



Vivendo com a Doença de Crohn



Índice

Entendendo seu diagnóstico	3
O que é a doença de Crohn?	4
Uma breve introdução ao sistema gastrointestinal.....	5
O que causa a doença de Crohn?	7
Fazendo o diagnóstico	11
Algumas perguntas para fazer ao seu médico.....	12
Tratamento	13
Como lidar com os sintomas.....	15
Medicamentos	16
Outras considerações	17
Esperança para o futuro	23
Glossário	24
Sobre a ABCD	27

Entendendo seu diagnóstico

Seu médico disse que você tem doença de Crohn. E agora?

Possivelmente você nunca tenha ouvido falar dessa doença. Na verdade, a maioria das pessoas não conhece a doença de Crohn, e agora você tem esse diagnóstico.

Provavelmente você tenha muitas perguntas. Algumas das mais comuns são:

- O que é a doença de Crohn?
- Há cura para a doença de Crohn? Como ela se desenvolve?
- Como eu peguei a doença?
- Poderei trabalhar, viajar, me exercitar? Devo fazer uma dieta especial?
- Quais as opções de tratamento? Precisaré de cirurgia?
- Como a doença de Crohn vai mudar minha vida, agora e no futuro?

O propósito deste folheto é responder a essas perguntas e explicar, passo a passo, os pontos principais sobre a doença de Crohn e o que você pode esperar para o futuro. Você não vai se tornar um especialista, mas vai adquirir mais conhecimento. Quanto mais informado estiver, melhor poderá lidar com a sua doença e participar do tratamento com a sua equipe de saúde.

O que é a doença de Crohn?

Ela recebeu este nome em homenagem ao Dr. Burrill B. Crohn, que junto a colegas publicou um artigo em 1932 que descreveu a enfermidade o que hoje é conhecida como doença de Crohn.

A doença de Crohn pertence a um grupo de enfermidades conhecido como “doenças inflamatórias intestinais (DII)”, e é uma doença inflamatória crônica do trato gastrointestinal. Seus sintomas incluem diarreia frequente, além de cólica abdominal, náusea, perda de apetite, perda de peso, fadiga e, às vezes, sangramento retal. Quando você tem doença de Crohn, não vai ter os mesmos sintomas a todo momento. Na verdade, às vezes você pode não ter nenhum deles. Quando não há sintomas, chamamos de “remissão”.

Ao ler sobre doenças inflamatórias intestinais, você deve ter em mente que a doença de Crohn não é a mesma coisa que retocolite ulcerativa, outro tipo de doença inflamatória intestinal. Os sintomas das duas doenças são similares, mas as áreas afetadas são diferentes. A doença de Crohn pode afetar parte do trato gastrointestinal, da boca ao ânus, mas a retocolite ulcerativa se limita ao cólon, também chamado de intestino grosso. A doença de Crohn pode afetar mais o começo do cólon, mas também pode afetar toda a espessura da parede intestinal. E, por último, na DC, a inflamação não necessariamente afeta o intestino de modo contínuo, e alguns segmentos podem permanecer saudáveis entre as áreas afetadas pela doença. Na retocolite ulcerativa esse fato não ocorre. Apenas em 10% dos casos há características de ambas as doenças, são difíceis de diferenciar. Nesses casos, chamamos de colite indeterminada.

Tem cura?

Ninguém sabe exatamente o que causa a doença de Crohn. Além disso, ninguém pode prever como ela vai afetar uma pessoa em particular. Alguns pacientes passam anos sem sintomas, enquanto outros têm crises ou ataques mais frequentes. Entretanto, uma coisa é certa: a doença de Crohn é crônica.

As doenças crônicas estão sempre progredindo. Elas podem ser controladas com tratamento, mas não podem ser curadas. Isso quer dizer que é uma doença de longo prazo. Na verdade, muitas doenças, como diabetes, pressão alta e doenças cardíacas são tratadas com sucesso, mas não curadas. Ocasionalmente, alguns pacientes podem desenvolver complicações mais graves, como câncer colorretal, mas isso acontece em um número baixo de pessoas com doença inflamatória intestinal, e os acompanhamentos médicos programado evitam na maioria das vezes essa complicação. Normalmente pessoas com doença inflamatória intestinal têm a mesma expectativa de vida de pessoas sem essa doença. É importante lembrar que, em sua maioria, as pessoas com doença de Crohn vivem a vida plena, feliz e produtiva.



Uma breve introdução ao sistema gastrointestinal

O trato gastrointestinal é parte da estrutura dos nossos corpos, mas muitas vezes sequer conhecemos seu funcionamento.

Um resumo breve: o trato gastrointestinal (Figura 1) começa na boca, segue um trajeto curvilíneo e termina, muitos metros depois, no reto. Ao longo dele, há diversos órgãos que atuam no processamento e transporte da comida.

O primeiro é o esôfago, um estreito tubo que conecta a boca ao estômago.



A comida passa pelo estômago e entra no intestino delgado. É nesse órgão em que a maioria dos nutrientes são absorvidos. O intestino delgado leva ao cólon, ou intestino grosso, que se conecta ao reto.

