

NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS: Lúpus Eritematoso Sistêmico

Fabiana Gomes Terceiro

Graduanda em Nutrição,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Juliana de Carvalho Apolinário Coêlho

Fisioterapeuta; Doutora em Ciências Fisiológicas – UNESP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo a avaliação do estado nutricional e da ingestão alimentar de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) e quais as condutas dietoterápicas e manobras dietéticas que devem ser feitas pelo profissional de nutrição frente a esta doença. A pesquisa é uma revisão bibliográfica onde são analisados assuntos relacionados ao lúpus eritematoso sistêmico, principalmente a nutrição do paciente e a influência dos fatores nutricionais sobre o LES. A autoimunidade e o processo inflamatório do LES estão relacionados à presença de dislipidemias, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e síndrome metabólica, que devem ser adequadamente consideradas para diminuir o risco cardiovascular. Uma alimentação com moderado teor energético e proteico, mas rica em vitaminas, minerais (principalmente os antioxidantes) e ácidos graxos mono/poli-insaturados, pode promover ação benéfica protetora contra danos tissulares e supressão da atividade inflamatória, além de auxiliar no tratamento dessas comorbidades. A dietoterapia é uma abordagem promissora, e algumas recomendações podem oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes com LES.

PALAVRAS-CHAVE: lúpus eritematoso sistêmico; dieta; processos nutricionais; terapia nutricional.

1 INTRODUÇÃO

Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de causa desconhecida e de natureza autoimune, caracterizada pela presença de diversos auto anticorpos e um grande número de complicações. O manejo do LES continua complicado devido à heterogeneidade biológica entre os pacientes e à falta de terapias direcionadas seguras e específicas. Sua etiologia permanece ainda pouco conhecida, porém sabe-se da importante participação de fatores hormonais, ambientais, genéticos e imunológicos para o surgimento da doença. As características clínicas são polimórficas, e a evolução costuma ser crônica, com períodos de exacerbação e remissão (LIMA, 2012).

De acordo com Klack (2008), essa doença afeta indivíduos de todas as etnias e ocorre predominantemente em mulheres em idade fértil (efeito do hormônio estrogênio). Estima-se que para cada 100.000 pessoas no mundo a prevalência

pode variar de 7-160 casos. No Brasil, esse número fica em torno de 8,7 casos para cada 100.000 pessoas.

A doença é uma enfermidade de potencial fatal, cuja suas manifestações clínicas incluem uma ampla variedade de sinais e sintomas constitucionais, entre eles, artrite, serosite, nefrite, vasculite, miosite, manifestações musculocutâneas, hemocitopenias imunológicas, diversos quadros neuropsiquiátricos, hiperatividade reticuloendotelial e pneumonite (LIMA, 2012).

2 OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional e da ingestão alimentar de pacientes com LES e quais as condutas dietoterápicas e manobras dietéticas que devem ser feitas pelo profissional de nutrição frente a esta doença.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa é uma revisão bibliográfica onde são analisados assuntos relacionados ao lúpus eritematoso sistêmico, principalmente a nutrição do paciente. Uma revisão sistemática da literatura foi realizada. Estudos experimentais e observacionais avaliando o efeito de estilos de vida para pacientes com LES foram incluídos. As principais fontes de pesquisa serão levantadas a partir de livros, revistas e artigos científicos nacionais e internacionais dos últimos anos presentes no Scielo, Bireme, Scamilo, Sbac e PubMed.

4 DIETOTERAPIA PARA PORTADORES DE LES

Uma promissora forma de abordagem do LES é a dietoterapia, com indicação geralmente enfatizada em ingredientes à base de plantas, baixo a nenhum açúcar, baixa ingestão de grãos, especialmente glúten, ácidos graxos ômega-3 e proteínas magras, incluindo produtos lácteos com baixo teor de gordura. A premissa básica da maioria das dietas anti-inflamatórias é que certos tipos de alimentos podem desencadear ou minimizar sinais inflamatórios dentro de nossos corpos (SEARS, 2015).

Outra abordagem sugere que a restrição calórica ou dietas pobres em carboidratos podem diminuir a fadiga gerada pelo LES e promover a perda de peso (CORRALES, 2016).

Dentre fatores dietéticos importantes para todas as pessoas que sofrem de doenças autoimunes incluem-se gorduras, fibras, vitaminas A, C e D, complexo B, zinco, selênio, cálcio, ferro, sódio e cobre, descritos a seguir.

