

Cartilhas

GEDIB

15 Perguntas
Frequentes em
Doença
Inflamatória
Intestinal



15 perguntas e respostas frequentes sobre Doenças Inflamatórias Intestinais



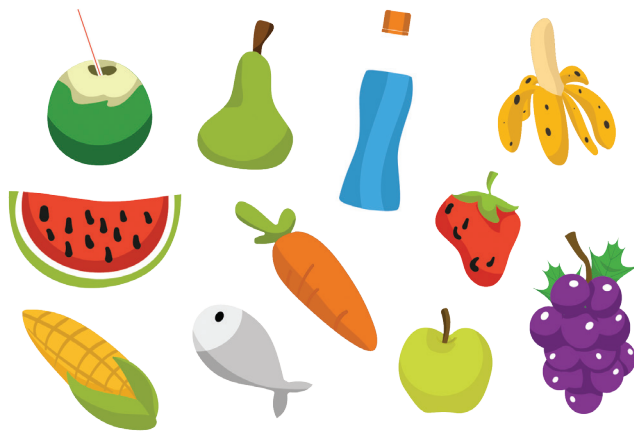
Esta é uma iniciativa do GEDIIB de favorecer o acesso dos Médicos especialistas em DII a uma forma lúdica de informar seus pacientes sobre aspectos decisivos das doenças. Este material foi produzido pelos médicos do GEDIIB com o intuito de fornecer subsídios lúdicos para Médicos especialistas explicarem as Doenças inflamatórias intestinais aos seus pacientes

1. Depois de consultar vários médicos, disseram que tenho Doença Inflamatória Intestinal. O que significa?

As principais DIIs são a Retocolite Ulcerativa (RCU) e a Doença de Crohn (DC). São doenças que causam inflamação no intestino, e decorrente disso provocam diarreia, sangramento nas fezes, dor de barriga, perda de peso, fraqueza, anemia, e outros sintomas menos frequentes. Podem ser acompanhadas de inflamação em outros órgãos como articulações, pele, olhos, fígado, coluna.

2. Qual a causa, porque tenho essa inflamação no intestino?

São doenças de causa desconhecida decorrente de uma interação entre predisposição genética, o meio ambiente e as bactérias intestinais. Complicado, não é mesmo? Pois é, foram identificadas muitas alterações genéticas mais frequentes nos pacientes com DII que nas pessoas sem essas doenças; as DII ocorrem mais em países desenvolvidos que subdesenvolvidos; e as pessoas com DII tem uma flora intestinal diferente das pessoas que não tem doença. Mas nenhum desses fatores sozinho, ou mesmo stress, ou algu-



ma comida, provocam o surgimento das doenças.

3. Qual a diferença entre DC e RCU?

A diferença principal é que a RCU acomete o intestino grosso, e a DC pode acometer todo o trato digestório desde a boca até o ânus. Mas, às vezes a DC acomete só o intestino grosso e pode confundir o diagnóstico.

4. Essas doenças não tem cura?

Até o momento não existem medicamentos que curem definitivamente as DII. Mas existem medicamentos que aliviam os sintomas e, em muitos pacientes, os sintomas desaparecem, permitindo uma vida normal.

5. Se não tem cura, vou ter que tomar remédio a vida toda?

O tratamento de manutenção, ou seja, usar medicamentos mesmo quando está sem sintomas, é muito importante nessas doenças justamente para evitar que a doença volte a provocar problemas. Vamos combinar que a vida toda é muito tempo, mas o tratamento é de longo prazo. Isso significa que a grande maioria dos pacientes vai precisar de medicamentos por vários anos.

6. Quando uso corticóide melhora rápido, mas não gosto porque engordo.

Os corticóides são medicamentos anti-inflamatórios potentes que geralmente trazem melhora rápida, mas também efeitos colaterais. Devem ser utilizados por pouco tempo com orientação médica porque podem causar inchaço, diabetes, pressão alta, acne, osteoporose, catarata, entre outros. Os corticóides não devem ser utilizados como tratamento de manutenção, apenas para tratamento de crises.

