

Gastrite e Dispepsia Funcional

Este assunto caiu de bandeja pra você!

Comer é uma coisa gostosa, e ninguém precisa sofrer com digestão difícil, náuseas, saciedade precoce, desconforto ou dor de estômago.

Em seguida, você receberá dicas e orientações que poderão ajudá-lo a viver melhor. Sabe onde começa a primeira etapa da digestão?
Na sua cabeça.

Antes mesmo de colocarmos um alimento na boca, a primeira etapa da digestão já está acontecendo na nossa cabeça. Basta perceber que estamos com fome ou com "vontade de comer" e pronto, os órgãos da digestão já estão começando a trabalhar!

Como é que isso acontece?

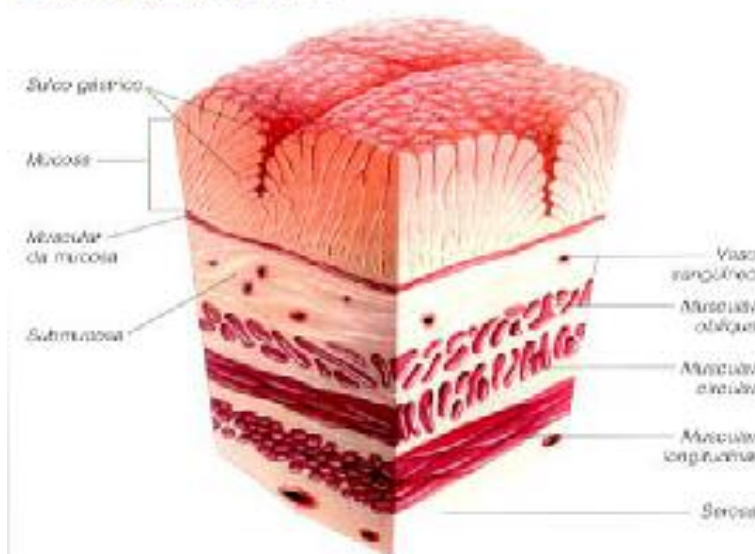
Quando o nosso organismo é estimulado através do cheiro, do sabor, ou simplesmente pela pura vontade de comer, existe um aumento da salivação e do suco gástrico (rico em substâncias ácidas), responsáveis pelo trabalho de digerir os alimentos.

Antes de engolir, nós trituramos os alimentos, através da mastigação, misturando-os com a saliva. E depois que a gente engole o alimento. O alimento triturado começa a percorrer o esôfago - um tubo muscular localizado no meio do peito, que "conduz" o alimento até o estômago, através de movimentos de contração (peristaltismo). No final deste tubo existe uma espécie de "válvula" muscular chamada esfíncter. Quando as contrações atingem a parte inferior do esôfago, o esfíncter se abre e o alimento desce para o estômago. Em seguida, o esfíncter se contrai, impedindo que o suco gástrico e os alimentos retornem para o esôfago.

Conhecendo o estômago.

Agora, os alimentos já estão no estômago. Ele também tem camadas musculares que realizam

Camadas da parede gástrica



contrações para finalizar a trituração dos alimentos e misturá-los aos sucos digestivos, diminuindo o tamanho das partículas dos alimentos ingeridos para facilitar a sua absorção.

Aos poucos, os alimentos vão chegando até o início do intestino, onde serão aproveitados pelo organismo para nutrir todos os órgãos do nosso corpo. Se tudo é assim tão programado, por que às vezes nós temos problemas com digestão ou alimentos?

Dr. Ruy Emílio Dornelles Dias

Rua Andradas 1137 sala 505 Centro Porto Alegre – RS

Fone: 051- 3224-0266 e 3212-3983

No tubo digestivo podem ocorrer algumas perturbações, que na maioria dos casos são apenas no modo de funcionamento, sem lesão nos órgãos.

Em outros casos, as perturbações são provocadas por lesões, como úlceras, inflamações ou tumores.

Estas perturbações podem prejudicar o bom funcionamento do nosso organismo.

Você tem dispepsia funcional?

O nome pode parecer estranho, mas os sintomas provavelmente você conhece ou já ouviu falar.

Na maioria dos casos ocorrem devido às alterações nos movimentos de contração do estômago e do início do intestino (duodeno), ou simplesmente porque o estômago de algumas pessoas é mais sensível. Os médicos chamam estes distúrbios de dispepsia funcional.

