

COBERTURA DO GASTRO 2021 PRAGUE VIRTUAL



Nutricionista Ana Lúcia Bordini

CRN3 12334

- Formada em Nutrição pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP) em 2001.
- Especialista em Nutrição Esportiva pela VP Centro de Nutrição Funcional / 2003
- Especialista em Oncologia pelo ACCamargo Cancer Center (Programa de Residência Multiprofissional 2011/2013)
- Nutricionista Oncológica da equipe multidisciplinar das Clínicas NeoOnco Especialidades e Instituto de Tratamento Unificado em Oncologia (Oncoltu), em Itu.

Introdução

Participei deste Congresso como nutricionista sorteada no evento (virtual ao vivo) de Expert ModuLife 2021 com o objetivo de realizar a cobertura do evento trazendo um highlight com os principais destaques, novidades, atualizações e curiosidades interessantes aos profissionais de saúde.

O Congresso GASTRO 2021 PRAGUE aconteceu de forma híbrida em parceria com a Organização Mundial de Gastroenterologia (WGO) e da Sociedade Tcheca de Gastroenterologia (ČGS), com sessões presenciais com componente virtual de 9 a 11 de dezembro de 2021 em Praga.

Temas escolhidos para compartilhar:

1) Critical Issues in Diverticular Disease (Pontos Críticos na Doença Diverticular)

A Diverticulose, pode ser causada pelo aumento da pressão nas regiões mais fracas da parede intestinal pela ação de gases, bolo fecal ou líquidos, podendo apresentar diferentes tamanhos de divertículos.

As **complicações** da Doença Diverticular (Doença Diverticular Complicada) incluem sangramento e inflamação (Diverticulite).



Conforme apresentado em slide, a chamada Doença Diverticular pode ser classificada em Não Complicada (Diverticulose) e complicada.

Alguns Guidelines foram apresentados mostrando as recomendações e manejos no controle e tratamento da diverticulite.

Alguns pontos importantes são:



O uso de **antibióticos** poderá ser usado seletivamente (e não rotineiramente) em pacientes imunocomprometidos com diverticulite moderada aguda não complicada;



Tomografia computadorizada é comumente necessária para realização do diagnóstico;



Para diminuir o risco de recorrência, os pacientes devem consumir uma **dieta balanceada**, ter o Índice de massa corporal (IMC) dentro do saudável, ser fisicamente ativo, não fumar, e evitar drogas anti-inflamatórias não esteroidais, com exceção da aspirina;



Raramente uma doença maligna é erroneamente diagnosticada como diverticulite. A **colonoscopia** será solicitada em episódios de diverticulite dependendo do histórico do paciente, severidade e curso da doença bem como resultado de exames de colonoscopia prévios;



Fatores genéticos também aumentam o risco de diverticulite;



O risco de diverticulite com complicações é maior na primeira crise;



Ressecção segmentar eletiva não deve ser aconselhada baseada nos números de episódios.

Foram apresentados vários estudos concluindo que: pacientes apresentando SUDD (*Symtomatic Uncomplicated Diverticular Disease*) que apresentam episódio de diverticulite aguda tem aumento na expressão de citocinas:

Até o momento, não há evidencias claras de como prevenir diverticulite aguda e suas recorrências. Nem Rifaximin, nem mesalasina parecem ser efetivos nesses topicos, enquanto mesalazine parece reduzir sintomas dos episódios de diverticulite aguda;

Doença diverticular sintomática não complicada (SUDD) é uma síndrome clínica distinta, com características clinicas distintas da síndrome do intestino irritável e tem características específicas sobre a expressão de citocinas e microbiota;

De acordo com evidências atuais, mudança no hábito intestinal não parece influenciar a evolução da diverticulite aguda.

O professor mostrou em sua aula o DICA (Inflamação Diverticular e Avaliação da Complicação) como uma tentativa de pontuar a doença para avaliar sua complicação. A **pontuação DICA** é a soma de diferentes parâmetros, como a extensão da Diverticulose Colônica, o número de Diverticular por região, a presença e o tipo de inflamação, a presença e o tipo de possíveis complicações.

De acordo com a pontuação, se DICA for de 1-3 pontos, a Doença Diverticular é leve, de 4-7 pontos é média, e acima de 7 pontos, severa.

Outro estudo apresentado:

“Previsão de Diverticulite e Cirurgia para Diverticulite com Base em Características Endoscópicas e Clínicas: Pontuação DICA e CODA”

Um novo estudo de 43 centros na Europa e América do Sul seguiu prospectivamente 2198 pacientes. As probabilidades cumulativas de diverticulite e cirurgia durante 3 anos foram de 3,3% e 0,15% no DICA 1, 11,6% e 3% no DICA 2, e 22% e 11% no DICA 3, respectivamente.

