

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 21 de janeiro de 2014

Alergia alimentar, sensibilidade ao glúten e doença celíaca

Ponto de vista pessoal por Ralph Campbell, MD

(OMNS 21 de janeiro de 2014) O que pode ter sido chamado de "intolerância alimentar" ou "sensibilidade alimentar" no passado pode agora ser qualificado como "alergia alimentar". Por outro lado, certas condições que simulam sintomas de alergia não devem ser incluídas nessa categoria. Precisamos entender a alergia alimentar antes que um manejo bem-sucedido possa ser realizado. Não existem soluções de solução rápida.

Tendemos a categorizar por sintomatologia, que explica a sobreposição de intolerância, sensibilidade ou alergia verdadeira: 1) sintomas nasais de nariz entupido e espirros; 2) sintomas intestinais de cólicas intestinais ou gases; 3) sintomas pulmonares de respiração ofegante e 4) pele que coça ou produz erupções na pele.

O que é e alergia, realmente?

Durante décadas, os alergistas consideraram o que poderíamos chamar de reação alérgica uma alergia verdadeira apenas se for do tipo Th2 (um tipo de célula imunológica) que produz anticorpos IgE mensuráveis. O outro tipo, Th1, produz anticorpos de tecido que protegem contra infecções. Quando um bebê nasce, ele não tem mais a proteção dos anticorpos maternos, o que o torna vulnerável a doenças infecciosas. O sistema imunológico do bebê pode seguir qualquer um dos caminhos: o caminho da alergia ou o caminho do "combate à infecção". Residindo em nossas membranas celulares estão substâncias semelhantes a hormônios chamadas prostaglandinas. O tratamento será abordado mais tarde, mas por enquanto precisamos entender um pouco sobre ácidos graxos "bons" versus "ruins" para ver como a escolha é feita. Ácidos graxos ômega-6 (derivados de grãos), incorporados em uma prostaglandina,

A hereditariedade parece desempenhar um papel na predisposição para desenvolver alergias, assim como no mecanismo que acabei de descrever, que é mais "nutrir" do que "natureza". A célula predisposta, ao ser exposta a um alérgeno alimentar (antígeno), produz anticorpos IgE que se ligam aos mastócitos. Com a exposição posterior, o antígeno alimentar (uma proteína na comida) reage com o tipo de anticorpo IgE, fazendo com que os mastócitos se decomponham e liberem histamina. É a histamina, em sua maior parte, que produz os sintomas da alergia. A proteína alimentar que permanece intacta, escapando de alguma forma da desnaturação do calor ou dos processos digestivos, pode se tornar um antígeno entrando sorrateiramente na corrente sanguínea por meio da "síndrome do intestino

permeável" (o termo descritivo para um intestino poroso), permitindo a distribuição para as células do nariz, pulmões ou pele. Para o intestino, a sintomatologia pode incluir cólicas semelhantes a cólicas, muco (até mesmo muco com sangue) nas fezes ou síndrome do intestino irritável que pode causar diarreia ou constipação. A sensibilização do revestimento da mucosa nasal produz um nariz entupido e coceira ou espirros, enquanto a sensibilização da pele se manifesta como eczema ou dermatite tópica (ambos produzem coceira). Os alérgenos alimentares desempenham um papel importante na respiração ofegante; mas o mesmo pode acontecer com os irritantes do ar, as infecções e até mesmo os exercícios. O conservante, sulfito de sódio, embora certamente não seja um alimento em si, comumente contribui para a respiração ofegante e sintomas nasais. enquanto a sensibilização da pele se manifesta como eczema ou dermatite tópica (ambos produzem coceira). Os alérgenos alimentares desempenham um papel importante na respiração ofegante; mas o mesmo pode acontecer com os irritantes do ar, as infecções e até mesmo os exercícios. O conservante, sulfito de sódio, embora certamente não seja um alimento em si, comumente contribui para a respiração ofegante e sintomas nasais. enquanto a sensibilização da pele se manifesta como eczema ou dermatite tópica (ambos produzem coceira). Os alérgenos alimentares desempenham um papel importante na respiração ofegante; mas o mesmo pode acontecer com os irritantes do ar, as infecções e até mesmo os exercícios. O conservante, sulfito de sódio, embora certamente não seja um alimento em si, comumente contribui para a respiração ofegante e sintomas nasais.

