

A DIETOTERAPIA COMO TRATAMENTO FUNDAMENTAL PARA DIVERTICULITE

Emanuelle Cristine Cheuczuk

Nutricionista – Universidade Estadual do Centro-Oeste/Guarapuava/PR.
emanuelle_016@hotmail.com

Evelyn Cristini Costa

Nutricionista – Universidade Estadual do Centro-Oeste/Guarapuava/ PR.
evelyn.cc@hotmail.com.br

Fernanda Rebequi

Nutricionista – Universidade Estadual do Centro-Oeste/Guarapuava/PR.
fernanda.rebequi@hotmail.com

Gabriela de Oliveira Góes

Nutricionista – Universidade Estadual do Centro-Oeste/Guarapuava/PR.
gabi_goes3@hotmail.com

Caryna Eurich Mazur

Professora Mestre em Segurança Alimentar e Nutricional. Departamento de Nutrição da Universidade Estadual do Centro-Oeste.
carynanutricionista@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar por meio de revisão bibliográfica, o impacto da dietoterapia sobre o tratamento da diverticulite de cólon. A pesquisa dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados utilizadas SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde), PUBMED (National Library of Medicine) e BIREME, entre os anos 2000 a 2015, com os descritores: “diverticulite”, “doença diverticular”, “nutrição” e “dietoterapia”. A diverticulite é decorrente da inflamação de pequenas bolsas (divertículas) formadas nas paredes do cólon devido à obstipação intestinal. A doença ocorre a partir da invasão dos vasos sanguíneos causado pelo aumento da pressão intraluminal na parede intestinal. As fibras estão associadas à diminuição dos riscos da diverticulite. Uma revisão realizada sobre os fatores dietéticos associados com a doença indicou que uma dieta rica em fibras e pobre em gorduras e carne vermelha diminui os riscos de desenvolvimento da doença. Conclui-se que deve haver modificações na dieta dos pacientes portadores desta enfermidade, com aumento da ingestão de fibras e redução do consumo de gorduras e carnes vermelhas, pois a dieta é considerada a primeira linha para as medidas de prevenção e tratamento da diverticulite.

Palavras-chave: terapia nutricional; nutrição; fibras na dieta.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify through literature review, the impact of diet therapy on the treatment of colon diverticulitis. The survey of the scientific literature and the databases used SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences) PUBMED (National Library of Medicine), BIREME, in 2000 and 2015, with the descriptors: "diverticulitis", "diverticular disease", "nutrition" and "diettherapy". Diverticulitis results from inflammation of small pouches formed in the walls of the colon due to constipation. The disease occurs from the invasion of blood

vessels caused by the increase of the intraluminal pressure in an intestinal wall. The fiber is associated with decreased risk of diverticulitis. A review conducted on the dietary factors associated with the disease indicated that a diet rich in fiber and low in fat and red meat reduces the risk of diverticulitis. It follows that there must be changes in the diet of patients with this disease, increasing fiber intake and reducing the intake of fat and red meat, because the diet is considered the first line for the prevention of diverticulitis.

Key-words: Nutrition Therapy; nutrition; dietary Fiber.

1. INTRODUÇÃO

A diverticulite é uma doença inflamatória benigna e considerada endêmica, além de apresentar boa resposta ao tratamento clínico e bom prognóstico para a maioria dos casos. É decorrente da inflamação de pequenas bolsas (divertículas) formadas nas paredes do cólon devido à obstipação intestinal. Essa enfermidade causa distensão, náuseas, vômitos, constipação ou diarreia, calafrios e febre (ESCOTT-STUMP, 2011; LANAS *et al.*, 2012).

O aumento da prevalência de diverticulite tornou a doença um assunto de constante debate em termos de saúde pública (PINTO *et al.*, 2010). Nos últimos anos a frequência de diverticulite tem aumentado e no mundo ocidental é representada como uma causa importante para os índices de mortalidade e morbidade (D'INCÀ *et al.*, 2007, SPILLER, 2015).

A diverticulite teve maior incidência no século XX, sendo considerada no século XIX extremamente rara. Este fato pode ter ocorrido devido a maior precisão do diagnóstico da doença, a maior parcela de idosos na população ou pela redução de fibras na dieta (SANTOS *et al.*, 2007).

