

## **PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA**

**Serviço de notícias de medicina ortomolecular, 10 de abril de 2019**

### **ALERGIAS ALIMENTARES**

**Eu as tive quando criança e as tratei como um pediatra**

**por Ralph K. Campbell, MD**

(OMNS, 10 de abril de 2019) Estou escrevendo isso com a firme convicção de que "é preciso um para conhecer um." Não sei exatamente com que idade isso começou e, claro, minha mãe, agora, não pode me dizer. Na idade escolar, nós dois sabíamos que uma criança normal não fazia barulho quando falava como eu. Alguns o descreveram como "ele parece ter um prendedor de roupa no nariz". O que estou descrevendo é alergia nasal devido à sensibilidade ao leite de vaca.

#### **Um dilema de laticínios na infância**

Nos anos 30 e 40, havia muito conhecimento geral sobre vitaminas, mas pouco sobre alergia alimentar. Felizmente, minha mãe tropeçou (ou foi uma intervenção divina?) Em um remédio. Ela descobriu que eu não podia tolerar um grande copo de leite de vaca supostamente bom para mim. Mas o saboroso queijo cheddar envelhecido de Nova York não me incomodou.

Desde então, aprendemos o que estava acontecendo: a sensibilidade ao leite estava causando tal inchaço das conchas nasais inferiores --- montes de tecido projetando-se em direção ao septo em divisão, projetado para umedecer o ar que entrava e reter poeira e outras partículas, como pólen --- que eles bloquearam quase completamente minhas vias aéreas nasais. Acompanhando o inchaço, havia coceira, aliviada pela execução da "saudação alérgica" - um golpe no nariz com uma manga que cobria o antebraço.

Nessa situação, as secreções só poderiam descer pela "porta dos fundos", irritando a área por onde as vias aéreas nasais drenam para a garganta. É aqui que reside a adenóide: um nódulo de tecido linfóide como as amígdalas, projetado para interceptar bactérias nocivas. Em crianças com alergia nasal, ambas as áreas do tecido linfóide parecem aumentar, muitas vezes levando a uma adenoidectomia e deixando as amígdalas com seu destino separado.

#### **Problemas de ouvido**

Esta também é a área para onde convergem as trompas de Eustáquio. Esses tubos permitem que o ar saia do espaço do ouvido médio para que o tímpano possa vibrar quando as ondas sonoras o atingirem. O tímpano está ligado por três pequenos ossos ao ouvido interno e sua membrana semelhante a um tambor. O ouvido interno se parece com um caracol (portanto, o termo médico é cóclea) e é preenchido com um líquido. É

revestido por "células ciliadas" ao longo da espiral que fazem parte do nervo auditivo. Um mecanismo maravilhoso: quando os sons incidem sobre esta membrana interna, as vibrações do fluido varrem as células ciliadas - aquelas mais próximas da base da membrana sinalizam os tons altos, e as mais distantes perto do centro da cóclea sinalizam os mais baixos tons. "

O resultado de um nariz entupido e gotejamento pós-nasal pode ser vários problemas possíveis, incluindo perda de audição. Como as bactérias se desenvolvem melhor em locais quentes, úmidos e escuros com ventilação insuficiente, o resultado são infecções do ouvido médio. A dor pode ser uma característica proeminente de uma infecção próspera do ouvido médio. A infecção de ouvido foi identificada como a principal causa de uma criança que precisa de uma visita ao pronto-socorro.

