

sábado, 29 de setembro de 2012
11:06

CONBRAN 2012
XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO
E CONGRESSO DE NUTRIÇÃO AMERICANA E DE NUTRIÇÃO
E CONGRESSO DE NUTRIÇÃO AMERICANA E DE NUTRIÇÃO
E CONGRESSO DE NUTRIÇÃO AMERICANA E DE NUTRIÇÃO
E CONGRESSO DE NUTRIÇÃO AMERICANA E DE NUTRIÇÃO

Conduta Nutricional nas Doenças Auto-Imunes: Novas Tendências

Artrite Reumatóide

Helena Sampaio

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Mota et al., 2011; 2012; Hagen et al., 2009; Bae et al., 2009; Smedslund et al., 2010; Grimstvedt et al., 2010; Aletaha et al., 2010; Clements, 2011; Silva et al., 2012

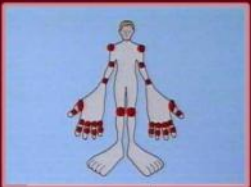
ASPECTOS CONCEITUAIS E EPIDEMIOLÓGICOS

- × Doença inflamatória crônica auto-imune
- × Uma das doenças auto-imunes mais comuns e a segunda mais comum forma de artrite
- × Compromete articulações: inchadas, endurecidas e doloridas
- × 0,3-1% da população
- × Pico: 55-64 anos (M) e 65-75 (H)
- × 2-3x mais prevalente em mulheres

DIAGNÓSTICO

- × Pelo menos uma articulação envolvida e ausência de outro diagnóstico
- × Número e tipo de articulações envolvidas
- × Níveis séricos de FR e anti-CCP
- × Marcadores de resposta de fase aguda (PCR ou VHS)
- × Tempo de sintomas presentes
- × Máximo de pontos: 10
- × Artrite reumatóide presente: ≥ 6 pontos

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DA DOENÇA



www.das28.nl

- × $DAS28(4) = (0.56 \times \sqrt{(t28)} + 0.28 \times \sqrt{(sw28)} + 0.70 \times \ln(ESR) + 0.014 \times GH$
- × $DAS28(3) = [0.56 \times \sqrt{(t28)} + 0.28 \times \sqrt{(sw28)} + 0.70 \times \ln(ESR)] \times 1.08 + 0.16$

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DA DOENÇA



www.das28.nl

- × $DAS28-CRP(4) = 0.56 \times \sqrt{(t28)} + 0.28 \times \sqrt{(sw28)} + 0.36 \times \ln(CRP+1) + 0.014 \times GH + 0.96$
- × $DAS28-CRP(3) = [0.56 \times \sqrt{(t28)} + 0.28 \times \sqrt{(sw28)} + 0.36 \times \ln(CRP+1)] \times 1.10 + 1.15$

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DA DOENÇA

Índice simplificado de atividade de doença - SDAI



- × Contagem simples de articulações edemaciadas
- × Contagem simples de articulações dolorosas
- × Níveis dos marcadores de fase aguda
- × Avaliação da atividade de doença pelo médico - EVA
- × Avaliação da atividade de doença pelo paciente - EVA

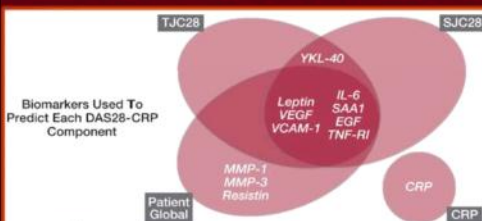
Mota et al., 2011

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DA DOENÇA

- × Pontuação DAS (9,4)
 - + Remissão: $\leq 2,6$
 - + Baixa atividade: $\leq 3,2$; Moderada: $\leq 5,1$
 - + Alta atividade: $> 5,1$
- × Pontuação SDAI (86)
 - + Remissão: ≤ 5 (3,3)
 - + Baixa atividade: ≤ 20 (11); Moderada: ≤ 40 (26)
 - + Alta atividade: > 40 (26)

