

Análise Crítica da Colonterapia: Fatos e Verdades

A medicina como ciência, tem demonstrado importantes avanços em diferentes áreas, sempre baseando-se em evidências científicas, comprovadas empiricamente. A comprovação envolve a demonstração e consagração de determinada técnica operatória ou eficácia de medicamentos através de estudos randomizados e prospectivos, comparando-se a droga estudada com uma substância placebo, ou comparando-se duas maneiras diferentes de se abordar o mesmo problema. Estas evidências são então estatisticamente validadas e para tal, um número grande de casos deve ser estudado.

O recente avanço dos meios de comunicação tem permitido um amplo e rápido acesso a informações, especialmente através da internet, facilitando imensamente o intercâmbio de conhecimento na área médica e da ciência. Entretanto, é também através dos modernos meios de comunicação, que encontramos muitas vezes informações contraditórias e por vezes contrárias a prática adequada da medicina.

A coloproctologia é uma área interessante da medicina. Embora o fruto da digestão e produto final encontrado no interior do órgão que trabalhamos (intestino grosso ou cólon) seja inicialmente considerado repugnante, o número de situações desafiantes e com resultados satisfatórios torna a especialidade gratificante para os que bem a praticam. O número de indivíduos acometidos por distúrbios funcionais, como a síndrome do intestino irritável e suas variantes, constipação e diarreia, atinge cerca de 10 a 20% dos atendimentos ambulatoriais. O câncer colorretal, cada vez mais encontrado no mundo industrializado, tem mecanismos genéticos já conhecidos, e portanto com uma perspectiva de controle a longo prazo muito diferente do que se poderia oferecer há 20 anos.

O nosso “segundo cérebro” propicia uma apaixonante gama de situações onde o adequado e científico entendimento de seus mecanismos pode de fato levar à cura ou à melhora da sintomatologia do paciente. Isto é medicina ética e baseada em evidências.

O cólon tem como principais funções a absorção de água e sódio e a formação e eliminação do bolo fecal, fruto da digestão dos alimentos. Este órgão apresenta ritmos diferentes que variam de indivíduo para indivíduo e, embora o funcionamento intestinal ideal seja o de uma evacuação diária, em algumas pessoas este ritmo pode ser mais lento. O cólon é povoado por um grande número de bactérias, que convivem harmoniosamente, constituindo a flora intestinal normal.

A prática da colonterapia ou hidrocolonterapia ou lavagem do intestino grosso, deriva da teoria da “auto-intoxicação” que relaciona a estagnação de fezes no cólon com a formação de toxinas que ao serem absorvidas causariam um envenenamento para o organismo. Há também os que propõem que a constipação, levaria a um maior contato das fezes com a parede do cólon, ficando estas aderidas e impedindo a absorção ou eliminação dos alimentos. Estas teorias foram abandonadas por volta do ano de 1920 quando diversas evidências científicas demonstraram que os sintomas apresentados pelos pacientes constipados, tais como dor de cabeça, fadiga, inapetência na verdade eram decorrentes da distensão mecânica do cólon causada pela impactação das fezes. Do mesmo modo, estudos de autópsias realizadas em pacientes constipados ou observações durante operações intestinais jamais demonstraram a ocorrência de aderência fixa de fezes nas paredes do cólon.

Há no mundo um número crescente de profissionais que lidam com terapias alternativas e que advogam o uso da limpeza, lavagem ou hidroterapia do cólon, com a finalidade de detoxicação do organismo, livrando o cólon de toxinas, venenos, e parasitas intestinais. Não há entretanto nenhuma licença ou treinamento exigidos para operar um equipamento de irrigação do cólon. Esta prática foi condenada na Califórnia em 1985 pelo “National Council Against Health Fraud”. Da mesma forma, o órgão americano que regulamentava os medicamentos e equipamentos médicos

(FDA- Federal Drug Administration) não aprova os equipamentos disponíveis para realização de tal prática, proibindo sua comercialização legal, exceto quando a limpeza intestinal tiver uma indicação diagnóstica ou terapêutica e for realizada por um médico. No Brasil também não há registro para este tipo de prática e a Sociedade Brasileira de Coloproctologia não a reconhece dentro da especialidade. Há alguns anos, a discussão sobre coloterapia na “list service” de nossa Sociedade, demonstrou claramente que os membros de nossa Sociedade não são adeptos a tal prática.