## **Asma**

A asma é uma condição na qual o músculo liso ao redor dos ramos da árvore respiratória (brônquios) se contrai com intensidade variável. Expirar é mais difícil porque a pressão dos alvéolos circundantes comprime ainda mais os brônquios. Pode ser intenso o suficiente para ser fatal e requer o alívio imediato de uma injeção de adrenalina. O broncoespasmo (contração do músculo liso ao redor dos brônquios, estreitando as vias aéreas) torna difícil (e às vezes assustador) a entrada ou saída do ar. Esse ataque pode ser precipitado pela alergia alimentar do paciente ou por muitos outros fatores, como irritantes como poeira, ou pelo ar poluído que tentamos respirar. Também pode ser desencadeada por outros alérgenos, como pêlos de animais, excreções de ácaros e pólen. Com tantas causas de alergia nasal e asma, pode ser difícil determinar qual alérgeno alimentar é responsável. Em 1957, desenvolvi um procedimento (descrito abaixo) para ajudar nesse processo. Esperamos que as alergias alimentares se manifestem no trato gastrointestinal e isso ajuda a conhecer os sintomas. Mas ao procurar o culpado, se também causar sintomas no sistema respiratório, estes são mais distintos e podem aparecer mais rapidamente após a ingestão do alimento.

## **Quem fez isso?**

Para identificar um alérgeno alimentar, precisamos nos lembrar do que foi comido. Suspeitos suspeitos são aqueles alimentos relacionados no tempo ao aparecimento de sinais e sintomas. Normalmente, não se é alérgico ao espaguete, mas a um ou mais de seus ingredientes: tomate, cebola, alho, trigo, etc. O culpado pode ser tão obscuro quanto o Corante Vermelho 2 em um cereal matinal. Isso não é brincadeira: essa era exatamente a situação de um menino sob meus cuidados que tinha dois episódios separados de hipersensibilidade oral imediata, também conhecida como angioedema. Ele foi salvo por visitas ao pronto-socorro. Minha própria filha teve anafilaxia duas vezes e foi levada às pressas para o pronto-socorro. Esses episódios requerem tratamento urgente.

## **O que podemos fazer?**

Em primeiro lugar, esteja preparado para evitar grandes problemas. Se um paciente teve um episódio de angioedema, uma forma autoadministrada de adrenalina deve ser

prescrita, que pode estar próxima em caso de outro episódio, e desafios alimentares futuros devem ser feitos no consultório médico, onde atendimento de emergência pode ser fornecido, se necessário.

Para alergias comuns, faça uma lista de alimentos e ingredientes suspeitos. Se a reação se repetir, vá para o procedimento de "eliminação e desafio". Se houver uma reação, espere alguns dias pela recuperação e, em seguida, desafie tentando este único suspeito novamente. Se houver reação, é a confirmação de que essa substância deve ser eliminada da dieta. Lembre-se de que este processo é muito lento se o angioedema já foi exibido. Uma reação severa deve ser tratada imediatamente com adrenalina salvadora devido ao seu efeito na árvore respiratória, particularmente inchaço da mucosa da laringe e laringoespasma, que pode ser acompanhado por edema mais visível da face. É mencionado como um efeito colateral sério em muitos anúncios de medicamentos. Existe uma ampla gama de gravidade em qualquer uma dessas reações alérgicas. Por exemplo, a alergia intestinal pode deixar alguém fora de forma por vários dias e ser acompanhada de dor de cabeça e "blahs". Além de seu efeito óbvio na respiração e no intestino, as alergias alimentares também podem produzir "pensamento confuso", afetar os neurotransmissores excitatórios e interferir no sono normal.

Como observação lateral, no início dos anos 80, me correspondi com o Dr. William G. Crook, um alergista pediatra da Geórgia. Tornamo-nos correspondentes quando respondi a um artigo que ele escreveu e foi publicado na *Pediatrics*, o jornal da Academia Americana de Pediatria, que parecia cobrir tudo o que eu pensava sobre o assunto. Ele me enviou uma cópia de seu livro, "Tracking Down Hidden Food Allergy". Era muito legível, incluindo ilustrações de sua filha e, o melhor de tudo, era aceito pela comunidade médica. [\[1\]](#)

