

Intestino em estado crônico

Um dos órgãos mais importantes do organismo é alvo de doenças incuráveis e capazes de comprometer a qualidade de vida de pacientes. Estudo indica que há um desconhecimento grande sobre como lidar com essas enfermidades

Interação de problemas

Muitos especialistas acreditam que as doenças inflamatórias intestinais (DII) surgem da interação de quatro fatores fundamentais: ambientais (tabagismo, dieta e hábitos higiênicos), genéticos (existe uma ocorrência familiar, e alguns genes já estão identificados como ligados às DIIs), microbianos (seria uma resposta anormal do sistema imunológico à microbiota intestinal); e, por fim, os imunológicos (a resposta imunológica é a responsável principal pelo desenvolvimento da inflamação).

“Nenhum desses componentes isoladamente pode explicar as DIIs, mas é a integração entre eles que realmente determina se a doença se instalará e com quais características”, explica Maria de Lourdes de Abreu Ferrari, professora de clínica médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

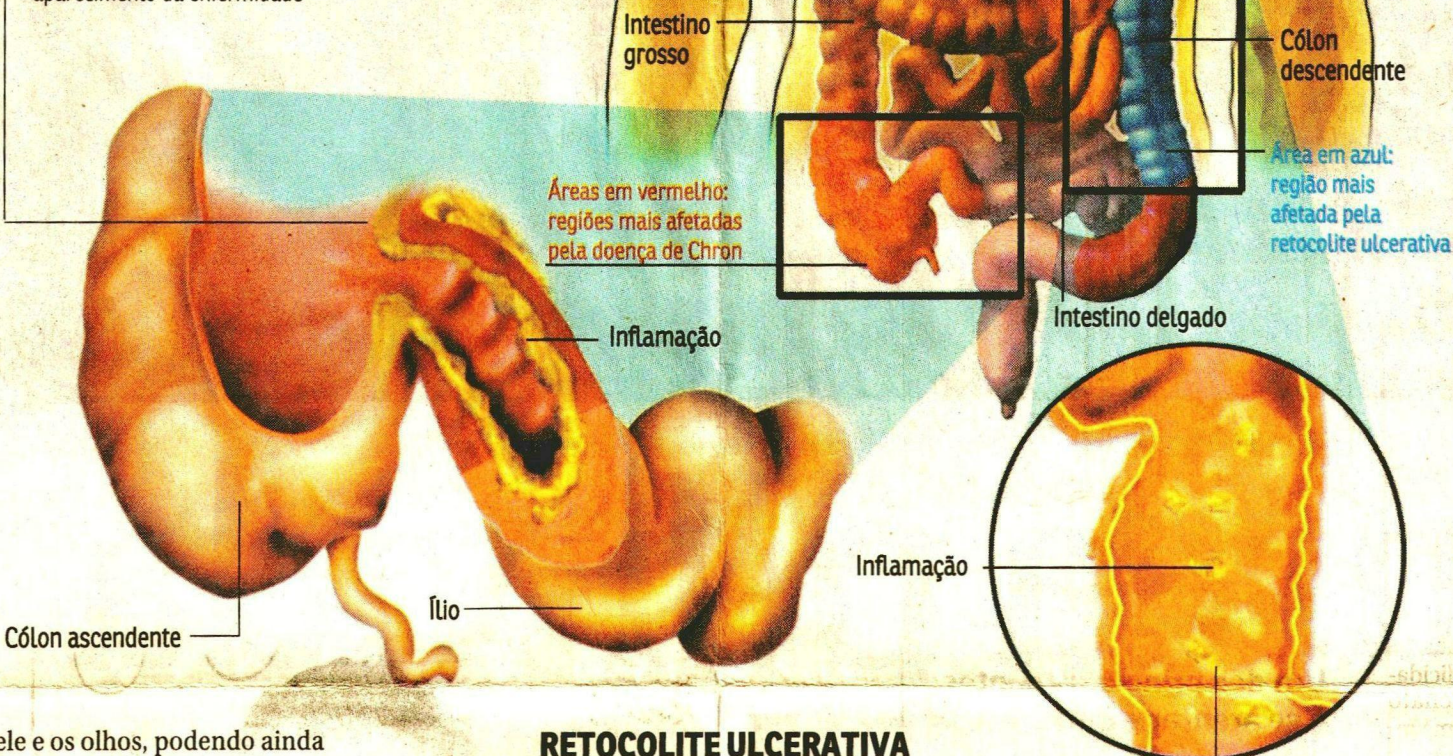
Ela salienta que as DIIs têm baixa mortalidade, porém alta morbidade. “As crises repetidas ao longo dos anos ocasionam lesão intestinal constante e, consequentemente, o aparecimento de complicações que agravam o quadro clínico e são responsáveis por sequelas, como ressecção de grandes segmentos intestinais e necessidade de ostomias (abertura do intestino na parede do abdômen). Vale ressaltar que, em alguns pacientes, a doença pode evoluir, com complicações de forma precoce.”

