



Alimentos industrializados e gravidade da dermatite atópica: o alérgico é reflexo do que come?

Processed foods and severity of atopic dermatitis: are allergic patients a reflection of what they eat?

Herberto José Chong Neto¹

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória cutânea crônica de etiologia multifatorial que se manifesta clinicamente sob a forma de eczema. As pessoas afetadas apresentam, em geral, antecedentes pessoal ou familiar de atopia¹.

A prevalência de DA tem aumentado nas últimas décadas. No Brasil, utilizando o questionário do *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC), a resposta afirmativa à questão sobre presença de lesões eczematosas, pruriginosas e que acometiam áreas específicas do corpo caracterizou o diagnóstico de eczema flexural, pergunta com alta especificidade para o diagnóstico de DA. Observou-se que a prevalência média de DA foi de 6,8% para crianças em idade escolar, e de 4,7% para os adolescentes². Após nove anos, na aplicação da Fase III do ISAAC em sete municípios brasileiros, observou-se aumento da prevalência de DA entre os adolescentes².

Diversos fatores ambientais estão associados ao desenvolvimento de DA, como exposição materna a fumaça do cigarro, antibióticos, álcool, exposição individual a mudanças climáticas, poluentes atmosféricos e intradomiciliares, entre outros¹. Crianças e adolescentes em dieta pobre de ingestão de vegetais, frutas, peixes e azeite têm apresentado maior prevalência de DA³.

Nos Estados Unidos, no ano de 2018, o Serviço de Pesquisa Econômica do Departamento de Agricultura aplicou questionário sobre os alimentos comprados por grupos de famílias participantes de programa de auxílio governamental de assistência nutricional, famílias de baixa renda não participantes do programa, e famílias de alta renda. Os produtos comprados foram avaliados com o questionário de qualidade nutricional *Health Eating Index 2010*, que varia de 0 a 100. A média de escore de qualidade nutricional em toda população foi 53%, indicando que os alimentos consumidos pelos americanos são de baixa qualidade nutricional, e independente da renda familiar⁴. Em uma revisão sistemática que selecionou 45 estudos envolvendo 90.000 indivíduos, observou-se que o sobrepeso/obesidade está associado com risco aumentado de DA em crianças e adultos⁵.

Em um estudo coreano em indivíduos adultos, comparando índice de ingestão de macarrão instantâneo e alimentos processados *versus* arroz e kimchi (um prato típico à base de vegetal), observou-se que indivíduos com maior ingestão de alimentos processados tiveram 1,57 maior risco de desenvolver DA, e aqueles com maior ingestão de arroz e kimchi tiveram menor risco de desenvolver DA, OR = 0,38 e OR = 0,43, respectivamente⁶.

Nesse estudo de Barreto et al., com o objetivo de correlacionar a qualidade da dieta com a gravidade da

1. Pós-doutor em Saúde da Criança e do Adolescente. Professor Adjunto de Pediatria, Universidade Federal do Paraná, UFPR.

DA em crianças e adolescentes, realizou-se um estudo transversal, utilizando questionário de frequência de consumo alimentar (QFCA) para diferentes qualidades de alimentos e o *Scoring of Atopic Dermatitis* (SCORAD) para classificar a gravidade da doença. Foram envolvidas 53 crianças, e demonstrou-se que as crianças que apresentavam consumo habitual de alimentos industrializados tinham DA mais grave. Não houve correlação da gravidade da DA e o consumo de alimentos lácteos, ovos, carnes, peixes, óleos, gorduras, hortaliças, legumes e frutas⁷.

Com os resultados de Barreto et al., assim como em outras doenças inflamatórias, podemos concluir que o indivíduo com dermatite atópica é reflexo do que come!

Referências

1. Antunes AA, Solé, Carvalho VO, Bau AEK, Kuschnir FC, Mallozi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica - parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Arq Asma Alerg Imunol. 2017;1:131-56.
2. Solé D, Rosário Filho NA, Sarinho ES, Camelo-Nunes IC, Paes Barreto BA, Medeiros ML, et al. Prevalence of asthma and allergic diseases in adolescents: nine-year follow-up study (2003-2012). J Pediatr (Rio J). 2015;91:30-5.
3. Ellwood P, Asher MI, Garcia-Marcos L, Williams H, Keil U, Robertson C, et al. Do fast foods cause asthma, rhinoconjunctivitis and eczema? Global findings from the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) phase three. Thorax. 2013;68:351-60.
4. Nutritional quality of foods acquired by americans: findings from USDA's national household food acquisition and purchase survey. https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/87531/eib188_summary.pdf?v=43151. Acessado em 17/06/2018.
5. Ali Z, Suppli Ulrik C, Agner T, Thomsen SF. Is atopic dermatitis associated with obesity? A systematic review of observational studies. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018 Feb 14. [Epub ahead of print].
6. Park S, Choi HS, Bae JH. Instant noodles, processed food intake, and dietary pattern are associated with atopic dermatitis in an adult population (KNHANES 2009-2011). Asia Pac J Clin Nutr. 2016;25:602-13.
7. Barreto BAP, Santos, FA, Dias MCBM. Correlação entre a dieta alimentar e a gravidade da dermatite atópica. Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(2):258-63.