Prebióticos, probióticos e simbióticos - o que são estes elementos?

ABCD em

www.abcd.org.br

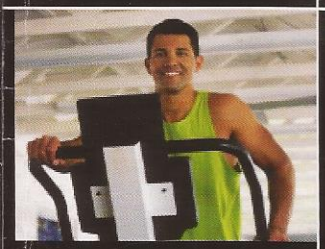
Revista da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

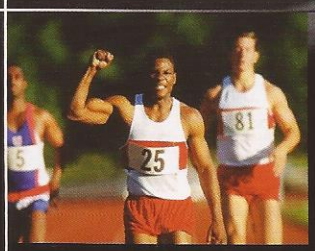
FOCO

Ano VI
nº 28
Verão
2006

Mexa-se!

Como o esporte pode ajudar os pacientes de Crohn e de colite ulcerativa a viver em harmonia com a doença





Vai viajar? Antes leia nossas dicas para evitar apuros e "surpresas intestinais".

Como são importantes as coisas simples da vida...

Os pacientes com **Retocolite Ulcerativa** e **Doença de Crohn** sabem como é importante valorizar as coisas simples da vida. Principalmente quando se trata da medicação certa, que proporciona o controle da diarréia, da dor e do desconforto gastrointestinal.

Os **Laboratórios Ferring** com a sua destacada reputação no campo da gastroenterologia está disponibilizando uma linha direta aos pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais para que possam dispor de informações importantes para o seu tratamento.

Afinal, o fabricante da **única mesalazina de 500mg de liberação prolongada** e de supositórios de 1g, deseja que você continue, com a devida orientação do seu médico, a usufruir, continuamente, das importantes coisas simples da vida.

PE 03/0606

Ferring. Parceiros na remissão.

Laboratórios Ferring Ltda.
Praça São Marcos, 624 - 1º Andar - CEP 05455-050
Fone: (11) 3024.7500 - São Paulo - SP
e-mail: adm@ferring.com.br

linha Direta
0800 772 4656
www.ferring.com.br

FERRING
PHARMACEUTICALS

Faça novo o seu ano novo

Mais um ano chega ao fim! Um ano agitado para nós da ABCD, sobretudo nos últimos meses. Muitos congressos no Brasil e no exterior agitaram a comunidade médico-científica. Para se ter uma idéia, numa mesma semana de outubro ocorreram os congressos do Colégio Americano de Gastroenterologia (ACG), em Las Vegas, e a Semana Européia de Doenças Digestivas, em Berlim. Em novembro, novamente aconteceram importantes eventos, só que desta vez todos no Brasil: a Semana Brasileira do Aparelho Digestivo, realizada em São Paulo (SBAD), o Simpósio Norte Riograndense de Doença Inflamatória Intestinal e o Curso de Gastroenterologia de Sergipe.

A Semana Brasileira do Aparelho Digestivo foi, porém, o grande destaque da temporada, reunindo um número realmente expressivo de médicos - cerca de 5.000 especialistas. Sob a batuta do Dr. Schlioma Zaterka, este evento foi um sucesso absoluto. Algumas presenças merecem destaque especial: o Dr. Burton Korelitz, um dos maiores nomes da história em DII e introdutor do tratamento com imunossupressores; o Dr. John Popp Jr., grande especialista em DII e ex-presidente do ACG; e o Dr. Eamon Quigley, Presidente da OMG (Organização Mundial de Gastroenterologia). Estes convidados trouxeram uma grande bagagem científica e cultural, compartilhada com todos os médicos que tiveram o privilégio de assistir às suas palestras. Durante a SBAD, aliás, foi realizado, paralelamente, um encontro das filiais da ABCD, que foi bastante produtivo e no qual foram traçados planos de mais crescimento para o futuro.

Agradecemos a todos que nos apoiaram e continuam nos apoiando, em especial aos amigos da Nestlé, Schering Plough, Ferring, Novartis, Astra-Zeneca, Jansen, Altana e La Sereníssima, nossos fiéis anunciantes. Nossa gratidão por nos permitirem não só prosseguir a luta pelos nossos objetivos, mas também por nos ajudarem a desenvolver um trabalho cada vez mais eficiente.

Para fechar este ano e saudar 2007, uma frase de Carlos Drummond de Andrade:

"Para sonhar um ano novo que mereça este nome, você, meu caro, tem de merecê-lo, tem de fazê-lo novo. Eu sei que não é fácil, mas tente, experimente, consciente. É dentro de você que o Ano Novo cochila e espera desde sempre."

Acorde neste ano novo com muita vontade de ser feliz. Você há de ser!

Boas festas e um ótimo 2007,

Flavio Steinwurz

Sumário

Matéria de capa

Mexa-se!
Pacientes de Crohn e de colite ulcerativa descobrem no esporte uma maneira de viver em harmonia com a doença 4

Novidades dos congressos

Aprendizado constante
Diversos congressos aquecem a discussão dos métodos de tratamento da DII 8

Artigo

Prebióticos, probióticos e simbióticos
Para que servem e como se convive com eles na nossa alimentação 10

De olho no íleo

Agora é a vez do integrina alpha-4 12
Injeção local de Infliximabe 12
Novo gene ligado à doença de Crohn 13

Em foco

Boa viagem 14

Coluna do cólon

Vacinas que nem sempre imunizam os pacientes de DII 18
A DII e problemas pulmonares 18
Tecnologia japonesa para tratamento de retocolite 18

Minha história

Confiante, apesar do medo
Celso precisou usar fraldas, mas isso não lhe trouxe sofrimento 20

A boa comida – dicas

Um alimento refrescante
Os sucos de frutas fazem muito bem à saúde, além de serem uma excelente opção para os dias quentes .. 22

ABCD em festa 24

Balanço anual 26

Mexa-se!

Pacientes de Crohn e de colite ulcerativa descobrem no esporte uma maneira de viver em harmonia com a doença

Por Valquíria Sganzerla

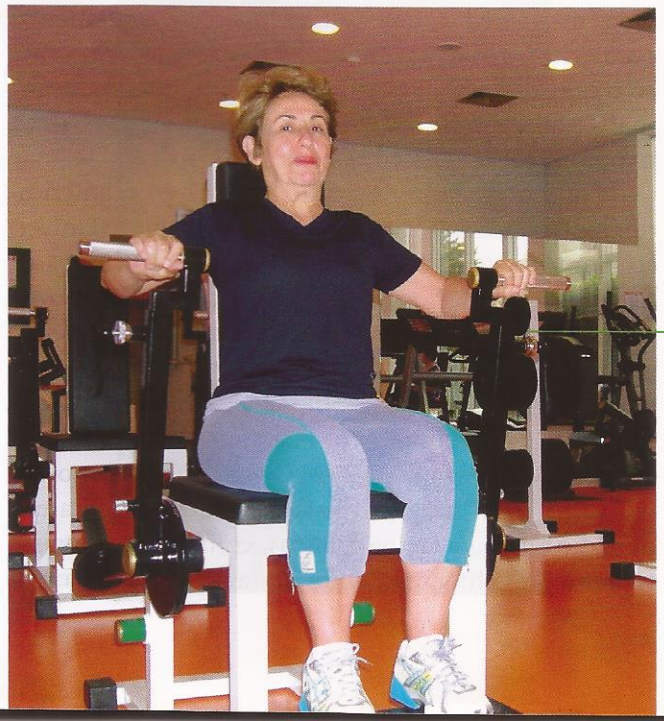
Já faz muitos e muitos anos que se sabe que quem leva uma vida sedentária corre o risco de ter inúmeros prejuízos. Ganhar alguns quilos na silhueta pode ser o melhor dos problemas. Mais grave são as conseqüências que o peso extra pode trazer à saúde de qualquer pessoa. Problemas vasculares, problemas de coração, derrame, infarto... e por aí vai. Só que todo mundo sabe que sedentarismo tem a ver com os hábitos decorrentes dos confortos da vida moderna, com a evolução da tecnologia e a tendência cada vez maior de substituição das atividades físicas, que demandam um certo gasto energético, por facilidades automatizadas. Um exemplo simples deste comportamento é o uso do controle remoto para mudar o canal da TV. Ainda mais hoje, em plena era digital, basta fazer um click e conseguimos mover praticamente tudo! Já se consegue o que quer com um simples toque. Ainda que se vejam mais academias de ginástica sendo instaladas em novos endereços, o ser humano adere, cada vez mais, à lei do menor esforço, reduzindo assim o consumo energético de seu corpo.

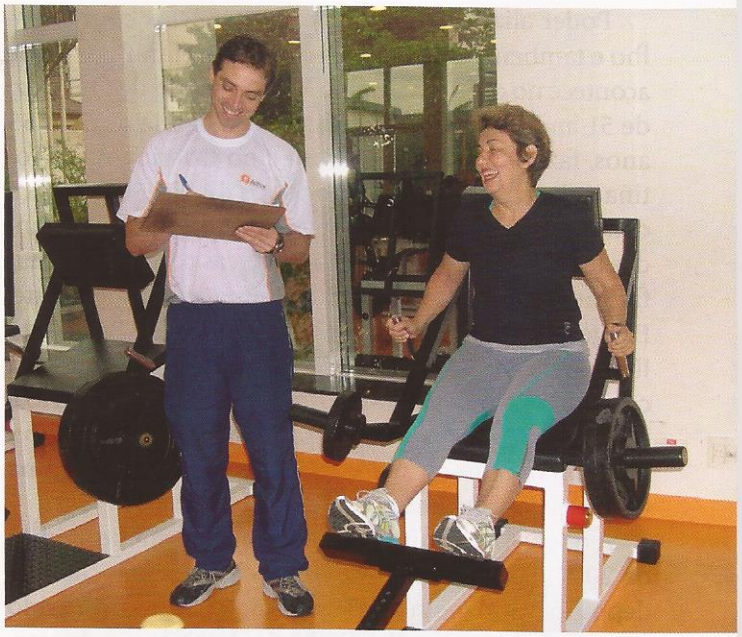
"Fazer exercício é fundamental e o sedentarismo já virou uma doença. Atualmente, quando se faz uma consulta, o médico quer saber várias coisas sobre a vida do paciente, mas uma pergunta que já se tornou obrigatória é saber se ele faz uma atividade física e quantas vezes por semana", diz o Dr. Benjamin Apter, médico especializado em medicina esportiva e fisiologia do exercício, que tem uma academia de condicionamento físico em São Paulo. "É preciso, no entanto, ter em mente que exercício físico é diferente de atividade física. Atividade física é o movimento que se faz corriqueiramente durante o dia, como simplesmente sentar e levantar da cadeira, ir ao supermercado, ir à feira, etc, em que existe uma contração muscular com um gasto energético, porém, sem objetivo nenhum. Já o exercício físico é uma atividade monitorada, controlada e com objetivos", chama a atenção o médico que, há 11 anos, acompanhou uma pesquisa feita pela USP para saber qual é a relação do esporte com a saúde nas pessoas da terceira idade. É nesta faixa etária que os problemas de saúde costumam aparecer e a pesquisa revelou que as pessoas sedentárias tinham maior propensão a ter doenças crônicas. "Após 20 anos de acompanhamento de um grupo de pessoas, a pesquisa revelou que quem tinha feito exercícios físicos desenvolveu menos doenças crônicas, que incluem diabetes, artroses das mais variadas, colesterol elevado", conta o Dr. Benjamin. Esta descoberta foi o caminho para o médico constatar depois que um programa de exercícios físicos pode dar a uma pessoa da terceira idade condição de massa muscular e de massa óssea semelhante a um jovem sedentário. "Isto já é um grande ganho, mas é preciso se preocupar com o tipo de exercício, a metodologia e os equipamentos que se vai indicar", diz o Dr. Apter, que na sua academia, nos

Jardins, a B-Active, atende há 2,5 anos a pacientes de diversas doenças, inclusive da doença de Crohn. "Normalmente, qualquer atividade física tem um gasto calórico de 1.400 calorias por semana, só que é importante ter este gasto calórico através de exercícios seguros feitos com equipamentos adequados", avisa o Dr. Apter.

