

Entenda tudo sobre a Síndrome do Intestino Irritável

Apesar de ainda não existir cura definitiva para esse problema de saúde crônico, uma diferenciação entre essa patologia e a sensibilidade ao glúten pode ajudar a encontrar o melhor tratamento para os pacientes. Entenda:



A

síndrome do intestino irritável deve ser tratada caso a caso

Por muitos anos, a **síndrome do intestino irritável** (SII) foi diagnosticada em milhões de pessoas em todo o mundo, depois de apresentarem diversas moléstias e dores gastrintestinais de forma recorrente. Ainda não existe cura definitiva para essa doença, que é um problema de saúde crônico, embora benigno.

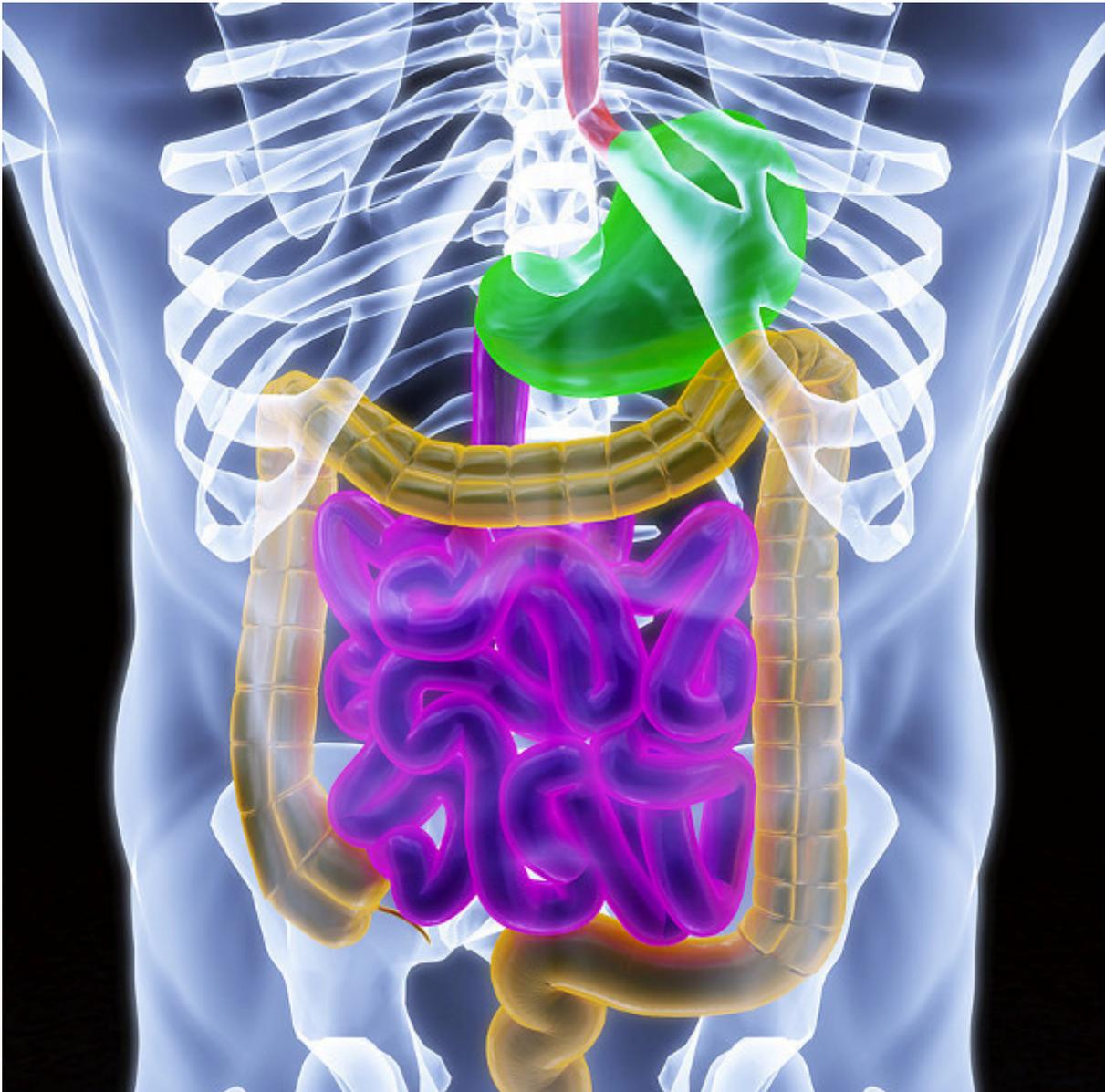
Porém uma nova esperança surgiu para alguns pacientes. Dentro do espectro das intolerâncias e/ou alergias relacionadas à toxicidade resultante da ingestão de **glúten**, se acrescentou outra patologia conhecida como “sensibilidade ao glúten não celíaca” ou, simplesmente, “**sensibilidade ao glúten** (SG)”. O glúten é uma substância encontrada nos grãos de alguns cereais como o trigo e a aveia. Os sintomas da SG são praticamente idênticos aos apresentados por pacientes com a síndrome do intestino irritável. Por isso, fazer um diagnóstico que diferencie uma patologia da outra pode ser a solução para pacientes que podem estar recebendo o tratamento errado. A sensibilidade ao glúten apresenta uma melhora clara depois que o paciente adota uma **dieta livre de glúten**.

