



EM PARCERIA COM



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DA DOENÇA INFLAMATÓRIA
DO INTESTINO



GUIA PARA VIVER
MELHOR COM A:
**DOENÇA
DE CROHN
FISTULIZANTE**

ACEDER AO
CAPÍTULO 3
NUTRIÇÃO

ACERCA DESTE GUIA

Este guia foi concebido com o objetivo de promover o bem-estar da pessoa com doença de Crohn (DC) fistulizante e encontra-se dividido em 10 capítulos distintos que serão disponibilizados em diferentes momentos. Apresentamos o tópico “Nutrição”.

A doença de Crohn constitui uma condição crónica caracterizada pela inflamação que pode afetar qualquer segmento do tubo digestivo.

As fístulas são uma das complicações da doença de Crohn que consiste num túnel anormal que liga o intestino a outro órgão interno ou ao exterior do corpo. Os doentes com DC poderão desenvolver uma fístula entre duas regiões do intestino ou entre o intestino e a vagina, bexiga ou pele.^{2,3}

É muitas vezes difícil viver com DC fistulizante. Este guia inclui informação útil acerca dos seguintes tópicos:

 Bem-estar emocional	 Viagens
Fadiga	 Problemas masculinos
Nutrição	 Problemas femininos
Família e amigos	 Organizações de apoio
Exercício	 Dialogar acerca da doença de Crohn fistulizante

CAPÍTULO 3 NUTRIÇÃO

Referências:

1. NHS: Crohn's disease (last accessed 21/03/2019)
2. Crohn's and Colitis (last accessed 21/03/2019)
3. NHS: Living with Crohn's (last accessed 21/03/2019)

NUTRIÇÃO



PRINCIPAIS MENSAGENS

A nutrição é importante para todos e ainda mais para quem sofre de DC.

Não existe uma única dieta adequada a todos os que têm DC. Cada doente é único, pelo que deverá discutir este assunto com a sua equipa clínica (médicos e nutricionista), de forma a estabelecer um plano alimentar adequado às suas necessidades.

Este plano alimentar deverá ser elaborado com base no curso da sua doença, procedimentos cirúrgicos anteriores e medicação que toma, entre outros aspetos.¹

É importante que preste atenção particular à sua alimentação e evite determinados produtos, uma vez que estas medidas poderão contribuir para reduzir alguns dos sintomas da DC, tais como diarreia, distensão abdominal e malnutrição.²

A alteração do padrão alimentar durante os períodos de exacerbação poderá também ajudar a reduzir os sintomas da DC.²

Caso desenvolva qualquer carência nutricional, tal como a deficiência de uma determinada vitamina ou sal mineral, poderá ser aconselhável a toma de suplementos alimentares. Contudo, deverá discutir este aspeto com o seu médico ou nutricionista antes de começar a tomar qualquer suplemento.³

Não existe qualquer evidência de que os hábitos alimentares anteriores possam causar ou contribuir para o desenvolvimento da DC.⁴

Impacto da DC na nutrição

A malnutrição é frequente em pessoas com DC.

É possível que desenvolva malnutrição e/ou deficiências alimentares caso a sua alimentação não inclua quantidades suficientes dos nutrientes de que necessita. Isto poderá fazer com que perca peso (de forma involuntária) ou desenvolva deficiência de nutrientes específicos, tais como determinadas vitaminas ou sais minerais. Uma deficiência nutricional consiste na insuficiência de um determinado nutriente, o que poderá conduzir a novos problemas de saúde.^{5,6}

Existem vários fatores que contribuem para aumentar o risco de malnutrição em pessoas com DC:⁷

- Os sintomas frequentes dos períodos de exacerbação, tais como dor abdominal, distensão (inchaço) abdominal, náuseas e vômitos, poderão causar perda de apetite e perda de peso. A diarreia grave poderá causar desidratação.⁷
- As pessoas que têm DC poderão necessitar de consumir maiores quantidades de alimentos durante os períodos de exacerbação e/ou doença prolongada, uma vez que as necessidades energéticas do organismo são superiores.^{4,7}
- A DC dificulta a absorção de quantidades suficientes de água e nutrientes dos alimentos, incluindo proteínas, gorduras, hidratos de carbono, vitaminas e sais minerais. A medicação e as intervenções cirúrgicas poderão também exercer efeitos adversos na digestão e absorção de nutrientes.⁷

A importância de uma alimentação adequada na DC

Embora não seja capaz de curar a DC, uma alimentação adequada poderá contribuir para aliviar sintomas como a fadiga e aumentar os níveis de atividade, o que resulta numa melhoria do bem-estar emocional.²

Além disso, as medicações utilizadas no tratamento da DC são geralmente mais eficazes em doentes que adotam bons hábitos alimentares.²

Em doentes do sexo feminino, a perda de peso poderá afetar os níveis hormonais e resultar em alterações menstruais ou falha de períodos.² Assim, a adoção de uma alimentação saudável é particularmente importante neste grupo de doentes.