De fato, é preciso bom senso na hora de fazer exercícios e isso não vale somente para quem é portador de alguma doença. É fácil imaginar que os bons resultados dependem muito mais da idade de cada "pseudo-atleta" e de suas condições físicas, mas não é preciso ter nenhuma especialização para supor que alguém que leva uma vida sedentária e queira perder de uma vez só na semana as tais 1.400 calorias, corra o risco de sofrer lesões em alguma parte do corpo. "Eu posso dizer com segurança que exercícios que não tenham impacto e que consumam cerca de 200 calorias por dia são os mais seguros para a maior parte da população", diz o médico. Como sugestão, pode ser feita uma hora de musculação leve ou uma caminhada na esteira durante 40 minutos ou ainda, uma aula leve de natação por meia hora. Mas, notem bem: ou é uma coisa ou é outra. Nada de exageros que possam trazer fadiga total à musculatura ou coisas muito piores que impeçam para sempre qualquer atividade física ou prática de esporte.

Seguindo uma rotina de exercícios bem disciplinada, segundo o seu ritmo de vida, **Ana Maria Carvalho Vieira Chachá**, 61 anos, que tem retocolite ulcerativa diagnosticada desde 1996, gosta de correr no Parque do Ibirapuera e de fazer musculação numa academia.



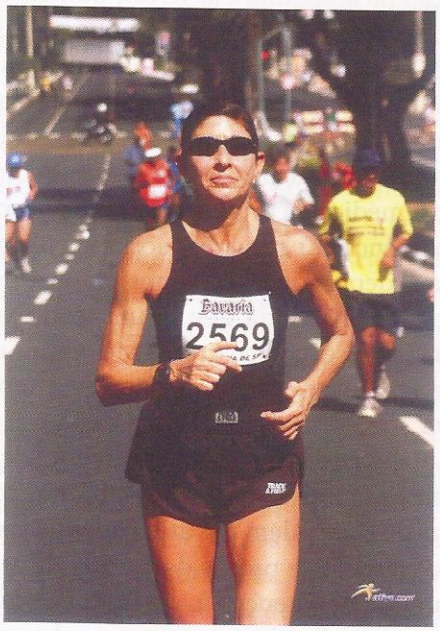


Ana Maria: a retocolite não atrapalha as corridas no Ibirapuera nem a musculação na academia

"Tudo começou porque quando eu parei de fumar (foi fumante por 20 anos) quis fazer alguma atividade que desviasse a minha atenção do cigarro. Aí eu comecei a correr e a fazer caminhadas e gostei tanto que acabei substituindo um vício pelo outro", conta Ana Maria, que tem um personal e faz parte de uma equipe de revezamento. Às segundas e quartas ela faz uma hora de musculação na academia e às terças, quintas e nos fins de semana corre no Parque do Ibirapuera. "Eu já tinha mais de 50 anos quando a Retocolite se manifestou e até agora tive três grandes crises, com diarréia e muita dor abdominal. A doença começou provocando muitas dores nas articulações, pensei que estivesse com bursite. Falei com o médico da minha irmã, que, por coincidência, teve a doença de Crohn diagnosticada um ano antes da minha e, depois de fazer alguns exames, descobri a retocolite", diz Ana Maria, que faz um acompanhamento regular com esse médico e toma Mesacol e Sulfassalazina. Sua retocolite ulcerativa não lhe atrapalha em nada, está sob controle. Ana Maria é viúva, trabalha todos os dias à tarde como administradora de uma clínica médica e tem tempo para se dedicar às coisas que mais gosta de fazer. Além das atividades físicas que, incluem os exercícios e provas de corrida de até 10 km, ela ainda pode dar atenção à sua família: seus dois filhos homens que lhe deram um neto cada um, um garotinho de 4 anos e uma menininha de três meses.

Poder aliar o tempo de fazer exercícios com trabalho e também com o tempo dedicado à família é o que acontece no dia a dia de Vera Maria Zugaib de Queiroz, de 51 anos, que é maratonista na categoria de 50 a 55 anos, fazendo provas no Brasil e no Exterior. A sua rotina é rigorosa. Ela acorda todos os dias às 5h30, e faça chuva ou faça sol, segue o seu planejamento: às segundas faz musculação de perna, às terças corre, às quartas faz musculação de tronco e de quinta a domingo corre. Em geral esse treinamento é feito na USP, no Parque do Ibirapuera ou no Bosque do Morumbi. "Eu sou uma corredora solitária, correr é um momento de silêncio e meditação", afirma Vera, casada, mãe de dois filhos, com quem almoça quase todos os dias, e trabalha na empresa de software da família.

A doença de Crohn foi diagnosticada em dezembro de 2004. Seis meses antes, um joelho tinha inchado e depois o outro joelho e ela pensara que isto tinha sido provocado pelos treinos diários. Àquela altura, ela estava se preparando para fazer uma prova em Chicago, nos Estados Unidos no ano seguinte, só que isso não foi possível porque a cortisona que tivera que tomar acabou, como ela diz, detonando a sua musculatura e ela sofreu uma lesão. Em março deste ano passou por uma nova crise, mas isto não a impediu de fazer uma nova prova. "Cometi uma loucura porque, mesmo sem me preparar e treinar, me inscrevi na maratona de São Paulo. Fui fazer a prova muito apreensiva, me preocupando com o meu intestino. E se eu precisasse de um banheiro no meio da corrida?", lembra Vera que, por indicação médica, tomou um suplemento alimentar para se prevenir contra eventuais acidentes no meio da prova e, por conta própria, tomou dois Imosec antes de sair de casa. "Deu tudo certo e eu fui a primeira da minha categoria. Fiz o meu pior tempo, mas fiquei muito feliz", conta a maratonista. Em outubro ela teve mais uma crise e outra inflamação no joelho quando estava se preparando para correr em Florença, na Itália. "Agora vou treinar para fazer duas maratonas em 2007, uma em Boston, nos Estados Unidos ou Hamburgo, na Alemanha, no primeiro semestre, e a outra em Florença, na Itália, no segundo semestre", planeja. Vera foi eleita pela Corpore – a Associação dos Corredores de Rua de São Paulo - atleta do ano. "Eu ainda estou aprendendo a lidar com o Crohn, que é muito recente na minha vida, mas acredito que a alimentação é fundamental para evitar problemas. Tento ter disciplina para comer só o que faz bem ao organismo e não comer o que faz mal - e ainda fazer isso sem ter a doença stress", diz a maratonista.



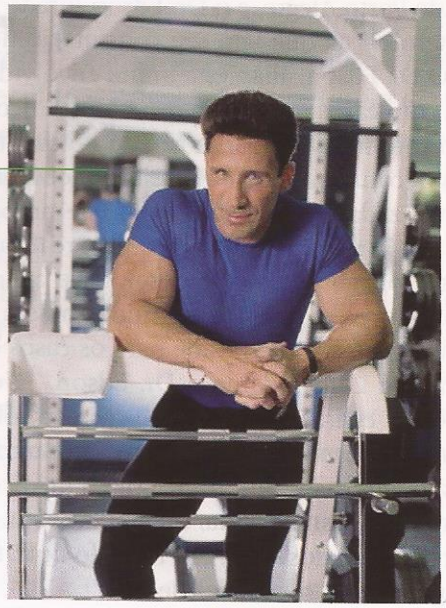
Vera Zugaib: maratonista premiada com experiência no Brasil e no exterior

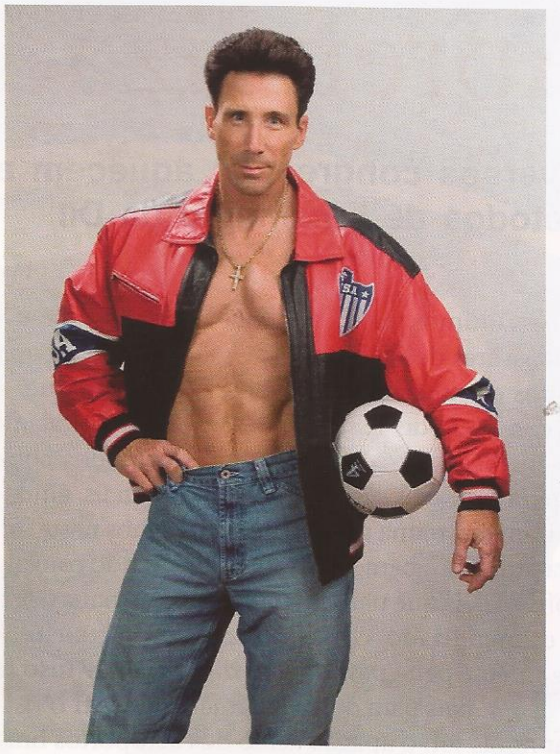
O terceiro exemplo é o de Peter Nielsen, o americano que fez sucesso em 1984 e 1985 como mister Universo. Em toda sua carreira ganhou mais de 70 títulos de fisiculturismo, nacionais e internacionais, e hoje é uma celebridade da TV, dono da marca "O princípio de Peter" que engloba, além dos seus programas na TV sobre condicionamento físico e nutrição, duas academias de saúde - uma em Southfield e a outra em West Bloomfield, ambas em Michigan -, muitos livros (o mais famoso é o "Will of Iron",ou seja, vontade de ferro), programas de rádio (que ele faz há 8 anos), colunas de jornais e suplementos alimentares. Ele ainda faz visitas a escolas

para falar às crianças sobre a importância da alimentação correta, e, por fim, mas não menos importante na sua agenda, é porta-voz da CCFA, a associação americana de Crohn e Colite Ulcerativa, e acabou sendo um consultor nutricional para os pacientes dessas doenças intestinais. Foi praticamente aí que tudo começou.

Peter Nielsen nasceu no Brooklin, em Nova Iorque há 45 anos e aos 15 sentiu as primeiras manifestações da doença de Crohn. Começou a emagrecer assustadoramente - de 58 quilos chegou a 39 quilos. Como praticamente todos os portadores de doenças inflamatórias, Peter também teve os seus maus momentos, com muita dor abdominal, chegando a ter que fazer duas cirurgias, uma delas para desobstrução do intestino. Poderia se falar agora que a doença está sob controle, mas sendo vigiada de perto. Foi depois que Peter resolveu tomar para si a missão de conviver bem com o Crohn, através de exercícios e de uma alimentação saudável, querendo, inclusive, ajudar outras pessoas, que ele passou a levar a sua vida de forma mais confiante. Ele já declarou que sabe que vai ter que lutar a vida toda contra o Crohn, mas se sente preparado para fazer isso. Em seu site (peternielsen.com), além de contar a sua história ele dá detalhes de todas as suas estratégias para lidar com a doença - como já ter descoberto, por conta própria, coisas que provocam uma crise, incluindo muita luz do sol, stress, álcool e cafeína.

Atualmente ele vive em Milford, em Michigan, está recém-separado do casamento dos últimos 15 anos, tem duas filhas adolescentes, Érika e Dana, e um cachorro





Peter Nielsen: mais de 70 títulos de fisiculturismo, nacionais e internacionais

da raça Bull Mastiff, cujo nome é Thunder. Quando tem tempo livre gosta de correr com sua Harley Davidson. No momento, Peter não está tomando nenhum medicamento para o Crohn, mas ingere diariamente cerca de 40 pílulas de vitaminas. "A doença de Crohn mudou a minha vida para melhor. Além de me ajudar a cuidar do meu corpo eu aprendi a perceber o que me ajuda e o que me agride. Foi depois que descobri a doença que eu comecei a construir a minha carreira e tornei o meu corpo mais saudável", diz Peter, que estudou nutrição e descobriu sua paixão pela vida. Quando a **ABCD em Foco** lhe pediu uma mensagem para os pacientes brasileiros ele foi bem objetivo: "Comam bem, façam exercícios adequados e se informem sobre o seu tratamento. É bom querer saber por que fazer o tratamento que foi indicado ou dizer que não quer fazê-lo e sim tentar alguma outra coisa." Sobre fazer exercícios, ele aconselha às pessoas que não façam nada que possa levá-las à exaustão. Natação, caminhada, e ioga são algumas de suas indicações. Finalmente, ele tem uma visão bem otimista sobre o futuro: "A medicina está muito à frente do que estava quando eu descobri minha doença e acredito sim que os pesquisadores vão encontrar a cura para a doença de Crohn", diz.

