

AZIA E REFLUXO GASTROESOFÁGICO

DESCUBRA A CAUSA POUCO CONHECIDA DA AZIA E DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E VEJA COMO SE LIVRAR DELES PARA SEMPRE

Flávio Passos





A abordagem médica tradicional para o tratamento de azia e da DRGE (doença do refluxo gastroesofágico – daqui por diante, somente DRGE) envolve a utilização de antiácidos enquanto persistirem os sintomas. Infelizmente, esses medicamentos não atingem a causa subjacente da azia e DRGE, e na verdade agravam essas condições. Ou seja, as pessoas que começam a tomar antiácidos para acabar com esses problemas acabam tomando esses medicamentos pelo resto de suas vidas.

Este é um problema sério, porque esses medicamentos promovem o crescimento bacteriano, enfraquecendo nossa resistência a infecções, reduzindo a absorção de nutrientes essenciais e aumentando a propensão a desenvolver a síndrome do intestino irritável ou outros distúrbios digestivos, e até mesmo câncer.

A indústria farmacêutica sempre esteve ciente desses riscos, mas a última coisa que ela quer é que médicos e pacientes aprendam como tratar essas condições sem o uso de medicamentos. O fato é que azia e refluxo podem ser facilmente evitados e curados com simples mudanças alimentares e de estilo de vida.



O QUE TODO MUNDO DEVERIA SABER SOBRE AZIA E REFLUXO

De acordo com o **Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e Renais**, sessenta milhões de pessoas sofrem de azia pelo menos uma vez ao mês, e vinte e cinco milhões experienciam sintomas diariamente. A DRGE, forma mais grave de refluxo ácido, é o distúrbio digestivo mais comum nos Estados Unidos. Estudos mostram que 10 a 20% dos indivíduos sofrem com sintomas pelo menos uma vez por semana.

Diversos estudos mostraram que a secreção de ácido estomacal declina com a idade. Em um estudo, os pesquisadores verificaram que mais de 30% dos homens e das mulheres com mais de 60 anos sofriam de gastrite atrófica, condição caracterizada por pouca ou nenhuma secreção de ácido. Outro estudo verificou que 40% das mulheres acima de 80 anos não produziam absolutamente nada de ácido estomacal. Quando o ácido estomacal é medido em pessoas que sofrem de azia e DRGE, o resultado é quase sempre baixo.



UM SINTOMA NÃO É UMA CAUSA

Curar uma doença significa eliminar sua causa. Quando uma doença é curada, os sintomas não retornam uma vez que o tratamento tenha acabado. Isso, certamente, não é o caso dos medicamentos para azia e DRGE. Assim que o paciente para de tomar esses medicamentos, os sintomas retornam e, quase sempre, tornam-se ainda piores do que antes.

A indústria farmacêutica não tem interesse na cura uma vez que não pode lucrar com isso. É muito mais rentável vender medicamentos que as pessoas têm que tomar para sempre do que promover mudanças alimentares e de estilo de vida que resolvam o problema.

AS CAUSAS OCULTAS DA AZIA E DA DRGE

A ideia de que a azia é causada por acidez estomacal em demasia ainda persiste. Mas, qualquer um que esteja mais familiarizado com a literatura científica percebe que este problema não é considerado como tendo relação com o excesso de acidez estomacal. A teoria científica predominante é que a DRGE é causada por uma disfunção da válvula muscular (esfíncter) que separa a extremidade inferior do esôfago da parte superior do estômago. Ela é conhecida como válvula esofágica inferior (VEI).

A VEI normalmente se abre para permitir que os alimentos e líquidos ingeridos passem facilmente ao estômago. Caso esta válvula não esteja funcionando bem, como acontece na DRGE, o ácido do estômago retorna ao esôfago e prejudica seu revestimento delicado.

Aqui se encontra o ponto-chave da questão: não importa quanto ácido exista no estômago. Mesmo uma pequena quantidade pode causar um dano grave. Diferentemente do estômago, o revestimento do esôfago não tem proteção contra esse ácido.