Eu classifiquei as reações alérgicas em duas categorias: "rip-snortin" e aquelas que se encaixam na descrição de "alergias ocultas" do Dr. William G. Crook. (O Dr. Crook era um alergista pediátrico e um pioneiro na ciência da alergia alimentar.) Na primeira categoria, eu incluiria espirros, respiração ofegante, vômitos, cólicas intestinais, urticária e edema angioneurótico com risco de vida. As alergias ocultas se manifestam por um nariz entupido e coceira, nariz escorrendo com gotejamento pós-nasal causando tosse forte ou cólica abdominal leve com muco nas fezes. A exposição a mais de um alérgeno ao mesmo tempo pode criar sintomas que uma única exposição não o fará - o importante conceito de "carga alérgica".

As reações graves são claramente relacionadas aos anticorpos IgE, para os quais existem testes confiáveis. Embora haja documentação de alergias mais brandas em uma base imunológica diferente, isso recebe pouca atenção, especialmente em bebês com alergia ao leite de vaca e o fato de que muitas vezes superam o crescimento sem o benefício do tratamento.

Detecção e Tratamento

Em um estudo recente e muito detalhado (1), alguns conceitos simples e viáveis surgiram em meio a um labirinto de jargões da imunologia que apenas alguns podem compreender. Eles afirmam que a alergia alimentar está aumentando devido ao uso da via Th2. Um artigo da Reuter Health de 17 de setembro de 2013, escrito por Lorraine L. Janeczko, relata as descobertas do Dr. Peter Gillet, gastroenterologista do Royal Hospital for Sick Children em Edimburgo. Ele sente que houve um aumento de 64% nas

alergias alimentares em um período de 20 anos. Além disso, a América e vários outros países estão apresentando grandes aumentos. A taxa de aumento é muito maior em um período de cinco anos mais recente. No entanto, o aumento é atribuído a mais consciência e mais testes nos quais apenas a alergia mediada por IgE é aceita. Isso me faz acreditar que existem muitos mais casos não detectados "por aí".

O estudo imunológico descreve diferentes tipos de testes, incluindo o antigo padrão do teste cutâneo de picada ou arranhadura, no qual um antígeno é arranhado na pele, onde a formação de uma pápula semelhante a uma colmeia é prova de alergia. Eles estão dando uma nova olhada em antigos testes e tratamentos que foram rejeitados no passado: oral específico, a "administração regular e gradual de doses crescentes" e sublingual, em que o antígeno entra rapidamente na corrente sanguínea. Ao dessensibilizar um paciente a um antígeno potente, como o amendoim, esses métodos são realizados na presença de um médico preparado para o pior. Vias imunológicas intrincadas são apresentadas no artigo. A boa notícia vem da admissão de que eles estão "longe de compreender os complexos mecanismos que levam aos resultados bem-sucedidos na imunologia específica para alérgenos". Não precisamos prender a respiração enquanto esperamos pelo pleno desenvolvimento do novo paradigma, mas sim, utilizar o que já sabemos que funciona. Outra admissão é que o padrão ouro para testes de alergia alimentar ainda é o desafio oral. Isso é reforçado pela observação das deficiências de alguns dos testes em que o teste ocasionalmente pode ser negativo, mas o paciente ainda pode ter uma reação ruim com contato futuro. O outro lado é que o teste pode ser positivo, mas o paciente não apresenta sinais clínicos de alergia após a exposição. Isso é reforçado pela observação das deficiências de alguns dos testes em que o teste ocasionalmente pode ser negativo, mas o paciente ainda pode ter uma reação ruim com contato futuro. O outro lado é que o teste pode ser positivo, mas o paciente não apresenta sinais clínicos de alergia após a exposição. Isso é reforçado pela observação das deficiências de alguns dos testes em que o teste ocasionalmente pode ser negativo, mas o paciente ainda pode ter uma reação ruim com contato futuro. O outro lado é que o teste pode ser positivo, mas o paciente não apresenta sinais clínicos de alergia após a exposição.

Sei que, para a população pediátrica, o teste de eliminação e desafio é totalmente adequado e confiável para detectar alergias alimentares e itens como corantes e outros aditivos alimentares. Lembre-se disso

- Os sintomas surgem 2 horas após a ingestão para a maioria dos problemas de alergia, e as sensações de queimação e coceira na boca ou palato vêm imediatamente.
- Faça uma lista de tudo o que ingeriu que provoca esses sintomas. Encontre coisas em comum em suas listas que levem a "suspeitos".
- Retire os suspeitos da dieta e observe se os sintomas de alergia desaparecem.
- Se adicionar novamente o suspeito, um de cada vez, causar um retorno dos sintomas, você localizou um suspeito. Depois de um tempo livre de uma reação, apresente periodicamente um pequeno desafio isolado para ver se o problema ainda existe. Caso contrário, reintroduza o alimento aumentando gradualmente as doses.

