

Diagnóstico da alergia alimentar: doseamentos de IgG – que evidências?

É DO CONHECIMENTO GERAL QUE A INGESTÃO de alimentos é capaz de desencadear uma grande variedade de sintomas, por vezes muito incómodos, o que origina uma pressão importante sobre os sistemas de saúde no sentido do diagnóstico e tratamento destas alergias/intolerâncias alimentares. Se fizermos um inquérito à população em geral, cerca de 15-20% queixar-se-á de reacções adversas a alimentos, mas, quando se faz o diagnóstico rigoroso através de teste de provocação alimentar em dupla ocultação controlado com placebo, teste de eleição para o diagnóstico da alergia alimentar, sabe-se que esta percentagem desce para valores inferiores a 2%.

A importância do diagnóstico da alergia alimentar advém sobretudo do facto de as dietas de eliminação, quando mal prescritas, poderem ser perigosas, uma vez que retiram da alimentação nutrientes que podem ser essenciais. Isto é sobretudo verdade quando se trata de crianças, nas quais o próprio crescimento pode vir a ser afectado.

O diagnóstico de alergia alimentar deve ser feito através da história clínica, dos vários tipos de testes cutâneos e da determinação de IgE específicas para os alimentos estudados. Mesmo assim, quando estes parâmetros são positivos, estamos só a provar a existência de uma sensibilização a um determinado alimento. O diagnóstico final só é obtido se for positivo o teste de provocação (controlada) com o alimento.

Estão cada vez mais disponíveis para o público em geral vários métodos e testes, executados por profissionais de medicina alternativa, que alegam serem eficazes no diagnóstico da alergia e/ou intolerância alimentar. Entende-se, a este nível, por alergia alimentar uma reacção imunológica que implica um mecanismo mediado pela IgE (ex.: anafilaxia) e por intolerância alimentar uma expressão geral que se refere a uma resposta fisiológica anormal a um alimento ingerido ou a aditivos.

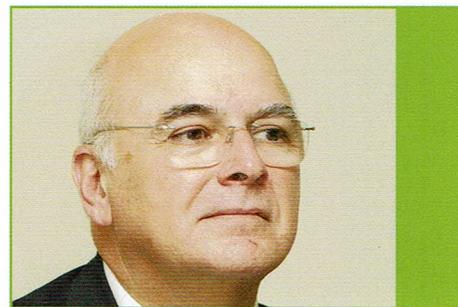
De entre os testes disponíveis -- teste electrodérmico (VEGA), cinesiologia aplicada, iridologia, teste de provocação/neutralização, teste do pulso, análise do cabelo, teste (leuco)citotóxico e determinação de anticorpos específicos IgG -, este último tem tido em Portugal, nos últimos anos, um incremento da sua utilização, razão pela qual importa que os imunoalergologistas, os restantes médicos e

outros profissionais de saúde tomem consciência deste facto e estejam preparados para sobre ele tomarem uma posição clínica que esteja baseada na evidência científica conhecida até ao momento.

Existem algumas situações em que se pode dosear a IgG específica – é o que acontece com a gliadina do trigo no diagnóstico da doença celíaca; neste caso, contudo, o teste demonstrou uma sensibilidade e especificidade clínicas muito baixas, sendo apenas valorizável nos casos em que há, em paralelo, deficiência de IgA. Também na síndrome do cólon irritável as medições de IgG específicas de alimentos podem ser úteis para orientar a evicção antigénica; contudo, o estudo que serviu de base a este conceito tinha defeitos metodológicos importantes.

O diagnóstico de alergia alimentar deve ser feito através da história clínica, dos vários tipos de testes cutâneos e da determinação de IgE específicas para os alimentos estudados.

Estudos epidemiológicos realizados para investigar se uma resposta IgG4 específica de alimentos em idades jovens poderiam prever o desenvolvimento de alergia a inalantes em idades mais avançadas, feitos quer em jovens dos 12 aos 16 anos, quer em bebés com 1 ano de idade, demonstraram que os doseamentos da IgG servem *apenas* para dar indicações epidemiológicas, não tendo qualquer informação relevante numa base *individual*. Não foi demonstrado que houvesse uma associação entre queixas de alergia alimentar e os níveis de IgG(4) específicos que foram encontrados.



Dr. José Ferraz de Oliveira
Consultor de Imunoalergologia,
Hospital de S. João

Havia, contudo, uma associação positiva entre IgG e o desenvolvimento de alergia a inalantes em idades mais avançadas.

Uma exposição prolongada do sistema imune a alimentos pode provocar uma positividade dos testes IgG4, mas isso não indica a presença de alergia alimentar. É o que acontece, por ex., nos apicultores, em que mais de 90% da IgG específica do veneno é IgG4. Também na imunoterapia específica bem sucedida há um aumento gradual da *ratio* IgG4/IgG1 específica de alérgeno e na indução de tolerância ao leite de vaca em crianças alérgicas nas quais aumenta a concentração de anticorpos IgG4 específicos ao leite de vaca. Portanto, a presença destes anticorpos deve ser considerada como resultado de exposição ao antigénio e não como doença e a sua presença até pode ser mais benéfica do que inconveniente para o indivíduo.

Várias sociedades científicas internacionais (Academia Europeia de Alergia e Imunologia Clínica, Academia Americana de Alergia, Asma e Imunologia, Colégio Americano de Alergia, Asma e Imunologia, Sociedade Australasiana de Imunologia Clínica e Alergia, Sociedade de Alergia da África do Sul, entre outras) tomaram já as suas posições de princípio sobre a validade destes testes, as quais são praticamente coincidentes – nos casos de queixas relacionadas com a ingestão de alimentos, o doseamento de IgG/IgG4 específicas é considerado irrelevante para o diagnóstico laboratorial da alergia ou intolerância alimentares, não está validado, não tem suficiente controlo de qualidade e, portanto, não deve ser efectuado.