

A PROPÓSITO DO RISCO DE DOENÇA CELÍACA

ON THE RISK FOR COELIAC DISEASE

Jorge Amil Dias

Unidade de Gastrenterologia Pediátrica, Centro Hospitalar S. João, Porto

Acta Pediatr Port 2015;46:39-40

Na prática clínica, seguimos geralmente recomendações publicadas e resultados de estudos científicos em que acreditamos. Mas uma boa parte das nossas convicções é criada a partir de alguns factos observados, a que juntamos uma boa dose de convicção pessoal. O tempo geralmente se encarrega de confirmar ou negar a justiça dessas recomendações. Tudo isto vem a propósito de dois importantes artigos acabados de publicar no *New England Journal of Medicine*.

Em 2000, identificou-se um rápido pico de incidência de doença celíaca na Suécia,¹ a que foi dado o nome de “epidemia sueca de doença celíaca”. Esse aumento brusco no número de diagnósticos foi contemporâneo com a modificação das práticas de alimentação infantil e introdução mais precoce do glúten. As recomendações oficiais foram modificadas de novo e o número de casos diminuiu. Verificou-se, contudo, que tinha havido um incremento na taxa de aleitamento materno, que precedeu ligeiramente o declínio de incidência da doença. Isso trouxe novas hipóteses sobre o potencial efeito protetor do aleitamento materno na ocorrência da doença celíaca.² Não é propósito deste escrito analisar ou rever toda a extensa literatura sobre o assunto, mas realçar como a observação no terreno permitiu formular hipóteses para modificar o risco duma doença. Era, de facto, muito tentador considerar que o risco de desenvolver doença celíaca pudesse ser minimizado pela intervenção dietética e foi lançado um estudo de grande dimensão (PreventCD, www.preventCD.com) que recebeu apoio da União Europeia: resumidamente, identificaram-se recém-nascidos com risco genético e determinaram-se os antígenos leucocitários humanos (HLA) de risco. Aos bebés com risco, propôs-se um seguimento clínico exaustivo e a introdução de uma pequena quantidade de glúten (100 mg/dia) ou de um placebo, com randomização e dupla ocultação, a partir dos 4 meses de vida, mantendo aleitamento materno. O rastreio e diagnóstico de doença celíaca foram realizados detalhadamente, com devida confirmação histológica quando adequado. Os resultados foram agora publicados,³ com cinco anos de seguimento do grupo inicial, e mostraram que a introdução precoce ou tardia do glúten, bem como a duração do aleitamento materno, não influenciaram a ocorrência de doença. Houve, contudo, um início mais precoce e mais frequente nas crianças do sexo feminino, correspondendo

à prevalência que já era conhecida. Tratou-se, pois, de um estudo negativo, que foi publicado por uma revista de enorme impacto e que é um trabalho muito relevante na fisiopatologia e epidemiologia da doença celíaca. O mesmo número do *New England Journal of Medicine* publica um outro estudo italiano, em que um grupo de lactentes com risco familiar de doença celíaca foi observado durante dez anos e submetido a introdução de glúten aos 6 ou aos 12 meses de idade.⁴ Os resultados mostraram que a idade de introdução de glúten não afetou a expressão da doença celíaca ou autoimune, embora o atraso do glúten provocasse também uma manifestação mais tardia da doença. Como era de esperar, o risco genético identificado pelos HLA habituais, foi o principal fator determinante da ocorrência da doença. Estes dois estudos, embora com métodos e objetivos diferentes, coincidem nas suas principais conclusões. Não sabemos ainda como manipular a alimentação infantil por forma a impedir que a doença se manifeste, como salienta o editorial da mesma revista.⁵ Claro que há ainda muitas questões em aberto e que serão minuciosamente escalpelizadas pelos estudiosos, como por exemplo saber se a quantidade de glúten utilizado no estudo PreventCD (100 mg) seria suficiente para estimular ou proteger o sistema imunológico dos bebés. Mas, ainda neste estudo, há um outro resultado muito interessante: o risco de desenvolver doença nas crianças geneticamente suscetíveis foi claramente maior no sexo feminino.

Fica por responder uma pergunta inevitável: como explicar então a epidemia sueca? Claramente, houve um fator ambiental que provocou o rápido aumento e o declínio de casos de doença celíaca, mas não conseguimos ainda comprová-lo através de estudo rigoroso e prospetivo. Essa é uma das belezas da investigação científica. Cada resposta leva a mais perguntas...

Os estudos agora publicados são seguramente apenas o princípio de numerosas análises e continuação de monitorização das populações avaliadas e poderão vir a trazer nova luz para explicar o que reforça o risco genético e desencadeia a doença.

Todos estes dados preciosos, apesar de desanimarem por deitarem por terra uma teoria “tão bonita” como a proteção conferida pelo aleitamento materno, trazem várias lições muito importantes:

- A verdade dos factos obriga-nos a ser cientificamente

humildes. Apesar de construirmos diariamente explicações excelentes sobre as doenças e seus tratamentos, devemos estar atentos à demonstração e confirmação por estudos rigorosos e preparados para mudar a nossa prática quando há evidências sólidas.

- A identificação de um grupo com risco maior - neste caso o sexo feminino perante risco genético – poderá justificar vigilância mais apertada para diagnóstico precoce, por forma a minimizar as suas consequências no bem-estar da criança. Nesta, como noutras situações, a medicina evolui com marcada tendência para recomendações específicas, centradas no doente, em vez de regras gerais, pois não há um “tamanho único” que sirva a todos!

- Há seguramente muitas e importantes razões para recomendar o aleitamento materno pelo maior tempo possível, mas a prevenção da doença celíaca, infelizmente, não é uma delas.

Palavras-chave: Doença celíaca; Glúten; Aleitamento materno.

Keywords: Coeliac disease; Gluten; Breastfeeding.

CONFLITOS DE INTERESSE

O autor declara a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CORRESPONDÊNCIA

Jorge Amil Dias
jamildias@zonmail.pt

Recebido: 03/10/2014

Aceite: 10/11/2014

REFERÊNCIAS

1. Ivarsson A, Persson LA, Nyström L, Ascher H, Cavell B, Danielsson L, *et al.* Epidemic of coeliac disease in Swedish children. *Acta Paediatr* 2000;89:165-171.
2. Ivarsson A, Persson LA, O. Hernell. Does breast-feeding affect the risk for coeliac disease? *Adv Exp Med Biol* 2000;478:139-149.
3. Vriezinga SL, Auricchio R, Bravi E, Castillejo G, Chmielewska A, Crespo Escobar P, *et al.* Randomized feeding intervention in infants at high risk for celiac disease. *N Engl J Med* 2014;371:1304-1315. [http://dx.doi.org/10.1056/](http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1404172)

NEJMoa1404172

4. Lionetti E, Castellaneta S, Francavilla R, Pulvirenti A, Tonutti E, Amarri S, *et al.* Introduction of gluten, HLA status, and the risk of celiac disease in children. *N Engl J Med* 2014;371:1295-1303. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1400697>
5. Ludvigsson JF, Green PH. The missing environmental factor in celiac disease. *N Engl J Med* 2014;371:341-1343. <http://dx.doi.org/doi:10.1056/NEJMe1408011>