



Nutrição e deficiência de alfa 1 antitripsina - o que sabemos?

Autor do comentário: Dra. Joana Gomes. MD, Pneumologista. Centro Hospitalar do Porto-Hospital de Santo António.

Mariangela Rondanelli, Clara Gasparri, Claudia Razza, Cinzia Ferraris, Simone Perna, Ilaria Ferrarotti, Angelo Guido Corsico

Biomed Pharmacother. 2023 Jul;163:114753. doi: 10.1016/j.biopha.2023.114753

Apesar da importância da nutrição na doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) já ter sido estabelecida, com orientações definidas para esta patologia, no caso da deficiência de alfa 1 antitripsina (DAAT) estas não são claras, o que justifica a realização de estudos neste contexto. Este artigo de revisão compila não só orientações nutricionais para a DPOC como para a doença hepática, como revê publicações realizadas neste âmbito.

As intervenções nutricionais na DAAT têm como objetivo fornecer ao doente as calorias adequadas, parar o catabolismo proteico, prevenir e tratar a desnutrição, tal como nos indivíduos com DPOC, mas deve ter em consideração uma possível doença hepática associada, que é um traço distinto comparado com a DPOC comum.

A European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) define desnutrição como uma combinação de um ou mais indicadores: perda ponderal involuntária, índice de massa corporal (IMC) baixo ou diminuição da massa muscular; associado a uma ou mais destas características: diminuição da ingestão alimentar ou presença de inflamação devida a doença crónica. O gold standard para avaliação da composição corporal é a densitometria - se não estiver disponível pode ser estimada por bioimpedância. Os doentes com DAAT devem ser monitorizados para desnutrição a cada 6-12 meses ou nas consultas de rotina, com avaliação de perda ponderal ($< 90\%$ do peso ideal) ou $IMC \leq 20$. O suporte nutricional está recomendado em indivíduos que apresentem perda ponderal involuntária e em doentes com peso normal mas com desnutrição. As concentrações plasmáticas de algumas proteínas secretadas pelo fígado como a albumina, pré-albumina e proteína de ligação ao retinol (RBP) são consideradas marcadores de reserva proteica visceral e as suas alterações podem representar marcadores de desnutrição. Dada a maior prevalência de hipovitaminose D na DPOC severa, em doentes com cirrose hepática e malnutridos, o rastreio de deficiência de vitamina D será útil.

Neste artigo são ainda citados 3 estudos realizados na DAAT sobre estado nutricional: o de Seersholt et al que verificou que a mortalidade era significativamente maior no grupo de doentes com baixo peso ($IMC < 20\text{kg/m}^2$), independentemente da função respiratória (FEV1), hábitos tabágicos e idade; Piitulainen investigou o estado nutricional de doentes com DAAT e enfisema através da avaliação das proteínas corporais, tendo concluído que as concentrações médias de pré-albumina e RBP são ligeiramente menores nos doentes com DAAT; no estudo de Dawkins, que avaliou indivíduos com DAAT PiZZ, os resultados revelaram que o IMC não é preditor de mortalidade nestes indivíduos. A discrepância entre resultados pode dever-se aos diferentes fenótipos de DAAT avaliados.

Na DAAT deve ser realizada uma avaliação nutricional de acordo com o atingimento da doença e preconizar-se uma abordagem individualizada de acordo com as necessidades e características de cada doente.