### **Vitamina C e outros auxiliares nutricionais**

O alívio das manifestações de alergia vem de evitar o culpado e tomar altas doses de vitamina C. 2.000 mg de vitamina C a cada duas horas é muito eficaz e de ação rápida. [\[2,3\]](#). A deficiência de magnésio e outros minerais, muito comum no mundo moderno, pode levar à asma e muitos outros problemas de saúde. Em muitos casos, os sintomas da asma podem ser reduzidos ou evitados com doses apropriadas de magnésio suplementar. [\[4-7\]](#)

Manter uma dieta melhor também ajuda. [\[2,7\]](#)

- Evite cores, sabores e conservantes artificiais.
- Pare de comer charcutaria e outras carnes frias em conserva, incluindo cachorros-quentes.
- Coma mais verduras - muito mais - especialmente verduras frescas e cruas. Coma mais legumes (a menos que haja alergia a amendoim).
- Beba mais água, o que ajudará a eliminar os antígenos.
- Para alcançar e manter a saúde, eu recomendo um bom multivitamínico diário, mais complexo B extra. [\[2-8\]](#)

Uma coisa boa sobre a alergia alimentar é que as reações mais brandas costumam ser superadas. Além disso, os alergistas estão finalmente eliminando a necessidade de proibições de amendoim a bordo de um avião, dessensibilizando as reações com a administração de doses cada vez maiores de amendoim no ambiente de escritório, enquanto aguardam com adrenalina se eles se moverem muito rápido. Tinha havido muito entusiasmo por este programa, mas em 29 de janeiro de 2019, no Medscape, apareceu um artigo realmente destruidor de Gary Stradmauer, MD, sobre dessensibilização alimentar. Um medicamento oral derivado do amendoim, AR101, foi empregado, mas só permitiu tolerância para cerca de dois amendoins. Mesmo esse pequeno efeito positivo duraria apenas com o uso contínuo da droga. Portanto, agora a atenção está se voltando para a agulha com a qual o alergista confiou por tantos anos, para uma dessensibilização mais promissora.

A vitamina C pode suprimir praticamente qualquer reação alérgica comum, incluindo asma e febre do feno. Quando você está tendo um ataque, o antigo plano de "2.000 mg a cada duas horas" por um ou dois dias "é imbatível. Em minha experiência, ele está beirando o milagre.

Estou sempre voltando à minha filosofia simples: os nutrientes são seguros e eficazes, então, com um pouco de bom senso, você tem pouco a perder.

## Referências

- 1, Crook WG (1980) Tracking Down Hidden Food Allergy. Livros profissionais. ISBN-13: 978-0933478053.
2. Saul AW (2005) Allergies. <http://doctoryourself.com/allergies.html> , [http://doctoryourself.com/allergies\\_2.html](http://doctoryourself.com/allergies_2.html)
3. Downing D (2010) A cura com vitamina para alergias: como prevenir e tratar alergias usando terapias naturais seguras e eficazes. Basic Health Pub. ISBN-13: 978-1591202714
4. Davalos Bichara M, Goldman RD. (2009) Magnésio para o tratamento da asma em crianças. Can Fam Physician. 55: 887-889. <http://www.cfp.ca/content/55/9/887.long>
5. Daliparty VM, Manu MK, Mohapatra AK. (2018) Níveis séricos de magnésio e sua correlação com o nível de controle em pacientes com asma: Um estudo transversal, prospectivo de base hospitalar. Lung India. 35: 407-410. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30168460> .
6. Dean C (2017) Magnésio. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v13n22.shtml>
7. Caso HS (2016) Magnésio diminui a hiperatividade em crianças com TDAH. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n20.shtml>

8. Campbell RK (2014) Food Allergy, Gluten Sensitivity and Celiac Disease. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v10n04.shtml> .

### **Medicina nutricional é medicina ortomolecular**

A medicina ortomolecular usa terapia nutricional segura e eficaz para combater doenças. Para mais informações: <http://www.orthomolecular.org>