Mota et al., 2011; Anderson et al., 2012; www.das28.nl

Multibiomarker Disease Activity (MBDA) test



Vectra DA

Curtis et al., 2012

TERAPÊUTICA

- | Farmacológica | Não farmacológica |
|----------------------|--------------------|
| + Anti-maláricos | + Acupuntura |
| + Anti-inflamatórios | + Tai-Chi |
| + Imunossuppressores | + Terapia corporal |
| + Biológicos | + Quiropraxia |
| | + Terapia física |
| | + Osteopatia |
| | + Nutrição |

CONDUTA NUTRICIONAL

Hagen et al., 2009; Bae et al., 2009; Smedslund et al., 2010; Grimstvedt et al., 2010; Willers et al., 2011; Horwitz, 2011; Ling et al., 2011; Binyamin et al., 2011; Kirkeskova et al., 2011; Katayama et al., 2011; Vitetta et al., 2012; Calder, 2012

ASPECTOS A CONSIDERAR

- × Muitos pacientes têm baixa tolerância à terapia farmacológica
- × Pacientes têm menor massa muscular e maior gasto energético basal
- × Não se sabe se alguma dieta pode melhorar a dor, a rigidez e a habilidade para movimentos em portadores da doença
- × Dificil adesão e alta taxa de abandono
- × Perda ponderal indesejada entre seguidores de dietas especiais

DIETAS AVALIADAS

- ✖ Dieta vegetariana
- ✖ Dieta de eliminação
- ✖ Dieta elementar
- ✖ Dieta mediterrânea
- ✖ Suplementos ou componentes específicos
- ✖ Marcadores analisados: objetivos e subjetivos
- ✖ Dieta do paleolítico adaptada

DIETA VEGETARIANA

- ✖ Justificativa: efeito de anti-oxidantes presentes em alta quantidade nestas dietas
- ✖ Poucos estudos conduzidos com suficiente rigor metodológico
- ✖ Dietas vegetarianas mais restritas podem comprometer a cobertura de vitaminas e minerais
- ✖ Não foram detectadas influências significantes em função física, rigidez e dor

DIETA VEGETARIANA

- ✖ Alguns efeitos favoráveis sobre a dor e rigidez com dieta lacto-vegetariana após 7-10 dias de "jejum" (1 estudo)
- ✖ Dieta vegetariana sem glúten com 20% de melhora nas articulações e em 3 dos seguintes indicadores: avaliação global pelo paciente, avaliação global pelo médico, dor, situação funcional e reagentes de fase aguda (1 estudo)
- ✖ Sem influência de dieta vegetariana sem gluten (1 estudo)

DIETA DE ELIMINAÇÃO

- ✖ Justificativa: antígenos presentes nos alimentos agravam sintomas da doença
- ✖ Estudos apontam maior envolvimento de: milho e trigo (e seus derivados), porco, carneiro, amendoim, ovos, laticínios, certas frutas, soja e café
- ✖ Dieta pobre ou sem alérgenos, mas com diferentes inclusões e exclusões alimentares
- ✖ Duração dos estudos variável: 6 semanas a 6 meses
- ✖ Sem influência em dor e duração da rigidez

DIETA ELEMENTAR

- ✖ Justificativa: funciona como hipoalergênica porque inclui as formas mais simples dos nutrientes
- ✖ Baixa adesão
- ✖ Intervenções possíveis acabam sendo de curta duração
- ✖ Não foram detectadas influências significantes em função física, rigidez e dor

DIETA MEDITERRÂNEA

- ✖ Justificativa: efeito anti-inflamatório
- ✖ Rica em alimentos vegetais e pouco processados, peixes, aves e óleo de oliva; baixas a moderadas quantidades de laticínios, carne vermelha e vinho
- ✖ Rica em ácidos graxos ômega 3, ômega 9 e fitoquímicos
- ✖ Redução significativa da dor, mas sem influência em função física ou rigidez

SUPLEMENTOS E COMPONENTES ESPECÍFICOS

- × Ácido graxo ômega 3
- × Óleo de oliva
- × Hortaliças crucíferas
- × Ácido graxo ômega 3 + Vitaminas A e E + Cobre + Selênio
- × β -criptoxantinas de frutas e hortaliças vermelhas
- × Whey protein