Desenvolvida para este estudo, a **escala de Avaliação Diverticular Combinada (CODA)** incorpora a pontuação endoscópica do DICA mas também inclui a dor abdominal como variável contínua e a idade como variável dicotômica (menos de 65 anos e 65 anos ou mais). A pontuação CODA também é agrupada em 3 categorias: A, B, e C. As probabilidades de 3 anos de diverticulite e cirurgia foram $\leq 4\%$



e $\leq 0,7\%$ em CODA-A, $<10\%$ e $<2,5\%$ em CODA-B, e $>10\%$ e $>2,5\%$ em CODA-C, respectivamente. CODA teve um desempenho óptimo na previsão do risco de cirurgia.

De acordo com o slide, na Doença Diverticular sintomática não complicada (SUDD: Syntomatic Uncomplicated Diverticular Disease), aproximadamente 20% dos pacientes apresentam sintomas como dor abdominal, desconforto, inchaço, função intestinal alterada, ausência de anomalias macroscópicas da mucosa (além do divertículo).

É mostrado nesta aula, que há risco aumentado para desenvolvimento da **Síndrome do Intestino Irritável** em indivíduos após crise de Diverticulite aguda (estudo abaixo). O tratamento com Rifaximin e suplementação de fibras pode ser mais eficaz nesses pacientes.

Para concluir esta aula, o professor enfatiza que a Doença Diverticular é uma condição importante e muitas vezes negligenciada. Pode se apresentar de diversas formas, algumas vezes com indicação cirúrgica.

Muitos Guidelines são produzidos para Doença Diverticular ou para alguns aspectos da doença, o que se torna necessário uma avaliação antes de colocar em prática. Doença Diverticular sintomática não complicada é rara, mas existe.

2) Gut Microbiota in Gastrointestinal Health and Disease :Current Situation of Microbiota Research,Espanha

O médico consultor do Centro Médico Teknon, da Espanha falou sobre Microbioma e o que considerar no manejo da disbiose. Como detectar e como tratar a disbiose intestinal.

A aula inicia-se com estatísticas sobre óbitos no mundo e seus principais fatores de risco. De acordo com o slide abaixo, a **má alimentação** é responsável por mais mortes do que outros fatores de risco, incluindo o tabagismo.

Uma dieta pobre em vegetais, frutas, legumes, oleaginosas, sementes e alimentos integrais estaria relacionada a uma microbiota intestinal deficiente.

Associa-se muitas doenças crônicas com o microbioma, como mostrado abaixo. Por exemplo, mudanças no microbioma (composição e diversidade) podem preceder o desenvolvimento de alergias e asma (Galazzo et al. Gastroenterology 2020).

De acordo com estudo feito por Gacesa et al, bioRxiv, 2020 (slide abaixo), feito com mais de 8000 indivíduos, onde se avalia o microbioma nas diferentes doenças, conclui-se que:



Há diminuição de algumas espécies formadoras de ácidos graxos de cadeia curta e aumento de outras

Pouca diversidade microbiana está associada com desenvolvimento dessas doenças

Composição instável e pobre de microbioma está associada a doenças cardiometabólicas, mentais, gastrointestinais, entre outras

De acordo com Backhed et al, (Cell host microbe 2012) as características principais para a comunidade microbiana podem ser definidas como:

- **Competência funcional**, incluindo disposições metabólicas e tróficas desejáveis para o hospedeiro;

- **Estabilidade ecológica**, definida como resistência contra mudanças na estrutura em situação de estresse (como antibióticos, doenças, etc) e capacidade de retornar a estabilidade pós fator estressante;

- **Diversidade e fartura** são indicadores para estabilidade e aptidão funcional (Shannon index, contagem de genes microbianos);

- E não apenas fibras estão associadas, mas também os **polifenóis e fitoquímicos**;

- Intervenção com **alimentos fermentados** aumenta a diversidade do microbioma e diminui níveis inflamatórios.

Algumas conclusões:

- **Transplante fecal de microbiota** é recomendado em clinical guidelines para o tratamento de infecção recorrente por *Clostridioides difficile*;

- Pacientes com doenças crônicas, incluindo síndrome metabólica, alergias, doença celíaca, esclerose múltipla, síndrome do intestino irritável, câncer de cólon, autismo, depressão, podem ter disbiose intestinal;

- Mesmo sem um teste que realmente confirme a disbiose, sugere-se que esses pacientes aumentem o consumo de vegetais, legumes, oleaginosas, frutas e alimentos fermentados, assim como **pré e probióticos**.