A doença frequentemente atinge indivíduos com idade superior a 80 anos (MOTTA *et al.*, 2012). Nos países industrializados como os Estados Unidos (EUA) e Canadá, a ocorrência da diverticulite é comum, sendo que estudo demonstra que essa doença tem relação com os hábitos alimentares das populações (SANTOS, 2001), uma vez que as dietas características de ambos países são pobres em fibras e ricas em carnes vermelhas (ESCOTT-STUMP, 2011; AFONSO *et al.*, 2011).

Dessa maneira, esse trabalho é importante para buscar soluções para atenuar a sintomatologia e a melhora da qualidade associada à dietoterapia da diverticulite. Com base no exposto, o objetivo deste trabalho foi identificar por meio de revisão bibliográfica, o impacto da dietoterapia sobre o tratamento da diverticulite de cólon.

2. METODOLOGIA

A pesquisa dos artigos científicos para compor essa revisão foi realizada nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde), PUBMED (National Library of Medicine) e BIREME. A busca foi realizada utilizando os seguintes descritores: {diverticulite} e {dietoterapia} ou {nutrição}.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês; artigos completos indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos (2006- 2016); artigos que abordassem dietoterapia como possível tratamento para a diverticulite. Além disso, foram incluídos também livros referência sobre o tema.

Para seleção dos artigos e verificação dos critérios de inclusão, foram analisados os títulos e os resumos, e, por fim o artigo completo. Foram identificados, inicialmente, 310 artigos. Após a análise dos artigos considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 8 artigos.

A revisão incluiu 8 artigos originais. Os artigos foram publicados entre os anos 2001 a 2015. Com relação aos assuntos abordados, 4 tiveram relação com a dietoterapia proposta para a diverticulite. Os resultados serão apresentados de forma descritiva.

3. RESULTADOS

Fisiopatologia da diverticulite

A diverticulite ocorre a partir da invasão dos vasos sanguíneos causado pelo aumento da pressão intraluminal em uma parede intestinal (ANTCZAR, 2005, BRASILEIRO FILHO, 2006). Ainda, quando ocorrem contrações peristálticas exageradas no intestino, estas podem resultar no aumento da pressão intraluminal. A pressão também pode ser decorrente de uma alimentação pobre em fibras, ocasionando a redução da carga fecal (TURNER, 2010).

Sabe-se que na diverticulite uma massa dura pode ser formada no saco diverticular por acumular alimentos não digeridos e bactérias, o que pode ocasionar um bloqueio, onde o suprimento sanguíneo não atravessa as paredes finas do saco, seguido então de inflamação, perfuração ou hemorragia pela ação das bactérias presentes no cólon (ANTCZAR, 2005, LANAS *et al.*, 2012).

Contudo, a fermentação bacteriana de carboidratos e proteínas possui o maior nível funcional no ceco e o cólon ascendente. Dessa forma, a ação destas em união com a mistura antiperistáltica, permite que grande quantidade da massa digestiva permaneça nesta porção do cólon, tornando assim, os músculos longitudinais e circulares distendidos. Então ocorre a retenção do material fecal antes de ser excretado no cólon descendente, este é utilizado como reservatório do material. Em decorrência da absorção da água e dos eletrólitos nessa massa fecal, ocorre a redução do volume, resultando em um aumento da variação da pressão intraluminal ao longo do cólon, gerando desconforto e sintomatologia característica ao indivíduo (COMMANE *et al.*, 2009, AFONSO *et al.*, 2011).

Dessa forma, devido ao aumento da pressão intraluminal em áreas que a parede intestinal se encontra fraca, há a formação dos divertículos que invadem os vasos sanguíneos, podendo desenvolver o processo inflamatório (NEVES, 2007).

Com isso, a parede intraluminal torna-se espessa devido à ocorrência de inflamação, resultando, por fim em uma obstrução intestinal. Se houver progressão destes distúrbios, pode incidir em uma perfuração intra-abdominal tornando o problema ainda maior (PARADISO, 1998, SPILLER, 2015).