É bem aceito na literatura que a DRGE é causada por um aumento na pressão intra-abdominal. O refluxo ácido ocorre quando a pressão causa distensão gástrica (abdominal) que empurra o conteúdo do estômago, incluindo o ácido, através da VEI até o esôfago. Os fatores que contribuem para isso incluem: comer demais, obesidade, inclinar-se ou deitar-se depois de comer e consumir frituras e alimentos muito apimentados. Por exemplo, vários estudos indicam uma associação entre obesidade e DRGE. A baixa acidez estomacal pode contribuir tanto para o crescimento bacteriano quanto para a má-absorção de nutrientes.



BAIXA ACIDEZ ESTOMACAL CAUSA MÁ DIGESTÃO DE CARBOIDRATOS

O ácido clorídrico (HCl) auxilia na digestão e absorção de carboidratos ao estimular a liberação de enzimas pancreáticas no intestino delgado. Se o pH do estômago for muito elevado (devido a uma quantidade insuficiente de ácido estomacal), as enzimas pancreáticas não serão secretadas e os carboidratos não serão quebrados de maneira adequada.

SUPERCRESCEMENTO BACTERIANO + CARBOIDRATO MAL DIGERIDO = GASES

A fermentação dos carboidratos que não foram digeridos de maneira adequada produz gases. Os gases resultantes aumentam a pressão intra-abdominal, que é a força motriz por trás do refluxo ácido e da DRGE. A má absorção de carboidratos aumenta a pressão intra-abdominal e causa a DRGE. Foi mostrado que a redução da quantidade de bactérias e a limitação da ingestão de carboidratos melhoram muito e, em alguns casos, curam completamente o refluxo ácido e a DRGE.

A CONEXÃO ENTRE DRGE E SII

Malekzadeh & Moghaddam fizeram um estudo para investigar a prevalência de DRGE em pacientes com SII (síndrome do intestino irritável) e vice-versa. Eles verificaram que 64% dos indivíduos com SII também sofriam da DRGE, sendo que 34% dos pacientes com DRGE também sofriam da SII. Esses autores até mesmo especularam que a causa subjacente pode ser um supercrescimento bacteriano. Especificamente, eles mencionaram o *H. pylori* como o possível culpado.

O excesso de comida pode causar azia e enfraquecer a digestão, busque tranquilidade na hora das refeições, coma sem distrações como celulares e televisão.

A falta de atenção no ato de se alimentar aumenta as chances de comer em excesso.





O PAPEL DO *H. PYLORI* NA DRGE

O *H. pylori* é o patógeno bacteriano crônico mais comum em humanos. As estatísticas indicam que mais de 50% da população mundial esteja infectada. Em geral, a prevalência da infecção aumenta 1% a cada ano de vida. Assim sendo, podemos esperar que aproximadamente 80% dos idosos com 80 anos terão essa bactéria.

O *H. pylori* suprime a secreção de ácido estomacal. De fato, esse é o modo pelo qual o patógeno sobrevive ao ambiente ácido do estômago, que normalmente iria matá-lo. O tratamento de uma infecção assintomática por *H. pylori* com antibióticos aumenta a acidez estomacal e a erradicação deste patógeno com antibióticos melhora a vida de quase todos os pacientes que sofrem de hipocloridria.

Se a baixa acidez estomacal é um pré-requisito para a infecção por *H. pylori*, é de se esperar que os medicamentos que suprimem a acidez piorem as infecções por *H. pylori* e aumentem as taxas de infecção. A conexão entre a baixa acidez estomacal, o *H. pylori* e os medicamentos para supressão ácida dão início a outro ciclo vicioso:

**Baixa acidez
estomacal > azia >
medicamentos para
supressão ácida >
infecção por *H. pylori*
> maior redução da
acidez estomacal
> azia e DRGE
crônicas.**

O risco aumentado da infecção por *H. pylori* causado pelos medicamentos de supressão ácida é especialmente significativo porque a infecção por *H. pylori* foi associada com um aumento pequeno, porém significativo, do risco de câncer de estômago.