Ajuda real com vitamina C

A histamina, liberada em uma reação alérgica, é a principal substância química responsável pelos sintomas. Os anti-histamínicos são comumente prescritos. Tal como acontece com a maioria dos medicamentos, existem efeitos colaterais, mais comumente sonolência. Os anti-histamínicos mais novos afirmam ter menos desse efeito e diminuir melhor os sintomas, mas minha experiência pessoal não confirma isso. A resposta a esses medicamentos é individual e varia. Felizmente, existe um remédio natural, sem efeitos colaterais, que realmente funciona. Isso é vitamina C, devido à capacidade da vitamina C de neutralizar a histamina. A quantidade mínima de um multivitamínico diário ou de uma laranja não resolverá o problema, mas para muitos adultos, 2.000 mg a cada 2 horas até que os sintomas desapareçam. Tive essa experiência com meus pacientes. De acordo com o peso, reduza a quantidade, mas não

Não é alergia, mas sim alergia semelhante

Certos alimentos, como vinhos tintos (com ou sem sulfitos) e queijos mofados, criam liberação de histamina que não é alérgica. A infecção na árvore respiratória pode criar sintomas semelhantes. Ninguém é alérgico a correr, mas, em alguns, os exercícios provocam respiração ofegante.

A intolerância à lactose pode causar desconforto intestinal devido a gases e cólicas leves, semelhantes às aquelas derivadas da sensibilização alimentar, e atuam de forma muito semelhante à síndrome do intestino irritável. Curiosamente, existe uma forte tendência familiar para o seu desenvolvimento. Os decentes asiáticos são muito mais suscetíveis. Embora o leite puro de vaca seja mal tolerado, a boa notícia é que o leite tratado com probióticos que digerem a lactose, como *Lactobacillus acidophilus*, é bem tolerado. Após o desmame, muitos bebês asiáticos passam a tomar algum tipo de leite fermentado.

Sensibilidade ao glúten e doença celíaca

O artigo do Dr. Tom O'Bryan, "The Enundrum of Gluten Sensitivity", publicado na publicação da National Health Federation, *Health Freedom News*, mostrou que ele fez sua lição de casa a respeito dos novos testes de diagnóstico que estão fornecendo uma nova visão da sensibilidade ao glúten como bem como doença celíaca total. Ele também descreveu sinais e sintomas da doença celíaca fora do trato intestinal, o que amplia seu escopo. Desejo fornecer uma abordagem diferente sobre o assunto, derivada de um ponto de vista pediátrico, que se estende desde os tempos antigos até os avanços tecnológicos atuais.

Em minha prática pediátrica, vi e administrei com sucesso muitos casos de alergia ao trigo. Ao mesmo tempo, tive apenas um paciente com doença celíaca clássica: um bebê esquelético com a aparência patética e dilacerante da fome e uma área plana onde deveriam estar as nádegas; uma foto tirada do livro. A melhor e única

ferramenta de diagnóstico de alergia alimentar naquela época era o desafio alimentar. No artigo mencionado anteriormente em *Immunotherapy* por Enrique Gomez et al, o desafio oral foi dito ser o *atual* padrão ouro também. Quando positivo, o bebê / criança foi mantido sem trigo por um tempo e periodicamente desafiado, uma vez que a alergia ao trigo e a ainda mais comum alergia ao leite de vaca desapareciam espontaneamente após um período de abstinência. Além dos sintomas de alergia intestinal, uma criança com alergia ao trigo freqüentemente apresenta sinais de alergia nasal que aparecem logo após a ingestão do alérgeno, tornando a relação óbvia.

Vejo um continuum de simples alergia à condição autoimune da doença celíaca. Não posso concordar que não seja doença celíaca até que as vilosidades intestinais sejam *completamente* destruídas. É um processo. É verdade que, uma vez iniciada a resposta do sistema imunológico, a única maneira de detê-la é evitar a ingestão de qualquer um dos grãos que contenham glúten. A biópsia intestinal que procura vilosidades destruídas é o único teste confiável. Descobrir os múltiplos polipeptídeos duplos, triplos ou polipeptídeos do glúten pode levar a muitos testes. Uma vez que existem resultados falsos negativos e também falsos positivos para os testes, e todos requerem sangramento, mesmo se eu tivesse acesso a eles, eu não os teria empregado.