Etiologia

A redução do bolo fecal é decorrente de uma alimentação pobre em fibras, acarretando na diminuição da motilidade colônica, o que causa o aumento da pressão intraluminal e, possivelmente, resulta na herniação da mucosa, chamados de divertículos (AFONSO *et al.*, 2011). Portanto, o aumento da pressão intraluminal ainda pode ser resultante também de fatores como a obesidade e obstipação crônica (PARADISO, 1998).

A obesidade é considerada um fator importante da doença e está relacionada ao acúmulo de gorduras, que se encontram ao redor dos vasos que penetram a parede intestinal. Nos obesos a deposição de gordura está aumentada, tornando a infiltração desta substância na parede do cólon, o que pode ser uma explicação para o surgimento de divertículos (SANTOS, 2001). A obstipação ocorre pela obstrução intestinal, causando estreitamento do lúmen intestinal pelas aderências em função da dieta pobre em fibras, tornando as fezes duras e difíceis de serem eliminadas (NEVES, 2007).

Sabe-se que na diverticulite os dois principais fatores que desempenham importante papel em sua patogênese são: uma motilidade colônica anormal e uma ingestão inadequada de fibras alimentares (PETRUZZIELLO *et al.*, 2006).

A dieta, fator etiológico da diverticulite, está também relacionada aos alimentos industrializados, ricos em conservantes, corantes e estabilizantes químicos. Os alimentos submetidos a transformações na indústria associado à mudança de hábitos alimentares, com a transição nutricional, contribuíram para esta situação, além, dos distúrbios funcionais causados pela massa residual ingerida (SANTOS, 2001, SPILLER, 2015).

Outro fator etiológico é o envelhecimento que pode aumentar o desenvolvimento e a frequência do surgimento de doenças, sendo a diverticulite uma dessas. No entanto, a idade em si, não é um fator que aumenta a morbidade, mas é a diminuição da capacidade funcional e das reservas funcionais provenientes da doença que resultam neste aumento (MARTINS *et al.*, 2009).

Em relação ao aparecimento dos divertículos referentes à herança genética, não há evidências científicas que fatores genéticos alterem a musculatura da parede do cólon, tornando este um comumente fato de que a doença ocorre raramente em jovens (SANTOS, 2001 LANAS *et al.*, 2012).

Manifestações Clínicas- Sintomatologia

A diverticulite apresenta-se, na maioria dos indivíduos, de forma assintomática, permanecendo assim ao longo de suas vidas. A sintomatologia mais decorrente da doença é: cólica intermitente, obstipação, distensão abdominal, desconforto no abdômen inferior de forma contínua e a sensação de um esvaziamento incompleto do reto. Algumas vezes, a obstipação é alternante, ocorrendo também a diarreia. Os divertículos em seu desenvolvimento podem tanto regredir precocemente como sofrerem hiperplasia ao longo do tempo (TURNER, 2010; MORRIS *et al.*, 2014).

Além disso, outros sintomas causados pela diverticulite podem ocorrer, como: dor ou sensibilidade no quadrante esquerdo inferior, sangramento retal intermitente, febre, hemorragia microscópica ou intensa, calafrios, hipotensão e leucocitose (PARADISO, 1998; NEVES, 2007).

Dietoterapia

Para indivíduos assintomáticos é importante recomendar um estilo de vida saudável, como praticar regularmente atividades físicas e uma dieta rica em fibras, com hortaliças e frutas (ALDOORI *et al.*, 1994; LANAS *et al.*, 2012).

A fibra, solúvel e insolúvel, está associada com a diminuição dos riscos da diverticulite. Uma revisão realizada sobre os fatores dietéticos associados com a doença indicou que uma dieta rica em fibras e pobre em gorduras e carne vermelha diminui os riscos de diverticulite, porém não há dados sobre a quantidade consumida desses dois alimentos (ALDOORI; RYAN-HARSHMAN, 2002; TURSI; DANESE, 2015).

As fibras alimentares são capazes de armazenar água, aumentar a massa luminal e diminuir a pressão intestinal, podendo assim, reduzir os sintomas e melhorar a função do intestino (LUPTON; TURNER, 1999 apud COLECCHIA *et al.*, 2007). Porém, os resultados apresentados no estudo de D'incà *et al.* (2007), indicaram que quando administrado uma dose de 20g/dia de suplemento de fibra houve um aumento na produção de hidrogênio (H₂) pelas bactérias intestinais em pacientes com diverticulite, aumentando a flatulência.