A apresentação do professor continua com o tema Probióticos e Prebióticos na Gastroenterologia e Hepatologia e apresenta os Guidelines de Probióticos no alimento.

Os efeitos benéficos dos alimentos **probióticos** na saúde e nutrição humana são cada vez mais reconhecidos por profissionais de saúde. Trabalho científico recente sobre as propriedades e funcionalidade dos microrganismos vivos nos alimentos têm sugerido que os probióticos desempenham um papel importante nas funções imunológicas, digestivas e respiratórias, e que poderiam ter efeito significativo no alívio de doenças infecciosas em crianças e outros grupos de alto risco. Em paralelo, o número e o tipo de alimentos e bebidas probióticas que são disponíveis aos consumidores, e comercializados como tendo benefícios para a saúde, tem aumentado consideravelmente.

Tendo em vista esta popularidade crescente dos alimentos probióticos, e a falta de consenso sobre a metodologia para avaliar a sua eficácia e a segurança, FAO e OMS iniciou trabalhos para examinar as provas científicas sobre os aspectos funcionais e de segurança de probióticos nos alimentos.

A **Declaração de consenso da Associação Científica Internacional de Probióticos e Prebióticos** sobre o âmbito e uso apropriado do termo probiótico:

Manter a definição da FAO/OMS¹ para probióticos, com uma pequena correção gramatical como “microrganismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, conferem um benefício para a saúde do hospedeiro”; foram esclarecidas as inconsistências entre a Consulta de Peritos¹ e as Diretrizes da FAO/OMS:²

Incluir no quadro de definição de espécies microbianas probióticas que tenham sido demonstradas em estudos devidamente controlados para conferir benefícios à saúde;

Manter os transplantes de microbiota fecal não definidos fora da estrutura probiótica;

Qualquer reivindicação específica para além de “contém probióticos” deve ser ainda mais substanciada;

Manter culturas vivas, tradicionalmente associadas a alimentos fermentados e para as quais não existem provas de um benefício para a saúde, fora do quadro probiótico;

Novos comensais e consórcios compostos por estirpes definidas de amostras humanas, com provas adequadas de segurança e eficácia, são ‘probióticos’.

O professor nos fala do World Gastroenterology Organization e mostra o site com muitas informações, incluindo os Probióticos e Prebióticos. Algumas definições importantes:

CONCEITO

DEFINIÇÃO

Probióticos	Microrganismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, conferem benefício à saúde do hospedeiro.
Prebióticos	Ingredientes seletivamente fermentados que permitem mudanças específicas na composição e/ou atividade da microbiota gastrointestinal conferindo assim benefícios à saúde do hospedeiro.
Simbióticos	Produtos que contêm tanto probióticos como prebióticos, que conferem benefícios à saúde.
Bactérias ácido lácticas (BAL)	Classificação funcional de bactérias fermentativas Gram positivas, não patogênicas não toxigênicas, associadas à produção de ácido láctico partir de carboidratos, e podendo ser usadas na fermentação de alimentos. Nesse grupo estão incluídas as espécies de <i>Lactobacillus</i> , <i>Lactococcus</i> e <i>Streptococcus Thermophilus</i> . Muitos probióticos também são BAL, mas alguns probióticos (tais como certas cepas de <i>E.Coli</i> , formadoras de esporos e fermentos usados como probióticos) não são.
Fermentação	Processo pelo qual um microrganismo transforma alimentos em outros produtos, habitualmente através da produção de ácido láctico, etanol e outros produtos finais do metabolismo.

3.1) Tratamento e prevenção da diarreia



3.1.1) Tratamento da diarreia aguda

Algumas cepas probióticas agem reduzindo a severidade e a duração da diarreia infecciosa aguda em crianças. A administração oral encurta a duração da doença diarreica aguda em crianças em aproximadamente 1 dia. Foram publicadas várias metanálises de ensaios clínicos controlados sobre outras cepas probióticas mostrando resultados consistentes que sugerem que os probióticos provavelmente sejam seguros e eficazes. No entanto, os mecanismos de ação podem ser específicos para cada cepa.

3.1.2) Prevenção da diarreia aguda

Na prevenção da diarreia de adultos e crianças, há evidência de que certos probióticos podem ser eficazes em alguns contextos específicos.

3.1.3) Prevenção da diarreia associada a antibióticos

Para a prevenção da diarreia associada a antibióticos, existem fortes evidências de eficácia em adultos ou crianças recebendo antibióticos.

