

DOENÇA CELÍACA: em busca da qualidade de vida

Isluany Batista Dias¹
Aline Aparecida Neiva dos Reis²
Felipe Wachsmuth Menhõ Rabelo³

RESUMO

A doença celíaca é uma intolerância a frações proteicas do glúten em indivíduos predispostos, que pode ter causas genéticas, ambientais, e imunológicas. Pode aparecer nos primeiros anos de vida de forma clássica, mais tardiamente de forma não clássica, e de forma assintomática mais comum em parentes de primeiro grau. O número de óbitos no mundo por esta doença é duas vezes maior que por outras causas. Os óbitos ocorrem principalmente por ser capaz de causar carcinomas diversos e linfomas intestinais. Dentre os sintomas mais comuns podem ser destacados diarreia, anorexia, distensão abdominal e perda de peso. A patologia pode estar ligada a muitas outras como dermatite hipertiformes, osteoporose, epilepsia e diabetes mellitus tipo 1. O diagnóstico pode ser feito através de alguns exames, mas somente o teste sorológico e por fim a biópsia intestinal é capaz de afirmar a veracidade. O tratamento é totalmente nutricional, pois consiste na exclusão total e permanente do glúten da dieta, podendo reverter alguns danos ocasionados. Este tratamento é delicado, pois necessita de paciência, força de vontade, e disciplina por parte do celíaco. O nutricionista deve orientar e acompanhar o paciente na terapia, a fim de corrigir os efeitos e retirar o glúten da alimentação do doente.

Palavras chave: Doença celíaca. Glúten. Diagnóstico. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The celiac disease is an intolerance to gluten protein fractions in predisposed individuals, who may have genetic, environmental, and immunological causes. It may appear early in life classic form, not later classical form, and most common in asymptomatic first-degree relatives. The number of deaths worldwide from this disease is twice that of other causes. The deaths mainly occur by being able to cause several intestinal lymphomas and carcinomas. Among the most common symptoms can be highlighted diarrhea, anorexia, abdominal distension and weight loss. The disease may be linked to as many other hipertiformes dermatitis, osteoporosis, epilepsy and type 1 diabetes mellitus The diagnosis can be done through some tests, but only serologic testing and finally the intestinal biopsy is able to state the truth. Treatment is fully nutrition, as is the total and permanent exclusion of gluten from the diet, and can reverse some damage caused. This treatment is delicate because it requires patience and willpower, and discipline on

¹ Aluna do curso de Nutrição da Faculdade Atenas.

² Professora da Faculdade Atenas.

³ Professor da Faculdade Atenas.

the part of the celiac. The dietitian should guide and monitor the patient in therapy in order to correct the effects and remove the patient's power of gluten.

Keywords: Celiac disease. Gluten. Diagnosis. Quality of life.

INTRODUÇÃO

Na atualidade não há dúvidas de que a doença celíaca é uma das enfermidades mais comuns no Brasil, do que anteriormente se suspeitava. Assim como nos demais países tem o diagnóstico demorado por longo período de tempo (BOTELHO et al 2010).

Doença celíaca (DC) é uma patologia definida por intolerância à ingestão de glúten, presente em cereais tais como cevada, centeio, trigo e malte, em pessoas geneticamente predispostos (SILVA et al 2010).

O glúten é um termo usado para referir á partes proteicas encontradas em certos alimentos, este é um elemento flexível, gomoso, insolúvel em água, executor da estrutura das massas dos alimentos (ARAÚJO, 2008).

No desencadeamento desta doença esta relacionada a fatores genéticos, imunológicos, e ambientais. Inúmeras doenças são agregadas a DC, como dermatite hipertiforme, epilepsia, osteoporose, diabetes mellitus tipo 1, síndrome de down, deficiência de imunoglobulina A (IgA), e entre outras (NASCIMENTO et al 2012).

De acordo com a fisiopatologia, o glúten é tóxico para o organismo doente, podendo levar a destruição das vilosidades intestinais, prejudicando a absorção de nutrientes necessários para a manutenção da saúde e qualidade de vida dos pacientes, com o tratamento é possível reverter o quadro. Em casos não tratados rapidamente, pode acontecer a atrofia das vilosidades, conseqüentemente a absorção de nutrientes ficará defeituosa (NASCIMENTO et al 2012).

