



EM PARCERIA COM



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DA DOENÇA INFLAMATÓRIA
DO INTESTINO



GUIA PARA VIVER
MELHOR COM A:
**DOENÇA
DE CROHN
FISTULIZANTE**

ACEDER AO
CAPÍTULO 8
**PROBLEMAS
FEMININOS**

ACERCA DESTE GUIA

Este guia foi concebido com o objetivo de promover o bem-estar da pessoa com doença de Crohn (DC) fistulizante e encontra-se dividido em 10 capítulos distintos que serão disponibilizados em diferentes momentos. Apresentamos o tópico “Problemas femininos”.

A doença de Crohn constitui uma condição crónica caracterizada pela inflamação que pode afetar qualquer segmento do tubo digestivo.

As fístulas são uma das complicações da doença de Crohn que consiste num túnel anormal que liga o intestino a outro órgão interno ou ao exterior do corpo. Os doentes com DC poderão desenvolver uma fístula entre duas regiões do intestino ou entre o intestino e a vagina, bexiga ou pele.^{2,3}

CAPÍTULO 8 PROBLEMAS FEMININOS

É muitas vezes difícil viver com DC fistulizante. Este guia inclui informação útil acerca dos seguintes tópicos:

 Bem-estar emocional	 Viagens
Fadiga	 Problemas masculinos
Nutrição	 Problemas femininos
Família e amigos	 Organizações de apoio
Exercício	 Dialogar acerca da doença de Crohn fistulizante

Referências:

1. NHS: Crohn's disease (last accessed 21/03/2019)
2. Crohn's and Colitis (last accessed 21/03/2019)
3. NHS: Living with Crohn's (last accessed 21/03/2019)

PROBLEMAS FEMININOS



PRINCIPAIS MENSAGENS

A DC e a presença de fístulas poderão afetar homens e mulheres de formas diferentes.

É possível que as mulheres sintam preocupações acerca da menstruação, contraceção, fertilidade, menopausa e relacionamentos sexuais:¹⁻¹⁸

- As mulheres que têm DC poderão experienciar períodos menstruais irregulares.
- Todas as formas de controlo da natalidade – ou contraceção – representam opções viáveis para as mulheres que têm DC. No entanto, os contraceptivos orais poderão apresentar menor eficácia durante uma exacerbação ou em caso de diarreia.
- Em termos gerais, a DC não afeta a fertilidade feminina, comparativamente à observada na população em geral.
- A evidência relativa a uma possível associação entre a DC e o início precoce da menopausa é contraditória.
- É possível que a DC afete o bem-estar sexual. Isto poderá dever-se às consequências emocionais da doença ou ao respetivo tratamento.⁷ Dialogue com o/a seu/sua companheiro/a acerca da forma como se sente. É possível que o/a seu/sua companheiro/a não se aperceba de que a sua diminuição da líbido se deve à doença e se sinta inseguro/a acerca de si próprio/a e do relacionamento.

DC e menstruação

As mulheres que têm DC poderão experimentar períodos menstruais irregulares. A causa deste efeito é desconhecida, embora seja possível que a inflamação e algumas deficiências nutricionais contribuam para este problema.¹

As flutuações hormonais que ocorrem habitualmente durante a menstruação poderão também afetar os sintomas gastrointestinais da DC.¹ É possível que se sinta pior ou que os seus sintomas se agravem imediatamente antes e durante os períodos menstruais.¹

Assim, deverá monitorizar quaisquer alterações mensais dos sintomas da DC, de forma a não confundir as alterações sintomáticas causadas pela menstruação com possíveis sinais de exacerbação da doença subjacente.¹

Os contraceptivos orais poderão ser úteis caso experiencie agravamento dos sintomas durante o ciclo menstrual.¹ Aconselhe-se com o seu médico relativamente à utilização de contraceptivos e outras medicações. O tipo de contraceção que utiliza deverá ser cuidadosamente considerado, dado que os contraceptivos orais poderão não ser bem absorvidos se sofrer de diarreia.

Caso apresente uma fístula anal ou vaginal, não deverá utilizar tampões ou pessários sem discutir esta questão com o seu médico ou enfermeiro especialista.