SUPLEMENTOS E COMPONENTES ESPECÍFICOS

- × Curcumina
- × Alcaçuz
- × Quercetina + Vitamina C + Ácido lipóico
- × Levedo + Selênio
- × Rosa mosqueta (*Rosa canina*)
- × Probióticos e prebióticos

SUPLEMENTOS E COMPONENTES ESPECÍFICOS

- × **Justificativa:** efeito anti-inflamatório e/ou anti-oxidante
- × **Efeitos principais avaliados:** dor, rigidez, articulações envolvidas, função física, marcadores bioquímicos e clínicos
- × **Críticas metodológicas**
- × **Resultados controversos**

O uso potencial da
“Dieta do Paleolítico Adaptada”
no contexto do
eixo Nutrição-Inflamação

CONDUTA NUTRICIONAL

Doval, 2005; Cordain et al., 2005; Cordain et al., 2005; Eaton, 2006; Guixé et al., 2006; Gottlieb et al., 2008; Rojas et al., 2008; Carrera-Bastos et al., 2011; Simopoulos, 2011; Vasquez, 2011; 2012; Bosma-den Boer et al., 2012; Lindeberg, 2012; Haywood & Proietto, 2012

DIETA DO PALEOLÍTICO

- 2,7 milhões de anos a 10000 anos atrás
- A era dos caçadores-coletores
- Pesquisa Paleonutricional identificou dieta de nossos ancestrais
- Dietas ocidentais x dieta dos ancestrais

DIETA DO PALEOLÍTICO



- × 50-80% fontes vegetais;
- × 20-50% fontes animais
- × Fontes vegetais: raízes, tubérculos, bulbos, sementes, flores, frutas, nozes
- × Fontes animais: animais marinhos e animais selvagens (cervo, alce, bisão, mamute, cavalo)

DIETA DO PALEOLÍTICO

- Poucos estudos adaptando a dieta do paleolítico aos dias de hoje
- Vem aumentando a preocupação científica com o desrespeito da modernidade ao chamado legado evolucionário
- Haveria espaço para uma dieta Paleo-Mediterrânea?
- Relação inflamação-nutrição
 - Mais uma ômica: *Resoleomics*

Inflamação

- Relação n 6/n 3
- Calorias
- Anti-nutrientes
 - Saponinas
 - Lectinas
 - Gliadina
- Índice glicêmico
- Carga glicêmica

Resolução

DIETA DO PALEOLÍTICO ADAPTADA

- × Ponto comum é a eliminação de:
 - cereais, leguminosas e laticínios
 - preparações industrializadas
 - adição de gordura, sal e açúcar
- × Dieta rica em fibras, vitaminas, minerais e fitoquímicos
- × Baixa relação n 6:n 3 → 2:1
- × Interface com conceito de dieta saudável, padrão alimentar mediterrâneo, conceito de alimentos funcionais



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- × Os efeitos de quaisquer que sejam as manipulações dietéticas em artrite reumatóide ainda são incertos, principalmente devido a:
 - + Estudos com poucos pacientes
 - + Incertezas quanto a tempo de intervenção
 - + Risco moderado a alto de viés
 - + Alta prevalência de abandono
 - + Efeitos adversos associados

- × Uma dieta saudável pode ajudar todos os pacientes, incluindo:
 - + Calorias adequadas
 - + Adequada proporção e/ou quantidade de macronutrientes e micronutrientes
 - × Evitar excesso de gorduras
 - × Privilegiar inclusão de fontes de ômega 3 e ômega 9
 - + Abundância de frutas e hortaliças, principalmente as mais ricas em anti-oxidantes e fitoquímicos

- × Mesmo sem comprovação científica, em abordagem individualizada pode ser planejada uma dieta que:
 - + Limite a inclusão de alimentos de alto índice glicêmico
 - + Inclua prebióticos e probióticos para manutenção/recuperação da integridade da barreira da mucosa intestinal



Laboratório de Nutrição em Doenças Crônicas
www.uece.br/nutrindo