A principal função do cólon é absorver o excesso de água e sais do material residual (o que sobra depois da comida ser digerida). Ele também guarda resíduos sólidos, convertendo-os em fezes, e os excreta pelo ânus.

Quando ocorre a inflamação, as funções primárias são afetadas, incluindo a absorção de água, eletrólitos e nutrientes. Como resultado, a diarreia pode ser um sintoma comum durante uma crise da doença de Crohn.

Quem tem doença de Crohn?

Aproximadamente 1,6 milhão de norte-americanos têm a doença de Crohn ou a retocolite ulcerativa.

Esse número é dividido quase na mesma proporção entre as duas doenças. Aqui estão alguns fatos:

- Quase 33 mil novos casos de doença de Crohn são diagnosticados todo ano.
- Em média, o diagnóstico de doença de Crohn é feito em pessoas de 15 a 35 anos de idade, apesar de a doença poder ocorrer em qualquer idade.
- Homens e mulheres parecem ser afetados na mesma proporção
- Enquanto as doenças inflamatórias intestinais podem afetar qualquer etnia, a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa são mais comuns entre caucasianos.

- Ambas são doenças encontradas principalmente em países desenvolvidos, mais comumente em áreas urbanas do que em rurais, e mais em climas do norte do que do sul. Entretanto, alguns dos padrões dessas doenças estão mudando. Por exemplo, o número de casos de doença inflamatória intestinal está aumentando em partes do mundo em desenvolvimento, incluindo China, Índia e América do Sul.

A conexão genética

Pesquisadores descobriram que a doença de Crohn tende a ser mais comum numa mesma família. Na verdade, o risco de desenvolver doença inflamatória intestinal é entre 5,2% e 22,5% para parentes em primeiro grau de uma pessoa com a doença. Também depende de qual membro da família tem a enfermidade, da etnia e do tipo de doença inflamatória intestinal, doença de Crohn ou retocolite ulcerativa. Seus genes claramente exercem um papel importante, apesar de nenhum padrão específico de hereditariedade ter sido identificado até hoje. Isso significa que no momento não há meios de prever qual e se algum membro da família vai desenvolver a doença de Crohn.



O que causa a doença de Crohn?

Ninguém sabe a causa exata da doença.

Uma coisa é certa: nada do que você fez pode ter causado doença de Crohn. Ninguém o contagiou. Não foi algo que você comeu ou bebeu que provocou o surgimento dos sintomas. Levar um estilo de vida estressante também não a causou. Então, acima de tudo, não se culpe!

Quais são as causas então? A maioria dos especialistas acredita que há uma explicação multifatorial. Isso significa que um número de fatores, em conjunto, é necessário para causar a doença de Crohn. Os três principais fatores suspeitos são:

- 1) Ambiental.
- 2) Genético.
- 3) Imunológico, a partir de uma reação inapropriada do sistema imunológico.

É provável que uma pessoa herde um ou mais genes que a fazem suscetível à doença de Crohn. Então, algo no ambiente ativa uma resposta imune anormal (cientistas ainda não identificaram esse “gatilho” ambiental). Entretanto, qualquer que seja, ele incita o sistema imunológico da pessoa a “ser ativado” e “atacar” o sistema gastrointestinal. Nesse momento começa a inflamação. Infelizmente, o sistema imunológico não pode ser “desativado”, então a inflamação continua danificando os órgãos digestivos e causando os sintomas da doença de Crohn.

Quais são os sinais e sintomas?

Ao tornar-se mais inflamado e ter mais úlceras, a parede intestinal perde a capacidade de absorver água do material residual que passa pelo cólon.

Isso faz com que as fezes se amoleçam, em outras palavras, que ocorra a diarreia. A parede intestinal danificada pode começar a produzir excesso de muco nas fezes. Além disso, a ulceração da parede do intestino pode causar também sangramento, levando a fezes com sangue. Eventualmente, essa perda de sangue pode causar queda de glóbulos vermelhos no sangue: a anemia.

A maioria das pessoas com doença de Crohn têm urgência para defecar, além de dor abdominal e cólicas. Esses sintomas variam de pessoa para pessoa e podem mudar ao longo do tempo. Juntos, eles podem ocasionar perda de apetite e, posteriormente, perda de peso. Esses sintomas, junto com a anemia, podem também levar à fadiga. Crianças com doença de Crohn podem não se desenvolver ou crescer adequadamente.

Os sintomas podem variar de leves a severos. Pelo fato de a doença de Crohn ser crônica, os pacientes passam por períodos nos quais a doença desperta (torna-se ativa) e causa sintomas. Entre crises, as pessoas podem não sentir nenhum incômodo. Esses períodos livres de sintomas (conhecidos como “remissão”) podem durar

meses e até anos, apesar de que os sintomas normalmente retornam em algum momento.

A inflamação pode também causar o desenvolvimento de uma fístula, que é um túnel que vai de uma volta do intestino a outra ou que conecta o intestino à bexiga, à vagina ou à pele. Fístulas ocorrem normalmente ao redor da área anal. Se essa complicação ocorrer, você pode notar evacuação de muco, pus ou fezes por essa abertura.