7. Os remédios são muito fortes? Causam efeitos colaterais?

Todas substâncias podem provocar efeitos colaterais, até mesmo chás. O tra-

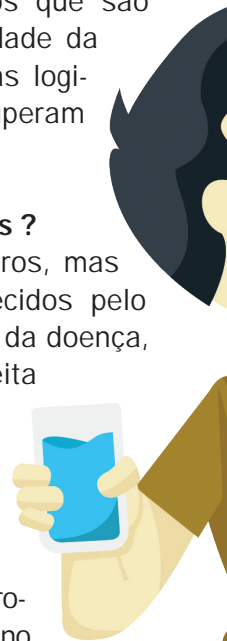
tamento dessas doenças é realizado com vários tipos de medicamentos que são adequados ao tipo e a gravidade da doença de cada paciente. Mas logicamente que os benefícios superam muito os riscos.

8. Os remédios são muito caros ?

Alguns deles são muito caros, mas na grande maioria são fornecidos pelo SUS mediante a comprovação da doença, o fornecimento de laudo e receita médica.

9. Essas doenças causam câncer?

A inflamação crônica no intestino por muitos anos pode provocar uma incidência de câncer no intestino maior nas pessoas com DIIs que as pessoas da população em geral. Mas atenção: Incidência maior não significa que você terá câncer, significa que existe uma probabilidade maior. E para evitar isso a melhor maneira é manter seu intestino não inflamado através do tratamento de manutenção e acompanhamento médico adequado. Após dez anos de doença seu médico solicitará uma colonoscopia todo ano e poderá



identificar sinais de alerta antes de o câncer aparecer.

10. O que é colonoscopia?

É um exame muito importante hoje em dia. Endoscopias são exames em que coloca-se um aparelho para captar imagem dentro de um órgão ou espaço do corpo. No caso da colonoscopia é introduzido um aparelho no intestino através do ânus para olhar o interior do intestino grosso (cólon) e o final do intestino fino (íleo terminal). É utilizada para diagnosticar muitas doenças, entre as quais divertículos, tumores, e inflamações como as DIIs. A parte desconfortável do exame é tomar laxantes para fazer limpeza intestinal, mas é um exame seguro e feito sob anestesia, com o paciente dormindo e sem sentir dor.



11. Não é melhor operar logo e acabar com a doença?

Em geral só indicamos cirurgias quando o tratamento com medicamentos não funciona, ou quando ocorre alguma complicação.

No caso da RCU, teoricamente a cirurgia pode curar o paciente da inflamação intestinal retirando todo o intestino grosso. Mas é uma cirurgia de grande porte, com potencial de complicações importante, e investimos muito no tratamento clínico justamente para evitar que você precise passar por isso.

No caso da DC, mesmo operando para retirar segmentos comprometidos, a doença pode voltar em outras partes. Se retirarmos vários segmentos podemos ter uma complicação que é o intestino curto, e isso pode ser muito grave.

Então, como já mencionei, o melhor é investir no tratamento clínico para não precisar operar.

12. Quais as complicações que podem acontecer?

No caso da DC podem ocorrer estreitamentos no intestino que dificultam a passagem das fezes, perfurações com abscessos (cavidades com pus) ou mesmo

comunicação do intestino com outros órgãos que chamamos de fístula.

Na RCU pode também ocorrer estreitamento, perfuração, hemorragia. A longo prazo, como já foi mencionado, pode haver aumento da chance de câncer nas duas doenças.

13. Vou precisar usar “bolsinha” (estoma) na barriga para evacuar?

Os estomas do intestino (ileostomia ou colostomia) são um desvio do intestino para a pele utilizado em casos graves. Geralmente são temporários e, geralmente, utilizados em casos de cirurgias com infecção, em cirurgias de urgência com intestino sujo, ou em cirurgias muito complicadas. Posteriormente, com o paciente em bom estado e com a doença controlada, podem ser retiradas. Há casos de doença tão grave que o estoma melhora a qualidade de vida do paciente.