Embora a dieta rica em fibras proporcione um alívio na constipação intestinal, a possibilidade de ocorrer a fermentação das fibras por meio da ação da flora bacteriana pode ocasionar certos sintomas como inchaço e desconforto abdominal (GUARNER; MALAGELADA, 2003).

Ainda, há controvérsias em relação à eficácia da suplementação de fibras no tratamento da diverticulite, mesmo sendo considerada a base para o tratamento desta doença (HUMES; SIMPSON; SPILLER, 2007; TEMPLETON; STRATE, 2013). Estudos são inconclusivos em relação à quantidade de fibras e a proporção de solúveis e insolúveis, pode haver relações colaterais, como diarreia, se houver maior consumo de fibras totais (acima de 30 gramas ao dia) associada ao consumo de prebióticos e água (COMMANE *et al.*, 2009).

Diversos autores relataram que o tratamento dietoterápico para pacientes sintomáticos da diverticulite não complicada, visa reduzir ou aliviar os sintomas e prevenir as complicações mais graves (MIZUKI *et al.*, 2005; PETRUZZIELLO *et al.*, 2006; COLECCHIA *et al.*, 2007).

A capacidade de absorção de eletrólitos, provenientes da ingestão hídrica também pode ser alterada pela diverticulite. Torna-se difícil prever quanto de água é necessário para a adequada dietoterapia nessa doença, portanto recomenda-se 35 ml/kg de peso atual/dia (COMMANE *et al.*, 2009).

4. CONCLUSÃO

Embora a diverticulite seja considerada comum principalmente em países ocidentais, ainda não apresenta tratamento específico, mas alguns tratamentos são capazes de reduzir a gravidade da doença, como a inserção de fibras, mesmo que controversa, na alimentação. Conclui-se que deve haver modificações na dieta dos pacientes portadores desta doença, aumentando a ingestão de fibras alimentares e redução do consumo de gorduras e carnes vermelhas, pois a dieta é considerada a primeira linha para as medidas de prevenção e tratamento da diverticulite.

5. REFERÊNCIAS

- AFONSO, M.; PINTO, J.; VELOSO, R.; FREITAS, T.; CARVALHO, J.; FRAGA, J. Visceral fat: A key factor in diverticular disease of the colon. *Portuguese Journal of Gastroenterology*, v. 19, n. 2, p.62-65, jul. 2011.
- ALDOORI, W.H.; GIOVANNUCCI, E.L.; RIMM, E.B.; WING, A.L.; TRICHOPOULOS, D.V.; WILLETT, W.C. A prospective study of diet and the risk of symptomatic diverticular disease in men. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 60, p. 757-764, 1994.
- ALDOORI, W.; RYAN-HARSHMAN, M. Preventing diverticular disease. Review of recent evidence on high-fibre diets. *Canadian Family Physician*, v. 48, p. 1632-1637, 2002.
- ANTCZAR, S.E. et al. *Distúrbios Gastrointestinais*. In: *Fisiopatologia Básica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, cap. 4, p. 103-126.
- BRASILEIRO FILHO, G. *Bogliolo Patologia*. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1472 p.
- COLECCHIA, A.; VESTITO, A.; PASQUI, F.; MAZZELLA, G.; RODA, E.; PISTOIA, F.; BRANDIMARTE, G.; FESTI, D. Efficacy of long term cyclic administration of the poorly absorbed antibiotic Rifaximin in symptomatic, uncomplicated colonic diverticular disease. *World Journal of Gastroenterology*, v. 13, n. 2, p. 264-269, 2007.
- COMMANE, D.M.; ARASARADNAM, R.P.; MILLS, S.; MATHERS, J.C.; BRADBUM, M. Diet, ageing and genetic factors in the pathogenesis of diverticular disease. *World Journal of Gastroenterology*, v. 15, n. 20, p. 2479-2488, 2009.

D'INCÀ, R.; POMERRI, F.; VETTORATO, M.G.; DAL PONT, E.; DI LEO, V.; FERRONATO, A.; MEDICI, V.; STURNIOLO, G.C. Interaction between rifaximin and dietary fibre in patients with diverticular disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, v. 25, p. 771-779, 2007.