Aprendizado constante

Diversos congressos aquecem a discussão dos métodos de tratamento da DII

Nos últimos meses de 2006, a comunidade médica ligada à área de Gastroenterologia esteve envolvida em muitos eventos, nacionais e internacionais, que, além de promover a discussão sobre os métodos de tratamento e os medicamentos que vêm sendo indicados, sobretudo para as doenças inflamatórias intestinais, ainda permitiram fazer uma projeção dos trabalhos neste campo para um futuro bem próximo. Conversando com alguns profissionais que participaram destas semanas de estudo e aprendizado, chega-se facilmente à conclusão de que valeu a pena passar pelas diferenças de fuso horário de um país para outro ou então de correr o risco de ficar horas sob o apagão aéreo dos aeroportos brasileiros. Os tópicos apresentados na 14ª Semana Européia do Aparelho Digestivo, realizada de 21 a 25 de outubro, em Berlim, na Alemanha, evento que aconteceu paralelamente à Reunião Anual do Colégio Americano de Gastroenterologia, em Las Vegas, nos Estados Unidos, e também os pontos discutidos da VII Semana Brasileira do Aparelho Digestivo, realizada em São Paulo, de 19 a 23 de novembro, foram de excelente nível, deixando todos os médicos bastante animados. "O evento de Berlim abriu a porta para a terapia molecular", chama a atenção a Dra. Andréa Vieira, médica assistente da clínica de Gastroenterologia do Departamento de Medicina da Santa Casa de São Paulo, referindo-se às novas medicações que foram apresentadas, sendo a grande maioria resultados de terapias biológicas. "Sobre os métodos de tratamento das doenças inflamatórias intestinais falou-se muito do *step up* e *top down*, que é um caminho de tratamento que inverte o que se estava fazendo até agora", diz a médica. Para explicar melhor, o *step up* é um processo de tratamento que inclui uma relação de medicamentos, a partir da mezalazina, seguida pela cortisona, pelo imunossupressor e finalmente pelo Remicade; o *top down* tem esses mesmos medicamentos, só que este processo os inverte de cima para baixo, ou seja, começa-se direto com o Remicade de forma a se obter uma melhor resposta do paciente, evitando efeitos colaterais.

De um modo geral, na reunião do Colégio Americano de Gastroenterologia ficou evidente a preocupação com a maior incidência das doenças inflamatórias intestinais. "Também se falou de novas drogas, como o Visilizumabe, medicamento cuja ação é na fase pior da doença em casos que têm maior possibilidade de cirurgia e que está na sua terceira fase de estudos", diz o Dr. Paulo Bruno, gastroenterologista responsável pela filial da ABCD em São José dos Campos. "O protocolo deste medicamento é estreito e a ABCD está ajudando a fazer o levantamento desses pacientes em fase grave da doença", conta o Dr. Paulo Bruno. Com mais de 5.000 participantes do mundo todos, asiáticos, europeus e russos entre muitas outras nacionalidades, o evento de Las Vegas foi uma excelente oportunidade de troca de experiências. "Além das novas drogas, se abordou também pesquisas genéticas, tecnologias de imagem e foi uma ótima oportunidade para se avaliar qual é o caminho certo e o caminho errado para tratamento das doenças", diz o médico. O evento ocorrido em Las Vegas contou com o prestígio de muitos médicos brasileiros, como o Dr. Flavio Steinwurz, presidente da ABCD, o Dr. Ziad Badra, gastroenterologista que está na cidade de Santana do Livramento, a 500 Km de Porto Alegre, e o Dr. Edson Jurado da Silva, gastroenterologista que tem seu consultório no Rio de Janeiro. O Dr. Edson, aliás, está muito envolvido no seu dia a dia com casos da doença de Crohn, e ficou muito animado com tudo que foi mostrado no evento americano, assim como na Semana Brasileira do Aparelho Digestivo, realizada em São Paulo, a qual ele também compareceu. "Eu já assisti a 95% dos eventos realizados pelo American College of Gastroenterology, e acompanhei todos os avanços que foram discutidos nesses eventos, como a indicação do Remicade para os casos de colite ulcerativa, em 2005", conta o Dr. Edson. "No evento deste ano me chamou atenção a discussão sobre o *top down* e a minha tendência agora é usar mais precocemente o Remicade nos casos de Crohn", diz o médico do Rio de Janeiro. Da mesma forma, o Dr. Ziad Badra só quer aguardar mais estudos sobre este método de tratamento. Vamos aguardar as novidades de 2007!

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

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

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

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

Produzido em 12/06

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

www.remicade.com.br

Rua Antônio das Chagas, 1.623 - CEP 04714-002 - São Paulo, SP, Brasil - Tel.: 55 11 5188-5150 - Fax: 55 11 5188-5358
www.mantecorp.com - Licenciado por SOL (Empresa do grupo Schering-Plough)

Mantecorp

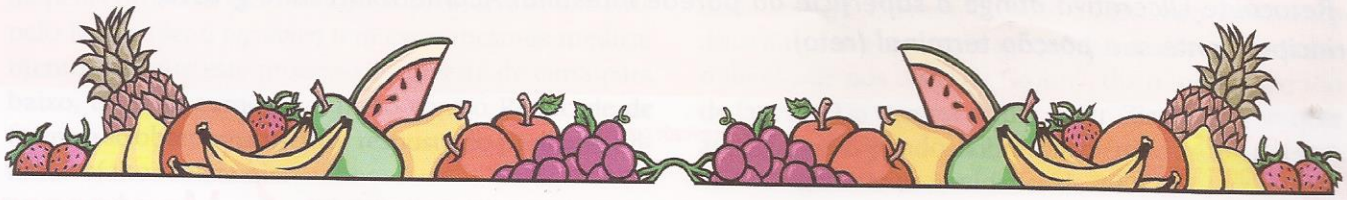
Prebióticos, probióticos e simbióticos

Para que servem e como se convive com eles na nossa alimentação

Foi-se o tempo em que falar de bactérias significava explicar um processo infeccioso, seja em que órgão fosse do nosso corpo. A comunidade médica e praticamente todos os seus pacientes, sobretudo os portadores de doenças inflamatórias intestinais, já ouviram falar que existem algumas bactérias amigas habitando o nosso intestino sem causar nenhum prejuízo. E além de elas conviverem harmoniosamente ali, ainda nos fazem bem. "Ao todo, convivemos com 100 trilhões de bactérias que exercem importantes funções no organismo", diz o Dr. Adérson O. M. C. Damião, Professor do Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. "No intestino grosso, onde a microbióta intestinal é mais numerosa e diversificada, há cerca de 500 espécies diferentes de bactérias. O número de bactérias aumenta progressivamente do estômago para o cólon, alcançando, neste último, a concentração de 10^{12} cfu/ml (unidades formadoras de colônias por ml)", explica o médico. O conjunto de bactérias intestinais que na maioria das vezes ocupa silenciosamente o nosso trato gastrointestinal (TGI), cujo nome tradicional é flora GI, é hoje considerado um órgão funcionalmente ativo, modernamente chamado de microbióta intestinal.

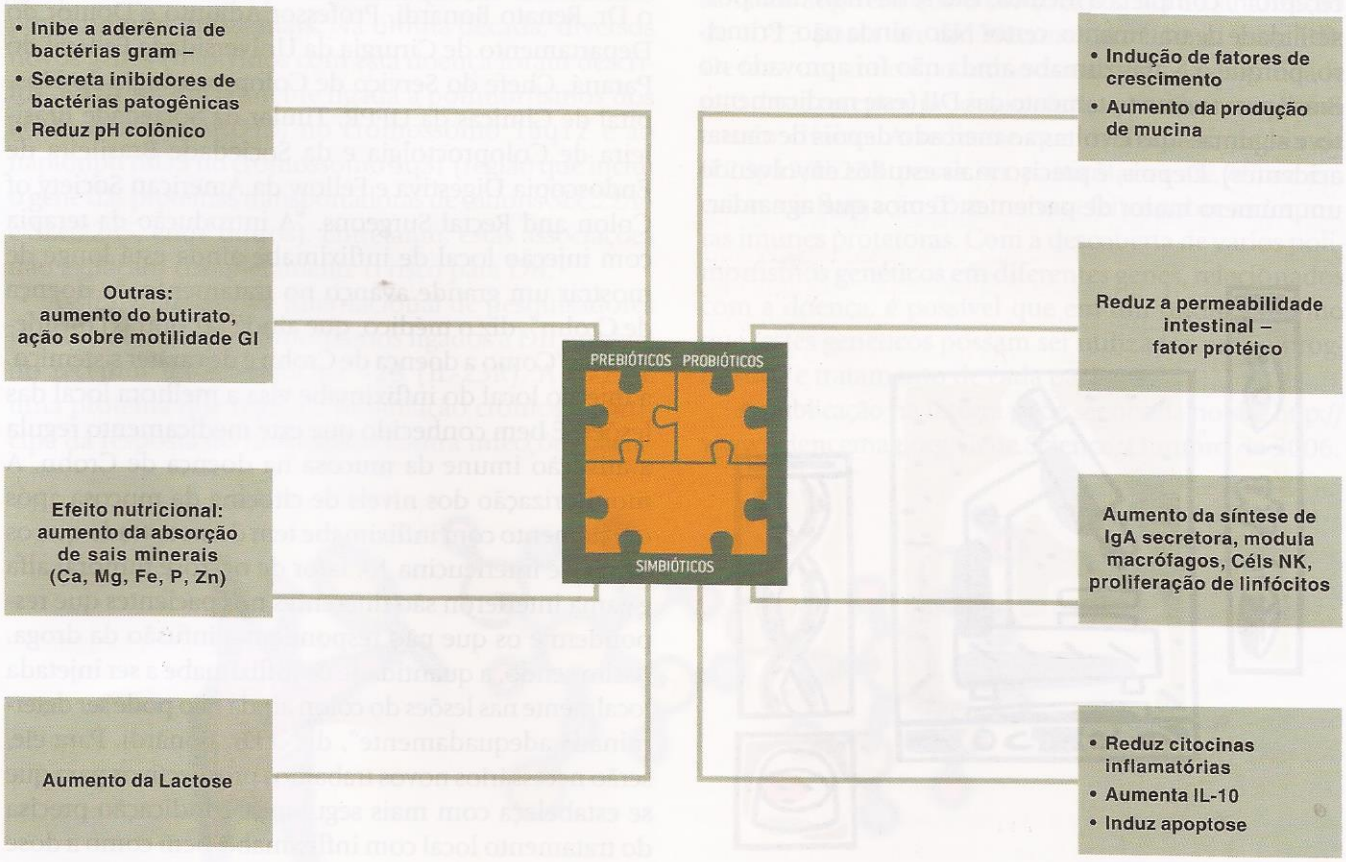
Este assunto tem sido tão discutido, inclusive na mídia, que é pouco provável se encontrar alguém que nunca tenha ouvido falar em probióticos. É fácil imaginar que boa parte das pessoas pense que probióticos sejam somente os iogurtes ou os leites fermentados, tipo Yakult, que costumam ser muito saudáveis. Mas assim como os probióticos, os prebióticos, e os simbióticos são temas igualmente discutidos na atualidade. Para esclarecer este assunto a você e informar o que são, para que servem e onde este grupo de pro-pre-e-simbióticos é encontrado na nossa alimentação, a **ABCD em Foco** traz algumas considerações do Dr. Adérson Damião apresentadas em pequeno artigo:

"Dezenas de centros de excelência no mundo dedicam-se à pesquisa desses elementos, procurando desvendar seus efeitos sobre a microbióta intestinal, suas ações antiinflamatórias e imunorreguladoras. Dos prebióticos sabe-se que estão habitualmente presentes nas frutas e vegetais, tais como banana, trigo, cevada, centeio, aspargo, alcachofra, cebola, tomate, alho e chicória. Seu consumo diário, na Europa, atinge até 11 g/dia, porém, nos Estados Unidos não costuma ultrapassar 4 g/dia. No Brasil não temos este valor, mas provavelmente, deve equiparar-se aos valores norte-americanos.



