

## SÍNDROME DO CÓLON IRRITÁVEL

O termo Síndrome do Cólon Irritável ou Síndrome do Intestino Irritável é muito familiar - muitos já ouviram falar, leram na internet ou conhecem um parente ou vizinho com este diagnóstico. Como saber se não estamos incluídos nesta população?

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é extremamente prevalente, principalmente no mundo ocidental. Sabemos que ela tem prevalência superior a 15% na população americana (EUA). Apesar da falta de dados estatísticos confiáveis no Brasil, acreditamos que seja muito prevalente aqui também, sendo o diagnóstico mais comum na consulta ao médico gastroenterologista. Acredita-se que cerca de 50% dos atendimentos clínicos realizados pelo gastroenterologista sejam por problemas funcionais - e o mais frequente é a Síndrome do Cólon Irritável. É mais comum em mulheres, em uma relação de três mulheres para cada homem acometido.

Trata-se de um distúrbio funcional do trato digestivo, que, apesar do nome “cólon” ou “intestino” irritável, pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo. Como é um distúrbio funcional, não há alterações bioquímicas, metabólicas ou estruturais nos órgãos envolvidos. Manifesta-se pela exacerbação, inibição ou alternância da função intestinal, ou seja, com predominância da diarreia (geralmente três a cinco evacuações diurnas, não ocorrendo à noite como as diarreias de origem orgânica), da constipação (prisão de ventre), com fezes em cíbalos ou “caprinas” (forma de fezes de cabra) ou com a alternância entre elas. O diagnóstico é feito pela exclusão de doenças orgânicas sistêmicas ou do próprio intestino. A colonoscopia (endoscopia do intestino grosso) tem papel fundamental na exclusão de doenças orgânicas do intestino.

Para que pudesse haver um consenso no diagnóstico da SII, foi criado um sistema de classificação para o diagnóstico desta síndrome (conjunto de sinais e sintomas). Por estes critérios, ela se caracteriza pela presença de dor e/ou desconforto abdominal, contínuos ou recorrentes com, no mínimo 12 semanas de evolução, não necessariamente consecutivas, nos últimos 12 meses e que apresentam pelo menos duas das três seguintes características:

- Alívio com as evacuações.
- Início associado às mudanças na frequência das evacuações.
- Mudança na consistência (forma) das fezes.

Alguns sintomas correlatos podem estar presentes, reforçando o diagnóstico, como a distensão abdominal, “urgência” na evacuação, sensação de evacuação incompleta e presença de muco nas fezes.

Como é um diagnóstico feito pela exclusão de outras doenças, é importante que patologias como o câncer do cólon, diverticulite, obstrução intestinal, infecção intestinal, isquemia mesentérica, doenças que causam má absorção e doenças inflamatórias intestinais (doença de Crohn e retocolite ulcerativa) sejam excluídas.

Alguns fatores de risco poderiam predispor ao surgimento da SII, como o estresse acentuado e infecções e processos inflamatórios. Nota-se nítida associação com estados de depressão e ansiedade em um grande número de pacientes.

O tratamento da Síndrome do Intestino Irritável deve ser multidisciplinar, ou seja, há necessidade de envolvimento de diversos profissionais da área da saúde. Podemos imaginar um tripé formado por um profissional da área da nutrição (nutricionista ou nutrólogo), um da área da psicologia/psiquiatria (psicólogo ou psiquiatra) e o médico clínico ou gastroenterologista. Isto se dá pela necessidade de alterações dos hábitos de vida, do ponto de vista nutricional, assim como no aspecto emocional, além do tratamento médico (medicamentoso).

Alguns alimentos como cafeína, álcool, alimentos gordurosos, excesso de vegetais que possam aumentar a produção de gases intestinais e o sorbitol (substância existente em chicletes e balas sem açúcar) devem ser evitados. Nos casos com predomínio da constipação (prisão de ventre), uma dieta rica em fibras se faz necessária e nos casos em que a diarreia é o sintoma mais comum, a dieta deve ser pobre em fibras.

Como acontece na maioria dos distúrbios funcionais, o estado emocional está fortemente relacionado à SII. A mudança no “estilo de vida” de alguns pacientes, como o relaxamento, a atividade física constante, a psicoterapia e a hipnose, pode amenizar ou mesmo acabar com os sintomas indesejáveis da síndrome.

O tratamento medicamentoso, instituído pelo gastroenterologista e/ou o psiquiatra, consiste em medicações sintomáticas ou específicas, dependendo do tipo de apresentação da síndrome. Nos casos de pacientes com predomínio de diarreia, podem ser usadas drogas que aumentem a consistência do bolo alimentar e reduzam os movimentos intestinais. Nos casos opostos (predomínio da prisão de ventre), além da dieta rica em fibras, medicações que acelerem o ritmo intestinal e diminuam a consistência das fezes, como laxativos osmóticos e lactulose podem ser usados. Para a dor abdominal são utilizados os antiespasmódicos e, em alguns casos, os antidepressivos tricíclicos e até mesmo a morfina e seus derivados podem vir a ser utilizados. O tratamento da depressão e/ou ansiedade, quando presentes, deve ser realizado com a supervisão médica devida. Diversas medicações encontram-se em estudos para serem liberadas para uso na Síndrome do Cólon Irritável, aumentando ainda mais o arsenal terapêutico disponível.

A estratégia do tratamento vai depender fundamentalmente da natureza e da intensidade dos sintomas. A abordagem, apesar de ampla e global, deve ser individualizada e específica, levando-se em conta os fatores desencadeantes e a sintomatologia. A frequência das evacuações, a consistência das fezes e o grau de satisfação do paciente com a sua melhora clínica são os melhores indicadores da eficácia do tratamento.

Como a SII não traduz uma doença orgânica, com prognóstico ruim ou possibilidades de complicações mais sérias, tende a ser considerada de “menor importância” pelos médicos e seus sintomas muitas vezes pouco valorizados pelos próprios pacientes. Porém é uma condição que altera a qualidade de vida, podendo trazer profundas conseqüências na vida pessoal e profissional dos indivíduos.