Outras condições que podem ocorrer em alguns pacientes envolvem estenoses, estreitamento dos intestinos, fissuras, lacerações no revestimento do ânus e abscessos. Um abscesso é uma massa macia cheia de pus oriunda de uma infecção.

Além do intestino

Além de ter sintomas no trato gastrointestinal, algumas pessoas podem apresentar uma variedade de sintomas associados à doença de Crohn em outras partes do corpo. Sinais e sintomas da doença podem ser evidentes em:

- Olhos (vermelhidão, dor e coceira).
- Boca (aftas).
- Articulações (inchaços e dor e podem atingir a coluna).
- Pele (alergias leves, formação de úlceras dolorosas e outras feridas/irritações).
- Ossos (osteoporose), rins e vesícula biliar (pedras).
- Fígado (principalmente colangite esclerosante, hepatite e cirrose).

Todos esses sintomas são conhecidos como manifestações extraintestinais da doença de Crohn por ocorrerem fora do sistema digestivo. Em algumas pessoas, estes podem ser os primeiros sinais de doença de Crohn, aparecendo mesmo anos antes dos sintomas intestinais. Em outras, eles podem coincidir com uma crise dos sintomas intestinais.

Tipos de doença de Crohn

Dependendo de qual parte do trato gastrointestinal for afetada, o sintomas e potenciais complicações da doença de Crohn são diferentes. Estes são cinco tipos de doença de Crohn:

- **Colite de Crohn (granulomatosa):** afeta apenas o cólon.
- **Doença de Crohn gastroduodenal:** afeta o esôfago-estômago e o duodeno (a parte inicial do intestino delgado).

- **Ileíte:** afeta o íleo.
- **Ileocolite:** a forma mais comum da doença de Crohn, que afeta o cólon e o íleo (a parte final do intestino delgado).
- **Jejunoileíte:** causa áreas desiguais de inflamação no jejuno (metade superior do intestino delgado).

Padrões da doença

■ Doença de Crohn fibroestenose-luminal

Este curso de doença de Crohn varia de pessoa para pessoa e de ano para ano. Normalmente segue um padrão de crises (quando sintomas ocorrem e a doença piora) e remissões. Esse padrão é o curso recorrente e crônico da doença de Crohn, também conhecido como doença de Crohn fibroestenose-luminal. A doença de Crohn fibroestenosa é caracterizada por restrições ou estreitamento do intestino.

■ Doença de Crohn luminal

A doença de Crohn luminal é aquela que causa mudanças inflamatórias no lúmen, ou tubo do intestino. Aproximadamente 55% dos pacientes com doença de Crohn luminal não têm sintomas ou estão em remissão em um ano específico. Outros 15% têm atividade reduzida da doença, enquanto quase 30% vivenciam alta atividade. O paciente que estiver em remissão por um ano tem 80% de chance de continuar assim por mais um ano, enquanto os que vivenciam atividade da doença no último ano têm 70% de chance de sofrerem crises sintomáticas recorrentes durante o ano seguinte.

■ Doença de Crohn fistulizante

Outro padrão da doença de Crohn é conhecido como doença de Crohn fistulizante. Fístulas são canais anormais entre duas voltas do intestino, ou entre o intestino e outra estrutura (como a vagina, a bexiga ou a pele). O risco de uma pessoa com doença de Crohn desenvolver uma fístula ao longo da vida varia de 20% a 40%. O desenvolvimento ou resultado desse tipo de doença de Crohn depende da localização e da complexidade das fístulas. Entretanto, muitas tendem a voltar depois de tratamento médico ou cirúrgico.

Consulte seu médico para maiores informações e complicações relacionados à doença de Crohn.

Fazendo o diagnóstico

O caminho até o diagnóstico é examinar o histórico médico detalhado da família e do paciente, incluindo informação completa dos sintomas. Também é necessário realizar um exame físico.

Já que uma variedade de doenças pode produzir os mesmos sintomas que a doença de Crohn, seu médico depende de diversos exames para descartar outras potenciais causas para seus sintomas, como infecções.

Os exames podem ser:

- **De fezes:** utilizado para descartar infecção ou para revelar sangue e um marcador inflamatório, como a calprotectina.
- **De sangue:** pode detectar presença de inflamação (VSG e PCR), anticorpos ou anemia.
- **Colonoscopia e endoscopia alta:** utilizadas para examinar o revestimento de seu trato gastrointestinal com um endoscópio ou um tubo com uma câmera e uma luz na ponta. Biópsias podem ser obtidas com esses endoscópios. Há também uma câmera miniaturizada chamada “cápsula endoscópica especial”, que pode ser engolida pelo paciente e ser usada especificamente para avaliar os quase três metros de intestino delgado que não são alcançados facilmente pelos endoscópios; esse exame não pode ser realizado em pacientes com estenoses, com risco de a cápsula ficar travada.
- **Tomografia computadorizada ou ressonância magnética:** podem ser usadas para examinar a espessura da parede intestinal ou para procurar por fístulas e grupos de fluido infeccionado no abdômen, conhecidos como abscessos.
- **Colografia tomográfica computadorizada (colonoscopia virtual):** é uma técnica relativamente nova para revelar pólipos. O uso dessa técnica na doença de Crohn não é apoiado por pesquisas e é controverso até o momento.