Em outros casos, esses mesmos sintomas podem ser decorrentes de lesões ou de doenças do estômago e do duodeno (úlceras/câncer) ou por doenças da vesícula ou pâncreas. São então chamados de dispepsia orgânica. O exame mais indicado para um diagnóstico seguro é a endoscopia. Mas, fique tranquilo, existe tratamento para a dispepsia funcional! Comece por rever os seus hábitos comportamentais e alimentares

DEFINIÇÃO DE GASTRITE

Não há definição única para "gastrite".

O termo é usado por endoscopistas, que baseiam seus diagnósticos no que visualizam durante uma exame;

por patologistas, que o definem à base de apresentação histológica, isto é, o que enxergam no microscópio;

por radiologistas, por alterações grosseiras da silhueta da mucosa - o que veem no RX;

e por clínicos, que não usando nenhum método objetivo, admitem a presença de gastrite quando existem evidências clínicas sugestivas (alcoolismo, uso de medicações que causam irritação gástrica, ou dor intensa), dispepsia ou sinais de sangramento digestivo.

Na definição exata, gastrite significa *inflamação da mucosa do estômago e, em primeira instância, a gastrite deve ser descrita de acordo com critérios histológicos (microscópio).*

Por tal critério, ela pode ou não estar presente quando o diagnóstico for sugerido por meios clínicos, radiológicos ou mesmo endoscópicos.

Traduzindo : a confirmação final de gastrite só pode ser feita através do exame microscópico. O que acontece muitas vezes é que durante um exame endoscópico os sinais são tão exuberantes que o exame histológico (biópsia) é dispensada para uma segundo exame de controle do tratamento.

Dr. Ruy Emílio Dornelles Dias

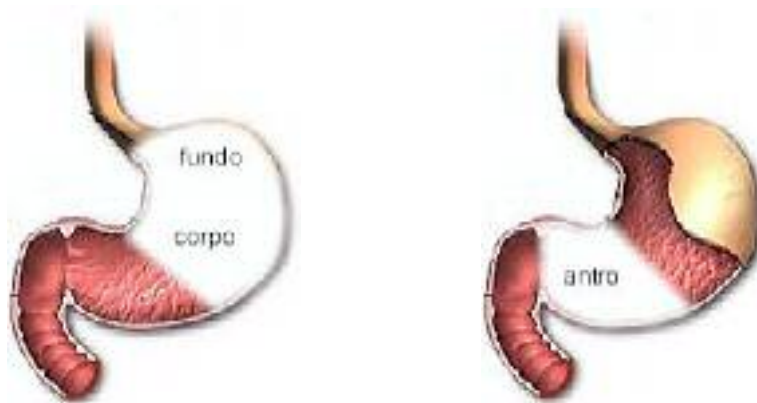
Rua Andradas 1137 sala 505 Centro Porto Alegre – RS

Fone: 051- 3224-0266 e 3212-3983

Atualmente a biópsia gástrica é realizada de rotina na grande maioria dos serviços de endoscopia para pesquisar a presença do [Helicobacter pylori](#). Uma bactéria descoberta em 1987 e hoje responsabilizada pelas gastrite e úlceras.

ANATOMIA DO ESTÔMAGO

O estômago é dividido em duas partes :



1) corpo e fundo : porções secretoras de ácido e [pepsina](#)
2) antro endócrino e motor: porção responsável pela trituração dos alimentos e secreção de enzimas que avisam a porção secretora se há necessidade de produzir mais ou menos ácido.
[FISIOLOGIA](#)

Ambos podem ser afetados conjunta ou separadamente nas muitas categorias de gastrite.

DIVISÃO DAS GASTRITES

Histologicamente, a gastrite é inicialmente dividida em erosiva e não erosiva;

Dentro de cada tipo de inflamação, se existir, pode ser aguda ou crônica (a diferenciação é feita através da visualização no microscópio da presença de células específicas que identificam a presença de inflamação aguda ou crônica).

A gastrite crônica é muito mais comum, mas as duas podem coexistir. A gastrite não-erosiva inespecífica crônica pode ser superficial ou profunda (transmucosa), com ou sem atrofia glandular ou metaplasia.