Há uma grande dificuldade no controle da doença, pois os pacientes desrespeitam a dieta por inúmeros motivos como, falta de instrução relacionada a doença e no preparativo dos alimentos, desesperança na quantia de alimentos proibidos, condição financeira, costume com alimentos feitos a base de trigo, pouca esperteza na cozinha para preparar os alimentos sem glúten. A mesa é um centro de relações, que para os celíacos pode virar um modo exclusão social (BOTELHO et al 2010).

O diagnóstico é feito por uma conjunção de testes clínicos, laboratoriais, e histológicos, mas a biópsia do intestino delgado é o fim da investigação (MAHAN et al 2005).

O tratamento da DC é indispensavelmente dietético, necessitando de eliminar o glúten da dieta no decorrer da vida, tanto nas pessoas sintomáticas como nas assintomáticas. A dieta deverá ser adequada para cada paciente individualmente e de acordo com a idade de cada um (SDEPANIAN et al 1999).

METODOLOGIA

A pesquisa a ser desenvolvida, quanto à tipologia, será de revisão bibliográfica. Este tipo de estudo, segundo Gil (2010), é “desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

O referencial teórico será retirado de artigos científicos depositados nas bases de dados *Scielo*, *Google Acadêmico* e *Bireme*, e também em livros de graduação relacionados ao tema, do acervo da biblioteca da faculdade Atenas.

As palavras chave que serão utilizadas nas buscas são: Doença celíaca, qualidade de vida, terapia nutricional.

DESENVOLVIMENTO

A doença celíaca (DC) é uma intolerância ao consumo de glúten em indivíduos suscetíveis, este está presente em alguns cereais como cevada, centeio, trigo, malte e aveia. O glúten também pode estar presente em alguns alimentos através do processamento sofrido pelo alimento na hora da industrialização, podendo ter contato com o próprio alimento, ou com maquinários em que alimentos com glúten foram processados (SILVA et al 2010).

De acordo com estudos a DC pode se manifestar de algumas formas, sendo forma clássica, não clássica, e assintomática. Na forma clássica da patologia, desencadeia nos primeiros anos de vida com diarreia permanente, vômitos, irritabilidade, anorexia, inapetência, deficiência de crescimento, tensão abdominal, redução do tecido celular subcutâneo e definhamento da musculatura glútea. A forma não clássica manifesta se mais tarde, com quadro mono ou

paucissintomático. Os pacientes não clássicos podem expressar manifestações solitárias, como por exemplo baixo comprimento, anemia por deficiência de ferro resistente a terapia oral com ferro, hipoplasia do brilho dentário, perda acelerada de massa óssea, esterilidade, dor articular ou inflamação nas articulações e epilepsia associado a calcificação intracraniana. A identificação da forma assintomática da DC próprio entre familiares de primeiro grau de pacientes acometidos pela doença, está mais acessível devido ao surgimento de marcadores sorológicos específicos para doença celíaca (SDEPANIAN et al 2001).

O glúten equivale a parte proteica dos grãos de trigo, centeio, cevada, malte e aveia. Composto por dois gigantes grupos: as prolaminas solúveis em solvência de etanol, e as gluteninas insolúveis em solvência de etanol. A toxicidade do glúten para as pessoas com DC está ligada principalmente as prolaminas. Em todo tipo de cereal o grupo das prolaminas ganha um nome próprio como gliadina no trigo, sacalina no centeio, hordeína na cevada e avenina na aveia. Até pouco tempo somente as prolaminas eram consideradas percussoras da DC, mas alguns estudos atuais tem revelado que a glutenina também é toxica para a mucosa intestinal (SILVA, 2010).