Uma quantidade excessiva de frutose, determinados tipos de fibras e amidos e, particularmente, o trigo, aumentam a produção de hidrogênio, aumentando assim o risco da infecção por *H. pylori* e outras bactérias patogênicas. Caso queira prevenir azia, DRGE e muitos outros sintomas desagradáveis associados com o supercrescimento bacteriano, convém diminuir sua ingestão de açúcares, amidos e grãos.



COMO SEU MEDICAMENTO ANTIÁCIDO ESTÁ TE DEIXANDO DOENTE

Há quatro consequências primárias do uso de medicamentos supressores da acidez:

- 1. Supercrescimento bacteriano;**
- 2. Má-absorção de nutrientes;**
- 3. Diminuição da resistência a infecções;**
- 4. Aumento do risco de câncer e outras doenças.**

A acidez estomacal é um pré-requisito para uma digestão saudável. A quebra e absorção de nutrientes ocorrem a uma taxa ideal dentro de uma faixa estreita de acidez estomacal. Caso não haja ácido suficiente, as reações químicas normais necessárias para a absorção de nutrientes são prejudicadas. Com o tempo, isso pode levar a doenças tais como anemia, osteoporose, doenças cardiovasculares, depressão, dentre outras.

A acidez estomacal desempenha um papel na digestão das proteínas, carboidratos e gorduras. Quando o alimento é ingerido, a secreção de ácido clorídrico aciona a produção de pepsina, que é a enzima necessária para a digestão das proteínas. Caso os níveis de HCl estejam diminuídos, os níveis de pepsina também estarão. Como resultado, as proteínas não podem ser quebradas em seus aminoácidos e peptídeos componentes. Isso pode levar a uma deficiência de aminoácidos essenciais que, por sua vez, pode levar a depressão crônica, ansiedade e insônia.





Mesmo que você consuma a dieta mais nutritiva do mundo, cheia de vitaminas, minerais e outros nutrientes essenciais, se não estiver absorvendo esses nutrientes, não poderá obter seus benefícios. Décadas de pesquisas confirmam que a baixa acidez estomacal reduz a absorção de vários nutrientes-chave tais como ferro, B12, folato, cálcio e zinco.

A deficiência de ferro causa anemia crônica, o que significa que os tecidos do organismo ficam literalmente privados de oxigênio.

A vitamina B12 (cobalamina) é necessária para a atividade neural normal e o funcionamento cerebral. Ela entra no organismo ligada a proteínas derivadas de animais. A fim de absorvê-la, suas moléculas precisam primeiro ser separadas dessas proteínas com a ajuda do ácido estomacal. Se a acidez estomacal for baixa, a B12 não poderá ser separada e, portanto, não será absorvida.

O folato (ácido fólico) é vital para manter a saúde do sistema cardiovascular e prevenir certos defeitos congênitos. A baixa acidez estomacal pode interferir na absorção de folato ao aumentar o pH do intestino delgado.

A importância da acidez estomacal na absorção de cálcio é sabida desde a década de 1960. O cálcio torna os ossos e dentes fortes e é responsável por milhares de outras funções no organismo.

O zinco participa de diversos processos metabólicos relacionados com a estabilidade das membranas celulares, a formação de novos ossos, a defesa imunológica, a visão noturna e o crescimento tissular.

NOSSA PRIMEIRA LINHA DE DEFESA

A boca, o esôfago e o intestino abrigam entre 400 e 1000 espécies de bactérias. No entanto, um estômago saudável é normalmente quase que completamente estéril. Por quê? Porque a acidez estomacal mata as bactérias. A acidez estomacal previne que as bactérias que podem estar presentes nos alimentos ou líquidos entrem no intestino, além de evitar que as bactérias normais dos intestinos se desloquem para o estômago e o esôfago, onde poderiam causar problemas.