Adoção de uma alimentação saudável

Tal como sucede com a população em geral, é importante para os doentes com DC seguir uma alimentação equilibrada e variada.²

Não existe qualquer regra relativa aos alimentos a evitar, dado não existir uma dieta específica para a cura da DC. Em vez disso, deverá estabelecer um plano alimentar adequado, em conjunto com a sua equipa clínica (médicos e nutricionista), com base na região do intestino afetada e no estado da sua doença: ativa ou em remissão, que poderá melhorar os sintomas.²

Dicas de gestão da DC através de uma alimentação saudável²

- Faça refeições mais leves e frequentes.
- Evite os alimentos que desencadeiam os sintomas da doença.
- Mantenha um diário alimentar, de forma a identificar os alimentos que desencadeiam os sintomas da DC.
- Beba uma quantidade abundante de líquidos (tais como água, bebidas para desportistas com baixo teor de açúcar e sumos de fruta diluídos em água), especialmente em caso de diarreia.
- Se comer ou beber fora:
 - Tente analisar o menu antecipadamente.
 - Evite sair de casa com demasiado apetite.
 - Não tenha receio de fazer pedidos especiais.
 - Em caso de dúvida, opte por pratos simples.



Gestão dos sintomas frequentes através de alterações alimentares⁸

Os sintomas frequentes da DC poderão ser aliviados através de alterações dos hábitos alimentares (ver Tabela).

Deverá discutir quaisquer alterações alimentares com o seu médico ou nutricionista, de forma a assegurar que mantém uma alimentação saudável e equilibrada.

Sintoma	Alteração alimentar sugerida
Diarreia	<ul style="list-style-type: none">■ Beba bastantes líquidos.■ Evite alimentos condimentados e com teores elevados de gordura e fibra.■ Evite o álcool e a cafeína.
Desidratação	<ul style="list-style-type: none">■ Em caso de desidratação grave, fale com o seu médico acerca dos tratamentos disponíveis.■ Consuma um alimento salgado.
Inchaço e flatulência	<ul style="list-style-type: none">■ Evite alimentos que produzam gases, tais como alimentos condimentados, leguminosas (ervilhas, feijão) e legumes crucíferos (couve, couve-flor, brócolos).■ Evite bebidas gaseificadas e com cafeína.
Malnutrição e perda de peso	<ul style="list-style-type: none">■ Consuma uma quantidade abundante de proteínas e alimentos altamente energéticos.■ Consuma sopas e sumos em vez de chá e café.

Gestão dos hábitos alimentares durante os períodos de exacerbação

As exacerbações da DC poderão afetar o estado nutricional dos doentes.

A diarreia grave, por exemplo, poderá causar desidratação, o que conduz à perda de fluidos, nutrientes e eletrólitos.

Os doentes poderão também experienciar perda de apetite durante uma exacerbação. Alguns dos sintomas frequentes da DC, tais como náuseas, dores abdominais e outros sintomas, poderão dificultar o consumo de quantidades suficientes de calorias e nutrientes. É também possível que os doentes se sintam tentados a não comer para minimizar os sintomas, o que poderá resultar em malnutrição.²

Poderá ser útil que altere os seus hábitos alimentares durante os períodos de exacerbação. É possível que sejam recomendados regimes alimentares diferentes em ocasiões distintas. Assim, é importante que discuta este assunto com um especialista.

Possíveis alterações dos hábitos alimentares:²

- **Dieta baixa em sal** – adotada durante a terapia com corticosteroides, de forma a reduzir a retenção de fluidos.
- **Dieta pobre em fibra** – adotada com vista a evitar a estimulação da evacuação e as cólicas abdominais.
- **Dieta baixa em gordura** – adotada durante períodos de exacerbação, em que a absorção de gorduras poderá representar um problema.
- **Dieta sem lactose** – adotada em caso de intolerância à lactose.
- **Dieta altamente calórica** – adotada em caso de perda de peso ou atraso no crescimento.

