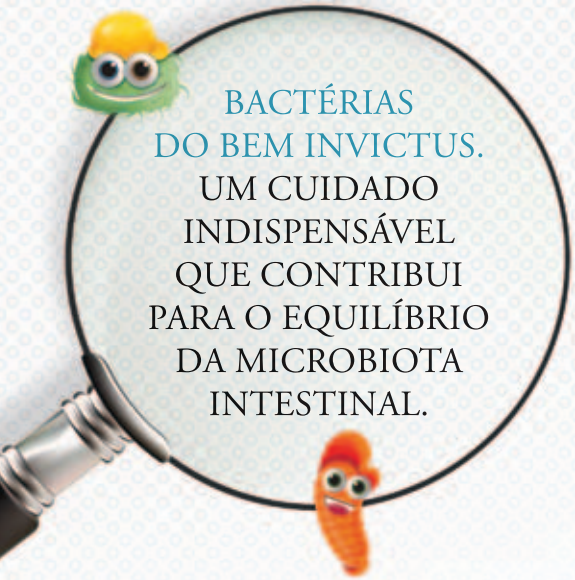
A Anvisa recomenda que os produtos probióticos devem conter, no mínimo, entre 100 milhões e 1 bilhão de bactérias para garantir os benefícios para o organismo. Hoje, já é possível encontrá-los facilmente em diversos estabelecimentos e em diversos formatos, como sachês, comprimidos, cápsulas, entre outros. As bactérias do bem são micro-organismos bastante sensíveis, assim, aqueles que se apresentam na forma liofilizada apresentam ótimo perfil de eficácia, pois permitem que elas se mantenham estáveis até o momento da diluição. Outro ponto importante é o mix de cepas, ou seja, a presença de diferentes tipos de bactérias do bem para efeitos combinados e potencializados no organismo. Como todo produto destinado ao cuidado com a saúde, deve ter matéria prima de procedência confiável e certificada, assim, é possível garantir a obtenção do máximo dos benefícios dos probióticos.

Nos últimos anos, tem-se encontrado grande número de pesquisas que demonstram que o uso contínuo dos probióticos pode contribuir para o equilíbrio da flora intestinal e prevenir o aparecimento de crises e dos sintomas relacionados, como a diarreia, sendo considerado uma alternativa para o controle das DIIs, principalmente prevenindo o surgimento de crises e prolongando a remissão da doença.

Assim, é de extrema importância que o paciente com DII leve uma vida saudável, com uma alimentação adaptada às fases da doença, com o intuito de permanecer mais tempo na fase de remissão e, nos casos de crise, para evitar a piora da inflamação. Converse com o seu médico ou nutricionista a respeito dos probióticos e descubra como estes microorganismos do bem podem te ajudar a manter uma vida em equilíbrio.

Referências Bibliográficas:

- Guarner F et al. Probióticos e prebióticos. Diretrizes Mundiais da Organização Mundial de Gastroenterologia 2011:2-22.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Comissões de assessoramento tecnocientífico em alimentos funcionais e novos alimentos. Lista de alimentos com alegações de propriedades funcionais ou de saúde, novos alimentos/ingredientes, substâncias bioativas e probióticos, aprovada de 11 de janeiro de 2005. Atualizada em julho de 2008.
- Mack DR. Probiotics in Inflammatory Bowel Diseases and Associated Conditions. Nutrients 2011; 3: 245-264.
- Scaldaferri F et al. Gut Microbial Flora, Prebiotics, and Probiotics in IBD: Their Current Usage and Utility. BioMed Research International. 2013, Article ID 435268:1-9.
- Natividad JMM & Verdu EF. Modulation of intestinal barrier by intestinal microbiota: Pathological and therapeutic implications. Pharmacological Research. 2013;69:42–51.



- Mix de 4 cepas probióticas.
- Cepas *Premium* com identificação de origem.
- Segurança de uso e eficácia cientificamente comprovadas.
- Certificações internacionais de qualidade (QPS e PROSAFE).