3.1.4) Prevenção da diarreia por *Clostridium difficile*

Uma metanálise de 2016 concluiu que os probióticos podem reduzir o risco de apresentar diarreia associada a *C. difficile* em pacientes recebendo antibióticos. No entanto os autores advertem que são necessários mais estudos para determinar a melhor dose e cepa.

3.1.5) Prevenção da diarreia induzida por radiação

A microbiota intestinal pode desempenhar um papel importante na diarreia induzida por radiação, reforçando a função de barreira intestinal, melhorando a imunidade inata e estimulando os mecanismos de reparação intestinal. Uma metanálise de 2013 concluiu que os probióticos podem ser benéficos na prevenção e possivelmente no tratamento da diarreia induzida por radiação.



3.2) Erradicação do *Helicobacter pylori*

O Relatório do Consenso de Maastricht V/Florência de 2016 sobre o tratamento da infecção por *H. pylori* concluiu que probióticos e prebióticos são promissórios para reduzir os efeitos secundários do tratamento do *H. pylori*. Porém, a qualidade da evidência e o grau de recomendação foram baixos. Uma metanálise de ensaios randomizados realizado em 2014⁷ sugere que suplementar os regimes antibióticos anti-*H. pylori* com determinados probióticos seria também efetivo para aumentar as taxas de erradicação e pode ser considerado útil para os pacientes caso falhe a erradicação. Atualmente, há evidência insuficiente para avaliar o conceito da eficácia de um só probiótico, sem antibioticoterapia concomitante.

3.3) Prevenção e tratamento da encefalopatia hepática

Os prebióticos como a lactulose são usados comumente na prevenção e tratamento desta complicação da cirrose. A evidência disponível para um preparado simbiótico sugere que é possível reverter uma encefalopatia hepática mínima.

3.4) Resposta imune

Existe evidência de que várias cepas probióticas e a oligofrutose prebiótica servem para reforçar a resposta imune. A evidência indireta foi obtida a partir de estudos destinados a evitar a doença infecciosa aguda (diarreia nosocomial em crianças, episódios de influenza no inverno) e de estudos que analisaram as respostas dos anticorpos às vacinas.

3.5) Doença inflamatória intestinal (DII)

3.5.1) Pouchite

Há boas provas da utilidade de certos probióticos na prevenção de um ataque inicial de

pouchite, e na prevenção de novas recaídas de pouchite após a indução da remissão com antibióticos. Os probióticos podem ser recomendados a doentes com pouchite de atividade ligeira, ou como terapia de manutenção para os que se encontram em remissão.

3.5.2) Colite ulcerativa

Alguns probióticos demonstraram ser seguros e tão eficazes quanto a terapia convencional para melhorar as taxas de resposta e remissão na colite ulcerativa de leve a moderadamente ativa em crianças e adultos.

3.6) Síndrome do intestino irritável (SII)

Nos estudos publicados, a redução da distensão abdominal e da flatulência são achados constantes nos tratamentos com probióticos; algumas cepas podem melhorar a dor e dar alívio geral. A literatura sugere que certos probióticos podem aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida em pacientes com dor abdominal funcional.



3.7) Cólica

Foi demonstrado que certas cepas probióticas reduzem o tempo de choro dos bebês amamentados no peito e com cólicas.

3.8) Má absorção da lactose

Streptococcus thermophilus e *Lactobacillus delbrueckii* subsp. *bulgaricus* melhoram a digestão da lactose e reduzem os sintomas relacionados com sua intolerância. Isto foi confirmado por uma série de estudos controlados com indivíduos que consumiam iogurte com culturas vivas.

3.9) Enterocolite necrosante

A suplementação com probióticos reduz o risco de enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros. As metanálises dos ensaios controlados randomizados também demonstraram uma redução do risco de morte em grupos tratados com probióticos, embora nem todas as preparações probióticas provadas sejam efetivas. A quantidade necessária para tratar de prevenir a morte por todas as causas pelo tratamento com prebióticos é de 20.

3.10) Doença hepática gordurosa não alcoólica

A utilidade de certos probióticos como opção de tratamento para mitigar a esteatohepatite foi provada através de uma série de ensaios clínicos aleatórios em adultos e crianças. Os probióticos proporcionaram melhorias nos resultados dos escores do modelo de avaliação homeostase (HOMA), colesterol sanguíneo, factor de necrose tumoral- α (TNF- α), e testes de função hepática-alanina-aminotransferase (ALT) e aspartato aminotransferase (AST). São necessários mais estudos para confirmar os benefícios a longo prazo.

3.11) Prevenção de infecções sistêmicas

Não existe evidência suficiente para apoiar o uso de probióticos e simbióticos em pacientes adultos graves em unidades de cuidados intensivos.

