

ETIOLOGIA, ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS E ESTRATÉGIAS NUTRACÊUTICAS DA DOENÇA DE CROHN: uma revisão de literatura

Elianderson Matias Lopes

¹Discente – Centro Universitário Fametro - Unifametro;
E-mail para contato: elianderson.lopes@aluno.unifametro.edu.br

Raquel Teixeira Terceiro Paim

²Docente – Centro Universitário Fametro - Unifametro;
Email para contato: raquel.paim@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Alimentos, nutrição e saúde

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: XI Encontro de Iniciação à Pesquisa

Introdução: A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal (DII), que tem sua abrangência em qualquer parte do trato digestivo e se dá através da espessura da parede da região intestinal afetada, podendo causar prejuízos nutricionais e sociais a pessoa acometida. A DC afeta ambos os sexos igualmente, possuindo uma distribuição bimodal com dois grandes picos apresentados nos intervalos de 20 e 40 anos e um segundo entre 50 e 60 anos. Sua incidência e prevalência aumentaram globalmente, estando em maior concentração nas áreas urbanas e desenvolvidas. Estes pacientes acabam por restringir suas oportunidades de vida, na maioria das vezes, por medo de futuras crises. Para o tratamento desta doença, vários são os agentes farmacológicos disponíveis no mercado, além das terapias não farmacológicas incluindo os aspectos de ordem emocional/mental e nutricional, de acordo com a fase da doença (aguda, remissão ou manutenção da remissão), por vezes, não estando claro quando deve ser iniciada ou em que momento a própria doença deve ser considerada moderada ou grave.

Objetivo: Revisar na literatura atual as causas, consequências nutricionais e sociais, bem como o tratamento nutricional que seja eficaz na terapêutica da DC. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, a qual se baseia em artigos publicados nas plataformas *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *National Center for Biotechnology Information* (Pubmed) e *Science Direct*, publicados nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, entre 2018 e 2023. Artigos duplicados ou que fugissem do eixo temático foram excluídos. **Resultados e Discussão:** Dentre os achados na literatura, nove artigos nortearam os resultados e discussões do presente trabalho. Com isso, foi visto que o surgimento da DC se dá em um contexto de suscetibilidade genética, fatores ambientais sem definição específica e uma microbiota intestinal prejudicada. As formações de fístulas e inflamação transmural favorecem o diagnóstico da doença, apesar de não possuírem ainda explicações concretas que justifiquem estas ocorrências. Ademais, o tabagismo surge como um fator ambiental modificável para o surgimento da doença, pois este duplica essa possibilidade, bem como sua associação ao início precoce da DC, aumento de intervenções cirúrgicas e necessidade de imunossupressão. Outro fator ambiental marcante é a presença de disbiose intestinal, tendo na figura da dieta o seu fator mais preponderante para a alteração do microbioma. Estas alterações se deram pontualmente com a mudança da composição dos alimentos, uma vez que se tornou frequente o consumo de alimentos com baixo teor de fibras, levando a redução da diversidade da microbiota intestinal e desenvolvimento da doença. Pessoas acometidas com DC apresentam-se sintomáticas durante um longo período antes da confirmação do diagnóstico. Os principais sintomas incluem