QPS
Qualified Presumption of Safety
European Food Safety Authority

PRO SAFE
Biosafety Evaluation of Probiotic Lactic Acid Bacteria for Human Consumption

CONSULTE O DISTRIBUIDOR ESPECIALIZADO DE SUA REGIÃO:
• **São Paulo e Regiões Metropolitanas** - Nutriport: (11) 5089-2030 • **São Paulo (Interior)** - Humana Alimentar: 0800 771 6915 • **Rio de Janeiro (Estado)** - Pharmanutri: (21) 3257-3246 • **Rio de Janeiro (Região Serrana, Norte e Sul Fluminense)** - Belinutri: (21) 3194-2200 • **Triângulo Mineiro** - Uber Médica e Hospitalar: (34) 3214-4519 • **Minas Gerais** - Pharmanutri: (31) 2559-2900 • **Bahia** - CMW Saúde: (71) 3232-1010 • **Rio Grande do Sul** - Nutriport: (51) 3342-4242 • **Paraná e Santa Catarina** - Nutrosul: 0800 607 9080 • **Distrito Federal** - Topmed: (61) 3381-1210 • **Mato Grosso do Sul** - Nutrimix: (67) 3341-8118 - **Para demais localidades, consulte a área "Onde Comprar" de nosso site: www.bacteriasdobeminvictus.com.br**

Lacto-pró® é composto por uma exclusiva formulação de *Lactobacillus paracasei, Lactobacillus rhamnosus, Lactobacillus acidophilus* e *Bifidobacterium lactis* (probióticos) que contribui para o equilíbrio da flora intestinal. O consumo deste produto deve estar associado a uma alimentação equilibrada e hábitos de vida saudáveis. Gestantes, nutrizes e crianças somente devem consumir este produto sob orientação médica ou de nutricionista. Este não é um alimento de baixo ou reduzido valor energético. Reg. MS. 6.6637.0003. NÃO CONTÉM GLÚTEN. NÃO CONTÉM LACTOSE. NÃO CONTÉM AÇÚCAR.

ipa INTERNATIONAL PROBIOTICS ASSOCIATION

FALE CONOSCO
0800 70 70 110

CONHEÇA NOSSA LINHA DE PRODUTOS
www.bacteriasdobeminvictus.com.br

GRUPO FQM

invictus FARMANUTRIÇÃO

Fumo/Nicotina e a Doença Inflamatória Intestinal

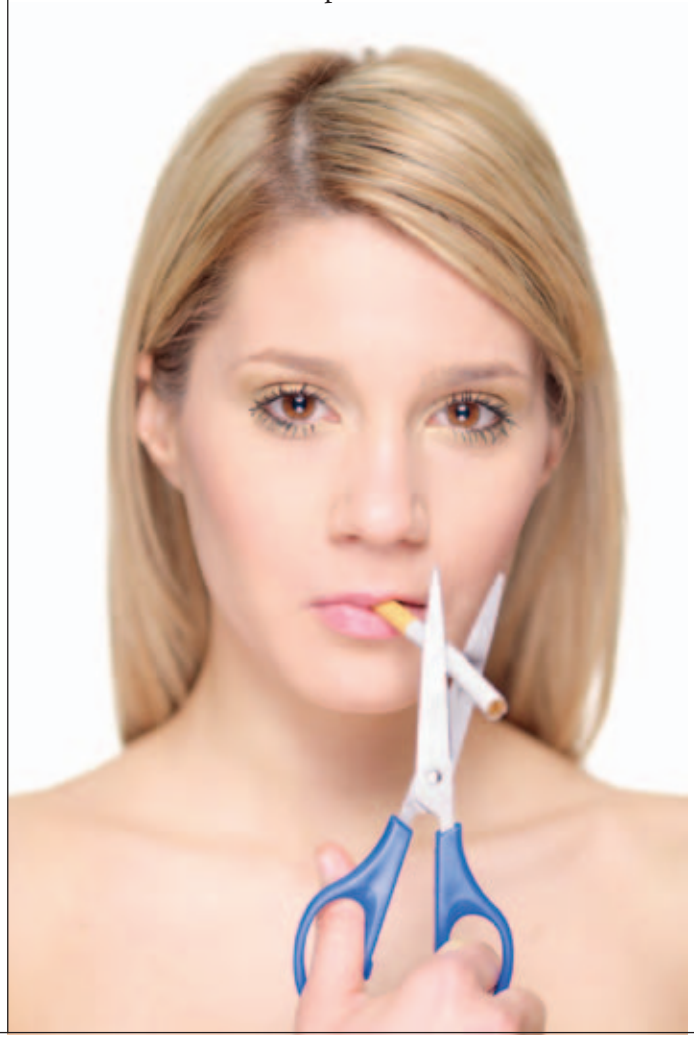
Como fumar pode afetar a Doença Inflamatória Intestinal (DII)