Quando o pH do estômago é de 3 ou menos, as bactérias não resistem por mais de 15 minutos. Mas, à medida que o pH sobe para 5 ou mais, muitas espécies bacterianas começam a prosperar. Infelizmente, isso é exatamente o que acontece quando você toma antiácidos.

Pessoas que têm um pH gástrico suficientemente elevado a ponto de promover um supercrescimento bacteriano são mais vulneráveis a infecções bacterianas graves. O uso de antiácidos pode aumentar suas chances de contrair patógenos tais como *Salmonella*, *Giardia*, *C. difficile*, dentre outros, podendo também aumentar o risco de contrair pneumonia, tuberculose, febre tifoide e disenteria. Os antiácidos enfraquecem o seu sistema imunológico.



PORTA DE ENTRADA PARA OUTRAS DOENÇAS GRAVES

A gastrite atrófica (condição em que a acidez estomacal é bastante baixa) está associada com vários distúrbios graves, incluindo: câncer de estômago, alergias, asma brônquica, depressão, ansiedade, transtornos de humor, anemia perniciosa, doenças de pele, cálculos biliares, doenças autoimunes, SII, colite ulcerativa, hepatite crônica e osteoporose.

CÂNCER DE ESTÔMAGO

A gastrite atrófica é o fator de risco principal para o câncer de estômago. O *H. pylori* é a causa principal de gastrite atrófica. Os medicamentos supressores de ácido pioram as infecções por *H. pylori* e aumentam as taxas de infecção. Portanto, não é tão difícil assim suspeitar que os antiácidos aumentem o risco de câncer de estômago naqueles indivíduos com *H. pylori*.

