

Foto: Divulgação



Alimentos que causam alta incidência de alergias

ALERGIAS

Quando comer é um risco

Cozinhar e saborear novos pratos é um prazer, aumentado pelas infinitas possibilidades de combinações de ingredientes e pelas facilidades de importação e trocas entre os países. Alguns especialistas, porém, já consideram que novos hábitos de alimentação podem ser uma das causas do aumento da incidência de alergias alimentares na população.

Não se conhece, ainda, sua verdadeira prevalência: a estimativa é que afete 4% da população, sendo entre 1,4–4% dos adultos e 6% em menores de três anos. Pacientes que sofrem de outras alergias apresentam maior incidência. Por exemplo, 38% das crianças com dermatite atópica também apresentam alergia alimentar. A falta de consenso sobre a magnitude da prevalência se dá pela falta de padronização nos métodos de diagnósticos e de comparação dos resultados obtidos em diferentes populações.

As manifestações clínicas mais comuns são as de pele, do aparelho gastrointestinal e do sistema respi-

ratório. As mais graves são as reações anafiláticas, podendo levar a óbito. Dados sobre essas reações nos EUA em estudo do The Mont Sinai School of Medicine, em Nova York, responsabilizam a alergia alimentar por cerca de 30 mil reações anafiláticas e entre 100 a 125 mortes por ano.

TRATAMENTOS Nos últimos vinte anos, o aprimoramento das tecnologias tem possibilitado a identificação de novos alérgenos, cujo mapeamento auxilia no desenvolvimento de métodos diagnósticos e de tratamentos. Ariana Yang, coordenadora do Ambulatório de Alergia Alimentar e Dermatite Atópica do Serviço de Imunologia Clínica e Alergia da Universidade de São Paulo (USP), explica que, embora não se conheça ainda todos os mecanismos de funcionamento, se utiliza um protocolo de exposição dos pacientes ao alimento causador da alergia procurando modificar a evolução da doença. Os pacientes eleitos para o protocolo são aqueles com poucas chances de se livrar naturalmente da alergia. Os resultados apontam melhorias na qualidade de vida. O tratamento oferecido pelo ambulatório é indicado, apenas, quando o risco de manter o paciente em restrição ao alimento é maior do que o da própria imunoterapia.

É possível deixar de ser alérgico? Segundo Renata Cocco, pesquisadora associada da disciplina de alergia e imunologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), as alergias iniciadas na infância têm maior chance de desaparecer naturalmente, por volta dos seis anos: cerca de 80% das crianças perdem a hipersensibili-

dade aos alérgenos mais comuns nessa idade. Já as iniciadas na fase adulta, principalmente a frutos do mar, são tipicamente mais resistentes.

Cerca de 90% das alergias alimentares provém de um grupo de oito alimentos: leite, ovo, trigo, soja, amendoim, castanhas (como nozes e avelã), peixes e frutos do mar. O leite de vaca é responsável pela maior parte das alergias em lactentes, seguida da proteína da soja. Cerca de um quarto dos adultos acreditam que são alérgicos a algum tipo de alimento. Entretanto, quando se realizam os exames para comprovar o diagnóstico apenas 1 a 2% é comprovada. O diagnóstico da alergia alimentar é feito através da história clínica do paciente e de testes de provocação oral, para avaliar relação de causa e efeito.

O desconhecimento de todos os mecanismos que atuam na reação alérgica aos alimentos leva a diferentes orientações. Não existe consenso no meio acadêmico, por exemplo, em relação à exposição precoce das crianças ao leite de vaca. Alguns especialistas defendem que a administração do leite deve ser evitada ao máximo, enquanto outra ala acredita que, se a criança não apresenta nenhum sintoma, a ingestão do leite deve ser mantida, pois poderia funcionar como uma imunoterapia, explica Renata.

O desafio da pesquisa tem sido aprofundar o conhecimento dos mecanismos da alergia e a identificação dos alérgenos, para desenvolver tratamentos específicos, salienta Fábio Castro da Faculdade de Medicina da USP que investiga novos alérgenos em alimentos brasileiros.

Márcio Derbli