A gastroenterologista da Clínica Mayo, María Vázquez Roque, que também é professora assistente da Escola de Medicina da Mayo, explica essas doenças:

Quais são os critérios aplicados para diagnosticar a síndrome do intestino irritável (SII)? A SII pode ser diagnosticada quando o paciente tem dores ou problemas abdominais recorrentes por, pelo menos, três dias no mês, em um período de três meses. Esses sintomas estão associados a uma melhora produzida com a defecação. O começo do problema se evidencia por uma mudança na frequência da defecação e pela aparência das fezes. Os **hábitos intestinais**, por sua vez, flutuam entre a diarreia e a constipação.

Qual é a incidência dessa doença na população? Sabemos que a doença afeta cerca de 15% da população, com maior frequência as mulheres do que os homens. É uma síndrome que surge em pessoas mais jovens e menos entre idosos.

Como se trata essa síndrome? Depende da gravidade dos sintomas. Nos casos mais leves, se recomenda mudanças na **dieta** e no estilo de vida. Se o transtorno se classifica como moderado, é conveniente agregar às medidas anteriores uma terapia psicológica. Porém, se as moléstias são graves, pode-se acrescentar no tratamento drogas antidepressivas e encaminhar o paciente para uma clínica para o controle da **dor**. Nesse último caso, o médico precisa discutir com o paciente a fixação de metas realistas para seu tratamento. Seja qual for a gravidade do problema, os pacientes devem entender claramente que é necessário seguir uma terapia, manter a continuidade do tratamento, buscar desenvolver a própria tranquilidade e se saber mais sobre a síndrome, para compreender melhor o que lhe ocorre.



Quais são os mecanismos potenciais envolvidos?

Entre eles temos os transtornos da evacuação retal; fatores que irritam o cólon; uma hipervigilância do sistema nervoso central; fatores genéticos e também psicossociais (como estresse, ansiedade) e alterações da motilidade e da sensação. Os transtornos da evacuação retal causam problemas graves aos pacientes, que apresentam constipação, esforço excessivo, sensação de evacuação incompleta, distensão abdominal, dores abdominais no lado esquerdo, as que são aliviadas com a **evacuação intestinal**. Podem também se apresentar, por sua vez, transtornos espasmódicos de evacuação, como o espasmo puborretal ou anismo, que implica uma insuficiência da relação normal dos músculos do assoalho pélvico na tentativa de defecação. Para chegar ao diagnóstico, é necessário examinar o paciente afetado, conhecer sua história, realizar uma manometria anorretal, o teste de expulsão do balão e, em alguns casos, um proctograma de defecação.