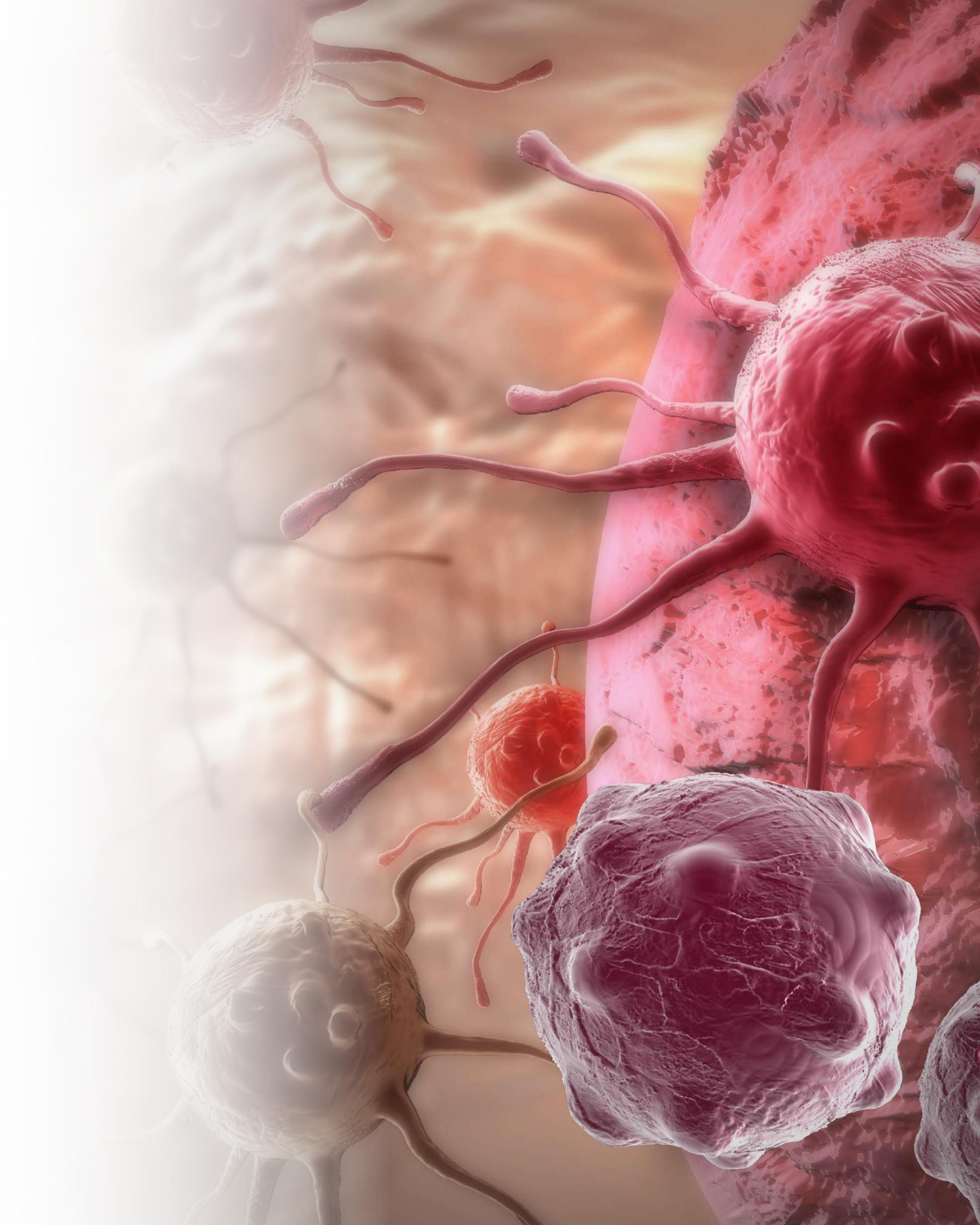
ÚLCERAS GÁSTRICAS E DUODENALIS

Estima-se que 90% das úlceras duodenais e 65% das úlceras gástricas sejam causadas pelo *H. pylori*. Também se reconhece que a infecção por *H. pylori* inicial provavelmente ocorra apenas quando a acidez estomacal é diminuída.

SII, DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA

O uso de antiácidos em longo prazo pode predispor as pessoas a desenvolver distúrbios intestinais inflamatórios graves. O uso crônico de inibidores da bomba de prótons mostrou diminuir a concentração celular de adenosina (medidor-chave da inflamação no trato digestório), resultando em um aumento na inflamação no trato digestório.

A SII é causada, pelo menos em parte, pelo supercrescimento bacteriano no intestino delgado. Também se sabe que os antiácidos contribuem para o supercrescimento bacteriano. Seu uso crônico, portanto, poderia contribuir para o desenvolvimento da SII.



DEPRESSÃO, ANSIEDADE E TRANSTORNOS DE HUMOR

Como já mencionado anteriormente, ao ingerir um alimento, a secreção de ácido aciona a liberação de pepsina, que é responsável pela quebra das proteínas em seus aminoácidos e peptídeos componentes. Se a pepsina for insuficiente, as proteínas não poderão ser quebradas. Já que muitos desses aminoácidos, tais como a fenilalanina e o triptofano, desempenham um papel essencial na saúde mental e comportamental, a baixa acidez estomacal pode predispor as pessoas a desenvolver depressão, ansiedade e transtornos de humor.

ASMA

Estima-se que até 80% das pessoas com asma tenham DRGE. Em comparação às pessoas saudáveis, aquelas com asma também têm mais episódios de refluxo ou mais irritação induzida por ácido do revestimento esofágico.

DOENÇAS AUTOIMUNES

A baixa acidez estomacal e o consequente supercrescimento bacteriano fazem com que o intestino se torne permeável, permitindo que proteínas não digeridas entrem na corrente sanguínea. Esta condição é chamada de síndrome do intestino permeável. Quando as proteínas não digeridas entram na corrente sanguínea, são consideradas como "estranghas" pelo sistema imunológico. A resposta imunológica resultante é similar àquela que ocorre quando o corpo mobiliza suas defesas para eliminar uma infecção bacteriana ou viral.