Todos sabemos que a limpeza intestinal é necessária para a realização de determinados exames, como a colonoscopia, a colonografia e o clister opaco. O melhor preparo utilizado para a limpeza do cólon reduz o número de bactérias que normalmente habitam o nosso intestino de 10^9 para apenas 10^3 em número de bactérias. Isto já foi comprovado através de biópsias de intestinos submetidos a limpeza mecânica. Desta forma, fica claro então, que a promessa de “esterilização”, “desintoxicação” e “depuração de toxinas” não é verdadeira. A realização destas lavagens também traz uma série de riscos, que obviamente não são previamente comunicados aos pacientes. Há relatos publicados de perfurações do reto e peritonite secundária com necessidade de intervenção cirúrgica em casos de coloterapia. Há também casos descritos de insuficiência cardíaca e transmissão de doenças como a amebíase quando o equipamento utilizado não foi adequadamente esterilizado. Estas complicações aumentam muito quando o indivíduo é portador de uma patologia inflamatória ou de um tumor, que não foi previamente diagnosticado. Muitos pacientes procuram estas clínicas sem passar por nenhuma avaliação médica prévia. Além dos riscos mecânicos, os pacientes também são expostos ao risco de desidratação, alterações eletrolíticas, síncope e distensão abdominal. Mais ainda, não existem na literatura, trabalhos científicos adequadamente desenhados demonstrando a eficácia deste método para o tratamento da constipação. Muito menos pode ser, este método, considerado eficaz para a desintoxicação de nosso organismo.

A constipação deve ser tratada após minuciosa avaliação, descartando-se o hipotireoidismo, o câncer, o diabetes, a dieta inadequada, os distúrbios de

motilidade, a impactação fecal do idoso, todos estes mecanismos que podem estar envolvidos e serem a causa da constipação. O tratamento inicial da constipação envolve medidas clínicas simples e podem resolver o problema. Para os casos mais difíceis, existem métodos funcionais que auxiliam o diagnóstico e orientam o tratamento.

A ciência médica tem um profundo respeito pelos conhecimentos tradicionais. Afinal vieram de lá as informações básicas que, cientificamente estudadas e comprovadas, levaram à produção de um grande número de medicamentos que hoje abastecem a farmacopéia de todo o mundo. Não há evidência médica cientificamente comprovada de que a coloterapia tenha qualquer efeito terapêutico positivo contra a constipação intestinal ou qualquer outra patologia. Por outro lado, existe substancial comprovação dos riscos deste procedimento para a saúde dos pacientes, especialmente quando aplicado por pessoal sem a devida especialização.

REFERÊNCIAS

1. Jorge JMNJ. Constipation-including sigmoidocele. In: Wexner SD, Stollman N, editors. Informa Healthcare, New York, 2007;99-128.
2. Oliveira L. Constipação Intestinal. Etiologia e atualidades. J Bras Gastroenterologia. 2002; 2(2): 73-7.
3. Messick CR, Danziger LH. Therapeutic modalities for mechanical cleansing of the colon. J Am Pharm Assoc (Wash). 1996 Jul;NS36(7):439-42.
4. Gerritsen GP, Hendriks WD. The effects of bowel preparation for colon surgery on the colon microflora. Neth J Surg. 1982 May;34(2):67-71.
5. Arabi Y, Dimock F, Burdon DW, Alexander-Williams J, Keighley MR. Influence of bowel preparation and antimicrobials on colonic microflora. Br J Surg. 1978 Aug;65(8):555-8.
6. Ratnaraja N, Raymond N. Extensive abscesses following colonic hydrotherapy. Lancet Infect Dis. 2005 Aug;5(8):527.
7. Tan MP, Cheong DM. Life-threatening perineal gangrene from rectal perforation following colonic hydrotherapy: a case report. Ann Acad Med Singapore. 1999 Jul;28(4):583-5.
8. Taffinder NJ, Tan E, Webb IG, McDonald PJ. Retrograde commercial colonic hydrotherapy. Colorectal Dis. 2004 Jul;6(4):258-60.