

WILSON ROCHA FILHO

ALERGIA ALIMENTAR:
estamos seguindo os consensos?

Declaração de conflito de interesse

Wilson Rocha Filho CRM-MG 13.945

De acordo com as normas nº 1.595/2000 do Conselho Federal de Medicina declaro que nos últimos 2 anos constituí vínculos de patrocínio para participação de estudos clínicos, conferências, atividades de consultoria, apoio em eventos médicos ou algum tipo de apoio financeiro direto ou indiretamente com os seguintes laboratórios/empresas:





**Centro de Referência Especializado
na Prevenção e Tratamento de
Alergia Alimentar e Anafilaxia**



Em Minas Gerais existem ambulatorios especializados, com equipe multidisciplinar (Alergista, Gastroenterologista, Nutricionista, Psicólogo e Assistente Social), para a prevenção e tratamento da Alergia Alimentar e Anafilaxia:

Hospital Infantil João Paulo II
(Antigo Centro Geral de Pediatria - CGP)

Alameda Ezequiel Dias, 345 • Centro
Belo Horizonte • CEP: 30130-110

Médicos responsáveis:

Wilson Rocha Filho
Fernando Filizzola de Mattos
Suzana Fonseca de Oliveira Melo

Marcação de consultas: (31) 3239.9035

...

Hospital Felício Rocho

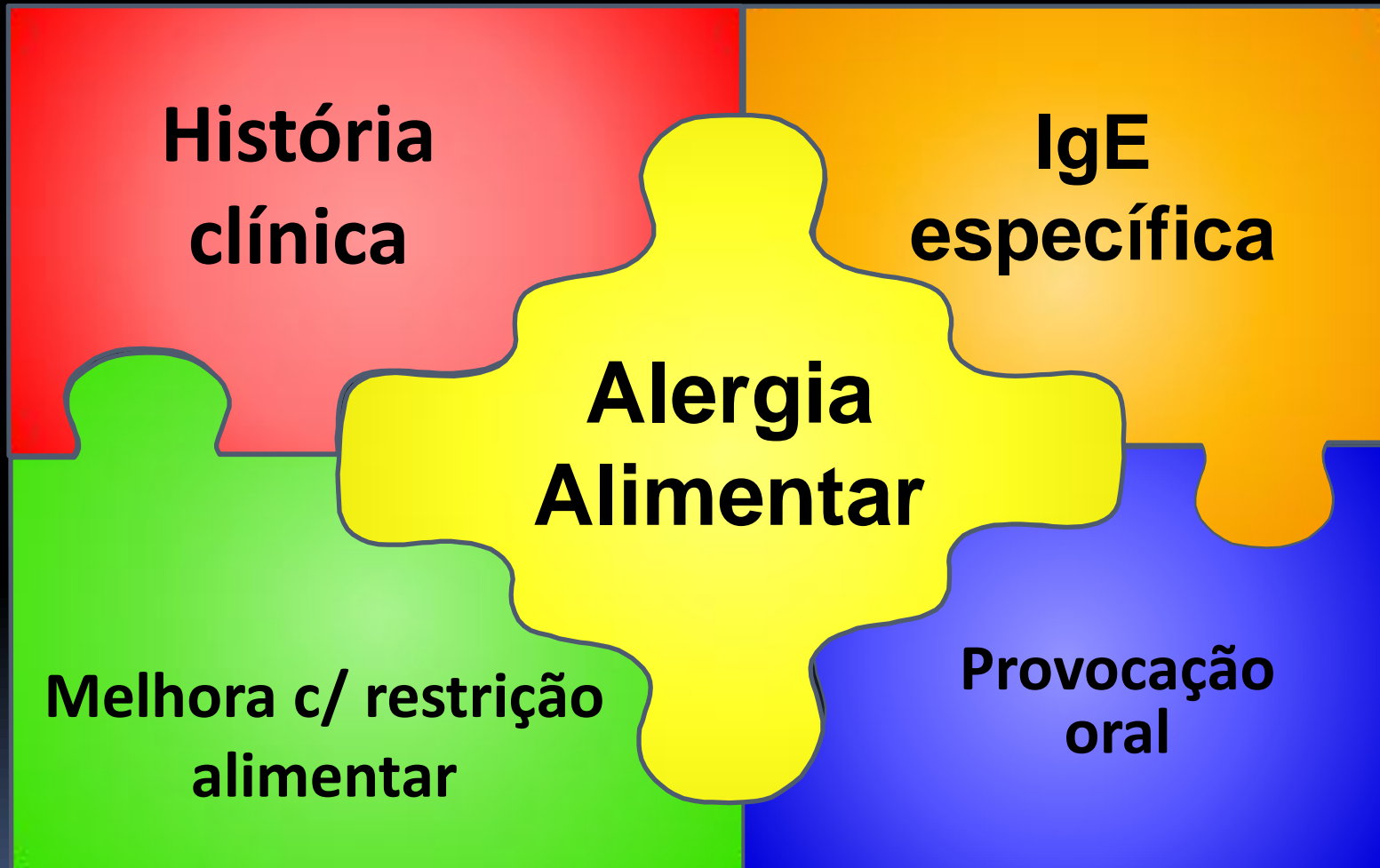
Av. do Contorno, 9530 • Barro Preto
Belo Horizonte • CEP: 30110-068