Estima-se que uma ingestão saudável oscile entre 5 e 15 g/dia de prebióticos. Já os probióticos são definidos como preparações ou produtos contendo microorganismos viáveis, bem definidos e em quantidade suficiente para alterar a microbióta intestinal, exercendo assim efeitos saudáveis no organismo. Mais recentemente, os *simbióticos* - união de prebióticos e probióticos - têm sido utilizados com resultados bastante animadores. Em algumas situações, como na restauração da microbióta intestinal em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e na prevenção de infecção neste grupo de pacientes, os resultados com simbióticos foram mais promissores quando comparados aos obtidos com prebióticos e probióticos isoladamente (veja a figura abaixo).

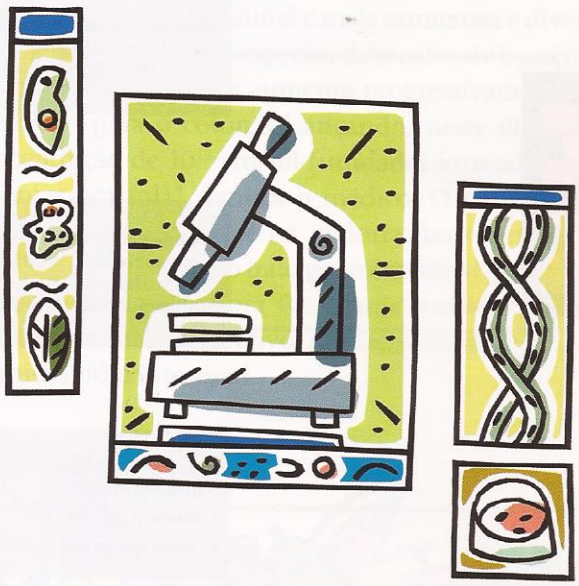
Todo o interesse pelo assunto pode resultar também numa oportuna reflexão sobre o padrão de alimentação do homem moderno, muito além do ideal do ponto de vista nutricional. Frutas, verduras (ricas em prebióticos) e probióticos devem fazer parte de uma alimentação bem balanceada e contribuem para a manutenção do nosso ecossistema gastrointestinal. O consumo de prebióticos e probióticos sob a forma de frutas e verduras (prebióticos) e iogurtes (probióticos), deve ser incentivado, uma vez que é promotora de uma microbióta intestinal saudável. A má orientação alimentar e o consumo de antibióticos são os principais responsáveis pelo desequilíbrio da microbióta intestinal. Este desequilíbrio, por sua vez, predispõe a infecções. Além disso, com o avanço da idade, há redução na contagem de bifidobactérias e lactobacilos. Também, em determinadas fases da vida, a necessidade de cálcio aumenta: são estas o período de crescimento (adolescentes), fase de menopausa (risco de osteoporose) e no envelhecimento. Os prebióticos sabidamente aumentam a absorção colônica de cálcio. Finalmente, várias são as perspectivas para o uso de prebióticos, probióticos e simbióticos, envolvendo várias especialidades na área da saúde."



Principais ações dos prebióticos, probióticos e simbióticos. Céls NK= Células Natural Killer; IL-10= Interleucina 10

Agora é a vez do integrina alpha-4

Cientistas do Hammersmith Hospital, de Londres, na Inglaterra, fizeram um estudo mostrando que durante um processo inflamatório, há inúmeras moléculas envolvidas, assim como receptores (destas moléculas) que podem se localizar em diferentes células e tecidos. "No caso da doença inflamatória intestinal verificou-se que existe uma molécula, a integrina alfa 4, na superfície do linfócito (a célula que permite a perpetuação da inflamação), que se conecta a um receptor celular da parede do vaso sanguíneo do intestino aonde a doença está em atividade. Este encontro da molécula com seu receptor propicia a entrada do linfócito no vaso e a sua migração para outros locais do intestino, o que permite a continuidade da inflamação", explica a Dra. Cyrla Zaltman, gastroenterologista responsável pela filial carioca da ABCD. "O estudo mostrou também que o Natalizumabe é um medicamento que bloqueia esta molécula integrina alfa 4, impedindo sua ligação com seu receptor", completa a médica. Isto seria mais uma possibilidade de tratamento, certo? Não, ainda não. Primeiro, porque o Natalizumabe ainda não foi aprovado no Brasil para uso no tratamento das DII (este medicamento teve algumas idas e voltas ao mercado depois de causar acidentes). Depois, é preciso mais estudos envolvendo um número maior de pacientes. Temos que aguardar.



Injeção local de Infliximabe

Médicos da Universidade de Estudo de Roma, na Itália, realizaram, meses atrás, um estudo envolvendo 8 pacientes com a doença de Crohn para investigar se injeções locais de Infliximabe, ou Remicade, poderiam diminuir a incidência de crises da doença. Os resultados não entusiasmaram a comunidade médica. "O trabalho realizado pelos autores italianos mostra um pequeno número de pacientes tratados e mesmo assim com uma resposta favorável em 50% dos casos, sendo que houve piora em 3 casos e 1 caso ficou inalterado, o que torna a análise dos resultados muito difícil", diz o Dr. Renato Bonardi, Professor Adjunto e Doutor do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Paraná, Chefe do Serviço de Coloproctologia do Hospital de Clínicas da UFPR, Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctolgia e da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva e Fellow da American Society of Colon and Rectal Surgeons. "A introdução da terapia com injeção local de infliximabe ainda está longe de mostrar um grande avanço no tratamento da doença de Crohn", diz o médico, que ainda faz outras considerações: "Como a doença de Crohn é de caráter sistêmico, a injeção local do infliximabe visa a melhora local das lesões. É bem conhecido que este medicamento regula a ativação imune da mucosa na doença de Crohn. A monitorização dos níveis de citocina da mucosa após o tratamento com infliximabe tem demonstrado que os níveis de interleucina 10, fator de necrose tumoral alfa e gama interferon são diferentes nos pacientes que respondem e os que não respondem à infusão da droga. Assim sendo, a quantidade de infliximabe a ser injetada localmente nas lesões do cólon ainda não pode ser determinada adequadamente", diz o Dr. Bonardi. Para ele, serão necessários novos trabalhos prospectivos para que se estabeleça com mais segurança a indicação precisa do tratamento local com infliximabe, bem como a dose a ser utilizada em relação à extensão da lesão encontrada.

Um novo gene ligado à doença de Crohn

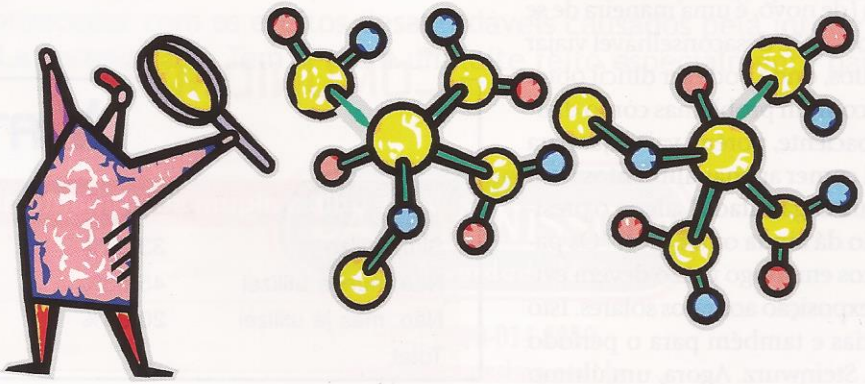
Com a recente notícia de que pesquisadores do Johns Hopkins Hospital, além de outras seis instituições americanas e canadenses, descobriram um gene ligado à doença de Crohn, a **ABCD em Foco** convidou o Dr. João Renato Rebello Pinho, Médico Patologista Clínico do Departamento de Patologia Clínica do Hospital Israelita Albert Einstein e do Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para comentar sobre o que representa esta nova descoberta:

"Os progressos dos estudos em genética molecular têm permitido a compreensão dos mecanismos patogênicos de uma série de diferentes doenças e fornecido importantes avanços para o desenvolvimento de novos tratamentos. A inflamação crônica na doença inflamatória intestinal (DII) é devida a uma resposta imune celular agressiva contra bactérias luminais. A susceptibilidade à doença é devida a genes que codificam proteínas que participam da resposta imune que são estimuladas por estímulos ambientais. Na última década, diversos novos genes envolvidos com esta doença foram descritos. A DII foi inicialmente ligada a polimorfismos dos genes *NOD2/CARD15*, no cromossomo 16q12 e ao haplótipo IBD5 no cromossomo 5q31 (região que inclui o gene das proteínas transportadoras de cátions *SLC22A4* e *SLC22A5*, entre outros). Entretanto, estas associações não explicam completamente o risco para DII.

Assim, uma equipe internacional de pesquisadores identificou outros polimorfismos ligados à DII no gene do receptor da interleucina -23 (IL-23R). A IL-23 é uma proteína que regula a inflamação crônica e participa da resposta do hospedeiro contra infecções bacterianas. Seu receptor, IL23R, está presente em linfócitos e macrófagos. O polimorfismo encontrado neste gene afeta a via de sinalização de IL-23 alterando a resposta para inflamação crônica. Este gene também se encontra envolvido em outras doenças auto-imunes como a psoríase.

Neste estudo, os pesquisadores encontraram uma variante de IL23R associada à doença de Crohn através da pesquisa de polimorfismos nucleotídicos únicos (SNPs) dispersos pelo genoma humano em 547 indíviduos com a doença de Crohn e 548 controles sãos. Foram pesquisados mais de 300.000 SNPs para identificar quais genes estariam envolvidos com a predisposição do desenvolvimento da doença. Encontrou-se uma associação altamente significativa de um polimorfismo raro (rs11209026, c.1142G>A, p.Arg381Gln) e proteção contra a doença. Outros polimorfismos foram potencialmente relacionados com a doença e o grupo de pesquisa os está estudando no momento. Como IL-23 está diretamente ligado à via inflamatória, este gene parece um melhor candidato para tratamento específico do que a mutação previamente encontrada em CARD15/NOD2 gene, também comum nestes pacientes. Estes achados sugerem que o bloqueio da via de sinalização de IL-23 possa ser um tratamento racional para DII. De fato, um anticorpo monoclonal contra a subunidade p40 deste receptor produziu efeitos promissores em um ensaio clínico. Acredita-se que o bloqueio da via de IL23p19/IL23R possa ser particularmente eficaz em evitar a inflamação com menos efeitos sobre as respostas imunes protetoras. Com a descoberta de vários polimorfismos genéticos em diferentes genes, relacionados com a doença, é possível que em um futuro próximo que testes genéticos possam ser utilizados para o prognóstico e tratamento de cada paciente."

A publicação na íntegra pode ser obtida no site http://www.sciencemag.org Gene.Science. Outubro de 2006.



Facilidades para você

A ABCD fechou convênios com laboratórios renomados, que oferecem descontos aos associados na realização de exames clínicos e de diagnósticos por imagens - só é preciso apresentar a carteirinha de sócio. Os percentuais de desconto variam de laboratório para laboratório.