Aporte adequado de vitaminas e sais minerais: suplementos

A inflamação do intestino delgado interfere com a absorção de nutrientes. Isto significa que é mais difícil obter quantidades suficientes de nutrientes, o que poderá conduzir a deficiências alimentares.

Os nutrientes envolvidos incluem ácidos gordos, aminoácidos, açúcares, sais biliares, sais minerais e vitaminas, tais como A, D, E, K e B12.

O grau de mal-absorção depende da extensão da região do intestino afetada pela doença. Em termos gerais, o grau de mal-absorção é superior em casos de ressecção cirúrgica ou inflamação de secções consideráveis do intestino.²

A toma de suplementos alimentares poderá ajudar a prevenir ou a tratar deficiências nutricionais. Contudo, deverá falar com o seu médico antes de começar a tomar qualquer suplemento.

Os principais suplementos alimentares necessários em doentes com DC incluem os seguintes:²

- **Cálcio:** recomendado em doentes que apresentam perda de densidade óssea.
- **Vitamina D:** crucial para a absorção de cálcio e formação óssea.
- **Vitaminas A, E, K:** estas vitaminas lipossolúveis são armazenadas pelo organismo durante períodos de tempo prolongados, pelo que existe um risco aumentado de toxicidade em caso de consumo excessivo.
- **Vitamina B12:** esta vitamina é absorvida numa região do intestino denominada íleo terminal, a área mais frequentemente afetada em pessoas com DC, pelo que é frequentemente observada uma deficiência desta vitamina nestes doentes.
- **Ácido fólico:** alguns medicamentos utilizados no tratamento da DC interferem com a absorção de ácido fólico. A suplementação com esta vitamina é especialmente importantes em mulheres grávidas.
- **Ferro:** a inflamação ou ulceração dos intestinos em pessoas com DC poderá resultar em perda de sangue, o que significa que os doentes poderão desenvolver deficiência de ferro. O ferro é tóxico para o fígado, pelo que a deficiência deste elemento deverá ser cuidadosamente determinada anteriormente à toma de suplementos.
- **Zinco:** as deficiências de zinco afetam pessoas que apresentam doença extensiva do intestino delgado. Os sintomas incluem erupção cutânea, perturbações do olfato, visão e paladar, e problemas de cicatrização.

É importante recordar que os suplementos vitamínicos e minerais, especialmente na forma de comprimidos, poderão causar problemas gastrointestinais, mesmo em pessoas que não têm DC. Assim, deverá ser considerada a opção por uma forma líquida ou em pó.³

Alguns suplementos contêm lactose e outras substâncias às quais alguns doentes são sensíveis, pelo que deverá ser dada atenção especial aos rótulos.

É possível adquirir uma ampla gama de suplementos alimentares sem receita médica. Contudo, deverá discutir a necessidade de suplementação com o seu médico antes de começar a tomar qualquer suplemento alimentar. Lembre-se ainda de que os suplementos alimentares nunca deverão ser tomados em jejum.²



Referências:

1. Owczarek D, *et al.* Diet and nutritional factors in inflammatory bowel diseases. *World J Gastroenterol* 2016; 22(3):895–905.
2. CCFA. Diet, nutrition, and inflammatory bowel disease. Available at: <http://www.cdfa.org/assets/pdfs/diet-nutrition-2013.pdf> [Accessed Feb 2106].
3. Lucendo AJ, *et al.* Importance of nutrition in inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol* 2009; 15(17):2081-2088.
4. Crohn's and Colitis Foundations of America. The relationship between food and IBD.
5. NHS: Malnutrition (<https://www.nhs.uk/conditions/malnutrition/>) Accessed March 2019.
6. MedlinePlus: Malnutrition (<https://medlineplus.gov/ency/article/000404.htm>) Accessed March 2019.
7. Wędrychowicz A, *et al.* Advances in nutritional therapy in inflammatory bowel diseases: Review. *World J Gastroenterol* 2016; 22(3):1045–66.
8. Crohn's & Colitis UK. Food and IBD: Your guide.



Takeda – Farmacêuticos Portugal, Lda.

Q^a da Fonte, Rua dos Malhões n.º5, Ed. Q56 D. Pedro I, Piso 3, Paço de Arcos, 2770-071 | Sociedade por quotas.
Capital Social 259.400€ | Conservatória do Registo Comercial de Cascais n.º 502 801 204.
Tel: +351 21 120 1457 | Fax: +351 21 120 1456
VV-MEDMAT-49548, Julho 2021