Além disso, há fatores irritantes da mucosa do cólon, precisamente, os ácidos biliares que se encontram em maior secreção nos pacientes com essa síndrome, aumentando a permeabilidade da mucosa e provocando um rápido trânsito do cólon, com contrações que se propagam amplamente.

Que medicamentos existem para aliviar esses transtornos?

Até o momento, contamos com uma série de produtos farmacêuticos, porém a observação clínica demonstra que os pacientes não se sentem satisfeitos com os resultados dos fármacos existentes. Por isso, estão surgindo novos compostos, com mecanismos fisiológicos da ação diferentes. Entre esses, estão os moduladores de **ácidos biliares**. Um deles é o elobixibate, que foi formulado para a constipação crônica idiopática e a SII com **constipação** e que atua como um inibidor do transportador de ácidos biliares no íleo. Em uma análise realizada com 36 pacientes, durante 14 dias, foi possível observar que 48 horas após a administração de doses de 15 mg e de 20 mg, o trânsito intestinal desses pacientes se acelerou significativamente. Enquanto isso, houve uma melhora na consistência das fezes, em comparação com o placebo.

Por outro lado, estão os moduladores da serotonina, que atuam em nível do sistema nervoso central. Esses fármacos devem ser seletivos para um subtipo de receptor, que é o 5-HT₄, que está relacionado com a função de contração e de relaxamento. São os chamados agonistas do 5-HT₄.

Além disso, temos os secretagogos, que são substâncias que estimulam ou desencadeiam uma secreção ou liberação de outra substância. Nesse caso, há dois tipos de fármacos, que têm demonstrado eficácia: o linaclotide e o plecanatide. O linaclotide, que está disponível no mercado, após doze semanas em estudos de fase III, mostrou resultados efetivos, ao diminuir a diarreia, a dor abdominal e o inchaço, e ao melhorar a função intestinal. Por outro lado, testes clínicos realizados durante 12 semanas com o plecanatide, em 951 pacientes, administrando-lhes doses de 1 mg ou 3 mg desse medicamento, *versus* o placebo, demonstraram uma resposta eficaz sobre a constipação crônica idiopática, após a primeira semana de tratamento, sendo bem tolerado pelos pacientes.

Que relação de pode estabelecer entre a síndrome do intestino irritável e a sensibilidade ao glúten?

Existem vários transtornos relacionados à ingestão de glúten. Um deles é a sensibilidade ao glúten (SG), que se apresenta como os sintomas da doença celíaca, que é uma patologia autoimune. A **sensibilidade ao glúten** também não é uma resposta alérgica a essa substância. O que ocorre é que os sintomas das duas doenças são similares em suas características clínicas, frequência e intensidade. Isso faz com que uma boa percentagem de pacientes afetados pela SG receba um diagnóstico de síndrome do intestino irritável. Se continuar com uma dieta que contenha glúten, o problema nunca será solucionado.

Quais são os sintomas que levam a um equívoco no diagnóstico?

Há sintomas gastrintestinais e extraintestinais. Os gastrintestinais incluem **dor abdominal**, em cerca de 77% dos casos, inchaço (72%), constipação e diarreia. Além disso, os pacientes relatam que sentem **fadiga**, confusão mental, dor de cabeça, dor muscular ou articular, eczema ou alergias na pele, insensibilidade nas pernas ou braços, depressão e anemia. Lamentavelmente, não há um

marcador de diagnóstico adequado para identificar os pacientes sensíveis ao glúten e também não se conhece a história natural desse problema de saúde. No caso de pessoas com SII, já foi testada uma dieta denominada “dieta baixa em FODMAPs”, o que significa que ela não contém oligossacarídeos fermentáveis, dissacarídeos, monossacarídeos nem polióis. Essa forma de **alimentação**, que elimina determinados alimentos com uma certa quantidade elevada de elementos fermentáveis, como os hidratos de carbono de cadeia curta, tem sido promissora na redução dos sintomas em um subgrupo de pacientes, porém o mecanismo exato ainda não foi elucidado.

Fonte: Revista Viva Saúde/Fotos: Shutterstock