

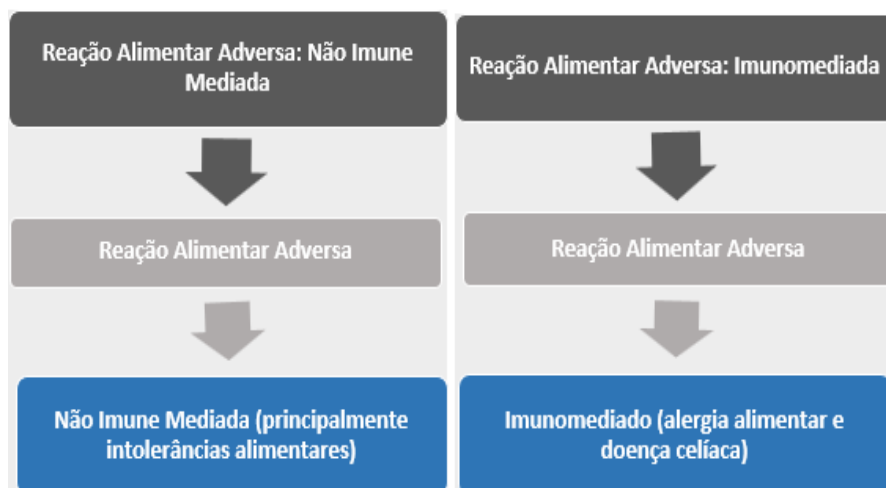
Alergias Alimentares

Visão geral e diagnóstico laboratorial

Alergias alimentares são um problema sério e crescente de saúde pública que afeta crianças e adultos. Em todo o mundo, 520 milhões de pessoas podem sofrer de alergias alimentares. A maior parte delas tem uma sensibilidade que varia de um a três alimentos. No Brasil não há estatísticas oficiais, porém, a prevalência parece se assemelhar com a literatura internacional, que mostra cerca de 8% das crianças, com até dois anos de idade, e 2% dos adultos com algum tipo de alergia alimentar.

O que dificulta a identificação das alergias alimentares é o fato de elas frequentemente apresentam uma ampla variedade de sintomas que podem coincidir com reações alimentares não alérgicas. Os sintomas gastrointestinais (GI) desencadeados pela doença celíaca e por intolerâncias alimentares específicas, como intolerância à lactose ou síndrome do intestino irritável (SII), são frequentemente interpretados como alergias alimentares.

O diagnóstico, seguido de aconselhamento e orientação com base em resultados de testes, pode ajudar a reduzir a incidência de reações adversas e a exclusão desnecessária de alimentos que devem ser consumidos como parte de uma dieta normal e saudável.



A alergia alimentar é geralmente autodiagnosticada e autorrelatada, muito mais do que sua real prevalência, e, por isso, é importante observar atentamente o histórico de sintomas do paciente, em conjunto com a avaliação clínica e os testes diagnósticos, para confirmar ou descartar a presença de alergias alimentares.

Alergia alimentar é uma resposta anômala do sistema imunológico contra uma proteína de determinado alimento. Existe uma predisposição genética para isso e nos últimos anos

se reconhece a influência do meio ambiente neste processo – mudança de estilo de vida e alimentação são alguns dos fatores mais associados. Ao reconhecer a proteína como algo prejudicial, o sistema imunológico deflagra algumas respostas que acabam por se manifestar em forma de sintomas desagradáveis e potencialmente graves.

Dentre os alimentos mais comumente alergênicos, destacam-se: leite, ovo, soja, trigo, amendoim, castanhas, peixes e frutos do mar. No entanto, vários outros alimentos vêm paulatinamente ocupando espaço na lista dos alérgenos, caso das sementes (destaque para o gergelim) e algumas frutas.

Diagnóstico

O diagnóstico da alergia alimentar começa com um exame físico, e de importância crucial, um histórico com foco em alergia alimentar. Os objetivos de um histórico do paciente também incluem a identificação dos tipos ou alimentos específicos que podem ser responsáveis pela alergia.

O padrão-ouro para o diagnóstico das alergias alimentares é o teste de provocação oral, duplo-cego e controlado por placebo. A limitação de sua aplicabilidade na prática clínica diária impõe a necessidade de estabelecer outros métodos diagnósticos que facilitem ao médico a decisão de submeter ou não o paciente ao teste.

A detecção de IgE específica tem sido considerada como indicativo da sensibilização ao alimento, na maioria das vezes, orientando o alimento a ser utilizado no teste de provocação duplo-cego placebo controlado.