Algumas perguntas para fazer ao seu médico

É importante estabelecer uma boa comunicação com seu médico.

Não se esqueça de fazer algumas perguntas importantes durante a sua visita ao consultório. Segue uma lista de perguntas que podem ajudar durante a sua próxima consulta:

- Pode ser que alguma outra doença, além da minha doença atual, seja a causa dos meus sintomas?
- Quais exames eu tenho que fazer para encontrar a raiz do meu problema?
- Devo fazer esses exames durante o período de crises ou rotineiramente?
- Que partes do meu trato gastrointestinal estão afetadas?
- Como saberei se a medicação deve ser ajustada?
- O que vai acontecer se eu me esquecer de tomar uma dose ou parar de tomar a medicação?
- Quanto tempo, aproximadamente, levará para vermos resultado ou para descobirmos que esta pode não ser a medicação certa para mim?
- Quais são os efeitos colaterais da medicação? O que eu devo fazer caso eu os perceba?
- O que devo fazer caso os sintomas retornem? Quais sintomas são considerados uma emergência?
- Se eu não conseguir marcar uma consulta em breve, há outras medicações que eu possa comprar sem receita? Se sim, quais?
- Devo mudar minha dieta ou tomar suplementos nutricionais? Se sim, você pode me recomendar um nutricionista ou algum suplemento específico?
- Devo fazer mais alguma mudança no meu estilo de vida?
- Quando devo voltar para uma consulta de acompanhamento?
- Quais são minhas opções se eu não puder comprar meus medicamentos?



Tratamento

Há muitos tratamentos eficientes disponíveis que podem controlar a doença de Crohn e até mesmo deixá-la em remissão.

Esses tratamentos agem diminuindo a inflamação anormal do sistema gastrointestinal, e também aliviam os sintomas de diarreia, sangramento retal e dor abdominal.

Os dois objetivos básicos dos tratamentos são alcançar a remissão e, assim que alcançada, mantê-la. Se a remissão não puder ser alcançada, o próximo objetivo é diminuir a severidade da doença para melhorar a qualidade de vida do paciente.

Não há um tratamento “coringa” para todos com doença de Crohn. Cada abordagem deve ser feita de acordo com o paciente, pois a doença é diferente para cada um.

O tratamento médico pode trazer remissão, que pode durar de meses a anos. Mas crises podem aparecer devido à volta da inflamação ou por algo que a ative. Uma crise pode também ser acionada por uma complicação como fissuras, fístulas, estreitamentos ou abscessos. Crises da doença de Crohn podem indicar que uma mudança na dosagem, na frequência ou no tipo da medicação deve ser feita.

Os médicos têm usado vários medicamentos para tratar a doença de Crohn durante muitos anos. Há outros avanços significativos. Os medicamentos receitados mais comumente classificam-se nas categorias a seguir:

- **Aminossalicilatos:** incluem medicamentos que contêm ácido 5-aminosalicílico (5-ASA). Alguns exemplos são a sulfassalazina e a mesalazina. Entretanto, elas podem funcionar no nível do revestimento intestinal para diminuir a inflamação.

Elas são consideradas efetivas no tratamento de episódios leves a moderados da doença de Crohn, quando a doença é de localização no intestino grosso. Esses fármacos não atuam adequadamente no intestino delgado e são úteis como tratamento de controle para prevenir recaídas da doença.

- **Corticoides:** esses medicamentos têm ação anti-inflamatória rápida e não devem ser usados cronicamente.



Os corticoides são usados para pessoas com doença de Crohn moderada a severa. Eles são efetivos para o controle a curto prazo de crises; entretanto, eles não são recomendados para uso de longo prazo nem uso para controle, por causa de seus efeitos colaterais. Se você sente o agravamento dos sintomas quando deixa de tomar esteroides, existe a possibilidade de seu médico incluir outros medicamentos para ajudar a controlar a doença. É muito importante não suspender abruptamente o uso de esteroides.

- **Imunomoduladores:** esse tipo de medicamento altera ou suprime a resposta do sistema imunológico do corpo para que ele não cause uma inflamação contínua. Imunomoduladores são usados geralmente em pessoas para as quais os aminossalicilatos e corticoides não foram efetivos, ou se tornaram corticodependentes, ou foram parcialmente efetivos. Eles podem ser úteis para reduzir ou eliminar a necessidade de corticoides. Eles também podem ser efetivos para manter a remissão em pessoas que não responderam a outros medicamentos ministrados com esse objetivo. Imunomoduladores podem levar meses para começarem a funcionar. Os mais utilizados são: azatioprina, 6-mercaptopurina e metotrexato.

- **Terapias biológicas:** esses medicamentos representam o mais novo tipo de terapia utilizada para pessoas com doença de Crohn. Esses medicamentos são anticorpos criados em laboratório que impedem que certas proteínas no corpo causem inflamação.
- **Antibióticos:** antibióticos podem ser usados quando infecções, como abscessos, acontecem na doença de Crohn. Eles também podem ser úteis com fístulas ao redor do canal anal e da vagina.