Esse tipo de resposta imunológica contra as proteínas contribui às alergias alimentares. Um mecanismo similar que não é completamente compreendido predispõe as pessoas com permeabilidade intestinal a desenvolver distúrbios autoimunes mais graves tais como lúpus, artrite reumatoide, diabetes tipo 1, doença de Graves e distúrbios intestinais inflamatórios como Crohn e colite ulcerativa.





LIVRE-SE DA AZIA E DA DRGE PARA SEMPRE COM ESTAS TRÊS SIMPLES ETAPAS:

- 1. REDUZA** os fatores que promovem o supercrescimento bacteriano e a baixa acidez estomacal.
- 2. RECUPERE a acidez estomacal, as enzimas e os nutrientes que auxiliam a digestão e são necessários para a saúde.**
- 3. RESTAURE as bactérias benéficas e o revestimento da mucosa intestinal.**

REDUZA OS FATORES QUE PROMOVEM O SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO E A BAIXA ACIDEZ ESTOMACAL

Uma dieta com elevado teor de carboidratos promove o supercrescimento bacteriano, que pode suprimir a acidez estomacal. Isso cria um ciclo vicioso em que as bactérias em excesso e a baixa acidez estomacal fortalecem um ao outro em um declínio contínuo da função digestiva.

É importante observar que a obesidade é um fator de risco independente para a DRGE porque ela aumenta a pressão intra-abdominal e causa disfunção da válvula esofágica inferior. A vantagem de uma dieta low carb como um tratamento da DRGE para aqueles com sobrepeso é que este tipo de dieta também é bastante eficaz em promover a perda de peso.

Uma alternativa à dieta low carb é a dieta com baixo FODMAP. FODMAPs são certos tipos de carboidratos que são fracamente absorvidos por algumas pessoas, e altamente fermentáveis, particularmente para aqueles com um excesso de bactérias no intestino delgado.

Evite os alimentos low carb processados, pois podem conter muitos aditivos e outros ingredientes artificiais que podem piorar seus sintomas digestivos. Recomendo uma abordagem paleo, com alimentos de verdade.

Alguns tipos de prebióticos, que podem ser úteis no restabelecimento do equilíbrio saudável de bactérias na maioria das pessoas, devem ser evitados em pessoas com azia e DRGE. Vários estudos mostram que os fruto-oligossacarídeos (FOS) aumentam a quantidade de gases produzidos no intestino.





RECUPERE A ACIDEZ ESTOMACAL, AS ENZIMAS E OS NUTRIENTES QUE AUXILIAM A DIGESTÃO E SÃO NECESSÁRIOS PARA A SAÚDE

Uma maneira de estimular a produção de ácido no estômago é consumir ervas amargas. Em um estudo não controlado na Alemanha, em que uma elevada porcentagem de médicos prescreve a medicina herbal, cápsulas de raiz de genciana aliviaram os sintomas gastrointestinais em 205 pacientes. Outras ervas que podem ser usadas são: casca de bérberis, cominho, dente-de-leão, funcho, gengibre, alcachofra, hidraste, lúpulo, cardo mariano, hortelã-pimenta, absinto, as quais são geralmente tomadas em doses bem pequenas.

Vinagre de maçã, suco de limão, chucrute e picles são outros remédios tradicionais que quase sempre aliviam os sintomas de azia e DRGE. Embora estes elementos possam resolver os sintomas, eles não aumentam a absorção de nutrientes e a assimilação da mesma forma que os suplementos de HCl fariam. Também é importante evitar consumir líquidos durante as refeições, porque diluem a concentração de ácido no estômago.

Para aqueles que tomam antiácidos já há vários anos, pode ser necessário repor os nutrientes que não são absorvidos sem uma acidez estomacal suficiente, incluindo B12, ácido fólico (metilfolato), cálcio, ferro e zinco.