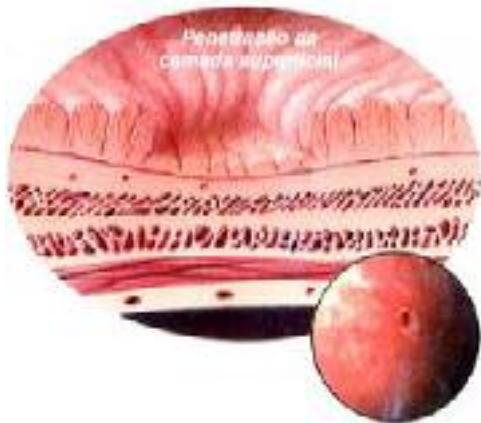
A gastrite decorrente da idade conhecida com atrófica é tão comum que alguns a consideram um fenômeno do envelhecimento. **Seu aparecimento em jovens merece atenção especial.**

A gastrite erosiva é melhor diagnosticada endoscopicamente

Dr. Ruy Emílio Dornelles Dias

Rua Andradas 1137 sala 505 Centro Porto Alegre – RS

Fone: 051- 3224-0266 e 3212-3983



Aspecto endoscópico de uma erosão

A Classificação endoscópica das gastrites é pouco mais complexa e existe para tentar uma aproximação maior com a classificação histológica.

GASTRITE TEM CURA?

Orientações ao Paciente sobre Gastrite e Dispepsia

A regra número 1 é como e o que comer:

Existem alguns alimentos que são naturalmente mais difíceis de digerir: frituras, alimentos gordurosos, doces concentrados, chocolate, condimentos fortes, etc.

Além desses, cada um de nós percebe que um ou outro alimento não "lhe cai bem". Não adianta insistir. É comer e passar mal!!! Por isso, evite esses alimentos.

Sabe o que mais? O estômago sofre quando a gente sobrecarrega demais, seja com o tipo de alimento, seja com a quantidade de comida. É muito mais fácil para ele digerir pequenas quantidades. Experimente fazer refeições menores, mais vezes ao dia. Além disso tudo, observe: As preocupações, as tensões que não são bem "digeridas" pelo seu organismo, aquele assunto que "não desce bem", podem provocar dor no estômago. E aí cada um precisa encontrar o seu jeito de lidar com a situação, porque preocupações e tensões todos nós temos.

E assim, como no caso dos alimentos, vale muito mais o seu procedimento: que você vai "colocar para dentro", o que não vai, como vai mastigar e digerir aquilo. Se, mesmo seguindo essas dicas, você continua sofrendo com a alimentação do dia-a-dia, procure um médico.

Aquele remédio que deu certo para seu amigo pode não ser adequado para você. Na consulta, ajude seu médico a ajudar você. Seu médico, e somente ele, poderá recomendar a medicação correta.

Dr. Ruy Emílio Dornelles Dias

Rua Andradas 1137 sala 505 Centro Porto Alegre – RS

Fone: 051- 3224-0266 e 3212-3983

Para isso, é importante que você descreva claramente os seus sintomas. O que você sente exatamente? É uma dor ou um desconforto na boca do estômago? Sensação de estufamento? Azia ou queimação? Qualquer comida fica o dia inteiro "na memória"? Quando e em quais circunstâncias você sente isso? Antes ou depois da refeição?

O que normalmente alivia os seus sintomas? A alimentação? Um antiácido? O que faz aumentar os sintomas? Algum tipo de alimento em especial? Tensão emocional? Com que frequência você tem estes sintomas? Várias vezes por dia? Uma vez por semana?

De acordo com o relato de seus sintomas mais importantes, seu médico poderá:

- 1- Aconselhar algumas adequações em seus hábitos de vida.
- 2- Prescrever medicamentos que facilitem o esvaziamento do estômago (pró-cinéticos), ou medicamentos que diminuam a produção de ácido (inibidores da bomba protônica ou antagonistas dos receptores H2).

Os medicamentos pró-cinéticos podem ajudar na digestão e os inibidores da acidez são eficientes para combater a dor e a queimação do estômago.

Enfim, conforme você percebeu, o bem-estar do seu estômago depende muito de você. Muitas vezes, você vai acabar comendo uma fatia a menos de picanha, vai trocar aquele sanduíche "caprichado no molho" por um outro mais leve.

Ou vai até mesmo resistir àquela torta de chocolate que só a sua sogra consegue acertar e, sem perder a amizade, vai acabar maneirando naquele cupim maravilhoso que o seu amigo faz tão bem! Isso tudo em benefício do seu estômago e da sua saúde.

Sua saúde merece, e você também!

*alguns trechos desta página foram retiradas do site www.altana.com.br

Dr. Ruy Emílio Dornelles Dias

Rua Andradas 1137 sala 505 Centro Porto Alegre – RS

Fone: 051- 3224-0266 e 3212-3983