

IMUNONUTRIÇÃO NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Bianca Camilo da Silva

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

Caroline Nogueira Evangelista

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

Renata Petrucci Flumian

Nutricionista; Mestre em Ciências da Saúde – UFMS;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é conhecido como uma doença autoimune de origem desconhecida que afeta o tecido conjuntivo e conseqüentemente, vários órgãos do corpo humano. As manifestações clínicas variam de acordo com seriedade e o desenvolvimento da doença podem se apresentar com períodos de irritação e remissão. O objetivo desse trabalho é conhecer a relevância na imunonutrição no LES. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos, publicados entre os anos 2000-2018. A doença pode ocorrer manifestações clínicas sistêmicas, incluindo febre, fadiga e perda de peso, dor nas articulações decorrente da artrite, eritema malar e discóide, fotossensibilidade, envolvimento do sistema nervoso central e periférico, rins, coração e os pulmões. E ainda tem como características epidemiológicas a predominância de acometimento em pessoas do sexo feminino, maior ocorrência entre 15-45 anos de idade e envolvimento mais grave da raça negra. Sua causa é variada estando incluídas alterações imunológicas provocando a produção de auto-anticorpos, ação de fatores genéticos, fatores ambientais, fisiológicos, e o estresse. As medicações frequentemente usadas para tratar o LES, afetam o metabolismo, a necessidade e a excreção de nutrientes; a função renal pode ser alterada provocando dessa forma excreção excessiva de proteína e, com frequência, a insuficiência renal. No momento não existe nenhuma terapia dietética específica para tratar o LES. As necessidades dietéticas devem ser decididas as necessidades individuais do paciente.

PALAVRAS CHAVE: lúpus eritematoso sistêmico; imunonutrição; doença autoimune.

1 INTRODUÇÃO

Doença autoimune refere-se a sintomas clínicos diferentes caracterizados por várias alterações na resposta imune normal, com falta de tolerância para constituintes do próprio hospedeiro. São divididas em sistêmicas e órgão específico (GALINDO; VEIGA, 2011).

O sistema imunológico é composto por uma rede de órgãos, células e moléculas, tem por fim manter a homeostase do organismo, lutando com as agressões em geral (MAIA, 2002).

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é conhecido como uma doença autoimune de origem desconhecida que afeta o tecido conjuntivos e

consequentemente, vários órgãos do corpo humano. As manifestações clínicas dessa patologia variam de acordo com seriedade e o desenvolvimento da doença podem se apresentar com períodos de irritação e remissão (SETE et al., 2016).

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever a relevância da imunonutrição no lúpus eritematoso sistêmico.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos especializados, publicados entre os anos 2000-2018 selecionados por meio de busca nos bancos de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Google acadêmico. Para tanto, utilizaram-se os descritores lúpus eritematoso sistêmico e imunonutrição.

4 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

O LEC faz parte do grupo de doenças autoimunes; suas características são inflamações em diferentes órgãos, apresenta anticorpos reativos aos antígenos nucleares, citoplasmáticos e de membranas celular (GALINDO; VEIGA, 2011).

Os sintomas variam entre os pacientes, os mais comuns são mal estar, febre, fadiga, emagrecimento, falta de apetite, as quais podem anteceder também outras alterações por semanas ou meses. Os pacientes já podem estar sentindo dor nas articulações ou musculares leve, podem apresentar manchas vermelhas na pele, e passam urticária. As mudanças mais frequentes ocorrem na pele e nas articulações (ROMANO; VARGAS, 2009).

O diagnóstico de LES é confirmado caso o paciente apresente pelo menos quatro sintomas que podem ocorrer simultaneamente ou separadamente. É complicado, uma vez que se deve avaliar os dados clínicos em conjunto com os laboratoriais (hemograma, urinários e imunológicos) (ARAUJO; TRAVERSO-YEPEZ, 2007).