O glúten tem efeito danoso a mucosa intestinal na DC. O mecanismo exato pelo qual o glúten prejudica o intestino ainda é misterioso mas, porém supõe se que sejam influenciados por métodos imunológicos, genéticos, e ambientais. O consumo das proteínas presentes no glúten por pessoas geneticamente propensas dispõe uma lesão grave e intensa na mucosa intestinal, que se especifica por hiperplasia das criptas com atrofiamento completo ou incompleto das vilosidades intestinais. Os malefícios causados a estas vilosidades provocam incontáveis deficiências, devido aos nutrientes serem absorvidos em distintas porções do trato gastrointestinal. No duodeno e jejuno são absorvidos cálcio, ferro, e vitaminas hidrossolúveis. As gorduras e açúcares são absorvidos também no jejuno, assim como os aminoácidos são absorvidos especialmente no jejuno, mas sais biliares e as vitaminas B12, C são abstraídos no íleo. A quebra de gorduras acontece principalmente no duodeno, apesar de acontecer também no estômago (NASCIMENTO et al 2012).

Nos fatores ambientais, o glúten é o causador, seus pépticos são persistentes a digestão por enzimas gástricas e pancreáticas. Devido ao aumento da penetrabilidade intestinal, as enzimas conseguem permear a lâmina do intestino delgado. Nos fatores genéticos têm se maior predomínio em parentes de primeiro

grau (10%), gêmeos monozigóticos (75%), irmãos que partilham o mesmo antígeno de histocompatibilidade (30%). Já nos fatores imunológicos nota-se uma dilatação na quantidade de linfócitos, principalmente TCD4+, plasmócitos característico na lâmina própria da mucosa intestinal. Para mais, destaca registros acrescidos de anticorpos séricos e da mucosa em combate com gliadina, e ampliação dos anticorpos séricos em combate a antígenos distintos da gliadina (ESDEPANIAN et al 1999).

O diagnóstico pode ser proposto pelas aparições clínicas, presença de distúrbios agregados ou testes sorológicos e laboratoriais, no entanto sua comprovação se dará somente através de apresentação de alterações histopatológicas típicas em biópsias de intestino delgado, que segue como padrão de excelência para a diagnose. Os testes sorológicos concedem rastrear de modo menos agressivo maior números de pessoas. Certificando que formas tanto mais leves quanto mais graves sejam diagnosticadas. Estes testes também podem ser utilizados para verificar se o paciente está aderindo a dieta sem glúten. A sorologia positiva indica DC, mas a sorologia negativa não elimina a diagnose de DC. A biópsia do intestino delgado é encarado como é necessário para o diagnóstico, por meio de perdas advindas do exame anatomopatológico da mucosa. Pode ser feito por meio de cápsulas ou no decorrer da endoscopia digestiva alta através de pinças para fibroscópicos e videoesoscópicos. O marcante é a exata manipulação das frações, para a propícia orientação dos cortes e análise precisa da amostra (CAMARGO, 2010).

Há uma grande dificuldade para os pacientes na hora de escolher qual o alimento comprar, pois muitas informações não estão presentes e claras nos rótulos dos produtos alimentícios. Diante disso criou-se a lei federal nº8543, de 1992, que determina que os fabricantes, devem informar nos rótulos se o produto contém glúten. Essa definição começou um avanço na rotulagem dos alimentos. Mas esta resolução não determina a isenção do glúten, pois a rotulagem é feita pela lista de ingredientes, e também não exige a quantidade de glúten presente, nem o limite admissível (SILVA, 2010).

Os pacientes celíacos tem mais chances de desenvolver linfomas malignos do que os povos sadios. Mas essa incidência pode diminuir após a adesão da dieta isenta de glúten. Podem acontecer problemas irreversíveis, como ocorre nos casos de neoplasias. O adenocarcinoma intestinal é classificado como uma das demandas mais sucessivas de depreciação maligna, atrás do linfoma.

Outros tipos de carcinomas, como de língua, faringe, esôfago e estômago, tem maior prevalência em celíacos (NASCIMENTO et al 2012).