Para mais informações ligue para (11) 3064-2992 e fale com Izabel Diogo ou Ana Célia

LABORATÓRIOS

Belo Horizonte (MG)

Laboratório Humberto Abrão
☎ (31) 2104-5700

São Paulo Patologia Clínica
☎ (31) 3224-7112

Laboratório Dr. Geraldo Lustosa Ltda
Análises clínicas, anatomia patológica e citologia
☎ (31) 2104-1234/3241-5284/3293-9367

Blumenau (SC)

Ecomax - Centro de Diagnóstico por Imagem
RX, ultra-sonografia, ressonância e tomografia
☎ (47) 3331-4844

Campinas (SP)

Laboratório Confiance Medicina Diagnóstica
Análises clínicas, anatomia patológica e ultra-sonografia
☎ (19) 3255-3393

Cuiabá (MT)

Laboratório Carlos Chagas
☎ (65) 3901-4700

Curitiba (PR)

Laboratório Curitiba Santa Casa
Análises clínicas e anatomia patológica
☎ (41) 3322-0066

Laboratório Frischmann & Aisengart
☎ (41) 3340-8282

Florianópolis (SC)

Imagem Centro de Diagnóstico Médico Ltda
Ressonância, tomografia, ultra-sonografia e angiografia
☎ (48) 3229-7777

Laboratório Médico Santa Luzia
Análises clínicas
☎ 0800-480002

Instituto de Medicina do Sistema Digestivo Ilha de Santa Catarina
Vídeo endoscopia digestiva alta, vídeo colonoscopia e retossigmoidoscopia flexível
☎ (48) 3224-8808

Maceió (AL)

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

Porto Alegre (RS)

Laboratório Metanalysis
☎ (51) 3328-1099

Rio de Janeiro (RJ)

César Guerreiro Cirurgia, Proctologia e Vídeo Laparoscopia
Vídeo colonoscopia
☎ (21) 2257-2165/2548-9927
2256-1455/2235-7477

Gastro Centro Carioca
Endoscopia alta e baixa, proctologia, etc.
☎ (21) 2242-1637

Laboratório Lamina
☎ (21) 2538-3939

Laboratório Richet
☎ (21) 3325-2008/2535-6669

Salvador (BA)

Laboratório Dirceu Ferreira
Análises clínicas
☎ (71) 3351-2161

São Paulo (SP)

Bio Sana's Centro de Pesquisa e Tratamento Avançado de Feridas
Serviços para os associados: deiscências cirúrgicas, fístulas e curativos avançados
☎ (11) 5574-6794

CEDIG - Centro de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia Ltda
Consultas gastro-procto, endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia
☎ (11) 5571-8921

CDB - Centro de Diagnósticos Brasil
☎ (11) 5908-7222

Centro de Diagnóstico e Terapêutica Endoscópica S/C Ltda
Cápsula endoscópica, endoscopia e colonoscopia
☎ (11) 3283-2019/287-1009/288-8649

Centro de Diagnóstico Dr. Alberto Eigier
☎ (11) 3085-5499

Centro Médico Carezzato
Análises clínicas e ultra-sonografia
☎ (11) 3832-8912 - Lapa
☎ (11) 3622-8765 - Vila Jaguara

Clínica de Endoscopia Portenoy
Colonoscopia e endoscopia
☎ (11) 3826-9086/3826-9800

Clínica Schmillevicth - Centro de Diagnóstico
☎ (11) 3825-9666

CURA
Diagnóstico por imagem, ultra-sonografia, ressonância, RX e tomografia
☎ (11) 3056-4707

Fischer Laboratório de Análises Clínicas S/C Ltda
Análises clínicas
☎ (11) 5080-2076/5080-2078

Gastroclínica Guarulhos
Colonoscopia, retossigmoidoscopia e endoscopia
☎ (11) 6440-4592

Instituto de Cirurgia do Aparelho Digestivo Profª Dra. Angelita Habr Gama
Colonoscopia
☎ (11) 3887-1757

Laboratório Fleury
Análises clínicas e todos os tipos de exames
☎ (11) 3179-0822

Laboratório Rawet
Anatomia patológica
☎ (11) 3826-8461

Militello Centro de Diagnósticos e Biopesquisa Clínica Ltda
Análises clínicas
☎ (11) 5056-0100 - Ramal 138

Prof. Dr. Arnaldo Ganc
Endoscopia
☎ (11) 3887-5400

Prof. Dr. Paulo Roberto Arruda Alves
Colonoscopia
☎ (11) 3079-0621

OUTROS

Academia B-Active Saúde e Esporte

☎ (11) 3051-6769

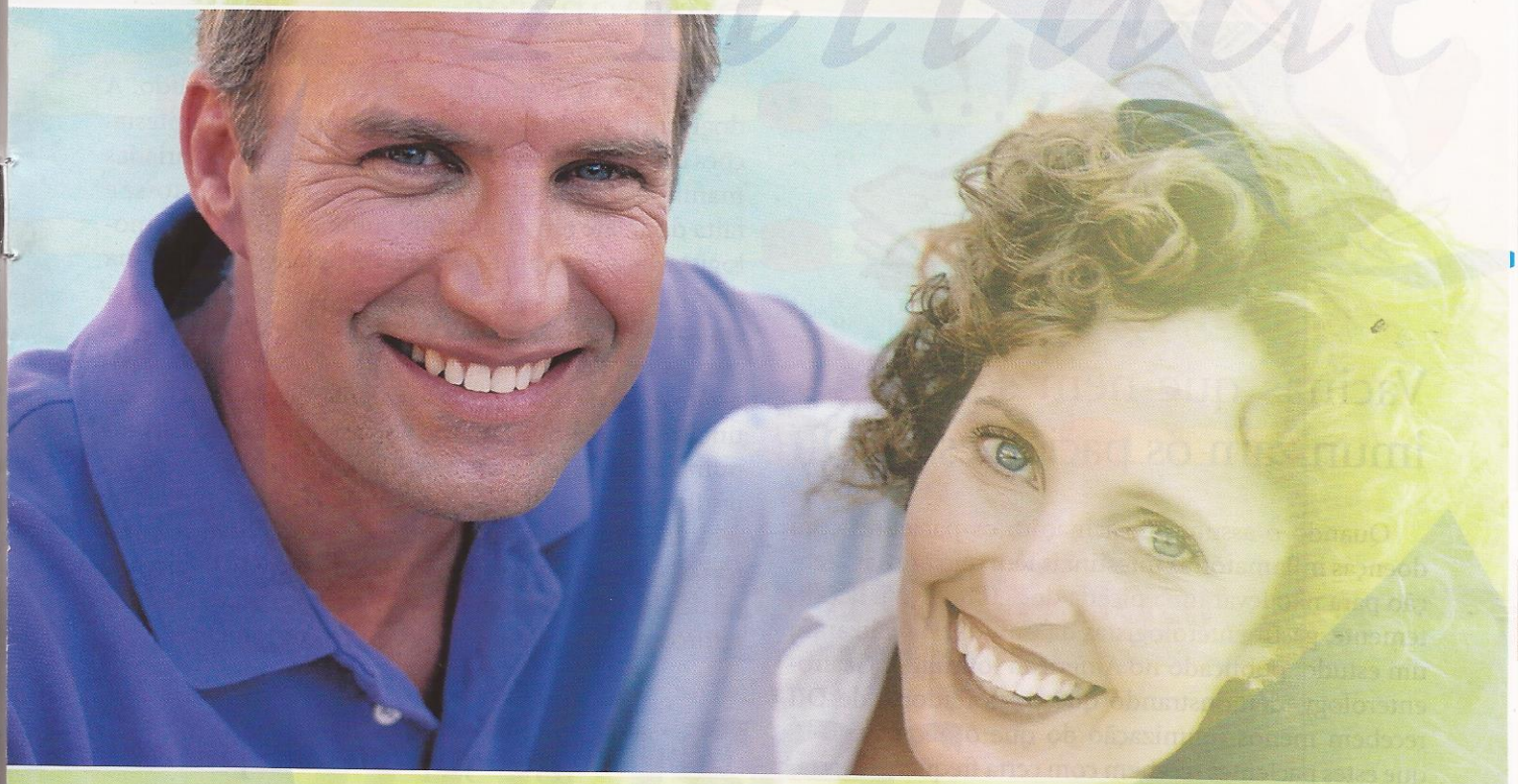
Estacionamento na sede da ABCD

O associado que for visitar a sede da ABCD deve aproveitar o convênio que temos com o estacionamento Estapar, na Al. Lorena, 1.345. Com o carimbo da ABCD, uma hora custa R$ 4,00.

Expediente

Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn: Al. Lorena, 1304 - Cj. 802 - São Paulo, SP - CEP 01424-001 • Tel./Fax: (11) 3064-2992 • Site: www.abcd.org.br
E-mail: secretaria@abcd.org.br - PARA ANUNCIAR: (11) 3064-2992
Presidente: Dr. Flavio Steinwurz - **Vice-presidente:** Dr. Mathew Kazmirik - **1ª secretária:** Maria Amalia Bernardi - **1º tesoureiro:** Sérgio Luiz Savone - **2º secretário:** Paulo César Giacomelli - **2ª tesoureira:** Maria Izabel L. de Vasconcelos - **Jornalista responsável:** Maria Amalia Bernardi - MTB 19182 - **Produção Gráfica:** Rudolf Serviços Gráficos - **Impressão:** Ipsis Gráfica e Editora

No tratamento da DII, Atitude faz toda a diferença.



É com otimismo que nós da ALTANA Pharma olhamos o futuro.

Sabemos como é difícil superar obstáculos, mas ao longo do tempo, com garra e determinação, aprendemos a fazê-lo.

Não temos dúvida que outras barreiras e desafios surgirão em nossos caminhos e serão, tal qual os anteriores, superados e deixados para trás, compondo as nossas memórias e construindo a nossa história.

O tratamento da DII deve ser encarado da mesma forma. Com otimismo, garra e determinação.

Apesar do caminho ser longo e difícil, os obstáculos serão superados e a grande recompensa será o resgate do seu bem-estar.

Estamos com você nessa jornada, pois acreditamos que atitude faz toda a diferença.

EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE GRATUITAMENTE

SAC 0800-7710345

www.altanapharma.com.br

ALTANA Pharma Ltda. é o novo nome da Byk Química e Farmacêutica Ltda. Rua do Estilo Barroco, 721, CEP 04709-011, São Paulo, SP.
Maiores informações poderão ser obtidas diretamente com o nosso departamento médico ou por meio de nossos representantes.

ALTANA

ALTANA Pharma

Vacinas que nem sempre imunizam os pacientes de DII

Quando o assunto é vacinação, os pacientes com doenças inflamatórias intestinais têm que prestar atenção para não levar uma picada de agulha à toa. Recentemente, gastroenterologistas da Califórnia realizaram um estudo, publicado no American Journal of Gastroenterology, demonstrando que os portadores de DII recebem menos imunização do que o necessário. "É que estes pacientes recebem com certa freqüência tratamento imunossupressor prolongado e, portanto, podem estar mais propensos a desenvolver infecções", explica o Dr. Mário Geller, Máster do Colégio Americano de Médicos e Membro Titular Eleito da Academia de Medicina do Rio de Janeiro. Foi constatado neste estudo que estes pacientes receberam menos proteção para infecções bacterianas, para as causadas por pneumococos e para infecções virais, como a gripe (influenza), hepatite A e B, e catapora (varicela). Os pesquisadores mostraram também que em um subgrupo de risco para a hepatite B, apenas metade dos 204 pacientes envolvidos no estudo tinha sido vacinada e, em pacientes vacinados, somente um terço tinha anticorpos protetores pós-vacinação. "Os portadores de doenças inflamatórias intestinais devem se aconselhar com os seus médicos para saber quando devem ser imunizados preventivamente", aconselha o Dr. Geller. Convém lembrar que, enquanto estiver sendo feito o tratamento imunossupressor, a vacinação pode não funcionar (imunização ativa), daí, às vezes há necessidade de se imunizar antes do início deste tipo de tratamento. Agora a notícia que deixa o placar no 0 x 0: as vacinas não têm mais efeitos colaterais nos pacientes com DII do que na população geral ou em outros grupos de doentes.

A DII e problemas pulmonares

O que tem a ver uma coisa com a outra? Tudo. A doença de Crohn também pode provocar manifestações extra-intestinais no pulmão. "São as mais variadas manifestações, desde a dificuldade para respirar, tosse e falta de ar, até um nódulo no pulmão", diz o pneumologista Elie Fiss, professor da Faculdade de Medicina do ABC. "Às vezes, é difícil para o médico diagnosticar como sintomas decorrentes da doença intestinal e é preciso fazer exames mais específicos", avisa o Dr. Fiss. Assim como acontece com as manifestações extra-intestinais oculares ou nas articulações, estes sintomas no pulmão são fáceis de ser tratados, apresentando bons resultados em pouco tempo. "Por mais simples que pareça, logo que surge um sintoma nas suas vias respiratórias, é melhor o paciente procurar o médico que cuida da sua doença inflamatória intestinal para fazer um reforço no tratamento", sugere o pneumologista.