fraqueza, febre, dor abdominal, diarreia e perda de peso; de ocorrência mais esporádica o sangramento retal, porém ocorre quando o cólon distal é afetado. A desnutrição é uma ocorrência nas DII, presente em cerca de 65-75% dos pacientes com DC. Deficiência de ácido fólico, vitamina A e D, são comuns entre os pacientes. Outros micronutrientes podem estar presentes neste rol de carências, incluindo magnésio, zinco e ferro. É importante salientar que os surtos da doença principalmente em crianças e adolescentes comprometem seu estado nutricional, pelo fato de desviar o potencial energético advindo da ingestão calórica para a atividade da doença ao invés do crescimento e desenvolvimento. Deficiências nutricionais não são comuns em pacientes em estágio leve. Quando apresentado alguma alteração, as mais comuns são a carência de ferro, vitamina D e vitamina B12, esta última, particularmente mais evidente em pessoas com doença ileal extensa. A DC também pode causar prejuízos sociais. A ansiedade e a depressão podem ser fatores emocionais muito presentes e marcantes em pacientes acometidos, apresentando-se em torno de 18% a 35% e 20% a 34%, respectivamente. Para tanto, foi percebido que intervenções de ordem psicológicas podem trazer benefícios como a adesão ao tratamento, aceitação da doença, a melhora da percepção exacerbada da dor ou melhorando o quadro das desordens psicológicas que afetam diretamente o curso da doença. Outro ponto preponderante ao tratamento é o interesse crescente na nutrição, pois esta exerce no indivíduo uma melhor compreensão do microbioma e seu impacto funcional, mostrando uma forte relação entre dieta e saúde intestinal. Os nutracêuticos têm apresentado fortes evidências favoráveis ao tratamento da DC. Ao avaliar os efeitos do extrato polifenólico de Maqui berry sobre parâmetros clínicos, histológicos e inflamatórios, usando modelo animal de fase aguda da DC, observou-se a prevenção da perda de peso e a redução significativa dos danos nos tecidos do colón, uma vez induzida por 2,4,6-trinitrobenzeno sulfônico (TNBS). Foi analisado também a utilização de hidrolisado de clara de ovo decorrente da digestão gastrointestinal simulada nos sintomas inflamatórios da DC induzida por TNBS. Os autores concluíram que o estudo fornece evidências que os peptídeos da clara de ovo têm potencial como ingrediente bioativo em alimentos funcionais para o manejo da DC. No entanto, em outro estudo os efeitos de curto prazo do *Symprove*, um probiótico alimentar, na qualidade de vida e inflamação intestinal em 250 pacientes com DC em comparação a um placebo, não apresentou resposta significativa quanto a inflamação intestinal para os pacientes com DC. **Considerações finais:** Por fim, compreende-se que a DC traduz-se como uma doença inflamatória intestinal que pode ser desencadeada de forma multifatorial, mas sem explicação concreta acerca da principal causa. Identifica-se prejuízos nutricionais/biológicos percebidos através de deficiências pontuais como as de ácido fólico, vitaminas A e D, bem como desordens psicológicas, que por muitas vezes, dificultam e restringem às oportunidades de vida no âmbito social. Depressão e ansiedade também são fatores que influenciam a vida e o tratamento do paciente diretamente. A terapia farmacológica associada a terapia nutricional no combate de fase aguda da patologia parece ser promissora como terapêutica mais potencialmente assertiva, porém não se observa um consenso bem sedimentado de qual terapia incluir durante as diferentes fases do tratamento.

Palavras-chave: Alimentos. Dieta e Nutrição. Doença de Crohn. Doenças Inflamatórias Intestinais. Qualidade de vida.

Referências:

ADOLPH, T. E.; MEYER, M.; SCHWÄRZLER, J.; MAYR, L.; GRABHERR, F.; TILG, H. The metabolic nature of inflammatory bowel diseases. **Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology**, v. 19, p. 753-767, 2022.

BISGAARD, T. H.; ALLIN, K. H.; KEEFER, L.; ANANTHAKRISHNAN, A. N.;

JESS, T. Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: epidemiology, mechanisms and treatment. **Nature Reviews**, v. 19, p. 717-726, 2022.

BJARNASON, I.; SISSION, G.; HAYEE, B.H. A randomised, double-blind, placebo-controlled trial of a multi-strain probiotic in patients with asymptomatic ulcerative colitis and Crohn's disease. **Inflammopharmacology**, v. 27, p. 465–473, 2019.

CAIO, G. *et al.* Nutritional Treatment in Crohn's Disease. **Nutrients**, v. 13, n. 5, 2021.
CUSHING, K.; HIGGINS, P.D.R. Management of Crohn Disease: A Review. **The Journal of the American Medical Association (JAMA)**, v. 325, n. 1, p. 69-80, 2021.

FERRÉ, M. P. B.; BOSCA-WATTS, M. M.; PÉREZ, M. M. Crohn's disease. **Medicina Clinica**, v. 151, n. 1, p. 26-33, 2018.

ORTIZ, T. *et al.* Polyphenolic Maqui Extract as a Potential Nutraceutical to Treat TNBS-Induced Crohn's Disease by the Regulation of Antioxidant and Anti-Inflammatory Pathways. **Nutrients**, v. 12, 2020.

RODA, G. *et al.* Crohn's disease. **Nature Reviews**, v. 6, n. 22, 2020.

SHAMIS, M. *et al.* Smoking is not an independent risk factor for surgery in patients with crohn's disease on biologic therapy. **Gastroenterology**, v. 164, n. 4, p. 39, 2023.

SOULAKOVA, J.N.; SU, L.C.; CROCKETT, L.J. Smokers' reports on receiving a doctor's advice to quit smoking; receiving the advice is more prevalent among smokers with Crohn's Disease relative to smokers with Ulcerative Colitis. **Preventive Medicine Reports**, v. 18, 101091, 2020.

VEAUTHIER, B.; HORNECKER, J.R. Crohn's Disease: Diagnosis and Management. **American Family Physician**, v. 98, p. 661–669, 2018.

WU, T. *et al.* Egg white hydrolysate from simulated gastrointestinal digestion alleviates the inflammation and improves the nutritional status in TNBS-induced Crohn's disease rats. **Journal of Functional Foods**, v. 98, 2022.