A área da nutrição tem muita importância para a DC, pois alimentação ocidental contém muitos ingredientes a base de trigo. O tratamento desta doença, de todas as formas clínicas, consiste na isenção total da dieta com glúten por toda a vida, conseqüentemente teremos o reestabelecimento da estrutura normal da mucosa intestinal. Isto exige autodeterminação do paciente e seus familiares. Precisam ser adotadas uma série de cuidados, a serem tomados para evitar a progressão da doença. Além da alimentação, os doentes devem estar em alerta a constituição de medicamentos prescritos para eles, fazer a leitura de bula. Devem procurar conhecer melhor a patologia para poder escolher uma melhor forma de lidar com ela. Viajar e alimentar-se fora de casa, estar com familiares e amigos, pode representar problemas sociais para os celíacos, pois precisam evitar qualquer forma de contato com o glúten. Ensinar aos pacientes boas práticas para evitar a contaminação por glúten, são maneiras de melhorar a vida do doente celíaco. Medidas tais como verificar os ingredientes das receitas e produtos; preparo de alimentos sem glúten em ambientes separados; usar utensílios domésticos separados, bem lavados e higienizados; ter um kit de utensílios somente para o celíaco, todos os aparelhos como torradeira e outros devem ser exclusivos para o uso de alimentos sem glúten, para evitar a contaminação cruzada, e dentre outras séries de cuidados que podem ser tomados para se ter uma boa qualidade de vida, mas que podem ser muito difíceis para o pacientes (SDEPANIAN et al 1999).

Sendo assim cabe particularmente ao profissional nutricionista traçar e recomendar a dietoterapia para o celíaco e reparar deficiências nutricionais, eliminando o glúten e seus derivados da dieta (NASCIMENTO et al 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o melhor conhecimento, e esclarecimento foram criadas algumas associações para as pessoas portadoras de doença celíaca. Nessas associações é possível encontrar informações muito importantes, desde o conceito da doença

até os alimentos a serem ingeridos e quais devem ser evitados (SDEPANIAN et al 2001).

Diante do exposto acima a nutrição tem papel fundamental no tratamento da doença celíaca, pois este gira em torno da alimentação permanente sem glúten, verificando ainda que a hipótese foi validada. Apesar de toda a dificuldade do paciente na aceitação da vida isenta de glúten, é através das medidas de boas práticas para evitar a contaminação pelo glúten, que o paciente é capaz de ter uma boa qualidade de vida, sem complicações, e agravamento da doença, podendo ter seu trato gastrointestinal funcionando normalmente de novo, conseqüentemente voltar a absorver os nutrientes necessários para manutenção da saúde (NASCIMENTO et al 2012).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Halina Mayer Chaves. **Impacto da doença celíaca na saúde, nas práticas alimentares e na qualidade de vida de celíacos**. Nutrição Humana da Universidade de Brasília, pp.01-98, 2008.

BOTELHO, Raquel Braz Assunção; ARAÚJO Halina Mayer Chaves; ZANDONADI, Renata Puppini; et al. **Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida**. Revista de nutrição, v. 23, n.3, pp. 467-474, 2010.

CAMARGO, Anna Carolina Reis de. **Perfil e necessidades de pacientes celíacos**. Universidade Bandeirante de São Paulo, pp.01-43, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002. pp. 162-163.

NASCIMENTO, Kamila de Oliveira do; BARBOSA, Maria Ivone Martins Jacintho; TAKEITI, Cristina Yoshie. **Doença Celíaca: Sintomas, Diagnóstico e Tratamento Nutricional**. Revista Saúde, v.12, n.30, pp. 53-63, 2012.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause, Alimento, Nutrição e Dietoterapia**. 11.ed. São Paulo: Roca. 2005. Tradução de: Krause's food, nutrition and diet therapy, 11th ed.

SILVA, Rafael Plaza. **Deteção e quantificação de glúten em alimentos industrializados por técnica de ELIZA**. . Faculdade de medicina da universidade de São Paulo, 2010.

SILVA, Tatiana Sudbrack da Gama e, FURLANETTO, Tânia Weber. **Diagnóstico de doença celíaca em adultos**. Revista de associação médica brasileira, v.56, n.1, pp. 122-126, 2010.

SDEPANIAN, Vera Lúcia; MORAIS, Mauro Batista de; NETO, Ulysses Fagundes. **Doença celíaca:** características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil. *Jornal de pediatria*, v.77, n.2, pp. 131-138, 2001.

SDEPANIAN, Vera Lúcia; MORAIS, Mauro Batista de; NETO, Ulysses Fagundes. **Doença celíaca:** a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. *Arq gastroenterol*, v. 36, n.4, pp. 244-257, 1999.