



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET-FARMÁCIA)

CONSULTORIA ACADÊMICA – DISCIPLINA: IMUNOLOGIA

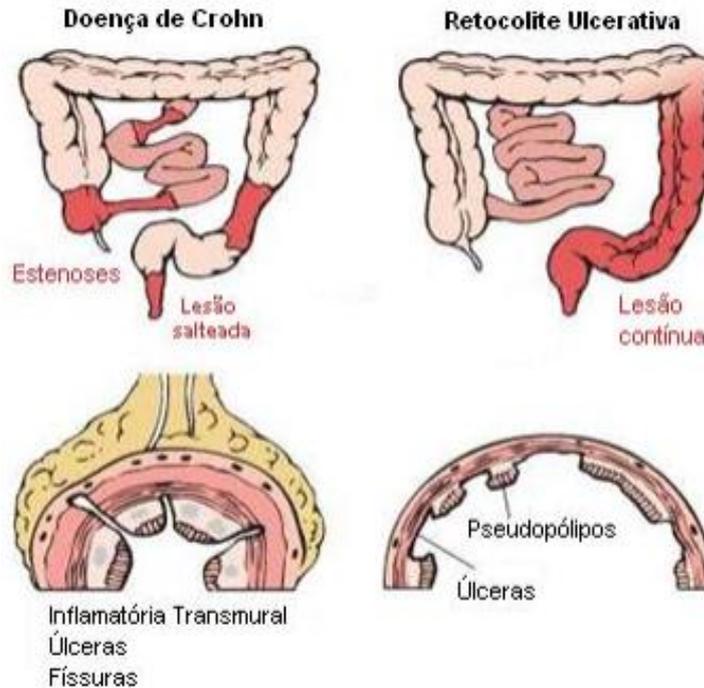
Bolsista: Suamy Rabelo Rocha da Costa – Graduanda do 5º período

Orientada por: Prof. Dr. CLAUDIO ROBERTO BEZERRA DOS SANTOS

DOENÇA DE CROHN

A doença de Crohn (DC) consiste em uma doença intestinal inflamatória de caráter crônico, persistente ou recidivante, que pode afetar qualquer idade e parte do trato gastrointestinal. Foi descoberta quando o pesquisador e cientista Crohn e alguns colaboradores publicaram um estudo que indivíduos apresentavam dores abdominais, diarreia, febre e anemia. (SANTOS; MARTINS,2013).

Nessa doença, cerca de 75% dos pacientes apresentam o intestino delgado acometido, sendo o íleo o representante dos maiores casos, totalizando 90% dos casos. Em 30 a 40% dos indivíduos com a doença, a extensão da doença limita-se ao intestino delgado (RAPOSO, 2008).



A figura mostra a comparação entre a fisiopatologia da doença de Crohn(DC) e a retocolite ulcerativa.

Os sintomas se apresentam conforme a localização predominante das lesões e sua extensão, como também a presença ou não de manifestações sistêmicas e de possíveis complicações da doença (FRANCES *et al.*, 2010).

O diagnóstico da doença de Crohn resulta da análise de dados clínicos, como exame físico, exame proctológico completo, endoscopia, exames laboratoriais e histológicos (GAMA *et al.*, 2011).

A forma como a doença de Crohn acontece ainda é desconhecida, no entanto, várias propostas foram estudadas e aceitas, como:

Desregulação da resposta imunitária → as respostas imunitárias inata e adaptativa estão prejudicadas, de forma que não apresentam condições de reconhecer e eliminar antígenos bacterianos, ocorre uma diminuição na apoptose das células Th1 e a sequente inativação das células Tr, resultando numa perda da tolerância à flora comensal e na criação de mecanismos inflamatórios.

Defeitos da função da barreira da mucosa intestinal → existe uma sequência de alterações nas *tight junctions* referente a produção de muco, de

imunoglobulinas A (IgA) e o aumento da permeabilidade, resultando em um processo inflamatório.

Disbiose→ ocorre uma mudança no equilíbrio entre os microrganismos protetores e os microrganismos agressivos da prova intestinal, alterando a hemostasia, resultando numa inflamação intestinal crônica.

Em indivíduos que apresentam os sintomas da doença, recebem tratamento conforme a intensidade da doença e o objetivo inicial é tentar reduzir a inflamação da doença. Medicamentos como esteroides e imunossupressores são utilizados para retardar a progressão da doença. Além disso, pacientes com doença de Crohn podem ter que fazer exames regulares para verificar a presença de câncer colorretal, devido a um maior risco de desenvolvê-lo (HANAUER,2002).

Elaborado por: **Suamy Rabelo Rocha da Costa**

Bolsista do PET-FARMÁCIA/DCF/CCS – MEC/SESu, Junho/2017.

Orientado pelo: **Prof.^a Dr.^a Claudio Roberto Bezerra Dos Santos – DFP/CCS/UFPB**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COLLI, M. V. **Toxicidade da azatioprina no tratamento da doença de crohn: frequência, abordagem e evolução.** 2007. Programa de Pósgraduação em Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp043075.pdf>>. Acesso em: 14/06/17.

FRANCES, D et al. Problemas do intestino. Enfermagem Médico Cirúrgica. Perspectivas de Saúde e Doenças. 8ª edição. Loures, Lusodidacta, Volume III, pp. 1284-1291, 2010.

GAMA, A.H., C,T.S., M,P.T., C,N.M.G., JÚNIOR,O.O., ARAÚJO,S.E.A. Doença de Crohn intestinal: manejo- diretrizes em foco. Revista da associação de medicina brasileira, v.57, n.1, p.10-13, 2011.

HANAUER, S.B, SANDBORN, W; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Management of Crohn's disease in adults. **Am J Gastroenterol**, v.96, p.635-43, 2002.

RAPOSO, F. A. Q. **Doença inflamatória intestinal**. Universidade da Beira Interior. Covilhã, 2008.

SANTOS, A.C.A., MARTINS, M.C.C. Efeitos de imunomoduladores na doença de crohn. **Revista de Saúde Pública Santa Catarina**, v. 6, n. 3, p. 71-79. Florianópolis, 2013.

SARTOR, R,B. Bacteria in Crohn Disease: mechanisms of inflammation and therapeutics implications. **J Clin Gastroentrol**,v.41,p.37-53,2007.