A relação entre o fumo e a DII é complexa. Em muitos estudos, a doença de Crohn está associada ao fumo e a pesquisa sugere que fumar aumenta a gravidade da doença. Por outro lado, fumar parece diminuir a gravidade da Retocolite Ulcerativa (RCU), apesar de ainda acarretar muitos outros riscos à saúde. Este informativo destaca as evidências dos diferentes efeitos que o fumo causa nestas duas condições e o que isso significa para os portadores de DII.

O Fumo e a doença de Crohn

Agora existem provas irrefutáveis de que o fumo e a doença de Crohn não combinam.

Os pesquisadores já sabiam há muito tempo que os portadores da doença de Crohn têm maior probabilidade de ser fumantes, mas isso não provava que fumar causava ou piorava a doença. Ao longo dos anos, as provas vêm se acumulando e agora podemos dizer sem sombra de dúvida que fumar piora a doença. Se você for fumante, a boa notícia é que deixar de fumar é tão bom quanto tomar medicamentos para impedir uma nova crise. Os ex-fumantes têm um risco 65% menor de ter novas crises do que os que permanecem fumantes. Este é o tipo de benefício oferecido por medicamentos como Azatioprina. Vale a pena repetir – se você deixar de fumar, o benefício será tão grande quanto se você tomar medicamentos para impedir o surgimento de uma nova crise. Em outras palavras, você terá menor probabilidade de precisar de corticoides ou outros medicamentos imunossupressores caso deixe de fumar.



Quais os efeitos do fumo na doença de Crohn?

As pessoas portadoras da doença de Crohn que fumam têm mais problemas do que as que não fumam. Os fumantes têm um risco maior de desenvolver abcessos e/ou fístulas. Mesmo quando você está bem e a doença está sob controle, as chances de uma crise aumentam em 50-100% se você fumar. Ou seja, quanto mais você fuma, maior a probabilidade.

Do mesmo modo, os fumantes têm maior probabilidade de precisar de terapia imunossupressora para manter as coisas sob controle do que os não fumantes. Tem maior chance de precisar de cirurgia. Na verdade, o risco de precisar de cirurgia será quase o dobro se você fumar (73% vs 39%, segundo um estudo realizado na Alemanha).

Os fumantes têm mais problemas após a cirurgia do que os que não fumam. A prova – cirurgiões no Reino Unido confrontaram os resultados de dez estudos envolvendo mais de 1300 pacientes com doença de Crohn (eles compararam os que fumavam com os que não fumavam) e observaram que as chances de recidiva da doença após uma operação era de pelo menos duas a três (talvez até seis) vezes maior. Além disso, quanto mais você fuma e quanto maior é o tempo durante o qual tem sido fumante, maior o risco de recidiva da doença. Este efeito é maior em mulheres do que em homens, mas está presente em ambos os sexos.

Por favor, entenda: se você tiver Doença de Crohn e fumar:

- A sua doença será mais difícil de controlar
- Você terá maior probabilidade de desenvolver um abscesso ou fístula
- Você terá maior probabilidade de precisar de medicamentos imunossupressores
- Você terá maior probabilidade de ter uma crise quando as coisas estiverem sob controle
- Você terá maior probabilidade de precisar de cirurgia
- A sua doença terá maior probabilidade de recidiva após a cirurgia
- Você terá maior probabilidade de precisar de operações adicionais
- Seus filhos terão maior probabilidade de desenvolver doença de Crohn (mesmo se não fumarem)

Como o fumo o deixa suscetível ao Crohn?

Não sabemos, apesar de haver muitas teorias. A fumaça do tabaco contém centenas de substâncias químicas, inclusive nicotina, monóxido de carbono e radicais livres. O que se pensa é que a nicotina desempenha o papel mais importante. Pode ser que a nicotina aja como imunossupressora nos macrófagos (células sanguíneas que atacam e englobam as bactérias), o que significa que algumas bactérias prejudiciais não conseguem ser liberadas do intestino. Outra teoria é que certas substâncias químicas produzidas pelo fumo podem alterar a forma como o sangue flui pelo intestino, possivelmente levando a uma restrição do fluxo sanguíneo dentro das paredes do intestino.