Tecnologia japonesa para tratamento de retocolite

A evidência científica ainda é tênue, mas já existem estudos com uma máquina desenvolvida no Japão que permite a retirada dos leucócitos do sangue nos pacientes de retocolite. Explica-se melhor: um filtro, que está acoplado à máquina, retém as células que estão envolvidas no processo inflamatório e que provocam a doença inflamatória intestinal. "A maior parte dos protocolos é de pacientes de retocolite que não responderam aos tratamentos convencionais, mas ainda se precisam obter mais informações sobre este tratamento", diz a Dra. Araci Sakashita, médica do Banco de Sangue do Hospital Israelita Albert Einstein, que conhece este trabalho através de artigos publicados. "O procedimento em si é simples. No Brasil nós não o fazemos porque não dispomos dos equipamentos", diz a médica. As dificuldades para isso são duas: primeiro e, antes de qualquer coisa, é preciso ter um representante comercial desta máquina no Brasil; além disso, ela tem que ser aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Anvisa. Alguém se habilita a vencer os trâmites legais para isso?

Diarréia não tem hora nem lugar

Imosec®

cloridrato de loperamida

- **Eficácia no tratamento dos sintomas da diarréia aguda inespecífica sem caráter infeccioso**[1,2,3]

Posologia[3]**:**
Diarréia aguda: 2 comprimidos (4mg), seguidos de 1 comprimido (2mg) após cada subseqüente evacuação líquida, até uma dose diária máxima de 8 comprimidos (16mg), ou a critério médico.

Apresentações[3]**:**
Caixas com 12 comprimidos, 1 blister com 12 comprimidos cada.
Caixas com 200 comprimidos, 50 blisters com 4 comprimidos cada.

Referências Bibliográficas: • **1.** Ericsson C.D. et. al. Safety and Efficacy of Loperamide. The American Journal of Medicine, June 20,1990, V88 (suppl 6A) **76336** • **2.** Cornett J.Wm.D. et. al. A double blind comparative evaluation of loperamide versus diphenoxylate with atropine in acute diarrhea. Current Therapeutic Research, V21, N 5, 1977. **11279** • **3.** Bula do produto.

Contra-indicação principal: não indicado na diarréia aguda ou persistente da criança e na diarréia aguda acompanhada de sangue nas fezes e febre.
Bula Resumida: Imosec® (Cloridrato de loperamida) Forma Farmacêutica e Apresentações: Embalagens com 12 e 200 comprimidos. **Uso adulto. Indicações e Posologia:** Diarréia aguda: 2 comprimidos (4mg), seguidos de 1 comprimido (2mg) após cada subseqüente evacuação líquida, até uma dose diária máxima de 8 comprimidos (16mg), ou a critério médico; diarréias crônicas espoliativas, associadas a doenças inflamatórias como Doença de Crohn e retocolite ulcerativa: a dose inicial é de 2 comprimidos. Esta dose deve ser ajustada, até que 1 a 2 evacuações sólidas ao dia sejam obtidas, o que é conseguido, em geral com uma dose diária média que varia entre 1 a 6 comprimidos. **Contra-indicações:** Diarréia aguda ou persistente da criança; em pacientes nos quais é imperioso evitar-se a interrupção do fluxo fecal; hipersensibilidade ao Cloridrato de loperamida; não deve ser utilizado como tratamento de primeira escolha na diarréia aguda acompanhada de sangue nas fezes e de febre. Gravidez e Lactação. **Precauções e Advertências:** Não deve, em momento algum, excluir a hidratação oral ou parenteral. Na diarréia aguda, caso não se obtenha melhora dentro de 48 horas, deve-se suspender a administração de Imosec® e procurar atendimento e orientação médica. Quando a função hepática estiver alterada, a administração de Imosec® deve ser muito bem acompanhada. **Interações Medicamentosas:** Exceto com medicamentos que apresentem propriedades farmacológicas semelhantes, não foram observadas outras interações medicamentosas. **Reações Adversas mais freqüentes:** Reações de hipersensibilidade como "rash" cutâneo e urticária, e casos extremamente raros de choque anafilático e erupção bolhosa, incluindo necrólise epidérmica tóxica. Na maioria destes casos, os pacientes estavam usando outros medicamentos os quais podem ter causado ou contribuído para os eventos. Constipação e/ou distensão abdominal, em alguns casos associados com íleo, principalmente nos casos nos quais a posologia recomendada não foi respeitada. **Venda sob prescrição médica. Janssen-Cilag Farmacêutica. MS-1.1236.0015.** Informações adicionais para prescrição: vide bula completa. INFOC 0800.7013017 - www.janssencilag.com.br Cód.: R-516900/01. Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.

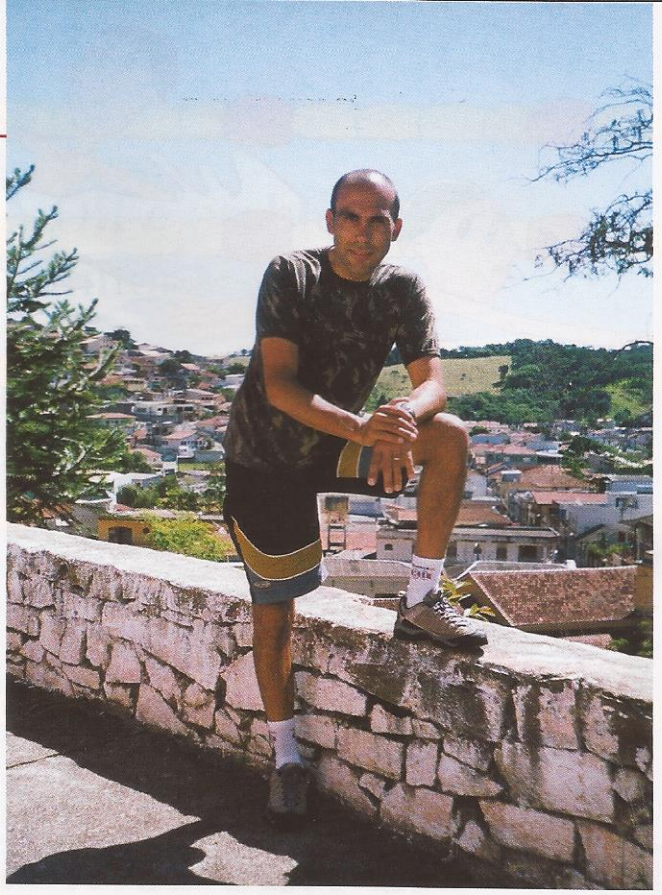
© J-C Janeiro/2006

Confiante, apesar do medo

Celso precisou usar fraldas, mas isso não lhe trouxe sofrimento

O que chama a atenção na história de Celso Nóbrega de Moraes, 33 anos, morador de Santa Isabel, cidade que fica a 50 minutos de São Paulo, é a sua disposição para ajudar a todos que cruzam o seu caminho com as informações que reuniu depois de conviver seis anos com a colite ulcerativa. Usando uma linguagem simples e direta, ele cativa com o seu jeito confiante e sincero de esperar sempre por dias melhores. E conta as suas mazelas com tamanha naturalidade que surpreende até os ouvidos mais acostumados. Moço simples, ele não pôde terminar o segundo grau e hoje trabalha como segurança de uma indústria têxtil. Casado há 14 anos e pai de uma menina de 10 anos, ele fala sem rodeios tanto dos períodos de dor, sangramento e diarréia, quanto do fato de ter tido que usar fraldas. Sim, ele teve que usá-las. Para a grande maioria dos pacientes, seja de que doença for, contar isso seria muito embaraçoso. Para Celso é natural. Ele, é claro, não sai por aí falando da sua intimidade. Mas a quem lhe pergunta ele não tem dificuldade em apontar o lado positivo do uso deste acessório descartável. "Eu não tenho problema nenhum em falar deste assunto. Eu ia ao banheiro de 10 a 12 vezes por dia e não me conformava em não poder mais sair de casa," afirma Celso. "Eu já não ia mais a festas ou a casamentos, pois não tinha condições de me arriscar a ficar longe do banheiro. Isso foi o que mais me judiou", lamenta.

Mostrando-se mais tranqüilo e muito aliviado, Celso lembra, não sem certa tristeza, das situações embaraçosas pelas quais passou e que aprendeu a driblar aderindo à fralda. "Não foram poucas as vezes em que eu tentava fazer o trajeto de 20 minutos de bicicleta para o trabalho e tinha que voltar correndo para casa, achando que não iria dar tempo de chegar no banheiro. E muitas vezes não dava tempo mesmo. Também não foi uma nem duas vezes que, aproveitando o dia no parque com a minha família, tinha que sair desesperado atrás de um banheiro para não dar vexame na rua." Era um verdadeiro martírio, e Celso sabe bem do constrangimento que sentiu nesses momentos.



Celso: "Reconquistei a esperança de levar uma vida normal"

Hoje em dia, sua situação já está, como diz, 95% controlada, graças à aplicação do Infliximabe, ou Remicade. Foi este medicamento que lhe trouxe dias de paz - ou melhor, de menos surpresas desagradáveis - e ele está se sentindo muito bem depois de fazer a sua quarta aplicação. "É incrível como os sintomas da doença sumiram! Não estou tendo sangramento nem diarréia!", conta. Não é sempre, no entanto, que Celso se sente seguro para sair deixando a fralda no armário. "Até hoje coloco fralda em certas ocasiões, pois sou muito ansioso e isso ainda me faz passar apertado algumas vezes. Quando tenho que fazer uma viagem ou tratar de assuntos importantes eu fico com muita vontade de ir ao banheiro - e tenho que ir naquele momento. Mas sei que isso é mais psicológico do que propriamente efeito da Colite. Assim que resolvo o assunto ou volto da viagem, tudo passa", diz Celso.

Além do Remicade, ele atualmente toma Pentasa 500 mg (2 comprimidos de 6 em 6 horas) e Azatioprina 50 mg (1 comprimido de 8 em 8 horas). "A colite ulcerativa não tem cura mas tem melhora, e com o Remicade tive oportunidade de reconquistar a esperança de levar uma vida normal", afirma Celso. Afastado de seu trabalho há três meses, está feliz porque vai retornar ao expediente no dia 15 de janeiro. "Eu vou voltar a trabalhar e a estudar, pois quero fazer o curso de técnico têxtil. Não vejo a hora", diz. Da filha e da esposa, ele só recebe palavras de carinho e apoio. Merecidas!