Como lidar com os sintomas

A melhor maneira de controlar a doença de Crohn é tomar a medicação seguindo a recomendação médica.

Entretanto, é possível que os medicamentos não eliminem imediatamente os sintomas que você está sentindo. Você pode continuar a ter diarreia, cólicas, náuseas e febre ocasionalmente.

Até quando não há efeitos colaterais, ou efeitos colaterais pequenos, pode parecer um incômodo seguir firmemente uma medicação. Procure apoio de seu médico. Lembre-se, contudo, que tomar medicamentos de controle pode reduzir bastante o risco de crises da doença de Crohn. Entre as crises, a maioria das pessoas se sente bem e livre de sintomas.



Tipo de medicamento	Princípio ativo	Via de transmissão
Aminossalicilatos (5-ASA)	Sulfassalazina Mesalazina	Oral ou retal Enemas
Corticosteroides	Prednisona Budesonida Prednisolona Hidrocortisona Dexametazona	Oral, retal ou intravenosa (pela veia)
Imunomoduladores	Azatioprina 6-mercaptopurina Metotrexato Ciclosporina Tacrolimus	Oral ou intravenosa
Terapias biológicas	Adalimumabe Certolizumabe pegol Infliximabe Ustequinumabe Vedolizumabe	Intravenosa ou injeção subcutânea
Antibióticos	Ciprofloxacino Metronidazol	Oral ou intravenosa

Novos medicamentos para doença inflamatória intestinal podem lista de medicamentos para doença inflamatória intestinal

Fale com seu médico sobre os medicamentos que você pode comprar sem receita médica para aliviar esses sintomas, e que devem ser tomados quando necessário. Entre eles pode estar a loperamida. A maioria dos fármacos antigases e auxiliares digestivos são seguros e confiáveis, mas você deve perguntar a seu médico sobre eles antes. Para reduzir a febre ou aliviar as dores nas articulações, fale com seu médico sobre tomar paracetamol em vez de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides, como o ácido acetilsalicílico, o ibuprofeno e o naproxeno, pois estes podem irritar seu sistema digestivo. Muitos medicamentos de venda livre podem ter efeitos contrários na doença de Crohn ou interagir com alguns de seus medicamentos prescritos para tratá-la. A maneira mais segura de usar medicamentos de venda livre é seguir as instruções e indicações de seu médico.

mentos

Indicações (uso)

São usados para tratar a doença leve a moderada ou para manter a remissão reduzindo a inflamação

Para doença de Crohn leve a moderada. Budesonida é um novo tipo de esteroide não sistêmico. Efe- tivos também para controle das crises em curto prazo na fase aguda da doença

Indicados para uso em pessoas que não responderam adequadamente a aminossalicilatos e corticoides, e frequentemente usados para manter a remissão. Podem ser úteis na redução ou eliminação da dependência de corticosteroides. Podem demorar até três meses para fazer efeito

Para pessoas com doença de Crohn moderada a grave, fistulizante e para manter a remissão e diminuir gradualmente os corticosteroides

Para o tratamento de infecções da doença de Crohn, tais como abscessos e na doença fistulizante perianal

ter sido aprovados até a impressão deste folheto. Para ver uma recentemente aprovados, visite o nosso site www.abcd.org.br

Outras considerações

Cirurgia

Muitos pacientes com doença de Crohn respondem bem ao tratamento médico e é possível que nunca tenham que se submeter a uma intervenção cirúrgica. Porém, entre 66% e 75% das pessoas vão precisar de cirurgia em algum momento de sua vida.

A cirurgia pode tornar-se necessária quando terapias médicas não podem mais controlar bem a doença. Ela também pode ser feita para reparar uma fístula ou fis- sura. Outro motivo para a cirurgia é a presença de uma obstrução intestinal advinda de um estreitamento (par- te reduzida do intestino) ou outra complicação, como

um abscesso abdominal. Na maior parte dos casos, a parte do intestino afetada pela doença e qualquer abscesso são removidos. Isso é chamado de “ressecção”. Normalmente, as duas pontas do intestino saudável são unidas em um procedimento chamado “anastomose”. Enquanto a ressecção e a anastomose podem garantir anos sem sintomas, essa cirurgia não é considerada uma cura para a doença de Crohn, porque a doença normalmente volta no mesmo lugar ou perto do reparo.

Um estoma pode também ser necessário quando uma cirurgia é feita para a doença de Crohn. Após a retirada de parte do intestino, os cirurgiões redirecionam o intestino delgado para que o material residual possa ser esvaziado em uma bolsa externa ligada ao abdômen. Esse procedimento pode ser necessário se o reto foi afetado e necessita de remoção. Sem um reto presente, uma anastomose não pode ser feita. Nessa situação, o estoma é permanente. Um estoma pode também ser formado se a quantidade de infecção ou inflamação for severa e uma anastomose imediata não for segura. Sob essas circunstâncias, o estoma é normalmente temporário e pode ser fechado em vários meses quando a inflamação ou a infecção for controlada.