E o risco do fumo passivo?

Um estudo nos EUA descobriu que os portadores da doença de Crohn tinham maior probabilidade de ter tido mães que fumaram durante a gravidez, ou de terem sido expostos ao fumo em casa durante a infância. Em outro estudo, realizado na Escócia com crianças portadoras de DII, descobertas similares foram feitas com relação a mães que fumaram durante a gravidez ou perto do nascimento, apesar de não terem sido feitas descobertas com relação ao risco envolvendo o fumo passivo durante a infância. Os pesquisadores deste estudo acreditaram que a exposição precoce foi significativa, que o fumo por parte do pai ou da mãe teve um efeito similar em seu bebê antes do nascimento.

Tais estudos sugerem que quando crianças e bebês ainda por nascer são expostos ao fumo passivo, pode haver risco de desenvolver a doença de Crohn.

Se agora eu for um fumante, vale a pena parar?

A pesquisa apoia veementemente a noção de que parar de fumar é benéfico para pessoas portadoras da doença de Crohn.

Nos não fumantes, o Crohn parece ser mais moderado. Após ter parado de fumar durante um ano, as chances de você ter uma nova crise são provavelmente tão baixas quanto as de alguém que tem a doença e nunca fumou.

Não existe diferença significativa nos índices de cirurgia entre ex-fumantes e não fumantes após dez anos.

Apenas reduzir a quantidade que você fuma pode parecer tentador. Porém, descobriu-se por meio de pesquisa que até os fumantes moderados portadores da doença de Crohn têm uma doença mais ativa e maior índice de hospitalização. Isto sugere que parar de fumar completamente traz mais benefícios.

O Fumo e a Retocolite Ulcerativa

Como o fumo afeta a Retocolite Ulcerativa (RCU)?

Estudos demonstraram que a maioria dos portadores de RCU não é fumante na época do diagnóstico. Descobriu-se que algumas pessoas desenvolveram a doença quando pararam de fumar. Isto sugere que o fumo pode

atrasar ou impedir a doença, bem como reduzir sua gravidade. Porém, profissionais da saúde consideram que os riscos de se fumar muito superam quaisquer benefícios presenciados e desaconselham veementemente que qualquer pessoa fume, seja ela portadora de DII ou não. Há muitos estudos que demonstram que os fumantes portadores de Retocolite Ulcerativa parecem sofrer desta condição de uma forma mais branda. Todas as crises, índices de hospitalização, necessidade de corticoides orais e índices de colostomia relatados parecem ser menos frequentes em pacientes que fumam. Porém, um pequeno estudo realizado em 2010 não encontrou um efeito benéfico do fumo na RCU.

Por que fumar pode ter um efeito "protetor" contra a Retocolite Ulcerativa?

Há várias explicações possíveis para este efeito aparentemente "protetor" do fumo na doença. Novamente, pensa-se que, dentre as muitas substâncias químicas contidas no tabaco, a nicotina é a que tem maior probabilidade de causar impacto. Descobriu-se que os portadores de RCU têm uma camada mucosa mais fina no cólon esquerdo e reto em comparação com pessoas saudáveis. É possível que a nicotina possa aumentar esta camada. A nicotina também poderia suprimir o sistema imunológico e impedir a inflamação no cólon. Outra teoria é que o óxido nítrico, liberado pela nicotina, poderia reduzir a atividade muscular no cólon e reduzir a necessidade de ir ao banheiro com urgência.

Devo parar de fumar?

Pode ser tentador continuar ou até mesmo começar a fumar para ajudar sua doença. Porém, fumar aumenta o seu risco de contrair bronquite crônica, câncer de pulmão, outros tipos de câncer e doenças cardíacas, e não é recomendado pelos profissionais da saúde, mesmo para os portadores de RCU. Da mesma forma, nem todas as pesquisas chegaram a uma conclusão similar. Há muitos tratamentos muito mais seguros do que fumar que poderiam ser explorados.

O tratamento com nicotina pode ajudar a RCU?