Endereço completo das filiais da ABCD

Minas Gerais

ABCD Belo Horizonte
Secretária: Bárbara
Médica responsável: Dra. Maria de Lourdes
Rua dos Otonis, 909 - Sala 509
Belo Horizonte - MG
CEP 30150-270
☎ (31) 3222-4601
abcd.belohorizonte@abcd.org.br

Paraná

ABCD Curitiba
Secretária: Telma
Médica responsável: Dra. Heda Amarante
Rua Cândido Xavier, 575 - 2º andar
Curitiba - PR
CEP 80240-280
☎ (41) 3244-4430
abcd.curitiba@abcd.org.br

ABCD Maringá
Secretária: Márcia
Médica responsável: Dra. Aline Oba
Av. Nóbrega, 562
Maringá - PR
CEP 87013-330
☎ (44) 3028-7395
abcd.maringa@abcd.org.br

Rio de Janeiro

ABCD Rio de Janeiro
Secretária: Fabiana
Médica responsável: Dra. Cyrla Zaltman
Rua Uruguaiana, 10 - Sala 1008
Rio de Janeiro - RJ
CEP 20050-090
☎ (21) 3852-8997
abcd.riodejaneiro@abcd.org.br

Rio Grande do Sul

ABCD Porto Alegre
Secretária: Temis
Médica responsável: Dra. Marta Brenner
Av. Plínio Brasil Milano, 289 - Cj. 201
Porto Alegre - RS
CEP 90520-002
☎ (51) 3333-2212
abcd.portoalegre@abcd.org.br

Santa Catarina

ABCD Blumenau
Secretárias: Terezinha e Grazieli
Médico responsável: Dr. Juliano Ludvig
Av. Ingo Hering, 20 - Sala 504
Blumenau - SC
CEP 89010-280
☎ (47) 3222-1840
abcd.blumenau@abcd.org.br

ABCD Florianópolis
Secretária: Priscila
Médico responsável: Dr. Luciano Saporiti
Rodovia SC 401, Km 04, n° 3854
Florianópolis - SC
CEP 88032-005
☎ (48) 3231-0324
abcd.florianopolis@abcd.org.br

São Paulo

ABCD São Paulo
Secretárias: Izabel e Célia
Médico responsável: Dr. Flavio Steinwurz
Alameda Lorena, 1304 - Cj. 802
São Paulo - SP
CEP 01424-001
☎ (11) 3064-2992
secretaria@abcd.org.br

ABCD Guarulhos
Secretária: Nadia
Médico responsável: Dr. Wilton Cardozo
Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos
Av. Emílio Ribas, 1573
Guarulhos - SP
CEP 07051-000
☎ (11) 6441-4375
abcd.guarulhos@abcd.org.br

ABCD São José dos Campos
Secretária: Glaucilene
Médico responsável: Dr. Paulo Bruno
Av. Lineu de Moura, 995
São José dos Campos - SP
CEP 12244-380
☎ (12) 3924-4900
abcd.sjcampos@abcd.org.br

Um alimento refrescante

Os sucos de frutas fazem muito bem à saúde, além de serem uma excelente opção para os dias quentes

No Brasil há uma infinidade de frutas que podemos apreciar praticamente o ano inteiro. Claro que cada uma na sua época e região. Engana-se quem pensa que esta imensa variedade de frutas é uma regalia somente para o paladar. Há muito tempo já se sabe que as frutas também são indicadas para a nutrição do organismo, uma vez que elas são fonte de muitas vitaminas, fibras, água e minerais - todos indispensáveis ao bom funcionamento do organismo. De um modo geral, as frutas são ricas em água e também frutose, que auxilia na absorção da água. "A frutose não requer insulina para sua absorção, que é feita por osmose", diz a nutricionista Maria Izabel Lamounier, do Hospital Oswaldo Cruz e também da ABCD. "Este açúcar ainda tem uma outra característica especial que é a de ser mais doce quando gelado." Como nem sempre é possível comer *frutas in natura*, optar pelo consumo do suco natural é uma excelente idéia, tanto para adultos como para as crianças. Geladinho então, ahhhhhh!

Quando ingerimos frutas frescas e hortaliças, nosso corpo retira das suas fibras os líquidos de que precisa e, em seguida, essas fibras passam para o trato digestivo inferior. Tomando sucos, se elimina uma etapa do processo digestivo, a de extrair o líquido das fibras. O suco feito em casa é muito diferente dos sucos em garrafas, latas, caixas. "Primeiro, porque é absolutamente fresco, o que é importante, porque os nutrientes perdem muito de seu valor depois de algum tempo que o suco foi feito", explica Maria Izabel. "Segundo, porque suas células estão vivas, já que não é pasteurizado ou 'cozido' - e estas células são recebidas de maneira direta pelo organismo, o que garante a boa saúde. Finalmente, o suco fresco é totalmente puro, livre de aditivos e conservantes."

Para algumas pessoas, as frutas estão associadas à formação de gases e diarréia. "As frutas e seus sucos não devem ser proibidos na dieta, porque são alimentos que só levam vantagens à saúde," avisa a nutricionista. Quais vantagens? Contribuir para a saúde cardiovascular, ampliar a capacidade física, ajudar a baixar a pressão arterial, a dormir bem, a ter mais energia e melhor disposição do que se pode imaginar. "Só que as frutas devem ser ingeridas com parcimônia e precisam ser escolhidas de acordo com o momento de crise ou remissão da doença, no caso dos pacientes de doenças inflamatórias intestinais", conclui a nutricionista.

As frutas são compostas por nutrientes tais como: vitaminas A, B, C e E, além de serem ricas em fibras solúveis, água e fitonutrientes (compostos orgânicos que promovem e protegem a saúde humana). De acordo com o Departamento de Agricultura Americana, os benefícios dos fitonutrientes são:

As frutas e suas propriedades

Fruta	Benefício
Laranja	Fortalece as defesas naturais do corpo por ser rica em vitamina C. Seu sumo é de fácil digestão, ajuda a combater resfriados, gripes, febres e possui efeito anti-hemorrágico.
Maçã	Auxilia na tonificação do organismo. Contém substâncias que protegem o fígado e ajudam a digestão.
Abacaxi	Indicado por ser digestivo, além de diurético e antitérmico.
Mamão	Estimula e tonifica o organismo. É particularmente bom para a digestão e contém substâncias antibactericidas, capazes de evitar infecções intestinais causadas por parasitas, além de proteger as mucosas dos intestinos.
Manga	Tem grande teor de betacaroteno, o que lhe confere propriedades antioxidantes.
Morango	Indicado em casos de diarréia, ajuda na digestão, estimula todas as funções do metabolismo. Tem propriedades adstringentes e diuréticas.
Maracujá	Tem propriedades anti-sépticas e reforça o sistema imunológico, estimula a digestão e ainda é utilizado como calmante.
Acerola	Combate a debilidade e fadiga do organismo, a perda do apetite, e também as gripes e afecções pulmonares.
Açaí	Considerado um antioxidante natural, facilita a eliminação de radicais livres, devido ao seu alto teor de vitaminas E e C.
Melão e melancia	Têm propriedades diuréticas, auxiliando no funcionamento dos rins.

- Agir como antioxidantes
- Aumentar a resposta imune
- Aumentar a comunicação entre as células
- Prevenir o aparecimento de células cancerígenas
- Ajudar a reparar os estragos do DNA causados pela exposição à fumaça e à outras substâncias tóxicas
- Desintoxicar carcinógenos

Para ter um melhor aproveitamento de tudo o que as frutas podem promover, a principal regra é tentar acrescentá-las na dieta uma vez ao dia. À medida que elas forem sendo bem toleradas pelo organismo, pode-se ir aumentando a sua ingestão. Uma outra dica é que na casca das frutas encontra-se a fibra insolúvel que, muitas vezes, pode ser irritante. Já a polpa das frutas é onde há fibra solúvel, que é bem tolerada.

Nesta edição de verão, a **ABCD em Foco** traz algumas receitas de sucos que, além de refrescantes, são deliciosos:

Suco rico em vitamina C

Ingredientes:

50 g de polpa de acerola
50 g de polpa de açaí
200 ml de água filtrada
2 colheres sopa de melaço de cana

Modo de fazer:

Bata todos os ingredientes no liquidificador. Coe e sirva gelado.

Suco para depuração do organismo

Ingredientes:

2 maracujás maduros
1 mamão papaia ou equivalente de mamão formosa
½ litro de água filtrada

Modo de fazer:

Bata no liquidificador a polpa do maracujá, o mamão picado e a água. Sirva gelado.

Frapê de laranja, uva e lichia

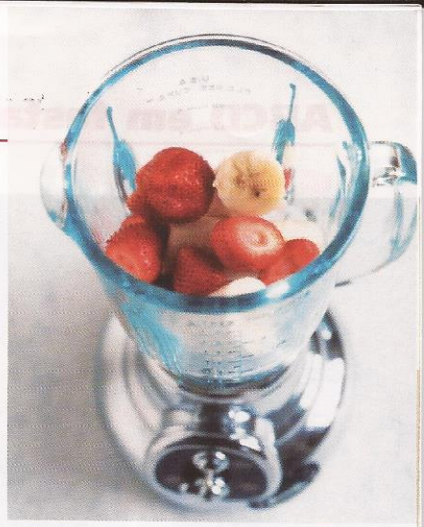
Ingredientes:

1 copo de suco de laranja pêra ou lima
1 copo de suco de uva
200 g de lichia
Açúcar mascavo a gosto

Modo de fazer:

Bata todos os ingredientes no liquidificador. Sirva gelado.

Suco calmante



Ingredientes:

1 manga média picada
1 limão espremido
1 colher sopa de hortelã picada
6 morangos médios picados
½ litro de água filtrada

Modo de fazer:

Bata todos os ingredientes no liquidificador. Sirva gelado.

Suco contra os radicais livres

Ingredientes:

4 laranjas pêras (ou limas) espremidas
1 limão espremido
1 colher sopa de salsinha picada

Modo de fazer:

Coloque no liquidificador aproximadamente ½ copo de suco de laranja com a salsinha e bata bem. Adicione o restante do suco de laranja e o limão espremido. Bata para homogeneizar. Sirva gelado.

Suco rico em ferro

Ingredientes:

40 g de couve (4 folhas pequenas)
Suco de limão
½ tomate maduro sem semente
200 ml de água filtrada

Modo de fazer:

Bata todos os ingredientes no liquidificador. Coe e sirva gelado.

Suco restaurador para o funcionamento renal e digestivo

Ingredientes:

1/3 de abacaxi descascado e picado
1 colher sopa de hortelã picada
1 cenoura média descascada e picada
½ litro água filtrada

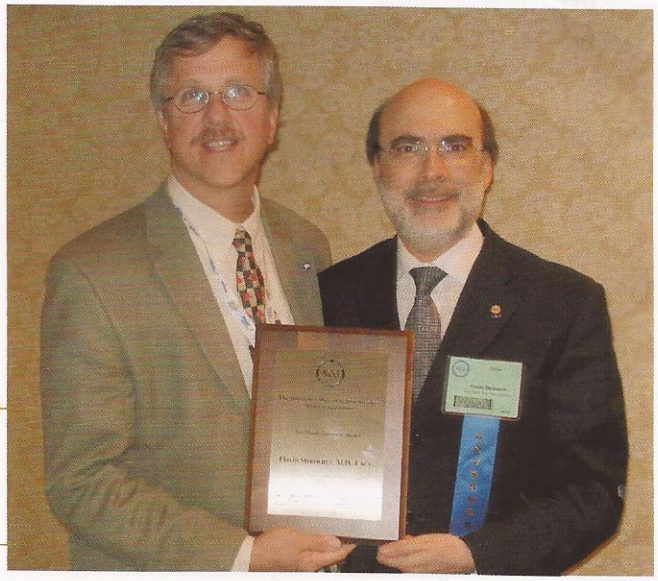
Modo de fazer:

Bata todos os ingredientes no liquidificador. Coe e sirva gelado.

Dr. Schlioma Zaterka, Dr. Flavio Steinwurz, Dr. Burton Korelitz e Dr. John Popp Jr. (da esq. para a dir.), no restaurante Alfama dos Marinheiros, em São Paulo

No estande da ABCD, na VII Semana Brasileira do Aparelho Digestivo: Dr. Jaime Natan Eisig, presidente eleito da FBG, a Federação Brasileira de Gastroenterologia (o primeiro à esquerda), Dr. Schlioma Zaterka, presidente da SBAD, a Semana Brasileira do Aparelho Digestivo e Dr. Isac Jorge Filho ex-presidente do Cremesp, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, pelo biênio 2005/2006

Dr. Arnaldo Ganc (à esq.) e Dr. Ismael Maguilnik no restaurante Alfama dos Marinheiros, em São Paulo

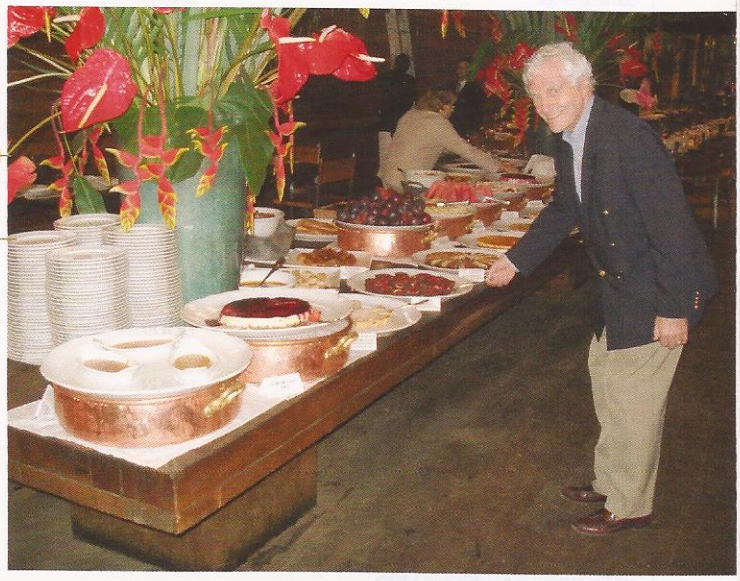


O Dr. Flavio Steinwurz, presidente da ABCD, que também é governador para o Brasil do Colégio Americano de Gastroenterologia, recebe de Francis Farraye o prêmio de governador do ano, em Las Vegas