RESTAURE AS BACTÉRIAS BENÉFICAS E O REVESTIMENTO DA MUCOSA INTESTINAL

As bactérias benéficas (probióticos) protegem contra patógenos potenciais através da “inibição competitiva” (isto é, competição por recursos). Os probióticos são eficazes em reduzir o supercrescimento bacteriano e alterar os padrões de fermentação no intestino delgado de pacientes com SII. Também podem tratar com eficácia a doença de Crohn, colite ulcerativa e outros distúrbios digestivos. Além disso, aumentam significativamente as taxas de cura no tratamento do *H. pylori*.

Geralmente, alimentos como iogurte e kefir têm uma concentração elevada de micro-organismos benéficos . O problema com os produtos à base de leite fermentado para o tratamento da azia e da DRGE é que o leite tem um teor de carboidratos relativamente elevado. No entanto, quantidades pequenas de kefir e iogurte são terapêuticas e podem ser bem toleradas. O kefir de água não é tão eficiente para isto, assim como a kombucha.

O Probiogurt da Puravida possui excelente concentração e equilíbrio de espécies.

Restaurar o revestimento intestinal é parte importante da recuperação de problemas como azia e DRGE. Estresse crônico, supercrescimento bacteriano e certos medicamentos como anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais e aspirina podem danificar o revestimento do estômago. Uma vez que é o revestimento da mucosa do estômago que protege contra seu próprio ácido, um revestimento danificado pode causar irritação, dor e finalmente, úlceras.



Caldo de ossos feito em casa pode ajudar a restaurar o revestimento da mucosa do estômago, por ser rico em colágeno e gelatina. É também rico em prolina, aminoácido não essencial que é um importante precursor para a formação de colágeno. O caldo de ossos também contém glutamina, combustível metabólico importante para as células intestinais.

A glutamina como suplemento também é uma opção bem interessante, assim como o próprio colágeno em pó.

Outros elementos e suplementos naturais que podem ajudar são: aloe vera (babosa) para amenizar a irritação e ajudar na recuperação da mucosa, óleo de coco e própolis verde para combater o *H. pylori*, curcumina e ômega 3 para diminuir a inflamação.

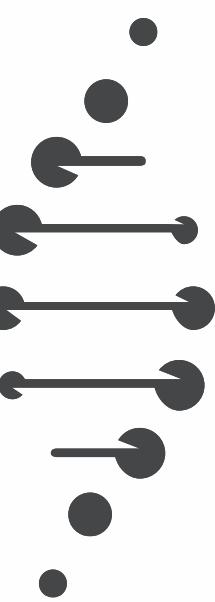
Alcaçuz desglicirizado se mostrou eficaz no tratamento de úlceras gástricas e duodenais. Em estudos com animais, o alcaçuz mostrou também proteger o revestimento do estômago contra o dano causado pela aspirina e por outros anti-inflamatórios não esteroidais.





CONCLUSÃO

A abordagem médica tradicional para o tratamento da azia e da DRGE envolve a tomada de antiácidos. Infelizmente, esses medicamentos não tratam a causa subjacente desses problemas, podendo ainda piorá-los, significando que essas pessoas podem acabar tomando esses medicamentos para o resto de suas vidas. A indústria farmacêutica fatura mais de 7 bilhões ao ano vendendo antiácidos. A última coisa que ela quer é que médicos e seus pacientes aprendam como tratar a azia e a DRGE sem esses medicamentos. Cabe a você descobrir a verdade e aplicar as medidas para corrigir esse problema tão comum na atualidade.



PROJETO LONGEVIDADE

Flávio Passos



Este material é de uso pessoal e exclusivo dos alunos do "Projeto Longevidade".
Não é permitida a divulgação e distribuição. Pedimos a gentileza de respeitar
todo o esforço, investimento e dedicação empregados neste trabalho.