O estudo divulgado no ano passado pela TNS Brasil também revelou que, 10 anos após o diagnóstico, 53% dos pacientes serão hospitalizados em decorrência das complicações da DII e 44% serão afastados de atividades diárias pelo mesmo motivo. O estudo mostrou ainda que cerca de 20% dos pacientes apresentam sintomas de forma contínua e que aproximadamente 40% têm manifestações extraintestinais, com acometimento das articulações e da pele, lesões oculares e hepatobiliares, entre outras.

O tratamento clínico é realizado com medicamentos que são capazes de controlar a inflamação e evitar que as crises retornem, permitindo que os pacientes levem uma vida normal. “O cirúrgico está indicado em algumas situações, como na falta de resposta ao tratamento clínico e na presença de complicações, fístulas, abscessos, perfuração e sangramentos volumosos, por exemplo”, acrescenta a médica. (AP)

DOENÇA DE CROHN

■ Acredita-se que tenha causa multifatorial, com participação de fatores genéticos, intraluminais (produtos bacterianos), alterações na barreira da mucosa intestinal e resposta imunológica anormal da mucosa do intestino. É possível que a interação desses fatores seja responsável pelo aparecimento da enfermidade



RETOCOLITE ULCERATIVA

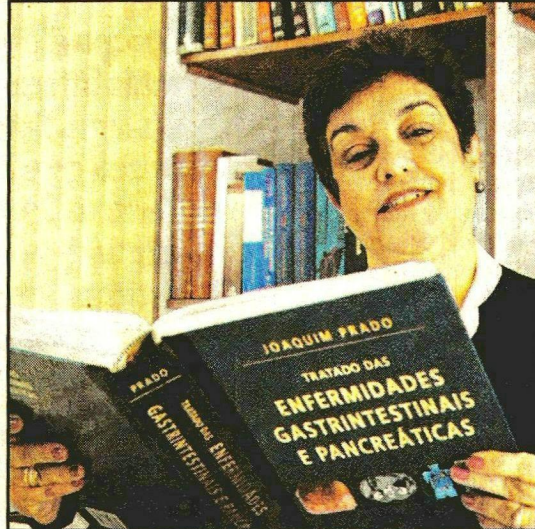
- Ataca o revestimento interno do intestino grosso causando inflamação, ulceração e sangramento
- Algumas vezes, a doença pode ser controlada pela remoção de todo o cólon. Por razões ainda desconhecidas, o sistema imunológico do indivíduo passa a atacar os tecidos dessa região intestinal, provocando lesões (úlceras) que precisam ser tratadas. Em casos graves, pode haver necessidade de internação para evitar complicações, como hemorragia, infecção e megacólon tóxico (dilatação do intestino provocada por infecção)

Juarez Rodrigues/EM/D.A. Press



Alessandra Vitoriano de Castro sentia fortes dores abdominais e emagreceu 25kg em dois meses

Jair Amaral/EM/D.A. Press



Segundo Maria de Lourdes, a incidência de doenças intestinais cresceu 15 vezes nas últimas décadas

Dados são escassos

Os estudos epidemiológicos no Brasil sobre as doenças inflamatórias intestinais são escassos e, de modo geral, restritos a determinadas regiões do país. Dados do Ministério da Saúde mostram que a Região Norte é a que apresenta menor taxa de internações relacionadas a DII (1,16/100.000 habitantes), seguida pelo Nordeste (2,17/100.000 habitantes), pelo Sudeste (2,42/100.000 habitantes), pelo Sul (3,07/100.000 habitantes) e pelo Centro-Oeste (3,32/100.000 habitantes). O problema também é maior nas áreas urbanas. Segundo pesquisa feita pela Organização Europeia de Doença de Crohn e de Retocolite Ulcerativa e pela Associação das Federações de Crohn e Retocolite Ulcerativa, a incidência das doenças intestinais cresceu 15 vezes nas últimas décadas entre moradores de grandes centros urbanos.