Encontro de brasileiros no evento do American College of Gastroenterology, em Las Vegas

Os casais John e Carol Popp e Ann e Burton Korelitz no Shopping Iguatemi, em São Paulo

Da esq. para a dir., Dr. Jack D. Palma, Eamon Quigley, Ziad Badra e Flavio Steinwurz, em Las Vegas, no evento do American College of Gastroenterology



Dr. Burton Korelitz no restaurante A Figueira Rubayat, em São Paulo, durante a VII Semana Brasileira do Aparelho Digestivo

Médicos participantes da VII Semana Brasileira do Aparelho Digestivo, em São Paulo (da esq. para a dir.): Dr. Schlioma Zaterka, Jaime Natan Eisig, Eamon Quigley, Flavio Steinwurz e Luis Troncon

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXERCÍCIO

CUSTOS DE MERCADORIAS, PRODUTOS/SERVIÇOS		
CUSTOS DE PRODUÇÃO NO PERÍODO		
ENCARGOS DE DEPRECIAÇÕES – AMORT/EXAUST.		
Soma do Grupo	-9.786,19	
Total dos Grupos		-9.786,16
DÉFICIT OPERACIONAL		**-9.786,16**
DESPESAS		
DESPESAS OPERACIONAIS ADMINISTRATIVAS		
DESPESAS TRABALHISTAS E ENCARGOS SOCIAIS		
Soma do Grupo	-52.978,58	
SERVIÇOS DE TERCEIROS E ENCARGOS SOCIAIS		
Soma do Grupo	-2.584,00	
DESPESAS ADMINISTRATIVAS		
Soma do Grupo	-417.048,42	
DESPESAS ADMINISTRATIVAS TRIBUTÁRIAS		
Soma do Grupo	-3.223,16	
DESPESAS ADMINISTRATIVAS FINANCEIRAS		
Soma do Grupo	-1.385,15	
Total dos Grupos		-477.219,31
DÉFICIT		**-487.005,47**
RECEITAS FINANCEIRAS		
GANHOS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS		
Soma do Grupo	12.387,51	
JUROS RECEBIDOS E DESCONTOS OBTIDOS		
Soma do Grupo	12.086,03	
Total dos Grupos		24.473,54
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS		
RECUPERAÇÕES DE DESPESAS/PERÍODOS ANTER.		
Soma do Grupo	3.976,80	
Total dos Grupos		3.976,80
DÉFICIT		**-458.555,13**
RECEITAS NÃO OPERACIONAIS E DEDUÇÕES		
OUTRAS RECEITAS NÃO OPERACIONAIS		
Soma do Grupo	3.480,00	
OUTRAS SUBVENÇÕES		
Soma do Grupo	255.056,67	
OUTRAS DOAÇÕES		
Soma do Grupo	178.250,43	
Total dos Grupos		436.787,10
DÉFICIT DO EXERCÍCIO		**-21.768,03**

ATIVO

CIRCULANTE		
DISPONÍVEL		
CAIXA GERAL		
Soma do grupo	1.234,87	
BANCOS - CONTAS CORRENTES		
Soma do grupo	1.998,24	
TOTAL DO DISPONÍVEL		**3.233,11**
REALIZÁVEL A CURTO PRAZO		
DUPLICATAS A RECEBER		
Soma do grupo	3.868,00	
APLICAÇÕES FINANCEIRAS DE RENDA FIXA		
Soma do grupo	63.106,08	
ADIANTAMENTOS A FORNECEDORES		
Soma do grupo	3.500,00	
TOTAL DO REALIZÁVEL A CURTO PRAZO		**70.474,08**
TOTAL DO CIRCULANTE		**73.707,19**
PERMANENTE		
IMOBILIZADO		
COMPRAS P/ATIVO IMOBILIZADO		
Soma do grupo	3.798,50	
EDIFÍCIOS E CONSTRUÇÕES		
Soma do grupo	94.000,00	
(-) DEPRECIAÇÃO ACUMULADA EDÍF. CO		
Soma do grupo	-11.469,10	
EQUIPAMENTOS, MÁQUINAS E INSTAL.		
Soma do grupo	3.692,00	
(-) DEPREC. ACUM. EQUIPAM/MAQ/INST		
Soma do grupo	-1.649,21	
MÓVEIS, UTENSÍLIOS E INSTALAÇÕES		
Soma do grupo	1.426,00	
(-) DEPREC. ACUM. MÓVEIS/UTENSÍLIOS		
Soma do grupo	-570,04	
BENS INTANGÍVEIS		
Soma do grupo	650,00	
TOTAL DO IMOBILIZADO		**89.878,15**
TOTAL DO PERMANENTE		**89.878,15**
TOTAL DO ATIVO		**163.585,34**

PASSIVO

CIRCULANTE		
FORNECEDORES – EXIGÍVEIS A CURTO PRAZO		
FORNECEDORES – (ORIGEM – CONTABILIDADE)		
Soma do Grupo	52.978,58	
TOTAL DE C/C DE FORNECEDORES		**52.978,58**
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS		
FOLHA DE PAGAMENTOS DE EMPREGADOS		
Soma do Grupo	1.787,00	
PROVISÃO PARA OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS		
Soma do Grupo	79,26	
TOTAL DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS		**1.866,26**
OBRIGAÇÕES TRIBUTARIAS		
IMPOSTOS RETIDOS A RECOLHER		
Soma do Grupo	2,79	
TOTAL DE OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		**2,79**
TOTAL DO CIRCULANTE		**54.847,63**
PATRIMONIO LÍQUIDO		
PATRIMÔNIO SOCIAL DE ENTIDADES		
Soma do Grupo	21.232,18	
TOTAL DE CAPITAL		21.232,18
SUPERÁVITS OU DEFICITS ACUMULADOS		
SUPERÁVITS DO EXERCÍCIO		
Soma do Grupo	87.505,53	
TOTAL DE SUPERÁVITS/DÉFICITS ACUMULADOS		**87.505,53**
TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO		**108.737,71**
TOTAL DO PASSIVO + PATRIMÔNIO LÍQUIDO		**163.585,34**

DEMONSTRAÇÃO DE SUPERÁVITS E DÉFICITS

Déficit Líquido do Exercício	-21.768,03
SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS	-21.768,03

Reconhecemos a exatidão do presente balanço patrimonial da Entidade, encerrado nesta data, com suas Demonstrações de Resultados do Exercício, bem como, do Ativo e Passivo, com respectivos totais de R$ 163.585,34 (Cento e Sessenta e Três Mil, Quinhentos e Oitenta e Cinco Reais e Trinta e Quatro Centavos).

Ressalvando que a responsabilidade do profissional contabilista, fica restrita apenas ao aspecto meramente técnico, tendo em vista que, reconhecidamente operou com elementos, dados e comprovantes fornecidos por esta Entidade, que se responsabiliza por sua exatidão e veracidade, bem como pelos estoques considerados, levantados pela referida Entidade, e sob sua total e exclusiva responsabilidade.

A ABCD agradece o permanente apoio dos seus sócios corporativos:

Diamante

Nestlé Modulen IBD

Schering-Plough

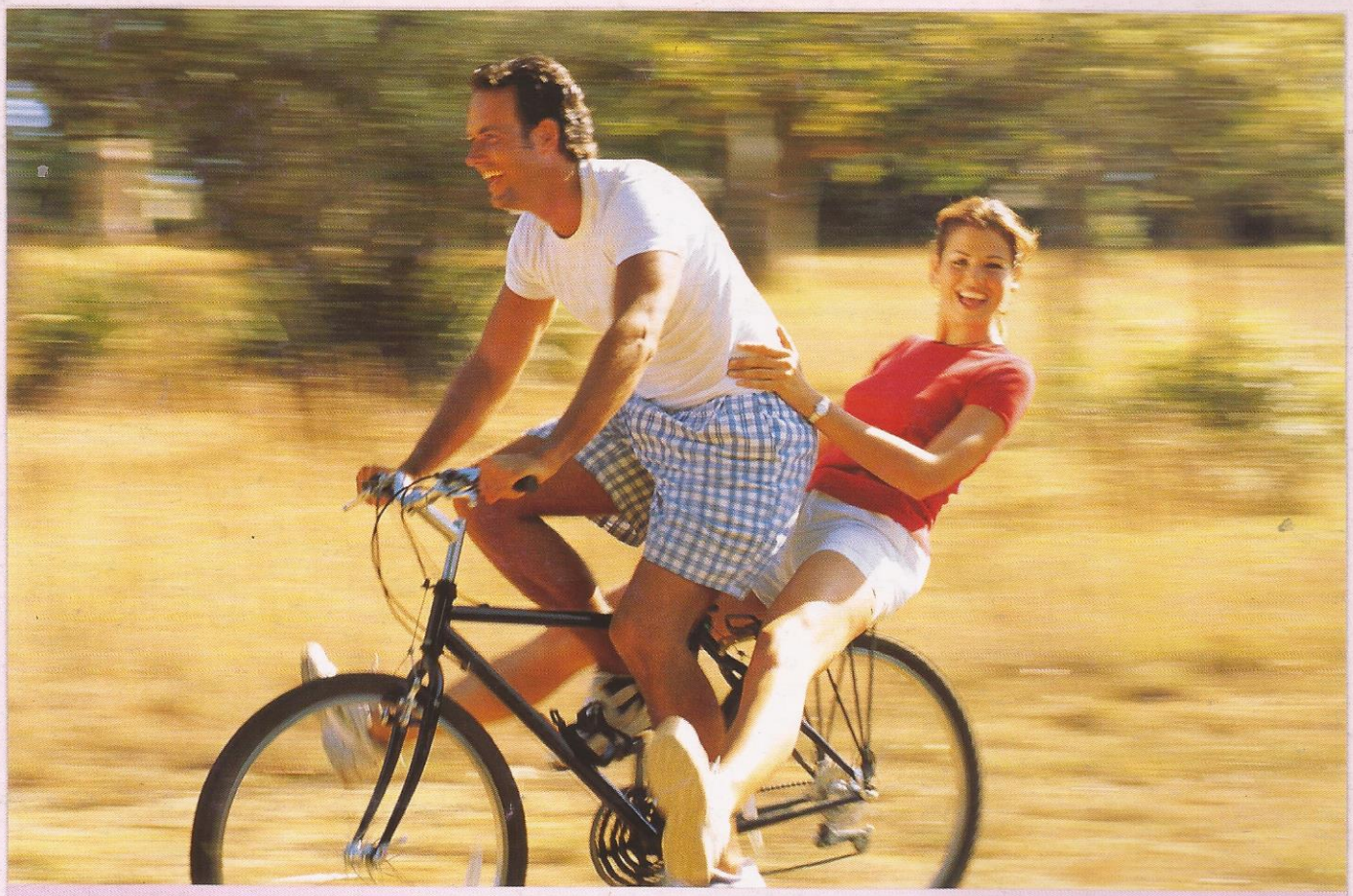
Platina

AstraZeneca GASTROINTESTINAL

Ouro

ALTANA
ALTANA Pharma Ltda.

NOVARTIS



PUBLICIS SALLES NORTON

Nutrição altamente especializada para pessoas com Doença Inflamatória Intestinal.

Modulen IBD garante uma nutrição completa e balanceada. Sua fórmula contém TGFß2 – um polipeptídeo com propriedade antiinflamatória e de reparação tissular – e baixa quantidade de ômega 6. Isento de lactose, Modulen IBD é fácil de preparar e possui um excelente sabor baunilha. Proporcione a seu paciente com Doença de Crohn um tratamento com ação coadjuvante e de fácil adesão, com ótima recuperação nutricional.

Atendimento ao consumidor e profissional de saúde:
0800 –7702461

Nestlé Nutrition