4.1 Gorduras

As gorduras tanto as saturadas quanto as insaturadas são necessárias para a saúde geral. A gordura não é apenas uma fonte importante de energia, mas também para o funcionamento adequado do órgão, como o cérebro. Além disso, a gordura é necessária para a absorção das vitaminas A, D, E e K na dieta. Pacientes com LES devem limitar seu consumo de gorduras saturadas, já que elas já são propensas a ter colesterol elevado, maior risco de desenvolver dislipidemia (elevação crônica de gorduras no sangue) e contribuir para a inflamação. Por outro lado, dietas ricas em gorduras insaturadas (ômega-3 e 6) de fontes vegetais e peixes têm sido associadas à diminuição do colesterol e à diminuição do risco de doença arterial coronariana (CORRALES, 2016).

4.2 Fibras

O aumento do consumo de fibras é importante para ajudar a prevenir o colesterol alto, normalizar os níveis de açúcar no sangue e controlar a dislipidemia. Além disso, o consumo de fibras tem sido inversamente associado com a gravidade da doença, e estudos sugerem que esse resultado é parcialmente devido à interação positiva entre fibra, vitaminas B6 e B12 e folato (MINAMI, 2011).

A ingestão de fibras alimentares é recomendada, pois elas reduzem a glicemia e os lipídeos pós-prandiais, fornecendo nutrientes de baixa densidade energética. Além disso, melhoram a obstipação intestinal e promovem a saciedade, devido ao maior tempo de mastigação (KLACK, 2012).

As fibras protegem contra doenças cardiovasculares reduzindo em 14% o risco de eventos coronarianos e 27% de morte coronariana. Esses resultados podem ser explicados pelo efeito das fibras na pressão sanguínea e nos níveis de PCR (KLACK, 2012).

Segundo Klack (2012) os alimentos são digeridos e absorvidos no intestino

delgado, as fibras aumentam a viscosidade no lúmen intestinal, que interfere na absorção do ácido biliar do íleo. Dessa forma, o LDL é removido do sangue e convertido em ácidos biliares para repor os que foram eliminados na evacuação. Essa mudança no *pool* de ácidos biliares, juntamente com a ingestão de fibras viscosas, deprime a síntese de colesterol. Ao mesmo tempo, a inulina, os oligossacarídeos, o amido resistente e outras fibras aumentam a absorção mineral, especialmente do cálcio.

A intervenção dietoterápica para o controle da hipercolesterolemia e da SM no LES deve enfatizar a importância do consumo de alimentos ricos em fibras, especialmente as solúveis (encontradas na aveia e em frutas e leguminosas) para controle das dislipidemias (MINAMI, 2003).

O consumo de fibras foi inversamente proporcional ao risco de severidade do LES e inversamente associado a níveis plasmáticos de homocisteína e dos marcadores inflamatórios IL-6 e PCR. Porém, seu consumo excessivo reduz a absorção de vitaminas, minerais, proteína e energia (MINAMI, 2003).

4.3 Vitamina A

A suplementação com vitamina A é benéfica para o manejo de sintomas em pacientes com LES. Um estudo sugeriu que a suplementação com essa vitamina (por ter o metabólico ácido retinoico), têm papel antineoplásico, regulador da proliferação celular e de diferenciação, além de aumentarem a citotoxicidade e a proliferação da célula T e manifestarem defeitos significativos na atividade da célula Th (KINOSHITA, 2010).

4.4 Vitamina D

Estudos sugerem que a vitamina D tem um grande potencial na regulação da resposta imunológica. Eles têm demonstrado que a deficiência e a insuficiência de vitamina D estão presentes em várias doenças autoimunes, em especial no LES: seus níveis estão inversamente relacionados com a atividade de doença.

Todas as evidências estão voltadas para a relação entre baixos níveis de vitamina D e manifestação do LES, porém ainda não está definido se a suplementação ou recuperação desses níveis pode influir em maior período de remissão ou, ainda, pode ter uma repercussão na atividade da doença. Dessa forma, mais estudos são necessários para avaliar os possíveis benefícios

terapêuticos da suplementação de vitamina D sobre as doenças autoimunes, em especial sobre o LES (TEIXEIRA, 2012).

4.5 Complexo B

As vitaminas do complexo B desempenham um papel importante em manter nosso corpo funcionando como máquinas bem lubrificadas. Estes nutrientes essenciais ajudam a converter os alimentos em combustível, o que nos permite ficar energizados durante todo o dia. Embora muitas das seguintes vitaminas trabalhem em conjunto, cada uma tem seus próprios benefícios específicos – desde promover a pele e cabelo saudáveis a impedir a perda da memória ou enxaquecas (ALMEIDA, 2016).