O objetivo principal da cirurgia na doença de Crohn é conservar o intestino e trazer para o paciente a melhor qualidade de vida possível. Entretanto, diferentemente da cirurgia para retocolite ulcerativa, a cirurgia para a doença de Crohn não oferece cura.

Dieta e nutrição

Você deve estar imaginando se algo que comeu contribuiu para sua doença de Crohn. A resposta é “não”. Entretanto, assim que a doença estiver em atividade, prestar atenção à dieta pode ajudar a reduzir sintomas, repor nutrientes perdidos e promover uma boa recuperação.

Não há uma dieta em particular que vai funcionar para todos com doença de Crohn.



Recomendações de alimentação devem ser especificamente feitas para você, dependendo de que parte do seu intestino foi afetada e que sintomas você tem. A doença de Crohn varia de pessoa a pessoa e até muda ao longo do tempo em uma pessoa. O que funcionou para seu amigo pode não funcionar para você, e até o que funcionou para você no ano passado pode não funcionar agora.

Pode haver vezes nas quais modificar sua dieta pode ser útil, particularmente durante uma crise. Algumas dietas podem ser recomendadas em épocas diferentes pelo seu médico e/ou nutricionista, incluindo:

- **Dieta com pouco sal:** utilizada durante terapia com corticoide para reduzir a retenção de água.
- **Dieta com baixo teor de fibras:** utilizada para evitar obstrução em pacientes com doença de Crohn com estreitamentos e para evitar o estímulo de movimentos intestinais.
- **Dieta pobre em gorduras:** tipicamente recomendada durante uma crise da doença, quando a absorção de gordura pode se tornar um problema.
- **Dieta pobre em lactose:** para aqueles que têm intolerância a produtos lácteos.
- **Dieta rica em calorias:** para aqueles que têm perda de peso ou retardo de crescimento.

Alguns pacientes com doença inflamatória intestinal podem ter deficiência de certas vitaminas e minerais (incluindo vitamina B12, ácido fólico, vitamina C, ferro, cálcio, zinco e magnésio) ou ter problemas para ingerir comida na quantidade suficiente para alcançar suas necessidades calóricas. Seu médico e/ou nutricionista podem identificar e corrigir tais deficiências através da utilização de suplementos vitamínicos e nutricionais.

Ter um diário alimentar pode ajudar bastante. Ele permite ver conexões entre o que você come e seus sintomas. Se certos alimentos estão causando problemas digestivos, tente evitá-los. Apesar de que nenhum alimento em específico piore a inflamação da doença de Crohn, alguns podem agravar os sintomas. Aqui estão algumas dicas úteis:

- Reduza a quantidade de comidas fritas e gordurosas na sua dieta, que podem causar diarreia ou gases.
- Coma refeições menores em intervalos também menores.
- Se você é intolerante à lactose, limite a quantidade de produtos lácteos na sua dieta. Se você não é intolerante à lactose, esses produtos não precisam ser limitados.

Baixe gratuitamente o Aplicativo DIÁRIO para registrar os sintomas e ter um controle diário da sua doença.

- Evite bebidas gaseificadas se o excesso de gases é um problema.
- Restrinja cafeína quando diarreia severa ocorrer, uma vez que ela pode agir como laxante.
- Alimentos suaves podem ser mais toleráveis que alimentos condimentados, apesar de não sempre.
- Restringir o insumo de certos alimentos com muita fibra, como nozes, sementes e vegetais crus pode diminuir seus sintomas, especialmente se você tem uma parte do intestino reduzida.

Manter uma boa nutrição é importante ao lidar com a doença de Crohn, e é essencial em qualquer doença crônica. Dores abdominais e febre podem causar perda de apetite e de peso. Diarreia e sangramento retal podem privar o corpo de fluidos, minerais e eletrólitos. Esses são nutrientes que devem estar em ordem para o corpo funcionar bem.

Isso não significa que você deva comer certos alimentos ou evitar outros. A maioria dos médicos e/ou nutricionistas recomendam uma dieta bem balanceada para prevenir deficiência nutricional. Uma dieta saudável deve conter uma variedade de alimentos de todos os grupos alimentícios. Carne, peixe, aves e produtos lácteos (se tolerados) são fontes de proteína; pão, cereais, amidos, frutas e vegetais são fontes de carboidrato; margarina e óleos são fontes de gordura.

Um suplemento dietético como um complexo multivitamínico pode ser útil para seu caso.

Terapias alternativas e complementares

Algumas pessoas que vivem com doença de Crohn podem usar medicações alternativas e complementares junto a terapias convencionais para ajudar a reduzir os sintomas. Elas podem ajudar a controlar os sintomas e reduzir a dor, reforçar sentimentos de bem-estar e qualidade de vida e possivelmente impulsionar o sistema imunológico. Fale com seu médico sobre as melhores terapias para sua situação.

Estresse e fatores emocionais

A doença de Crohn afeta muitos aspectos da vida de alguém. Se você tem doença de Crohn, você terá que aprender a lidar com questões acerca da relação entre fatores emocionais e de estresse.