Existem muitos estudos sobre os efeitos das gomas de mascar ou adesivos de nicotina no tratamento da Retocolite Ulcerativa. Os resultados são bastante controversos. Para a RCU leve ou moderadamente ativa, as gomas ou adesivos de nicotina parecem ajudar. Em um estudo realizado no Reino Unido, mais da metade das pessoas que receberam nicotina melhoraram notadamente ao longo de seis semanas em comparação com menos de um quarto dos que receberam placebo.

Porém, nem todos conseguem tolerar a nicotina. Em outro estudo, mais da metade das pessoas que tentaram tratar a DII com nicotina sofreu efeitos colaterais como dermatite, náusea, dores de cabeça ou perturbação do sono. Igualmente, apesar de a nicotina ter parecido ajudar na doença ativa, ela não pareceu ser tão benéfica quando administrada como terapia de manutenção (administrada constantemente) para impedir novas crises. A pesquisa também indicou que a nicotina é menos eficaz do que muitos tratamentos com medicamentos para DII mais convencionais, tais como 5ASAS e corticoides.

http://www.crohnsandcolitis.com.au/about-crohns-colitis/living-with-inflammatory-bowel-disease/smoking-and-crohns-disease
http://www.crohnsandcolitis.org.uk/Resources/CrohnsAndColitisUK/Documents/Publications/Info-Sheets/Smoking%20and%20IBD.pdf

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

Os efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas na DII

Os portadores de DII podem tomar um coquetel ou uma taça de vinho?

Para os portadores de Doença Inflamatória Intestinal (DII), ingerir bebidas alcoólicas pode ser uma decisão difícil de tomar. Na nossa cultura, são frequentes as situações sociais onde o ato de beber é aceito, incentivado e até esperado. Isto acontece principalmente entre os jovens, e como a DII tende a acometer adolescentes e jovens, beber é uma questão importante a se considerar.

Não está provado que os efeitos da ingestão de álcool incluem a piora dos sintomas da DII, mas já foi demonstrado que beber afeta significativamente o sistema digestivo e também o resto do corpo. Continue lendo para aprender mais sobre os efeitos do álcool no corpo em geral e como ele pode interagir com a DII e os medicamentos para a DII.

Os efeitos da ingestão de bebidas alcoólicas no fígado

A função do fígado é metabolizar as substâncias tóxicas (tais como drogas e álcool) e removê-las do corpo. Além desta importante função, o fígado ainda filtra o sangue, sintetiza as substâncias químicas de que o corpo necessita e armazena vitaminas, açúcares, gorduras e outros nutrientes. Quando o álcool está presente no sangue, o fígado só realiza a tarefa de livrar o corpo da toxina. Consequentemente, os ácidos graxos podem se acumular no fígado.

O álcool pode prejudicar o fígado por meio da destruição ou alteração de suas células, podendo até piorar a situação hepática presente. Doenças hepáticas crônicas são uma complicação das DII que afetam de 5 a 15% dos portadores de DII.

Os efeitos do álcool na mucosa do trato gastrointestinal

Parece que a ingestão de álcool irrita a mucosa do trato gastrointestinal (GI). Os resultados dessa irritação podem incluir náusea, vômito, diarreia e sangramento. Estes sintomas também são algo com que os portadores de DII já têm que lutar para manter sob controle. Não obstante, a irritação do trato GI superior não afetará a DII no trato GI inferior.

O álcool e as interações com outras drogas e medicamentos

Vários medicamentos prescritos para problemas gastrointestinais podem reagir desfavoravelmente com bebidas alcoólicas. Além disso, os medicamentos sobrecarregam o fígado em sua capacidade de livrar o corpo das toxinas e o álcool pode potencializar esse efeito. Consulte a Tabela ao lado, que relaciona os medicamentos comumente usados para tratar as DII ou problemas relacionados e os possíveis efeitos quando combinados com o álcool.

Existem efeitos positivos envolvidos na ingestão de bebidas alcoólicas?

Para complicar ainda mais, embora a ingestão de bebidas alcoólicas obviamente traga algumas consequências muito negativas para a saúde e o trato GI em especial, existem potenciais efeitos positivos. Além dos benefícios sociais e psicológicos da ingestão ocasional em festas, quantidades moderadas de álcool podem trazer alguns benefícios para a saúde. Estudos indicaram que a ingestão moderada de vinho tinto (definida como 1 dose diária para mulheres ou 2 doses diárias para os homens) pode ter um efeito positivo no sistema cardíaco e ajudar a prevenir a doença arterial coronariana.