5 EPIDEMIOLOGIA

O LES tem como características epidemiológicas a predominância de acometimento em pessoas do sexo feminino (cerca de 90% dos casos); maior ocorrência entre 15-45 anos de idade e envolvimento mais grave da raça negra. Sua causa é variada estando incluídas alterações imunológicas provocando a produção de auto-anticorpos, ação de fatores genéticos, fatores ambientais (vírus, radiação ultravioleta, drogas), fisiológicos (hormônios) e o estresse (KOSMINSKY et al., 2006).

6 TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

6.1 Tratamento Medicamentoso

As medicações frequentemente usadas para tratar o LES, afetam o metabolismo, a necessidade e a excreção de nutrientes; a função renal pode ser alterada e provocar excreção excessiva de proteína e, com frequência, insuficiência renal. Dentre os medicamentos utilizados incluem-se (i) corticosteroides (modificam as necessidades da proteína, sódio, líquido e cálcio); (ii) imunossupressores como azatioprina (podem ser usados em episódios que envolvem o cérebro e os rins, mas também podem ocorrer efeitos colaterais gastrointestinais) e (iii) Plaquinol, uma droga antimalárica (parece ser eficiente no tratamento de lesões cutâneas de alguns indivíduos, mas também podem ocorrer efeitos colaterais que envolvem náusea, cólica abdominal, diarreia) (DORFMAN et al., 2005).

6.2 Tratamento Fisioterapêutico

Um dos motivos mais significativo para o tratamento fisioterapêutico é conservar habilidade para as atividades funcionais, o que depende da capacidade física da pessoa, sujeita a muitas circunstâncias, como, alterações na função cardiorrespiratória, força muscular e flexibilidade. Para a maior parte das pessoas, um tratamento positivo pode diminuir os sintomas, reduzir as inflamações e preservar as funções do corpo íntegras. Medidas preventivas podem diminuir os riscos de uma crise. O foco do tratamento é baseado em necessidades e sintomas específicos de cada pessoa, pelo episódio das características e do sentido do LEC variar consideravelmente de pessoa para pessoa. É importante destacar que uma

avaliação médica frequente é essencial para garantir um diagnóstico e tratamento adequado (RECH, 2015).

6.3 Tratamento Psicológico

O LES é uma doença crônica e autoimune que pode afetar vários órgãos e sistemas do corpo, causando diversos quadros clínicos que pode ser fonte de incapacidade física e intenso sofrimento psicológico, claramente como uma ameaça à vida da pessoa. Reconhece-se que esse tipo de doença crônica tem uma proporção psicossomática predominante, sendo interessante considerar o estresse e o sofrimento psicossocial no seu desencadeamento, evolução, piora e possível controle. Esse quadro demonstra a necessidade de uma interferência interdisciplinar no atendimento às pessoas portadoras de LES, assim como considerar a forma específica da doença se expressar na vida de cada pessoa, já que os pontos psicossociais envolvidos colaboram para a complexidade do desenvolvimento e efeitos dos sintomas (ARAUJO; TRAVERSO-YEPEZ, 2007).

7 DIETOTERAPIA

O estado geral da dieta refere-se à ingestão de nutrientes, também da alimentação apropriada e da ingestão de suplementos, fazendo assim parte do estado nutricional do portador de LES. Com o consumo moderado de proteínas tem a melhora da função imunológica levando ao retardado da autoimunidade. O excesso de proteína pode levar a maior perda mineral óssea, diminuição da *clearance da creatina* na insuficiência renal crônica do LES, e a restrição do balanço nitrogenado negativo na nefrite lúpica levando a desnutrição. As fontes alimentares são carnes, laticínios, ovos, leguminosos e cereais integrais. A suplementação com geleia real também foi considerada benéfica, pois é imunomoduladora e anti-inflamatória, diminuição do colesterol, níveis séricos de IL-10, sintomas de LES (KLACK; BONFA; BORBA NETO, 2012).

Alimentos à base de soja contêm altos níveis de isoflavonas, que pode aumentar danos renais, assim elevando a creatinina sérica. Por outro lado, o estudo de Hong et al. mostrou que uma dieta rica em isoflavonas, diminui o colesterol, níveis séricos de IL-10, diminuindo os sintomas da doença (KLACK; BONFA; BORBA NETO, 2012).