Embora as crises sejam algumas vezes associadas a eventos ou períodos estressantes, não há provas de que o estresse possa causar doença de Crohn. É muito mais provável que

a angústia emocional que as pessoas sentem às vezes seja uma reação aos sintomas da doença. Pessoas que sofrem com doença de Crohn precisam de compreensão e apoio emocional das suas famílias e médicos. As doenças crônicas podem favorecer a depressão, assim, seu médico pode recomendar antidepressivo ou indicar um profissional de saúde mental. Embora a psicoterapia formal, em geral, não seja necessária, algumas pessoas se beneficiam quando falam com um terapeuta que está bem informado sobre a doença inflamatória intestinal ou sobre as doenças crônicas em geral. Além disso, a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (ABCD) oferece grupos locais de apoio para ajudar os pacientes e seus familiares a lidar com a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa.

Cuidados gerais de saúde

É importante manter cuidados gerais de saúde. Além de conversar com seu gastroenterologista, não se descuide e marque consultas periódicas para cuidar de outros assuntos importantes, como vacinas, saúde bucal, visão, coração, mamografia, próstata e exames de sangue.

Vivendo sua vida

Descobrir que você tem doença de Crohn pode ser difícil e estressante. Com o passar do tempo, isso não será mais motivo de preocupação. Tente não esconder sua doença das pessoas que fazem parte da sua vida. Discuta-a com elas e ajude-as a entender que tipo de apoio você precisa.

Você aprenderá que há diversas estratégias que podem fazer a vida com doença de Crohn mais fácil.

Meios para enfrentar a doença podem ter várias formas. Por exemplo, ataques de diarreia ou dor abdominal podem fazer uma pessoa temer ambientes públicos. Mas isso não é necessário. Só é necessário um planejamento prático.

Você pode incorporar alguns dos seguintes hábitos nos seus planos:

- Descubra onde estão os banheiros em restaurantes, shoppings, teatros e transporte público.
- Carregue consigo roupas íntimas extras, papel higiênico ou lenços umedecidos quando viajar, conforme necessário.
- Quando estiver longe por períodos mais longos, fale com seu médico antes. Planos de viagem devem incluir um estoque maior de sua medicação, nomes genéricos caso ela acabe ou você a perca, e nomes de médicos na área que você estará visitando.



Tente viver sua vida cotidiana o mais normalmente possível, procurando atividades como antes do diagnóstico. Não há razão para você excluir coisas que você sempre gostou de fazer.

- Aprenda com outras pessoas estratégias para lidar com a doença. A ABCD oferece grupos de apoio e reuniões de informação. Os grupos também ajudam a compartilhar seus conhecimentos com outras pessoas.
- Participe das redes sociais da ABCD acessando www.facebook.com/abcd.org.br para ter o apoio de que necessita e compartilhar experiências com outros pacientes.
- Organize um grupo de apoio com a sua família e amigos para que eles o ajudem a lidar com a doença.
- Siga as instruções do seu médico sobre tomar medicamentos (mesmo que você esteja se sentindo perfeitamente bem).
- Leve um parente ou amigo a uma consulta para sentir-se apoiado.
- Mantenha uma atitude positiva. Essa é a receita básica, e a melhor!

Ao mesmo tempo em que a doença de Crohn é uma enfermidade crônica e séria, não é fatal. Não há dúvidas de que viver com essa doença é desafiador, você tem que tomar medicamentos e, ocasionalmente, fazer outros ajustes. É importante lembrar que a maioria das pessoas com doença de Crohn consegue levar vidas plenas e produtivas.

Lembre-se também que tomar medicamentos para manter e controlar a doença pode diminuir significativamente as crises. Os sintomas desaparecem entre as crises e a maioria das pessoas se sente bem.



Esperança para o futuro

Os pesquisadores ao redor do mundo estão dedicados a pesquisar ajuda para os pacientes com doença de Crohn.

Há boas notícias quando se trata do desenvolvimento de novas terapias para essa doença. Com muitos tratamentos experimentais para doença inflamatória intestinal em testes clínicos, especialistas preveem que uma onda de novas terapias para a doença de Crohn está a caminho.

Com um número crescente de testes clínicos de novas terapias para DII, há uma necessidade ainda maior de participação dos pacientes para ver se essas terapias experimentais funcionam.

É esperado que estudos genéticos também tragam percepções importantes que vão incitar a busca por novas terapias. A esperança é que novos tratamentos sejam capazes de reverter o dano causado pela inflamação intestinal e até prevenir o processo da doença.

Está se tornando cada vez mais claro que a resposta do sistema imunológico de uma pessoa e as bactérias intestinais normais têm um grande papel nas doenças inflamatórias intestinais. Muitas pesquisas, na atualidade, estão se dedicando a entender a composição, o comportamento e o papel preciso de bactérias intestinais nos sintomas da doença inflamatória intestinal. Espera-se que esse novo conhecimento se transformará em novos tratamentos para controlar ou prevenir essa doença.

Glossário

Abscesso: acúmulo de pus decorrente de infecção.

Aminossalicilatos: medicamentos que incluem compostos que contêm ácido 5-aminossalicílico (5-ASA).