O ponto principal do ato de beber

Beber é uma decisão pessoal que deve ser tomada após a compreensão clara dos potenciais efeitos. Para muitos portadores de DII, beber ocasionalmente pode não piorar os sintomas, mas algumas pessoas descobrem (principalmente por tentativa e erro) que beber tem um efeito prejudicial. Além disso, os efeitos do álcool no fígado, estômago e saúde em geral devem ser ponderados contra os efeitos positivos e também a importância de se beber socialmente para a qualidade de vida.

Em alguns casos, beber obviamente não é benéfico para a boa saúde, especialmente para aqueles que sofrem de doenças hepáticas, que estão em plena crise de DII ou que tomam medicamentos que podem interagir negativamente com o álcool. Caso tenha dúvidas sobre a possibilidade de beber socialmente e como isso afetará a sua DII, fale com o seu médico.

O que é uma Dose?

Uma Dose é:

- 120 a 150 ml de vinho
- 300 ml de espumante
- 350 ml de cerveja
- 40 ml de bebida destilada (uísque, vodca, scotch ou rum com teor alcoólico 80)

Os efeitos do álcool nos medicamentos

Medicamento	Reação com o Álcool
Antidepressivos	Diminuição da agilidade e raciocínio, possível morte
Aspirina	Irritação estomacal, possível sangramento
Flagyl (metronidazol)	Desarranjo estomacal e cólicas, vômito, dor de cabeça, suor, vermelhidão
Narcóticos (analgésicos)	Diminuição da agilidade e raciocínio, redução da função cerebral, possível morte
AINEs (anti-inflamatórios não esteroides)	Irritação estomacal, possível lesão hepática

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

I CAMINHADA PARA O CROHN E COLITE EM BRASÍLIA NO PARQUE DA CIDADE - DF

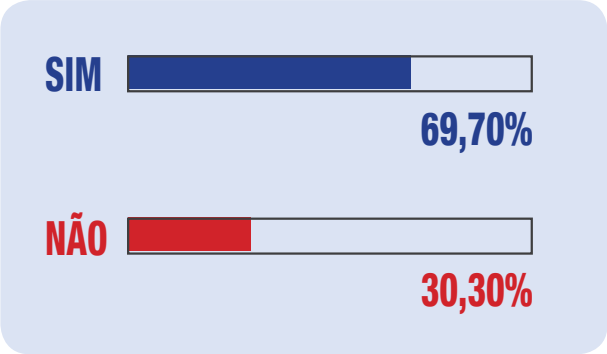
III CAMINHADA PARA O CROHN E COLITE NA PRAÇA DA LIBERDADE EM PETRÓPOLIS - RJ

Apresentação do Coral Dó – Ré – Mi

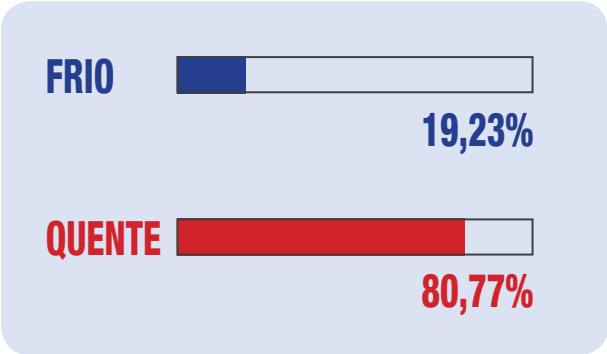
IX CAMINHADA PARA O CROHN E COLITE
NO PARQUE DO IBIRAPUERA - SP

Agradecemos a todos que participaram da Caminhada para o Crohn e Colite e pelo apoio e contribuição de toda a equipe dos Laboratorios Ferring , Abrapreci, Central Clinic , CIP – Centro de Infusões Pacaembu, Farmadelivery , Nestlé e Hospital CECMI.

Você acha que o Clima (Quente ou Frio) influencia nos sintomas e crises da sua patologia?



Em qual Clima você se sente melhor em relação aos sintomas e crises da sua patologia?