Escolha de um método contraceptivo adequado

Todos os métodos de controlo da natalidade – ou contraceptivos – constituem opções viáveis para as mulheres que têm de DC. Estes incluem métodos de barreira (diafragma, capuz cervical e preservativos masculinos e femininos), contraceptivos orais e dispositivos intrauterinos.⁷ Contudo, deverá escolher um método de controlo da natalidade adequado às suas necessidades.^{1,10}

Os contraceptivos orais poderão apresentar menor eficácia durante uma exacerbação ou em caso de diarreia. Isto encontra-se relacionado com a forma pela qual os medicamentos são absorvidos no intestino.¹⁰ Nestes casos, deverá ser considerado um método de contraceção alternativo.

O seu médico poderá ajudá-la a decidir qual o método contraceptivo mais adequado para si.

Fertilidade

Algumas mulheres que têm DC expressam preocupação acerca da possibilidade de se tornarem mães. Em termos gerais, a DC não afeta a fertilidade feminina, comparativamente à população em geral.^{1,2-4} Contudo, algumas mulheres com DC ativa poderão ter maior dificuldade em engravidar, em resultado dos efeitos da doença na sua vida sexual. A DC ativa poderá reduzir a fertilidade, embora esta regresse ao normal durante os períodos de remissão.

A cirurgia reconstrutiva poderá aumentar o risco de infertilidade feminina.

Os procedimentos pélvicos realizados para o tratamento da DC poderão resultar em problemas de fertilidade caso as trompas de Falópio (responsáveis pela condução dos óvulos para o útero) sejam afetadas.

É aconselhável que fale com o seu médico caso planeie começar uma família, dado que alguns medicamentos poderão afetar o desenvolvimento do bebé.

Menopausa

A informação disponível acerca do efeito da DC na menopausa (ou vice-versa) é reduzida e a evidência existente é contraditória.³

Não existe evidência substancial sugestiva de uma possível associação entre a DC e o início precoce da menopausa em mulheres que sofrem desta condição, comparativamente à população em geral.^{1,8} A influência das alterações hormonais na DC após a menopausa é pouco clara, dada a escassez de estudos de investigação relativos a esta questão.^{1,7}



Relacionamentos sexuais

A DC poderá exercer um impacto significativo no bem-estar sexual. Tal poderá resultar das consequências físicas e emocionais da doença e do respetivo tratamento.⁷ O impacto negativo da DC na imagem corporal poderá também agravar este problema. Para mais informação acerca desta questão, consulte o capítulo “**Bem-estar emocional**”.

Dois terços das mulheres que têm DC experienciam uma diminuição da atividade sexual. A dor abdominal, a diarreia e o receio da incontinência fecal são os fatores que mais contribuem para esta situação.^{13,16} Os sintomas físicos das fístulas perianais, tais como dor anal e corrimento, poderão provocar dor e dificuldades durante as relações sexuais. Caso os sintomas físicos da DC e das fístulas perianais tornem as relações sexuais dolorosas ou difíceis, existem outras formas de intimidade que poderá experimentar.

Apesar disto, os aspetos sexuais raramente são discutidos durante as consultas médicas.¹

O diálogo aberto com o/a seu/sua companheiro/a acerca do efeito da DC na sua vida sexual poderá ajudar a criar maior intimidade. É possível que o/a seu/sua companheiro/a se sinta preocupado acerca da dor que possa experienciar durante as relações sexuais.

Lembre-se de que a DC não impede os doentes de manter relacionamentos e vidas sexuais saudáveis.

Fístulas retovaginais e enterovaginais

Algumas mulheres que têm DC desenvolvem uma condição anômala, ou túnel, entre o ânus ou o reto e a vagina, denominada fístula retovaginal ou enterovaginal.

Estas fístulas poderão ser extremamente debilitantes. Os sintomas incluem dor e expulsão de gases, fezes ou pus através da vagina. É possível que as doentes experienciem dor durante as relações sexuais. Esta condição encontra-se ainda associada à ocorrência de infeções urinárias e vaginais recorrentes.