Anastomose: conexão cirúrgica de partes ou espaços normalmente separados.

Ânus: abertura no final do reto que permite a eliminação de dejetos sólidos.

Antibióticos: medicamentos que podem ser usados se houver infecção.

Anticorpo: imunoglobulina (proteína imunitária especializada) produzida por causa da introdução de um antígeno no corpo.

Antígeno: qualquer substância que provoque uma resposta imunológica no corpo.

Corticoides: medicamentos que afetam a habilidade do corpo de iniciar e manter um processo de inflamação.

Crise: ataques de inflamação associados com sintomas.

Crônico: de longa duração ou longo prazo.

Cólon: intestino grosso.

Diarreia: passagem frequente ou excessiva de fezes líquidas.

Doença de Crohn: doença inflamatória crônica que envolve principalmente os intestinos delgado e grosso, mas pode afetar também outras partes do sistema digestivo. Nomeada em homenagem ao Dr. Burrill Crohn, o gastroenterologista norte-americano que descreveu a doença pela primeira vez, em 1932.

Doenças inflamatórias intestinais: termo que se refere a um grupo de doenças, incluindo a doença de Crohn (inflamação no trato gastrointestinal) e a retocolite ulcerativa (inflamação no cólon).

Estoma: abertura feita na parede abdominal por meio de colostomia, ileostomia.

Estreitamento: o estreitamento de uma parte do intestino causado por cicatrização.

Fissura: rachadura na pele, normalmente situada, na doença de Crohn, na área do ânus.

Fístula: canal anormal que ocorre entre duas voltas do intestino ou entre o intestino e outra estrutura próxima (como a bexiga, a vagina ou a pele).

Gastroenterologista: médico especializado em problemas no trato gastrointestinal.

Genes: componentes microscópicos da vida que transferem características específicas de uma geração a outra.

Imunomoduladores: tipo de medicamento que basicamente se sobrepõe ao sistema imunológico do corpo para que ele não possa causar uma inflamação contínua.

Inflamação: resposta a uma lesão tecidual que causa vermelhidão, inchaço e dor.

Intestino: longo órgão em forma de tubo no abdômen que completa o processo de digestão. Ele é formado pelo intestino delgado e pelo intestino grosso.

Intestino delgado: conecta-se ao estômago e ao intestino grosso; absorve nutrientes.

Intestino grosso: também conhecido como cólon. Sua função primária é absorver água e se livrar de dejetos sólidos.

Manifestações extraintestinais: complicações que ocorrem fora do intestino.

Oral: pela boca.

Osteoporose: doença na qual os ossos tornam-se porosos e propensos a fraturas.

Remissão: períodos nos quais os sintomas desaparecem ou diminuem e um bom estado de saúde retorna.

Resseção: remoção cirúrgica de uma porção do intestino afetada pela doença. O religamento das duas pontas de intestino saudável é chamado de anastomose.

Retal: relacionado ao reto.

Reto: a parte mais baixa do cólon.

Retocolite: inflamação do intestino grosso (cólon).

Retocolite ulcerativa: doença que causa inflamação no intestino grosso (cólon).

Sistema gastrointestinal: referente conjuntamente a esôfago, estômago e intestinos grosso e delgado.

Sistema imunológico: defesa natural do corpo que combate doenças.

Terapias biológicas: medicamentos que contêm anticorpos que se vinculam a moléculas para bloquear inflamações.

Úlcera: irritação na pele ou no revestimento do trato gastrointestinal.

Ulceração: processo da formação de uma úlcera.



©2018 Planmark Editora Ltda. – Todos os direitos reservados.
Tel.: (11) 2061-2797 - www.editoraplanmark.com.br OS 6623

Sobre a ABCD

A ABCD – Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn – é uma entidade sem fins lucrativos criada em 04 de Fevereiro de 1999, com o objetivo de reunir os pacientes dessas doenças e os profissionais que lidam com elas para propiciar a troca de experiências e facilitar a difusão das informações de que seus pacientes necessitam afim de que haja maior acesso ao tratamento e melhoria na qualidade de vida. Entre em contato conosco para obter informações sobre sintomas, tratamentos, grupos de apoio e novidades relacionadas a pesquisas e projetos que visam a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O conteúdo deste guia foi baseado no material elaborado pelo Crohn's & Colitis Foundation

**Você também pode
se tornar associado.**

**Acesse o site
www.abcd.org.br
ou ligue para
(5511) 3064-2992.**

**Nós podemos ajudar!
Entre em contato conosco**



Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e
Doença de Crohn (ABCD)
Alameda Lorena, nº 1.304, 8º andar,
conjunto 802 – Cerqueira César – 01424-001
– São Paulo / SP
Telefone (11) 3064-2992
E-mail: secretaria@abcd.org.br
www.abcd.org.br

Siga-nos em nossas redes sociais



facebook.com/abcd.org.br



instagram.com/abcd.org.br



twitter.com/abcdsp

healthunlocked.com/abcd

Baixe o Aplicativo DIÁRIO disponível para
sistemas Android e iPhone

diário
www.diario.com.br