ESCOTT-STUMP, S. *Nutrição Relacionada ao Diagnóstico e Tratamento*. 9. ed. São Paulo: Manole, 2011.

GUARNER, F.; MALAGELADA, J.R. Gut flora in health and disease. *Lancet*, v. 361, p. 512-519, 2003.

HUMES, D.; SIMPSON, J.; SPILLER, R. Colonic diverticular disease. *Clinical Evidence*, v. 08, n. 405, p. 1-12, 2007.

LANAS, A.; PONCE, J.; BIGNAMINI, A.; MEARIN, F. One year intermittent rifaximin plus fibre supplementation vs. fibre supplementation alone to prevent diverticulitis recurrence: A proof-of-concept study. *Digestive and Liver Disease*, v. 1, n. 45, p.104-109, 2012.

MARTINS, J.F.; ROCHA, J.G.; MIRANDA, E.F.; SARTOR, M.C.; STECKERT, J.S.; STECKERT, A.S.; GUIMARÃES, P.R.B.; KOTZE, P.G. Análise da prevalência de entidades coloproctológicas nos pacientes idosos do serviço de coloproctologia de um hospital universitário. *Revista brasileira de Coloproctologia*, v. 29, n. 2, p. 145-157, 2009.

MIZUKI, A.; NAGATA, H.; TATEMACHI, M.; KANEDA, S.; TSUKADA, N.; ISHII, H.; HIBI, T. The out-patient management of patients with acute mild-to-moderate colonic diverticulitis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, v. 21, p. 889-897, 2005.

MORRIS, A.M.; Regenbogen, S.E.; Hardiman, K.M.; HENDREN, S. Sigmoid Diverticulitis: a Systematic Review. *JAMA*, v.311, n.3, p.287-297, 2014.

MOTTA, G.L.; FONTANA, K.; FONSECA, C.B.; BINATO, M.; FAGUNDES, R.B. Simple and complicated rectal diverticula: endoscopic analysis of the largest case series from Brazil. *Journal of Coloproctology*, v. 32, n. 3, p. 246-252, 2012.

NEVES, M.Q.T.S. *Sistema Gastrointestinal*. In: *Manual de Fisiopatologia*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2007.

PARADISO, C. *Distúrbios Gastrintestinais*. In: *Fisiopatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

PETRUZZIELLO, L.; IACOPINI, F.; BULAJIC, M.; SHAH, S.; COSTAMAGNA, G. Uncomplicated diverticular disease of the colon. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, v. 23, p. 1379-1391, 2006.

PINTO, J.O.G.; FALLATAH, B.; ESPALIEU, P.; PONCET, G.; BISSERY, A.; PINHEIRO, F.A.S.; BOULEZ, J.C. Colectomia eletiva laparoscópica esquerda para a Doença Diverticular: estudo monocêntrico sobre 205 pacientes consecutivos. *ABCD Arquivos Brasileiro de Cirurgia Digestiva*, v. 23, n. 4, p. 234-239, 2010.

SANTOS, J.M.; FELÍCIO, F.; OLIVEIRA, J.C.C.; CARVALHO, L.A.R.; CREUZ, P.C. Doença Diverticular do cólon: análise de 453 pacientes. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 36, n.2, p. 15-21, 2007.

SANTOS JR, J.C.M. Doença Diverticular dos cólons. Aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. *Revista brasileira de Coloproctologia*, v. 21, n. 3, p. 158-166, 2001.

SPILLER, R. C. Changing views on diverticular disease: impact of aging, obesity, diet, and microbiota. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, v. 27, n. 3, p.305-312, 2015.

TEMPLETON, A.W.; STRATE, L.L. Updates in diverticular disease. *Current Gastroenterology Reports*, v.15, n.8, p.339, 2013.

TURNER, J.R. *O Trato Gastrointestinal*. In: KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; FAUSTO, N.; ASTER, J.C. *Patologia. Bases Patológicas das Doenças*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, cap. 17, p. 771-839.

TURSI, A.; DANESE, S. Review article: the pathophysiology and medical management of diverticulosis and diverticular disease of the colon. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, v.42, n.6, p.664-84, 2015.