» AUGUSTO PIO

Belo Horizonte — A doença inflamatória intestinal (DII) pertence a um grupo de enfermidades crônicas, de causa desconhecida, que envolve o aparelho digestivo. Pesquisa recente realizada pela TNS Brasil revela o comportamento das pessoas diante dos principais sintomas do problema. No caso de dor abdominal, 46% se automedicam; se têm diarreia frequente, 61% usam remédios sem orientação médica ou adotam soluções caseiras; e, quando há sangue nas fezes, 39% dos entrevistados disseram esperar que o quadro melhore.

Professora de coloproctologia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Sinara Leite explica que há dois tipos principais de DII: a retocolite ulcerativa e a doença de Crohn. Ela esclarece que ambas as enfermidades têm impacto negativo considerável na qualidade de vida do paciente, pois requerem atenção médica prolongada e representam um peso social importante. “Elas têm distribuição uniforme entre os gêneros masculino e feminino e acometem, principalmente, pessoas jovens, com um pico de incidência entre 15 e 30 anos, embora possam ocorrer em qualquer idade. Há um segundo pico entre os 50 e os 70 anos. Nessa faixa, o controle tende a ser mais complicado pela presença de outras patologias, como hipertensão arterial e diabetes”, detalha.

A retocolite ulcerativa e a doença de Crohn apresentam manifestações clínicas e evolutivas diversas, determinadas por fatores como localização e extensão da área de acometimento, grau de atividade e gravidade do processo inflamatório, complicações da doença e presença de manifestações extraintestinais. “Podem apresentar um curso evolutivo com recaídas e remissões e desaparecimento completo dos sintomas entre as crises”, explica Sinara Leite.

A retocolite ulcerativa acomete o reto e o cólon (intestino grosso), e a doença de Crohn pode atingir qualquer segmento da boca ao ânus, mas ocorre principalmente no íleo terminal (segmento final do intestino delgado). De acordo com Maria de Lourdes de Abreu Ferrari, professora de clínica médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e coordenadora do Ambulatório de Intestino do Hospital das Clínicas da UFMG, ambas podem ter manifestações extraintestinais, que é o acometimento de outras partes do organismo, envolvendo, assim, as articulações (artrites), a

pele e os olhos, podendo ainda ocorrer anemia e eventos tromboembólicos (tromboses arteriais ou venosas).

Os sintomas locais vão depender do segmento que está envolvido na inflamação. Os mais comuns são dores, distensão e desconforto abdominais, associados a alteração do hábito intestinal (quase sempre diarreias), a presença de muco e/ou sangue nas fezes e sintomas anais (dor, ardor e sangramento locais). “Ao longo da vida, esse quadro clínico apresenta modificações e, devido à grande variabilidade clínica, o diagnóstico pode ser um desafio em alguns pacientes”, diz Sinara Leite.

Alessandra Vitoriano de Castro, presidente da Associação Mineira dos Portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais, relembra dos incômodos no início da doença. “Emagreci 25 quilos em dois meses. Costumava ter febre baixa (até 38°C) nos fins de tarde e no início da noite. No trabalho, precisava ir muito ao banheiro e, às vezes, nem saía de casa. Socialmente, fui diminuindo as atividades e, além disso, acordava muito à noite com cólicas”, conta.

Ela ressalta que, como as DII não têm cura, a adesão do paciente ao tratamento é fundamental. “Acompanhamentos nutricionais e psicológicos também são indicados, pois a dieta não é a mesma para todos os pacientes. Cada um tolera tipos diferentes de alimentos. Ao longo do tempo, a pessoa pode ter problemas de convivência com a doença, que deixa sequelas emocionais.”