Médicos responsáveis:

Wilson Rocha Filho
Simone Nabuco de Senna

Marcação de consultas: (31) 3514.7000







Reação adversa a alimento

Epidemiologia

- A maioria das reações não é imunológica
- Estima-se que 6% das crianças e 2% da população adulta possuem alergia alimentar
- 25% dos pais acreditam que os filhos são portadores de alergia alimentar
- Não há predileção para sexo ou raça



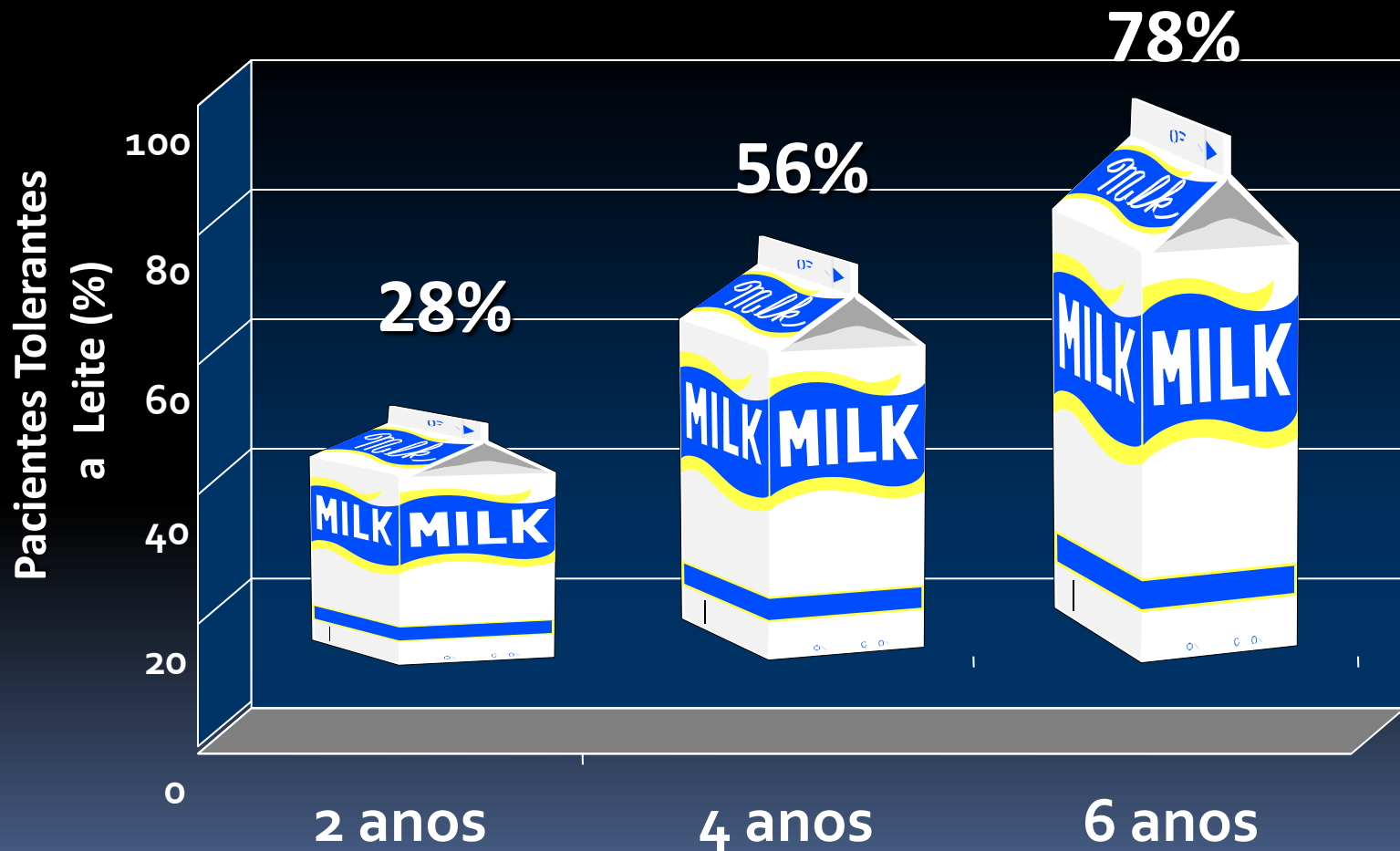
Epidemiologia (cont.)