Os sinais e sintomas mais comuns da alergia alimentar incluem:

- . Sintomas gastrintestinais
- . Leve sibilo ou tosse, dispneia
- . Prurido, formigamento na boca, lábios ou garganta, rouquidão
- . Fadiga, Ansiedade crescente
- . Edema facial, Urticária
- . Sensação de calor ou frio extremo
- . Aparência pálida ou enrubescida
- . Retardo no crescimento

Determinação de IgE Específica

Atualmente, o ImmunoCAP®, ainda conhecido como RAST® entre grande parte dos médicos prescritores, é reconhecido como referência na determinação de IgE específica, auxiliando no diagnóstico laboratorial de alergia. É um teste prático, rápido e seguro, executado a partir de uma amostra de sangue convencional.

Não há como interpretar a dosagem de IgE específica dissociada da anamnese e de outros exames complementares. A presença de IgE detectável não indica, necessariamente, doença alérgica, tampouco sua ausência a exclui. É sempre importante ressaltar que a detecção de IgE específica indica somente que existe sensibilização, isto é, a determinação de IgE específica não faz diagnóstico de doença alérgica, portanto, o resultado deve ser avaliado à luz da história, do exame do paciente, das características alérgicas do local, etc. Portanto, neste contexto, o papel do clínico é fundamental.

Determinação de Componentes de Alérgenos

O ImmunoCAP® tradicional avalia a reatividade contra extratos crus das fontes alérgicas, que contêm componentes alérgicos e não alérgicos. Entretanto, a gravidade da resposta alérgica pode variar conforme o componente molecular reconhecido pelo paciente. Os testes ImmunoCAP® moleculares determinam a reatividade IgE contra distintos componentes moleculares de uma mesma fonte alérgica.

Por conta disso, a investigação laboratorial das alergias evoluiu para a era molecular, na qual as fontes alérgicas que causam a condição alérgica, são fragmentadas em seus componentes e pesquisadas de maneira única. Os componentes alérgicos utilizados são purificados de maneira natural (n) ou produzidos de forma recombinante (r) e sua nomenclatura apresenta as três primeiras letras do gênero, a primeira letra da espécie e um número correspondente à ordem de identificação da substância (por exemplo: camarão, *Penaeus aztecus*, é Pen a 1; látex, *Hevea brasiliensis*, é Hev b 1 a 14).

Os componentes de alérgenos auxiliam os médicos a:

- Diferenciar entre sensibilização primária e sensibilização de reatividade cruzada
- Melhorar a avaliação do risco de uma reação sistêmica em comparação com uma resposta mais leve ou localizada
- Identificar alérgenos para uma imunoterapia bem-sucedida (IT)

Algoritmos – Componentes de alérgenos

<p>Camarão (F24) +</p> <p>f24: pos/Pen a1 (f351): neg</p> <p>Reações específicas ao camarão são mais prováveis</p>	<p>Pen a 1 (f351)</p> <p>f24: pos/Pen a1 (f351): pos</p> <p>Outros crustáceos, ácaros do pó e barata</p>	
<p>Clara de ovo (F1) +</p> <p>f1: pos/Ovomucóide (f233): neg</p> <p>Ausência de IgE contra ovomucóide indica tolerância ao ovo cozido e receitas assadas que contêm ovo como ingrediente</p>	<p>Ovomucóide (f233)</p> <p>f1: pos/Ovomucóide (f233): pos</p> <p>Risco aumentado da sensibilização ao ovo, mesmo em alimentos processados</p>	
<p>Trigo (F4) +</p> <p>f4: pos/ Tri a 19 ômega-5 gliadina (f416): neg</p> <p>Baixo risco de reações severas imediatas ou induzidas por exercício devido ao trigo</p>	<p>Tri a 19 ômega-5 gliadina (f416)</p> <p>f4: pos/ Tri a 19 ômega-5 gliadina (f416): pos</p> <p>Alto risco de reações severas imediatas ou induzidas por exercício devido ao trigo</p>	

Assessoria Científica – Lab Rede

Referências

1. Pawankar R, Holgate ST, Canonica GW, et al. World Allergy Organization (WAO) White Book on Allergy. 2013.
2. Kuroski K, Boxer RW. Food allergies: detection and management. Am Fam Physician. 2008
3. Burks AW, Tang M, Sicherer S, et al. ICON: Food allergy. J Allergy Clin Immunol. 2012
4. Manea I, Ailenei E, Deleanu D. Overview of food allergy diagnosis. Clujul Med. 2016
5. Matricardi P.M. et al. EAACI Molecular Allergy User's Guide. PAI 2016