A curiosidade científica nos leva a procurar as causas precisas das doenças. Mas se o motivo para tal especificidade é permitir o desenvolvimento de fármacos patenteáveis alvo, seria melhor não olhar. Evitar o antígeno funciona bem o suficiente.

Diagnóstico de Aumento

O que estou vendo, especialmente em jovens bem-educados que entendem de computador, é o autodiagnóstico da sensibilidade ao glúten derivada do bombardeio da imprensa, da rodovia da Internet e dos noticiários da TV. Parece ser o diagnóstico em *voga*. Uma indústria (muito parecida com a indústria do colesterol) de alimentos sem glúten está surgindo. É difícil motivar os adeptos "sem glúten" a obter a diferenciação entre a alergia simples ao trigo e a doença celíaca. O que aconteceu?

O artigo do Dr. O'Bryan e o artigo de Enrique Gomez referido acima concordam que tem havido um aumento acentuado da incidência nas últimas décadas. Um artigo de 2010 do *Medscape* referiu-se a um estudo de Mayo realizado por Joseph Murray no qual eles analisaram amostras de sangue armazenadas de recrutas da Força Aérea na década de 1950 para anticorpos contra o glúten. Esses anticorpos eram praticamente inexistentes nas amostras dos anos 50, mas o artigo mencionava um grande aumento na incidência nas últimas três décadas. As doenças autoimunes, em geral, estão aumentando. Acredito que no cerne desses problemas está a maneira como abusamos de nosso sistema imunológico por meio de ataques diretos e deficiências nutricionais. Tanto as dietas quanto a exposição a toxinas ambientais mudaram exponencialmente desde os anos 50.

A maioria das dietas atuais é muito deficiente em vitaminas essenciais como co-fatores de enzimas que mantêm nossas rodas metabólicas girando. As doses diárias recomendadas (RDAs) dificilmente são capazes de prevenir doenças clássicas de deficiência, como raquitismo ou beribéri. Eu poderia preencher páginas com citações sobre o efeito das toxinas ambientais no sistema imunológico. Um benefício recente para aqueles que tratam de problemas de alergia foi o ganho de conhecimento sobre os ácidos graxos ômega-3 (AGs). Se o sistema imunológico jovem segue a via Th1 ou a via Th2 que produz anticorpos IgE mensuráveis que marcam as alergias "grandes", é amplamente determinado pela proporção de FAs ômega-6 para FAs ômega-3. Em vez de estar mais perto do ideal de 2: 1, as dietas atuais criam uma proporção mais próxima de 20: 1.

Conclusão

Podemos continuar tentando satisfazer nossa curiosidade científica procurando identificar as causas da alergia alimentar e das doenças autoimunes que podem ser documentadas por testes específicos. Mas devemos esperar, ou esperar sermos capazes de confiar 100% em, novos testes enquanto outras ferramentas de diagnóstico comprovadas e mais simples estão disponíveis? Não vamos ficar atolados em minúcias. Em vez disso, vamos tentar obter informações claras e compreensíveis para o público que possivelmente poderia colocá-los em um caminho útil, menos complicado e menos caro. Os sistemas imunológicos não estão funcionando como antes. Um efeito tangível é observado com os níveis de anticorpos em resposta a várias vacinas que estão produzindo níveis de anticorpos bem abaixo do esperado. Sinto que o rápido aumento das doenças autoimunes está se afastando de nós. Muitas vezes, os medicamentos não atendem às nossas expectativas. Vamos nos concentrar em maneiras de melhorar a saúde imunológica enquanto continuamos a identificar os agentes que enfraquecem nosso sistema imunológico. A saúde imunológica não pode ser isolada da saúde geral. Como é quase impossível em nossa cultura alcançar uma dieta totalmente saudável, a ingestão de quantidades ideais de suplementos vitamínicos é essencial.

(O Dr. Ralph Campbell, certificado em pediatria, também é um fazendeiro de pomares octogenários. Ele mora e trabalha em Montana.)

Referências:

1. Gomez E et al. Immunotherapy, 2013, 5 (7): 755-768 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Immunotherapy%2C+2013+5%287%29%3A+755-768+Gomez>

Para mais leituras:

Campbell R, Saul AW. *A cura com vitamina para problemas de saúde infantil*. Laguna Beach, CA: Basic Health Publications, 2012.

Downing D. *A vitamina Cura para Alergias* . Laguna Beach, CA: Basic Health Publications, 2010.

Medicina nutricional é medicina ortomolecular

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