- Praticamente todas as crianças com alergia ao leite de vaca estarão sintomáticas no 1º ano de vida
- 80% desenvolverão tolerância até o 5º ano de vida
- Alergia a amendoim dobrou na última década
- Tolerância ao amendoim ocorre em apenas 20% dos casos

Alergia ao leite de vaca



Desenvolvimento de tolerância ao leite





História natural

- **80% das alergias alimentares iniciam no 1º ano de vida**
- **A maioria desenvolve tolerância por volta dos 3 anos de vida**
- **1/3 das crianças maiores e adultos perdem sua reatividade**
- **Teste alérgico e RAST se mantêm positivos**
- **Pacientes alérgicos a amendoim, castanhas, peixe e frutos do mar raramente desenvolvem tolerância**



Guia prático para se colher uma boa história clínica

- 1. História clínica geralmente não é confiável**
- 2. Alergia alimentar é mais frequente no lactente, principalmente naqueles portadores de dermatite atópica**
- 3. Poucos alimentos são responsáveis pela maioria das reações**
- 4. A maioria das reações ocorre minutos ou horas após a ingestão do alimento**
- 5. Distúrbios do comportamento, otites de repetição e sintomas subjetivos raramente são causados por alimento**
- 6. Corante e aditivos alimentares raramente causam reações adversas**



Não se pode provar negativas para aqueles que acreditam em algo de verdade. Para a mente não científica meras suposições são mais fáceis de entender do que estudos com conclusões negativas

Miles Weinberger



Aditivos alimentares

Corantes e conservantes

- Consumo é de cerca de 70 kg/pessoa/ano.
- São cientificamente avaliados, antes de sua aprovação.
- A maioria dos 5000 aditivos alimentares é desconhecida pelos profissionais da saúde.
- O número de aditivos implicados em reações adversas é **muito pequeno**.



Aditivos alimentares

Corantes e conservantes

- Melhoram a qualidade da conservação.
- Mantêm ou incrementam o valor nutricional.
- Aumentam a aceitabilidade do consumidor.
- Tornam os alimentos mais seguros, mais saudáveis, mais baratos e mais abundantes.



Exame laboratoriais

IgE específica

- Exame de triagem
- Teste alérgico → IgE qualitativa
- IgE sérica → IgE quantitativa
- Não há necessidade de medir IgE p/ cada proteína isoladamente
- É preciso cautela na interpretação !



Exame laboratoriais

Relacionados com quadro clínico mediado por IgE

Teste alérgico

- Exame de triagem
- Quando positivo não confirma o diagnóstico
- Baixo valor preditivo positivo (VPP) → ~ 20%
- Pápula > 8-10 mm em < 2 anos VPP → ~ 95%
- Excelente valor preditivo negativo → ~ 95%



Exames laboratoriais

Relacionados com quadro clínico mediado por IgE

Teste alérgico (cont.)

- Método diagnóstico ruim para gastroenterite eosinofílica
- Pode ser necessário utilizar a técnica “prick/prick”
- Testes por via intradérmica não são recomendados
- Testes de oclusão (“patch test”) podem ser utilizados
- Pode auxiliar na escolha da fórmula láctea



Exames laboratoriais

Relacionados com quadro clínico mediado por IgE

IgE sérica (Unicap®)

- Medida quantitativa da IgE específica
- Geralmente não é interpretado corretamente
- É menos sensível e mais cara que o teste cutâneo imediato.
- Não deve ser usada para rastreamento de alergia.
- Testes para inúmeros alimentos não devem ser realizados.
- Pode aumentar a acurácia diagnóstica para alguns alimentos

Exames laboratoriais



Valor Preditivo Positivo (VPP) CAP-RAST (Pharmacia®)

Alimentos	IgE (Nível sérico)	Valor Preditivo Positivo
Ovo  > 2 anos ≤ 2 anos	7 KU/ml 2 KU/ml	98% 95%
Leite  > 2 anos ≤ 2 anos	15 KU/ml 5 KU/ml	95%
 Amendoim	14 KU/ml	100%
 Peixe	20 KU/ml	100%



Trigo > 26 KU/l → VPP = 73%



Soja > 30 KU/l → VPP = 74%



Propedêutica

Quando a relação causa/efeito não pode ser bem determinada

Diagnóstico baseado na abordagem dietética

- Dieta de exclusão
- Teste de provocação com alimentos

Aberta

Cego simples

Duplo cego



Na maioria das vezes o diagnóstico é feito baseado em intuição, impressão clínica, ausência de outras causas, etc...

