número 266 Janeiro 2011

revista farmacêutica

k@iros

Publicação dirigida aos médicos, farmacêuticos e odontólogos

Revista de ciência e tecnologia para a farmácia do século XXI

Uma das maiores indústrias farmacêuticas do mundo comemora

125 anos

Boehringer Ingelheim

125 anos com mais saúde

APARELHO DIGESTÓRIO

Doenças crônicas ou agudas nessas regiões tendem a trazer problemas sérios ao indivíduo

O sistema digestório é responsável pela transformação de alimentos em nutrientes necessários às diferentes funções do organismo, que reúne diferentes órgãos, como estômago, intestino, vesícula, fígado e esôfago.

As doenças crônicas ou agudas nessas regiões tendem a trazer problemas sérios ao indivíduo. "Nos últimos anos, algumas pesquisas conseguiram demonstrar que doenças antes descritas de origem nervosa são, na realidade, consequências de infecções ou distúrbios da motilidade intestinal, por exemplo. Atualmente, os médicos sabem que uma úlcera no estômago está mais relacionada à presença de uma bactéria do que ao nível de estresse do paciente", relata Dr. Vladimir Schraibman, gastrenterologista, cirurgião do aparelho digestivo do Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo, e um dos principais especialistas brasileiros em cirurgia robótica.

Para responder às principais dúvidas, o melhor procedimento é buscar esclarecimentos. Quem nos ajuda nessa reportagem sobre o tema é o Dr. Vladimir Schraibman, que elencou alguns problemas que ocorrem no aparelho digestório e esclarece alguns mitos sobre o assunto. Confira.

A hérnia de hiato causa azia.
Em partes. Algumas pessoas que sofrem de azia também têm hérnia hiatal, mas ela aparece também com outras doenças. Um problema mais comum associado à hérnia hiatal é o aumento da pressão abdominal produzido por tosses, vômitos, obstipação crônica, esforços físicos abruptos e aumento de peso. A maioria das pessoas com mais de 60 anos tem hérnia hiatal e não apresenta qualquer outro problema.

Chocolates, mentolados e fumo causam azia.
Verdade. A azia ocorre quando o esfíncter inferior do esôfago, localizado na junção do esôfago com o estômago, relaxa de maneira inapropriada ou apresenta uma fraqueza. Isso faz com que o ácido

produzido pelo estômago reflua para o esôfago.

Tanto chocolates como os mentolados causam esse relaxamento, o que ocasiona o refluxo do ácido. Outros alimentos que contribuem para isso são: tomate e derivados, frutas cítricas, café (cafeína), frituras e gorduras. Em relação ao fumo, estudos revelam que esse hábito diminui o tônus da musculatura do esfíncter inferior do esôfago, contribuindo para o refluxo.

O uso de antiácidos melhora a azia.
Em partes. O uso de antiácidos melhora, por um curto prazo, o sintoma da azia. Mas o consumo indiscriminado pode resultar em sintomas como diarreia, alterações no metabolismo do cálcio (um elemento importante para os ossos) e retenção de magnésio (que pode levar a complicações graves em pacientes com problemas renais).

A úlcera é a doença mais comum entre as pessoas sob estresse constante.
Mentira. A úlcera péptica gástrica ou duodenal ocorre em muitas pessoas. Atualmente, sabe-se da existência de uma bactéria chamada *Helicobacter pylori* que é a grande vilã causadora da maioria das úlceras. De acordo com alguns estudos, elas são mais comuns em pessoas de condição socioeconômica baixa.

Pessoas que consomem ácido acetilsalicílico regularmente têm maior risco de desenvolver úlcera gástrica.
Verdade. Tomadores crônicos de ácido acetilsalicílico ou que consomem essa substância quatro dias por semana, durante três meses ou mais, têm maior risco de desenvolver uma úlcera gástrica, bem como apresentar sangramento dessa úlcera (hemorragia digestiva alta).

Úlcera péptica (gástrica ou duodenal) deve restringir a ingestão de alguns alimentos.
Verdade. Aconselhamos evitar a ingestão de café, chá-mate, chá-preto, bebidas à base de cola, alimentos com muito tempero, gorduras, frituras e frutas ácidas como laranja, limão, entre outras, porque aumentam a secreção ácida do estômago.

Intestino regular é aquele que funciona todos os dias.
Mentira. A frequência da normalidade varia entre três vezes ao dia até três vezes durante uma semana. Pessoas com intestino regular podem variar dentro dessa faixa de normalidade, sem apresentar qualquer problema intestinal. Dessa forma, o entendimento de intestino regular varia de pessoa para pessoa.

O uso de laxativos comprados no balcão da farmácia é seguro e cura o problema da obstipação (prisão de ventre).
Mentira. O laxativo, geralmente, resolve o problema por um período, mas o uso indiscriminado e constante, além de danificar a musculatura do intestino, pode levar à redução na absorção de vitaminas importantes e de outras medicações.

Doença diverticular (presença de saculações ao redor do intestino grosso) geralmente causa problemas graves.
Mentira. A diverticulose é uma condição em que pequenas saculações (divertículos) se desenvolvem a partir da parede do intestino grosso. A maioria das pessoas com esse problema não apresenta sintomas e não sabe ser portador de divertículos, a não ser

através de exames de raio-X ou colonoscopia. Apenas 20% das pessoas portadoras de diverticulose apresentam complicações como diverticulite, perfuração ou sangramento.

O alcoolismo crônico é a única causa de cirrose do fígado.
Mentira. A cirrose tem muitas causas, entre elas a hepatite viral. Nas crianças, a cirrose pode ser causada por problemas hereditários, incluindo fibrose cística, deficiência de alfa-1-antitripsina, atresia biliar, doença de acúmulo de glicogênio. Nos adultos, a cirrose ainda pode ser causada pela hepatite B ou outras doenças mais raras, como a cirrose biliar primária, doenças de acúmulo de metais no corpo, reação grave contra algumas drogas administradas e exposição prolongada a toxinas do ambiente.

Pode-se ter cirrose no fígado e não saber.
Verdade. O início da cirrose é frequentemente silencioso, tem poucos sintomas específicos, que, normalmente, se manifestam quando a doença já se encontra em fase avançada.

Hemorroidas são a única causa de sangramento vivo do reto.
Mentira. Apesar da maior parte de sangramento vivo do reto ser devido às hemorroidas, sabemos que pólipos e câncer do reto também podem ocasionar esse tipo de sangramento. Qualquer sangramento do reto deve ser avaliado por um médico para diagnosticar a causa do problema.

A cirurgia de criação de uma ostomia (procedimento cirúrgico que consiste na desconexão de algum trecho do tubo digestivo ou outro qualquer) é um procedimento comum.
Verdade. A ostomia é um procedimento bastante simples e é realizada quando uma parte do intestino delgado ou grosso é removida, criando uma comunicação direta entre a superfície corporal e a porção restante do intestino. Uma bolsa é aplicada no local da ostomia para captar o material expelido pelo intestino. Em situações de cirurgia intestinal de urgência ou no tratamento do câncer de reto, isso pode ser necessário.

Fonte: Dr. Vladimir Schraibman (CRM-SP-97304) – Cirurgia Geral e Gastrocirurgia. Especialista em cirurgia geral, gastrocirurgia e orientador de Cirurgias Robóticas da área de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo do Hospital Israelita Albert Einstein (Proctor Intuitive Robotic System).