Estudos mostram que a vitamina D e seus análogos não só previnam o desenvolvimento de doenças autoimunes como também podem ser utilizados no seu tratamento. A suplementação de Vitamina D tem-se tornado terapeuticamente efetiva em vários modelos animais experimentais, como encefalomielite alérgica, artrite induzida por colágeno, *diabetes mellitus* tipo 1, doença inflamatória intestinal, tireoidite autoimune e lúpus. Baixos níveis séricos de vitamina D podem, ainda, estar relacionada com outros fatores como diminuição da aptidão física, menor exposição ao sol, maior frequência de polimorfismos nos genes, efeito colateral de medicamentos, e também de fatores nutricionais (MARQUES et al., 2010).

No momento, não existe nenhuma terapia dietética específica para tratar o LES. As necessidades dietéticas devem ser decididas conforme as necessidades individuais do paciente. As prioridades envolvem a atenção às sequelas da doença e dos efeitos farmacológicos em relação ao funcionamento orgânico e metabolismo de nutrientes. As necessidades de proteínas são modificadas como um resultado da função renal desorganizada causada pela doença e pelos seus efeitos colaterais induzidos pelo esteroide. As ingestões de sódio e líquido são especificamente restritas pelas mesmas razões. Além de uma dieta pobre em gorduras saturadas ter sido proposta, são necessários mais estudos para documentar a eficiência (DORFMAN et al., 2005).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O LES é uma doença na qual ainda são necessários mais estudos para seu completo entendimento. Considerando todos os aspectos favoráveis e desfavoráveis que o tratamento medicamentoso, e o tratamento nutricional, pode se afirmar que uma dieta adequada ao tratamento do LES tem resultados positivos.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A. D.; TRAVERSO-YEPEZ, M. A. Expressões e sentidos do lúpus eritematoso sistêmico (LES). *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 12, n. 2, p. 119-127, ago. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 set. 2018.

DORFMAN, L. et al. *Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*. 11 ed. São Paulo, 2005.

GALINDO, C. V. F.; VEIGA, R. K. A. Características clínicas e diagnósticas do lúpus eritematoso sistêmico: Uma revisão. Revista Eletrônica de Farmácia, [S.l.], v. 7, n. 4, p. 13, fev. 2011. ISSN 1808-0804. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/13231>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

KLACK, K.; BONFA, E.; NETO, E. Dieta e aspectos nutricionais no lúpus eritematoso sistêmico. Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, v. 52, n. 3, mai./jun. 2016.

KOSMINSKY, S. et al. Infecção pelo vírus Epstein-Barr em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 52, n. 5, set./out. 2006.

MAIA, A. C. Emoções e sistema imunológico: Um olhar sobre a psiconeuroimunologia. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/download/IMUNOLOGIA/leitura%20anexa%201.pdf>> Acesso em: 08 de mar. 2018

MARQUES, C. D. L. et al . A importância dos níveis de vitamina D nas doenças autoimunes. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo, v. 50, n. 1, p. 67-80, fev. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042010000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 jun. 2018.

RECH, C. F. Lúpus eritematoso sistêmico: Revisão bibliográfica e atualização do tratamento fisioterapêutico. Disponível em https://file:///C:/Users/Lidiane/Documents/TCC/cartaz_sabaoReimpressao%2012.09.pdf/ Aceso em:14 de setembro de 2018.

SETE, M. R. C.; FIGUEREDO, C. M. da S; SZTAJNBOK, F. Doença periodontal e lúpus eritematoso sistêmico. Revista Brasileira de Reumatologia, São Paulo, v. 56, n. 2, mar./abr. 2016.

VARGAS, K.; ROMANO, M. Lúpus Eritematoso Sistêmico: Aspectos Epidemiológicos e Diagnóstico. Revista Unicentro, Guarapuava, p. 79-94, jan./jun. 2009.