4.6 Vitamina C

Estudos sugerem que a vitamina C reduz os níveis de IgG e anti-dsDNA, e que o consumo insuficiente pode manter o estresse oxidativo e induzir à inflamação na fase ativa da doença (MINAMI, 2003).

De acordo com Minami (2003), o consumo de vitamina C está inversamente associado ao risco de atividade inflamatória da doença. As propriedades antioxidantes dessa vitamina promovem a modulação das funções imunológicas e a liberação dos mediadores inflamatórios. A suplementação com antioxidantes é uma potente terapia na prevenção de complicações cardiovasculares. De fato, o suplemento mensal de vitamina C determinou melhora significativa no fluxo de mediação da vasodilatação em pacientes com doenças coronarianas. A dose máxima segura é de 1 g/dia, pois a ingestão de doses mais altas determina o aparecimento de ascorbato na urina.

A combinação entre suplementação diária de vitamina C de vitamina E foi associada a uma pequena redução da peroxidação lipídica, sem afetar outros marcadores do estresse oxidativo ou função endotelial em pacientes com LES (TAN, 2005).

4.7 Zinco

Uma dieta restrita em zinco apresentará uma redução da linfoproliferação e dos títulos de anti-dsDNA e melhora de glomerulonefrite, além de uma diminuição na produção de autoanticorpos em modelos NZB/NZW, determina um aumento dos

níveis séricos de corticosteroides, o que pode contribuir para o controle do LES (LEIBA, 2001).

Por outro lado, estudo em humanos mostrou que a deficiência de zinco promove uma disfunção imunológica que afeta principalmente as células Th, podendo causar desordens neurossensoriais e redução da massa corporal (LEIBA, 2001).

4.8 Selênio

Uma dieta rica em selênio (antioxidante natural) aumenta as propriedades anti-inflamatórias, com redução dos anticorpos anti-dsDNA, nesse sentido, pode apresentar efeito importante na maturação de células T e na resposta do auto anticorpo da célula T dependente (SELMI, 2010).

4.9 Cálcio

O consumo adequado de cálcio é de suma importância no LES, particularmente nos pacientes que apresentam redução da densidade mineral óssea associada ou não à corticoterapia e independente da duração da doença (KLACK, 2012).

Existe maior risco de osteoporose devido à atividade da doença, deficiência de vitamina D, não exposição solar e menopausa precoce causada por agentes citotóxicos. De fato, mulheres com LES têm probabilidade cinco vezes maior de sofrer fraturas quando comparadas às mulheres saudáveis da mesma faixa etária. A suplementação de cálcio e de vitamina D é indicada nos casos de dificuldade de consumo por meio da alimentação (SHAH, 2004).

4.10 Ferro

Pacientes com LES demonstraram que anemias podem ser detectadas em até 70% no curso da doença. A anemia mais frequentemente encontrada é a de doença crônica (caracterizada por mobilização deficiente de ferro para a medula óssea, apesar de valores normais ou aumentados das reservas de ferro). Nesse sentido, no caso de anemia ferropriva, seria indicado o consumo de carnes magras (principalmente brancas), vegetais folhosos verde-escuros, cereais integrais, alimentos fortificados com esse mineral e, em casos mais graves, a suplementação medicamentosa (FALCÃO, 2007).

4.11 Sódio

O lúpus pode danificar os rins, por isso é melhor tentar manter os níveis de sódio e sal baixos para evitar a retenção de líquidos, inchaços e desequilíbrios eletrolíticos (DMENDES, 2018).

4.12 Cobre

Altas concentrações séricas de cobre foram observadas em pacientes com LES e AR, e esses níveis estão diretamente relacionados à atividade da doença e à provável resposta inflamatória. Acredita-se que o cobre possa exercer efeito terapêutico no tratamento de doenças crônicas devido à insuficiência do armazenamento hepático em atender às demandas da resposta inflamatória (DUFFY, 2004).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo não existindo uma relação estabelecida entre nutrição e LES, principalmente por ser essa uma doença de origem multifatorial com influência genética, ambiental e hormonal. A qualidade da dieta é de extrema importância em pacientes portadores de lúpus, uma vez que apresentam alto risco de desenvolverem doenças cardiovasculares, baixa densidade mineral óssea, anemia e altos níveis plasmáticos de homocisteína. Este último é considerado fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (SHAH, 2004).