Diagnóstico errado

- **Mau hábito alimentar**
- **Problemas psicossociais**
- **Ruptura da rotina familiar**
- **Desnutrição**

Não reconhecer o diagnóstico

- **Sintomas de difícil controle**
- **Sufrimento prolongado e desnecessário**
- **Ganho pômdero-estatural inadequado**
- **Alterações físicas permanentes**





Tratamento

Dieta de exclusão

NÃO ingerir alimentos cujo rótulo contenha os seguintes ingredientes:	Evitar alimentos que geralmente contém leite como:
<ul style="list-style-type: none">- caramelo- caseína- caseinato- creme- derivados do leite- estabilizante- iogurte- lactalbumina- lactose- leiteiro- manteiga- nata- proteínas do leite- sabor natural- soro	<ul style="list-style-type: none">- biscoitos- bolos- chocolate- manteiga- margarina- molhos cremosos- alguns "leites" de soja- pão (alguns)- pão de queijo- pudim- purê de batata- queijo- queijo de soja- queijo vegetariano- sopas cremosas instantâneas em lata- sorvetes- cereais matinais- tortas
ATENÇÃO: <ul style="list-style-type: none">* A letra "D" no rótulo geralmente indica que se trata de um laticínio e, portanto, com grande probabilidade de conter leite.* Alguns medicamentos também podem conter lactose e proteínas do leite	ATENÇÃO: <ul style="list-style-type: none">* Pacientes alérgicos a leite de vaca NÃO podem ingerir leite de origem animal, como leite de cabra e leites em pó (exceto leites de soja)* Evitar comer alimentos de padarias, confeitarias e delikatessem. Nestes locais, a mesma máquina utilizada para fatiar alimentos é usada também para fatiar queijos, havendo portanto alta probabilidade de contaminação.* Salsichas e carnes industrializadas (presuntos, tenders, etc.) podem conter leite* Produtos "Light" geralmente contém leite



Tratamento

Considerações sobre fórmulas a base de soja

- Principal substituto do leite de vaca na alergia IgE mediada
- Não há reação cruzada com leite de vaca
- Alergia concomitante de leite de vaca e soja é rara!
- Preocupação com as isoflavonas



Tratamento

Considerações sobre fórmulas a base de soja

- Isoflavonas → podem agir como fitoestrógenos
- AAP e ESPGHAN não recomendam em < 6 meses
- Recomendação para países desenvolvidos
- Custo/benefício em países em desenvolvimento ?
- Décadas de uso + estudos recentes negativos
- Consenso Brasileiro de Alergia Alimentar segue a
AAP e ESPGHAN



Antígenos alimentares

Potencial de reações cruzadas

- ✓ Pelo menos 8 aminoácidos contíguos
- ✓ 35% de semelhança em uma janela de 80 aminoácidos



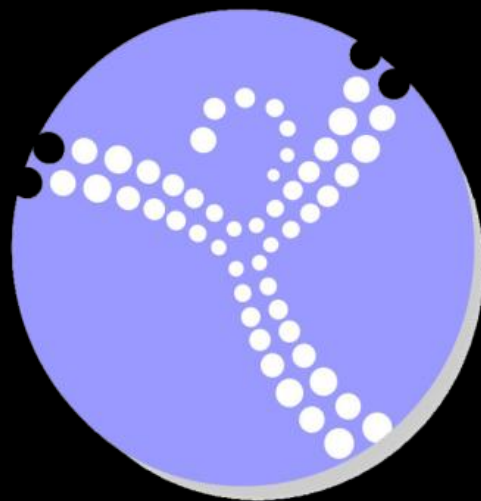
Reações cruzadas

Leite de vaca X Leite de cabra

- Revisão da literatura revela ausência de ensaios clínicos que indicam o uso de leite de cabra para crianças alérgicas ao leite de vaca
- Proteínas do leite de vaca são muito semelhantes às proteínas do leite de cabra
- 90% de cobaias sensibilizadas com o leite de vaca apresentaram anafilaxia após provocação com leite de cabra
- IgE produzida por pacientes alérgicos ao leite de vaca reage c/ proteínas do leite de cabra
- Em nosso meio, o uso de leite de cabra se baseia em fatores culturais e folclores populares, sem indicações científicas precisas



A impressão clínica e a experiência pessoal certamente são válidas para se formar uma hipótese mas não são substitutas de dados objetivos, obtidos através de estudos clínicos bem elaborados. A hipótese é passível de teste, mas até ser testada não deve ser aceita como fato



Alergia e Pneumologia Pediátrica
Hospital Infantil João Paulo II
Hospital Felício Rocho

www.alergopneumoped.com.br