



Nesta secção comentam-se POEMs editados em várias publicações. O termo POEM refere-se a '*Patient-Oriented Evidence that Matters*', ou seja 'Evidência que Interessa, Orientada para o Paciente'; são elaborados a partir de estudos de metodologia robusta, sobretudo aleatorizados, meta-análises, revisões sistemáticas e normas de orientação clínica (NOC's) validadas, com resultados ('*outcomes*') orientados para o paciente. Para informação adicional, consulte o número de Novembro/Dezembro de 2005.¹

Para a leitura correcta e simples dos POEMs, a RPCG publicou no número de Maio/Junho de 2006 um glossário de termos e níveis de evidência que é um auxiliar para a compreensão da taxonomia de graduação de evidência (LOE) que é aplicada na apresentação das conclusões de cada POEM.²

As propostas de texto ou de colaboração para esta secção deverão ser enviadas para o endereço poems.rpcg@gmail.com.

1. Sanchez JP. Simplesmente POEMs. Rev Port Clin Geral 2005; 21: 631-4.

2. Mateus A, Sanchez JP. POEMs: glossário e níveis de evidência. Rev Port Clin Geral 2006; 22: 400-4.

O USO DE PROBIÓTICOS PODERÁ MELHORAR O SÍNDROME DE CÓLON IRRITÁVEL

Comentário ao POEM: Efficacy of Probiotics in Irritable Bowel Syndrome: a meta-analysis of randomized, controlled trials. Disponível em: <http://www.infoPOEMs.com> [acedido em 13/02/2009].

Referência: Nikfar S, Rahimi R, Rahimi F, Derakhshani S, Abdollahi M. Efficacy of probiotics in irritable bowel syndrome: a meta-analysis of randomized, controlled trials. Dis Colon Rectum 2008 Dec; 51 (12): 1775-80.

Questão clínica

Será benéfico o uso de pró-bióticos no Síndrome de Cólon Irritável?

Desenho do estudo

O Síndrome de Cólon Irritável (SCI) é um distúrbio gastrointestinal comum caracterizado por dor ou desconforto abdominal associado a alteração dos hábitos intestinais. A prevalência na América do Norte ronda os 20%, embora outros estudos refiram números diferentes. Tem um predomínio no sexo feminino (2:1), estando associado a uma marcada diminuição na qualidade de vida. Possíveis causas identificadas para este síndrome são sobretudo os factores ambientais (*stress*, factores psicológicos), genéticos (poli-

morfismos selectivos, incluindo interleucina-10, transportadores dos receptores da recaptção da serotonina, proteína – G GNB3), infecções prévias, desenvolvimento bacteriano excessivo no cólon, intolerância alimentar, alteração da motilidade e/ou secreção intestinais, hipersensibilidade visceral, alteração no sistema de processamento do SNC, distúrbio da regulação do sistema autonómico e da serotonina.

A terapêutica passa por medidas quer não farmacológicas, como a dieta e a terapia comportamental, quer farmacológicas (laxantes, anti-espasmódicos e anti-depressivos). À excepção dos anti-espasmódicos utilizados no alívio da dor/desconforto abdominal e no alívio parcial de sintomas (flatulência, urgência e consistência fecais), não foi encontrado mais nenhum fármaco completamente eficaz. Muitos dos fármacos estão associados a efeitos adversos que pioram o quadro clínico (flatulência). Foi registado em meta-análises prévias o papel dos pró-bióticos no SCI (na prevenção da diarreia do viajante), mas não no que diz respeito à sua eficácia. Assim foram avaliados oito estudos que

englobaram um total de 1.100 doentes com SCI que preenchiem os critérios de ROME III. A duração de tratamento nestes estudos variou entre 4 a 24 semanas tendo incluído principalmente mulheres.

Foram sugeridos alguns mecanismos que podem estar na origem da eficácia dos pró-bióticos tais como conduzir a alterações qualitativas da flora do cólon, suprimir o sobrecrecimento bacteriano no intestino delgado, possuir actividade anti-bacteriana e anti-vírica, propriedades imuno-modeladoras e anti-inflamatórias, melhorar a hipersensibilidade visceral e dismotilidade intestinal e normalizar o eixo cérebro-intestinal. Em termos latos, concluiu-se que os pró-bióticos podem melhorar os sintomas do SCI, podendo ser utilizados como suplemento à terapêutica base.

Conclusão

Esta revisão sistemática encontrou um benefício significativo no que diz respeito ao uso de pró-bióticos (NNT = 12) no tratamento do SCI. Atendendo à dificuldade do tratamento adequado desta síndrome e ao efeito benigno dos pró-bióticos,



os clínicos deverão considerá-
-los como uma arma terapêutica
(LOE = 1a).

Sabrina Pedone
US Sobreira
Centro de Saúde de Paredes/Rebordosa