



Pregão da Bolsa de Valores: estresse acentuada agrava quadros de gastrite e úlcera.

TRATAMENTOS

Remédios podem substituir a cirurgia

A úlcera, que muitos pensam ser consequência de uma gastrite mal tratada, é, segundo definição do gastro Thomas Szego, uma ferida que aparece espontaneamente no estômago ou no duodeno. "De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% da população mundial teve, tem ou terá úlcera", garante Szego. A doença atinge com mais frequência pessoas ansiosas, que fumam, e já disputa com outros distúrbios o primeiro lugar nas causas de afastamento temporário do trabalho. "As dores são intensas porque há um excesso de ácido sobre uma ferida", diz o médico.

Entre as origens do problema, além do estresse e de outros fatores desencadeantes, estão fatores genéticos (a chamada predisposição orgânica para desenvolver a doença), que influem tanto no aparecimento da úlcera gástrica como da duodenal. Há pouco anos, problemas como a gastrite e a úlcera passaram também a estar relacionados à presença de uma bactéria no estômago de alguns indivíduos. Essa bactéria, denominada *Helicobacter pylori*, foi descoberta por uma equipe de médicos australianos em 1981, mas até hoje ainda é alvo de polêmica. Segundo alguns especialistas, a bactéria, ao se alojar no tecido que reveste a mucosa do estômago, causaria diversas formas de irritação.

O estômago produz normalmente uma secreção ácida para a digestão dos alimentos, o cha-

mado suco gástrico. Essa acidez, em níveis normais, não causa alterações na mucosa gástrica, pois existem outras substâncias que agem como defesa, estimulando a vascularização do órgão e a proteção do tecido do estômago. Quando, por qualquer motivo já citado, há um desequilíbrio entre as forças de defesa e ataque, a bactéria, que normalmente já estaria no estômago, passa a agir, reproduzindo-se e causando a irritação e as dores.

Segundo definição do professor Garrido, a úlcera — uma ferida — é uma interrupção na continuidade do revestimento do estômago ou duodeno. "Em determinadas circunstâncias, por excesso de suco gástrico ou por um defeito no mecanismo de defesa da mucosa, o estômago pode sofrer agressões do próprio suco produzido por ele", explica.

Na sua avaliação, os fatores genéticos e a atuação da bactéria, assim como o estresse, o fumo e a ingestão exagerada de alguns medicamentos podem levar à úlcera. "Acho desprezível relacionar os alimentos", adianta Garrido. Segundo ele, quem não tem problema pode alimentar-se normalmente, inclusive ingerindo álcool e condimentos com moderação. "Os alimentos não são causa de úlcera, mas é claro que quem já está com algum tipo de irritação no estômago deve evitar a ingestão de certas substâncias", completa.

Para diagnosticar a presença ou não da bactéria que pode provocar a úlcera, e mesmo para certificar-se de que as pessoas sofrem de gastrite ou de qualquer outra anormalidade no estômago, nada mais preciso do que a endoscopia, um exame muito temido, mas que hoje em dia não deveria assustar tanto.

"Não é o fim do mundo, atualmente existem aparelhos mais finos e flexíveis, que não perturbam o doente", diz o médico Thomas Szego.

Segundo o gastro do Incor João Carlos Andreoli, as endoscopias permitem visualizar anormalidades em todo o tubo digestivo (esôfago, estômago e duodeno, o início do intestino). "As imagens são realizadas através de aparelhos de fibras óticas ou da videopendoscopia — que nada mais é do que um tubo com uma câmara de TV acoplada na ponta", diz Andreoli. "As pessoas têm muita resistência em relação a esse exame", reforça o médico.

A endoscopia, na sua avaliação, é um exame menos invasivo do que aparenta. "O equipamento entra no organismo por um tubo natural, que é o esôfago", justifica-se Andreoli. O exame, de acordo com ele, causa menos desconforto ao paciente do que se pensa. "A pessoa está pré-medificada, já sedada, e em geral depois não se lembra de nada do que ocorreu", afirma o médico, que, feita a endoscopia, garante um diagnóstico imediato e quase preciso da dor de estômago do paciente.

Na avaliação do professor Arthur Garrido, não há forma de se prevenir a úlcera. "Não existe relação direta entre os alimentos e a úlcera", diz o médico. Uma vez diagnosticada a doença, existem diversas formas para tratá-la e, tanto a úlcera duodenal como a gástrica têm tratamentos parecidos. Segundo Garrido, o tratamento cirúrgico para a úlcera, atualmente, é raro. "Existem uma série de medicamentos eficientes, que diminuem a atuação do suco gástrico", afirma. Para tratar a gastrite, os medicamentos também são suficientes.