Levando em conta todos os aspectos positivos e negativos dos principais nutrientes, pode-se afirmar que a dieta adequada ao tratamento do LES tem como objetivos principais a redução de risco para doença cardiovascular e aterosclerótica, bem como a redução dos fatores inflamatórios e a melhora da função imunológica. (CORRALES, 2016).

A dietoterapia é uma abordagem promissora, e algumas recomendações podem oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes com LES.

A dietoterapia deve ser adaptada às necessidades individuais do paciente, embora não existam estudos conclusivos e nem haja recomendações específicas fica evidente que uma abordagem dietética equilibrada pode ser útil no controle da gravidade dos sintomas lúpicos e no combate aos efeitos colaterais dos medicamentos.

Diante do exposto é importante salientar também a responsabilidade do profissional de nutrição frente às oscilações de nutrientes que devem ser monitoradas em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, através da alimentação (CORRALES, 2016).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA A. S., BENEFÍCIOS DAS VITAMINAS DO COMPLEXO B, 2016. Disponível em: <<<http://www.ameninaeolupus.com.br/2016/11/09/beneficios-das-vitaminas-do-complexo-b/>>>. Acesso em 12 abr. 2018;

CORRALES, L. Nutrição e SLE.2016.Disponível em: <<<http://lupusla.org/nutrition-and-sle/>>>. Acesso em 24 mar. 2018;

DMENDES, Dieta para lúpus e lúpica – Benefícios, como fazer e por que fazer, 2018. Disponível em: <<<http://www.vidasaudavel.one/dieta-para-lupus-e-lupica-beneficios-como-fazer-e-por-que-fazer/>>>. Acesso em 11 abr. 2018;

DUFFY E.M. et. al., Efeito clínico da suplementação dietética com óleo de peixe ômega-3 e / ou cobre no lúpus eritematoso sistêmico, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>>. Acesso em 11 abr. 2018;

FALCÃO S. et al. Lúpus eritematoso sistêmico e anemia. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>>. Acesso em 11 abr. 2018;

KINOSHITA, K. et al. Tratamento bem sucedido com retinóides em pacientes com nefrite lúpica. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>>. Acessado em 11 abr. 2018;

KLACK, K. et al. Dieta e aspectos nutricionais no lúpus eritematoso sistêmico, artigo de revisão, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>>. Acesso em 25 mar. 2018;

LEIBA, A. Diet and lupus. Lupus, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>>. Acesso em 25 mar.2018;

LIMA, S. M., Lúpus Eritematoso Sistêmico: Revisão Literária, 2012. Disponível em: <<<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/518/1808.>>>>>. Acesso em 25.mar.2018;

MINAMI, Y. et al. Ingestões de vitamina B6 e fibra dietética e evolução clínica do lúpus eritematoso sistêmico: um estudo prospectivo de pacientes japonesas do sexo feminino. *Journal of epidemiology*, 2011. Disponível em: <<<http://www.jbn.org.br/details/1696/pt-BR/associacao-de-hipovitaminose-d-com-lupus-eritematoso-sistemico-e-inflamacao.>>> Acesso em 24 mar. 2018.

MINAMI, Y. et al. Dieta e lúpus eritematoso sistêmico: estudo prospectivo de 4 anos de pacientes japoneses, 2003. Disponível em: <<<http://www.jbn.org.br/details/1696/pt-BR/associacao-de-hipovitaminose-d-com-lupus-eritematoso-sistemico-e-inflamacao.>>> Acesso em 24 mar. 2018;

SEARS, B. Dietas Anti-inflamatórias. *Revista do American College of Nutrition*, 2015. 34. Disponível em: <<<http://lupusla.org/nutrition-and-sle/>>>. Acesso em 24 mar.2018;

SELMI, C. Nutrição, geoe epidemiologia e autoimunidade, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.>> Acesso em 11 abr.2018;

SHAH, M. et. al. Ingestão de nutrientes e qualidade da dieta em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico em um programa alimentar culturalmente sensível para baixar o colesterol. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 11.04.2018;

TAN, E. M., et al. The 2005 revised criteria for the classification of systemic lupuserythematosus. *Arthritis Rheum* 2005. Disponível em: <<<http://www.jbn.org.br/details/1696/pt-BR/associacao-de-hipovitaminose-d-com-lupus-eritematoso-sistemico-e-inflamacao>>>. Acesso em 11 abr. 2018;

TEIXEIRA, T. M., COSTA, C. L. Papel da vitamina D no lúpus eritematoso sistêmico. *Rev. Nutr.* v. 25 nº. 4 Campinas Jul./Aug. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000400010>>. Acesso em 15 abr. 2018.