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

http://cvdii.bireme.br https://healthunlocked.com/abcd

CIP
Centro de Infusões Pacaembu

Um novo conceito em aplicações ambulatoriais

Aplicações ambulatoriais de medicamentos Imunobiológicos endovenosos ou subcutâneos. (Infliximabe, Adalimumabe, Noripurum, Rituximabe, Abatacepte, Tocilizumabe, Etanercepte, Natalizumabe, Acido Zoledrônico, etc...)

"Estamos comprometidos em trazer conforto e qualidade de vida a nossos pacientes, em um ambiente agradável e seguro onde o tratamento se torna ameno e tranquilo"

www.infusoes.com.br

Matriz
R. Almirante Pereira Guimarães, 164
Pacaembu - São Paulo
Tel: 11-3879.8030
Fax: 11-3675.0778

Unidade Tatuapé
R. Cantagalo, 74 - 1º andar
Tatuapé - São Paulo
Tel: 11-2227.4520
Fax: 11-2225.3958

Unidade Osasco
R. Nelson Camargo, 357 - 1ºandar
Osasco - São Paulo
Tel: 11-3685.6090
Fax: 11-3681.8479

Unidade Santo André
R. das Figueiras, 474 - 2º andar
Bairro Jardim - Santo André / SP
Tel: 11-4433.6500
Fax: 11-4436.8702

Entyvio (Vedolizumabe) da empresa Takeda foi liberado comercialmente nos EUA em Junho/2014 para tratamento de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, ambas na forma moderada a grave.

A droga já havia sido aprovada em Maio/2014 simultaneamente pelas agências regulatórias FDA (Agência Americana de Administração de Alimentos e Medicamentos) e EMA(Agência Europeia de Medicamentos). É administrado pela via injetável endovenosa.

O Vedolizumabe é uma anti-integrina alpha4beta7, portanto um biológico com mecanismo de ação diferente dos que estão no mercado que são Anti-TNF. A interação da integrina alpha4beta7 com adressina da mucosa da molécula de adesão celular (MadCam-1) tem sido implicada como importante fator para inflamações crônicas das DII (Doença Inflamatória Intestinal). O anticorpo monoclonal Vedolizumabe bloqueando esse processo mostrou eficácia no tratamento dessas doenças.

Fonte: www.marketwatch.com - 16 de junho de 2014.

dii
Doença Inflamatória Intestinal

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

Material produzido em maio/2014.
Takeda Pharma Ltda. Rua do Estilo Barroco, 721 – 04709-011 – São Paulo – SP.
Mais informações poderão ser obtidas diretamente com o nosso
Departamento de Assuntos Científicos ou por meio de nossos representantes.

Takeda

A IMPORTÂNCIA DA ADERÊNCIA NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

A DII tem aumentado exponencialmente. Estima-se que no Canadá se gasta cerca de $ 3 bi no tratamento, sendo a maior parte referente a medicamentos e internações, e na Austrália $ 2,7 bi. O tratamento é causa de grande repercussão econômica para qualquer sociedade.

Aderência a um tratamento é quando as orientações feitas pelo médico e/ou equipe são aceitas e realizadas pelo paciente. Estima-se que cerca de 40% a 60% dos portadores de DII aderem parcialmente, ou não aderem ao tratamento clínico proposto. A figura 1 exemplifica os fatores que estão associados a falta de adesão ao tratamento, que podem ser involuntários ou não. Por exemplo, mais que duas tomadas diárias faz com que o paciente não possa tomar a medicação. Um paciente que não tem um seguimento clínico periódico, que é pouco informado sobre sua doença e sobre o mecanismo de ação do remédio que toma está mais sujeito a não aderir ao tratamento.

Figura 1 - Possíveis mecanismos relacionados a não aderência

Um portador de retocolite ulcerativa (RCU) que não adere ao tratamento proposto tem pelo menos cinco vezes mais chance de reativar a doença. Por outro lado, aqueles pacientes que aderem ao tratamento permanecem em remissão da doença por maior tempo, com consequente diminuição dos sintomas e com melhora na qualidade de vida.

A maioria dos pacientes com RCU apresentam a forma leve ou moderada da doença. Nesse cenário, os salicilatos (em especial a mesalazina) são as drogas de escolha, tanto no início do tratamento (indução da remissão clínica) quanto na manutenção. Entretanto, as drogas mais relacionadas à falta de adesão também são os mesmos salicilatos. Acredita-se que isso ocorra devido a uma posologia de doses que faz com que o paciente esqueça o tratamento ou abandone por dificuldade de segui-lo. Há evidência científica que um esquema de doses diárias acima de duas tomadas está associado a falta de adesão.