14. Poderei ter filhos? Meus filhos vão ter essas doenças?

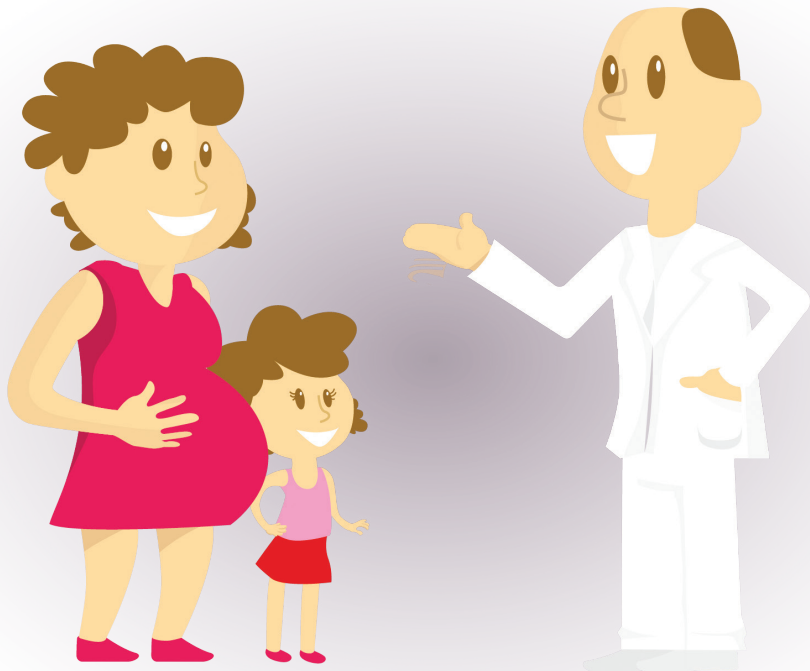
Sim, poderá ter filhos. Mas deve planejar a gravidez com seu parceiro e seu médico. O correto é engravidar quando o tratamento estiver funcionando e o intestino sem

inflamação. Nesse caso o médico orientará sobre as medicações que poderá usar e as que não poderá usar, e você estará apta (o) para cuidar do bebê sem os sintomas desagradáveis da doença. Em mulheres com a doença em crise, além do desconforto de dor, diarreia, fraqueza, anemia e todos os sintomas da doença, há probabilidade maior de parto prematuro e da criança nascer com baixo peso.

Em torno de 5% dos pacientes com DII terão filhos com uma das doenças, então consideramos uma chance pequena. Ou seja, você tem 95% de chance de não ter filhos com DII. No caso de você casar com uma pessoa que também tenha DII aumenta muito a chance, para mais de 30%.

15. Meu filho (a) tem uma dessas doenças, que médico devo procurar?

O ideal é procurar um médico especialista nessas doenças. Surgiram tratamentos e condutas novas nos últimos anos que são muito importantes para evitar as complicações e cirurgias. O especialista para crianças geralmente são os gastroenterologistas pediátricos. Para os adultos há gastroenterologistas e coloproctologistas. As cirurgias também devem ser



especialistas, sugiro procurar por médicos especializados nessas doenças, que estejam atualizados, que frequentem congressos e realmente se dediquem a essas doenças. Acho que uma boa conduta é você solicitar indicação de seu médico de confiança, informar-se com outros pacientes, e consultar o site de instituições confiáveis como GE-DIIB (Grupo de Estu-

conduzidas por cirurgiões pediátricos, cirurgiões do aparelho digestivo e coloproctologistas. Porém, mesmo dentro desses

dos das Doenças Inflamatórias do Brasil) e ABCD (Associação Brasileira de Colite e Doença de Crohn).



Autor: Harry Kleinubing Jr,
Doutor em Clínicas Cirúrgicas
- UFPR. Prof Titular do
Depto Medicina - Univille.
Membro Titular da Soc Bras
Coloproctologia. Membro do
GEDIIB

Copyright @ gediib, 2017
Direitos totais reservados com exclusividade
pelo Grupo de Estudos da Doença Inflamatória
Intestinal do Brasil - GEDIIB
Reprodução total ou parcial proibida.
Av. Brigadeiro Faria Lima 2391 - 10 andar -
CEP 01452-000
www.gediib.org.br

Cartilhas

GEDIIB

GRUPO DE ESTUDOS DA
DOENÇA INFLAMATÓRIA
INTESTINAL DO BRASIL

www.gediib.org.br

Apoio Institucional



abbvie