

## Quatro curiosidades sobre refluxo que você ainda não conhece

*Pacientes que possuem a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) devem manter atenção aos sintomas, que facilmente se confundem com sinais de outras doenças*

**São Paulo, de junho de 2018** – Entre as doenças que acometem o sistema digestivo, existe o refluxo gastroesofágico (DRGE), condição que se desenvolve quando o conteúdo do estômago reflui para o esôfago, provocando sintomas desagradáveis e/ou complicações<sup>1</sup>. No Brasil, a prevalência de DRGE corresponde a uma taxa de 12% a 20% da população urbana<sup>2</sup>. Isso significa que pode variar de 20 a 30 milhões de pessoas no país com a enfermidade, uma parcela bastante significativa. Nesse sentido, o entendimento da doença passa a ser fundamental para melhor qualidade de vida de quem precisa conviver com o problema.

De acordo com o Dr. Décio Chinzon, doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e médico-assistente da disciplina de Gastroenterologia Clínica do Hospital das Clínicas da FMUSP, a DRGE possui sintomas típicos e atípicos, que levam à necessidade de um diagnóstico correto, visando a melhor opção de tratamento.

Para melhor entendimento da população para este tema, o especialista traz quatro curiosidades sobre a condição:

### **1. A doença também tem alta prevalência mundial**

Não é apenas no Brasil que a DRGE tem um índice considerável de pacientes. Cerca de 20% da população mundial tem a doença<sup>3</sup>! *“Observamos cada vez mais um número maior de pessoas diagnosticadas com DRGE, o que implica na necessidade de se falar mais sobre o tema. Os pacientes precisam entender qual é a sua condição para que, junto com seu médico, trabalhem nas melhores possibilidades de tratamento e convivência com o problema”,* explica o Dr. Décio.

### **2. Sintomas de outras doenças podem ser sinais de refluxo**

Os sintomas mais típicos da DRGE são azia e queimação, podendo, em alguns casos, se mostrarem de forma atípica como, por exemplo, tosse, pigarro e dor torácica<sup>3</sup>. Se o paciente apresenta regurgitação e sensação de queimação no mínimo duas vezes por semana, em período de quatro a oito semanas ou mais, o diagnóstico da DRGE deve ser suspeitado<sup>4</sup>. *“Ao procurar um médico em função desses sintomas, o diálogo sincero é fundamental para o diagnóstico e apresentação das melhores opções de tratamento”,* recomenda o especialista.

### **3. O diagnóstico exige confirmação com exames diferentes**

A confirmação da DRGE se dá por meio de exames, como a endoscopia, que é um método de escolha de investigação complementar<sup>3</sup>. Porém, o curioso é que a história clínica do paciente é muito relevante para o diagnóstico. De acordo com o médico, os sintomas ditos pelo indivíduo, a frequência, intensidade e duração são fatores fundamentais para identificar a DRGE. *“Por isso sempre reforço a importância de se falar com muita transparência sobre a condição, pois isso será muito relevante na avaliação médica”,* salienta o Dr. Décio.

### **4. Entre as opções de tratamento de primeira escolha estão os inibidores da bomba de prótons (IBP)**

*“O tratamento da DRGE pode ser feito de diversas formas, sendo orientado caso a caso. Inicialmente, é recomendado iniciar com as medidas ditas comportamentais, que ajudam a prevenir o refluxo. Já entre os medicamentos mais indicados para o tratamento, destacam-se os inibidores da bomba de prótons (IBP), que têm maior capacidade de inibir a produção do ácido*

*clorídrico. Além disso, opções que não exigem prescrição médica podem ajudar na redução dos sintomas, como os antiácidos”, explica o especialista.*

Recentemente, por exemplo, foi lançado um novo IBP, o dexlansoprazol<sup>5</sup>, que possui um mecanismo único de dupla liberação do medicamento no sistema digestivo do paciente. Segundo o Dr. Décio, a alternativa oferece um controle maior da acidez do estômago e, conseqüentemente, maior probabilidade de cicatrização de lesões e o alívio dos sintomas. Além disso, a opção permite o uso do medicamento em qualquer hora do dia, bem como associado ou não a alimentos.

*“Reforço que cada paciente tem resposta individual e uma vez diagnosticado, o desconforto pode ser corretamente tratado, motivando o bem-estar e o mínimo de futuras complicações. Em contrapartida, existem algumas medidas preventivas, tais como aguardar pelo menos duas horas depois de comer para deitar, emagrecer e evitar alimentos considerados como facilitadores do refluxo - gordurosos, condimentados, achocolatados e doces”, finaliza o Dr. Décio.*

### **Sobre a Takeda**

A Takeda no Brasil está entre as 10 principais farmacêuticas do país e tem duas fábricas instaladas em território nacional - Jaguariúna (SP) e São Jerônimo (RS). A companhia concentra os seus esforços de pesquisa nas áreas de oncologia, gastroenterologia e sistema nervoso central e tem programas específicos de desenvolvimento com especialidade em doenças cardiovasculares, assim como produção de vacinas.

A companhia investe em Pesquisa e Desenvolvimento internamente e com parceiros, com o objetivo de permanecer na liderança das inovações. A área de MIPs (medicamentos isentos de prescrição) conta no portfólio com produtos consagrados para dor de cabeça, má digestão e antibactericida. Na área de prescrição médica, as principais especialidades atendidas pela Takeda são gastroenterologia, cardiometabólica e imunologia, além da oncologia, lançada em 2015.

Para mais informações sobre a Takeda, consulte o site: <http://www.takedabrasil.com>.

É a terceira vez consecutiva que a Takeda recebe a premiação, reflexo do efetivo trabalho com foco no paciente, centro de todas as decisões da companhia, que começa dentro de casa. Além disso, com a colocação TOP 3, a preocupação da companhia no cuidado e bem-estar de seus colaboradores é reforçada, reconhecendo as políticas e práticas da empresa que oferecem os mais elevados padrões de um ambiente trabalho produtivo, com alto nível de engajamento e oportunidades de carreira. A companhia tem hoje quase 2.000 colaboradores e tem duas fábricas instaladas em território nacional – Jaguariúna, em São Paulo, e São Jerônimo, no Rio Grande do Sul.

---

### **Referências**

1. Vakil N, et al; Global Consensus Group. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. Am J Gastroenterol. 2006;101(8):1900-20Vakil N et al. Am J Gastroenterol 2006;101:1900-20
2. Moraes-Filho JP, et al. Prevalence of heartburn and gastroesophageal reflux disease in the urban Brazilian population. Arq Gastroenterol. 2005;42(2):122-7.
3. Abrahão JL. Doença do refluxo gastroesofágico. JBM. 2014;102(6):31-6.
4. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO. ABCD Arq Bras Cir Dig 2014;27(3):210-215. [Acesso em fevereiro de 2018] Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n3/pt\\_0102-6720-abcd-27-03-00210.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n3/pt_0102-6720-abcd-27-03-00210.pdf)

5. Bula Dexilant® Takeda Pharma Ltda [Internet]. [Acesso em junho de 2017] Disponível em [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=24667082016&pldAnexo=4003065]