DICAS PARA ADERIR AO TRATAMENTO (figura 2)

1. Faça retornos regulares ao seu médico (mínimo a cada 3 meses).
2. Não tenha vergonha de perguntar sobre sua doença, mecanismo de ação, efeitos colaterais etc.
3. Para facilitar a lembrança de tomar o remédio diariamente, crie alguns mecanismos para lembrar: colocar o remédio perto da escova de dente, na cabeceira da cama, pode ajudar.
4. Participe de associações de pacientes regularmente. As palestras, folhetos e reuniões são muito bons mecanismos de conhecermos melhor a doença.
5. Procure sempre perguntar ao seu médico sobre a obtenção desses medicamentos junto ao poder público. A maioria dos medicamentos prescritos para tratamento das DII em nosso país pode ser adquirida junto ao programa de alto custo.

FATORES RELACIONADOS AOS PACIENTES	SUGESTÕES PRÁTICAS PARA MELHORAR A ADERÊNCIA
FALTA DE RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE ABERTA E DIRETA	OUVIR AS SUGESTÕES DOS DOENTES E ORIENTÁ-LOS Ouvir as crenças e preocupações dos pacientes. Usar questões abertas e diretas. Identificar os obstáculos para a não aderência.
FALTA DE UMA RELAÇÃO DURADOURA COM O DOENTE	MELHORAR A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE Consultas frequentes. Tempo de consulta suficiente – criar vínculo com o paciente Garantir que o acompanhamento seja realizado por enfermeira/profissional da saúde com conhecimento de DII (IBD Nurse)
FALTA DE CONHECIMENTO SOBRE DII	MELHORAR O CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA Incentivar os pacientes a buscar informações: internet, associações etc. Folhetos produzidos pela clínica ou consultório.
DESCRÉDITO DO PACIENTE PELOS MEDICAMENTOS	MELHORAR O CONHECIMENTO SOBRE OS MEDICAMENTOS Explicar ao paciente a importância da remissão da doença (ausência de sintomas). Reforçar a importância de se tomar o medicamento com referência à prevenção de recaídas de câncer, cirurgia e internações. Dar poder (empower) ao paciente para tomar o medicamento da forma que desejar: em jejum, após refeições etc.

Figura 2 - Fatores relacionados a não aderência e sugestões para melhorar a aderência.

Prof. Dr. Fábio Vieira Teixeira
Gastroenterologista e Coloproctologista

Essa matéria foi apoiada Institucionalmente pelos Laboratórios Ferring Ltda

FERRING
PHARMACEUTICALS

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
RIBEIRÃO PRETO (SP)
Proctogastroclínica
(16) 3519-4444
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
Salomão Zoppi
(11) 5576-7878
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
Casa do Paciente
(Produtos e Suplementos Alimentares)
(11) 3062-0770
CIP – Centro de Infusões Pacaembu
(11) 3875-0880
GANEP Nutrição Humana Ltda.
(11) 3289-4681
Hospital CECMI
(11) 2162-7100
Oncoclin Oncologia Clínica Ltda.
(11) 5091-3799 / 6191-0648 / 3699-3141
T & L Viagens e Turismo Ltda
(11) 3858-6405 -(11) 3596-3470
Terra Nova - Assessoria Turística
(11) 2738-0154 / 97317-5051
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.

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

IX Encontro de Portadores e Familiares de Doenças Inflamatórias Intestinais

Data: 13 de dezembro de 2014
Horário: 08h30 às 11h45
Local: Hotel Mercure São Paulo Central Towers
Rua Maestro Cardim, 407
Bela Vista – São Paulo

Como participar:

Inscrições gratuitas através do e-mail
secretaria@abcd.org.br
ou tel.: (11) 3064-2992

VAGAS LIMITADAS!!!

Realização:

ABCD
Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Apoio:

FERRING PHARMACEUTICALS

CCMI
Centro Especializado em Cirurgias Minimamente Invasivas

Crohn e Colite

Participe de nossas comunidades nas Redes Sociais:

facebook
facebook.com/abcd.org.br

twitter
twitter.com/ABCDSP