CONCLUSÃO

Apesar de estar fora do âmbito desta diretriz, pode ser de interesse para os leitores notar que probióticos e prebióticos demonstraram afetar vários resultados clínicos que estão fora do espectro normal da doença gastrointestinal. As novas evidências sugerem que a **microbiota intestinal pode afetar várias doenças não gastrointestinais, estabelecendo assim uma ligação entre essas doenças e o trato gastrointestinal**. Muitos estudos demonstraram que os probióticos podem reduzir a vaginose bacteriana, prevenir a dermatite atópica nos lactentes, reduzir os patógenos orais e as cáries dentárias e reduzir a incidência e duração das infecções comuns do trato respiratório superior. O benefício dos probióticos durante o período perinatal prevenindo doenças alérgicas levou à uma recomendação de Organização Mundial de Alergia sobre o uso de probióticos durante a gravidez, amamentação e desmame em famílias com risco alto de doença alérgica. Também estão sendo testados probióticos e prebióticos para a prevenção de algumas manifestações da síndrome metabólica, inclusive excesso de peso, diabetes tipo 2 e dislipidemia.

BIBLIOGRAFIAS: 1. World Gastroenterology Organisation (WGO) [Internet]. World Gastroenterology Organisation (WGO). [cited 2022 Feb 14]. Available from: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/probiotics-and-prebiotics/probiotics-and-prebiotics-portuguese>. 2. Hill, C., Guarner, F., Reid, G. et al. The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics consensus statement on the scope and appropriate use of the term probiotic. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 11, 506–514 (2014). 3. Keefer L, Ko CW, Ford AC. AGA Clinical Practice Update on Management of Chronic Gastrointestinal Pain in Disorders of Gut-Brain Interaction: Expert Review. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2021 Jul; 4. Tursi A, Brandimarte G, Di Mario F, Lanas A, Scarpignato C, Bafutto M, et al. International Consensus on Diverticulosis and Diverticular Disease. Statements from the 3rd International Symposium on Diverticular Disease. *dipositubedu* [Internet]. 2019 Dec 19 [cited 2022 Feb 14]; Available from: <http://hdl.handle.net/2445/165667>. 5. Diverticular D, Murphy T, Krabshuis D. WGO Practice Guidelines Doença Diverticular World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines: Seções [Internet]. Available from: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/diverticular-disease-portuguese-2007.pdf>. 6. Yaqoob Z, Al-Kindi SG, Zein J. Association Between Celiac Disease and Asthma. *Digestive Diseases and Sciences*. 2016 Sep 27;61(12):3636–7. 7. Bishehsari F. Response to Rath et al. *Clinical and Translational Gastroenterology*. 2020 Dec 22;12(1):e00270. 8. Probiotics in food Health and nutritional properties and guidelines for evaluation [Internet]. Available from: <https://www.fao.org/3/a0512e/a0512e.pdf>. 9. It's Not All Black And White. *Cell Host & Microbe*. 2012 Oct;12(4):391. 10. Gut-microbiota-targeted diets modulate human immune status. *Cell* [Internet]. 2021 Jul 12; Available from: www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092867421007546?fbclid=IwAR1GWWdoXY-LbSqRr5fT4uOf9yp4PJNne19H-2QvOEu0FJRnphFKRG03yh0. 11. Ritchie H, Roser M. Causes of Death [Internet]. *Our World in Data*. 2018. Available from: <https://ourworldindata.org/causes-of-death>. 12. Bianchi M, Festa V, Moretti A, Ciaco A, Mangone M, Tornatore V, et al. Meta-analysis: long-term therapy with rifaximin in the management of uncomplicated diverticular disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2011 Mar 2;33(8):902–10. 13. Kim Y-K, Shin C. The Microbiota-Gut-Brain Axis in Neuropsychiatric Disorders: Pathophysiological Mechanisms and Novel Treatments. *Current Neuropharmacology*. 2018 May 10;16(5):559–73. 14. Chen L, Collij V, Jaeger M, van den Munckhof ICL, Vich Vila A, Kurilshikov A, et al. Gut microbial co-abundance networks show specificity in inflammatory bowel disease and obesity. *Nature Communications*. 2020 Aug 11;11(1).



Conheça a loja virtual de Nestlé Health Science

www.nutricaoatevoce.com.br



Avante
Nestlé Health Science

Plataforma de atualização científica de Nestlé Health Science

www.avantenestle.com.br

NHS22.0250

Acompanhe as novidades do Avante Nestlé nas redes sociais:

AvanteNestlé **avantenestlebr** **AvanteNestléBR**

Serviço de atendimento ao profissional de saúde: **0800-7702461**. Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.