Contudo, uma em cada cinco mulheres que apresentam fístulas retovaginais não reportam quaisquer sintomas.¹⁹

Caso apresente uma fístula vaginal, é aconselhável que se submeta a um exame por um especialista no serviço de ginecologia do seu hospital. O tratamento médico das fístulas vaginais centra-se no tratamento da DC ativa subjacente e não no tratamento das fístulas propriamente ditas. Caso seja submetida a uma intervenção cirúrgica para o tratamento de uma fístula vaginal, deverá evitar as relações sexuais até que a sua equipa cirúrgica determine que esta prática é segura.

Cancro do colo do útero

De acordo com os resultados de um estudo recente, as mulheres que têm DC poderão apresentar um risco aumentado de desenvolver displasia cervical (crescimento anômalo de células no cérvix) e cancro do colo do útero, comparativamente às mulheres que não apresentam esta condição.¹⁷

É atualmente recomendado o rastreio do cancro do colo do útero na população feminina a cada três anos. Em mulheres que têm DC, este rastreio deverá ser realizado anualmente.¹⁰

Consulte o seu médico para receber aconselhamento acerca dos riscos de desenvolver cancro do colo do útero e agendar testes de despiste regulares.

Referências:

1. Rosenblatt E, *et al.* Sex-specific issues in inflammatory bowel disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2015; 11:592–601.
2. Connell W. Inflammatory bowel disease: from bench to bedside. Eds. Targan SR, Shanahan F, Karp LC. 2003;763–71. Springer.
3. Marri SR, *et al.* Voluntary childlessness is increased in women with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2007;13:591–99.
4. Tavernier N, *et al.* Systematic review: fertility in non-surgically treated inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2013; 38(8): 847–53.
5. Alstead EM. Inflammatory bowel disease in pregnancy. *Postgrad Med J* 2002; 78:23–6.
6. Cornish JA, *et al.* The effect of restorative proctocolectomy on sexual function urinary function, fertility, pregnancy and delivery: a systematic review. *Dis Colon Rectum* 2007; 50(8):1128–38.
7. Nee J, *et al.* Optimizing the care and health of women with inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Res Pract* 2015;2015: 435820.
8. Kane S, *et al.* Hormonal replacement therapy after menopause is protective of disease activity in women with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol* 2008; 103(5):1193–96.
9. Rossouw JE, *et al.* Writing group for the women’s health initiative investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the women’s health initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002; 288(3):321–33.
10. Van der Woude CJ, *et al.* The second European evidenced- based consensus on reproduction and pregnancy in inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis* 2015; 9(2):107–24.
11. Godet PG, *et al.* Meta-analysis of the role of oral contraceptive agents in inflammatory bowel disease. *Gut* 1995; 37:668–73.
12. Cosnes J, *et al.* Oral contraceptive use and the clinical course of Crohn’s disease: a prospective cohort study. *Gut* 1999;45(2):218–22.
13. Muller KR, *et al.* Female gender and surgery impair relationships, body image, and sexuality in inflammatory bowel disease: patient perceptions. *Inflamm Bowel Dis* 2010;16:657–63.
14. Dubinsky MC. Sexuality issues in IBD. *Pract Gastroenterol* 2005; 24:55–65.
15. McDermott E, *et al.* Body image dissatisfaction: clinical features, and psychosocial disability in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2015; 21(2):353–60.
16. Moody G, *et al.* Sexual dysfunction amongst women with Crohn’s disease: a hidden problem. *Digestion* 1992; 52(3–4):179–83.
17. Rungoe C, *et al.* Inflammatory bowel disease and cervical neoplasia: A population-based nationwide cohort study. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2015; 13(4):693–700.
18. Norton BA, *et al.* Patient perspectives on the impact of Crohn’s disease: results from group interviews. *Patient Prefer Adherence*. 2012;6:509–20.
19. de la Poza G, *et al.* Genital fistulas in female Crohn’s disease patients. Clinical characteristics and response to therapy. *J Crohn’s Colitis* 2012;6:276-280.



Takeda – Farmacêuticos Portugal, Lda.

Qª da Fonte, Rua dos Malhões nº5, Ed. Q56 D. Pedro I, Piso 3, Paço de Arcos, 2770-071 | Sociedade por quotas.

Capital Social 259.400€ | Conservatória do Registo Comercial de Cascais n.º 502 801 204.

Tel: +351 21 120 1457 | Fax: +351 21 120 1456

VV-MEDMAT-49553, Julho 2021