



Nota Técnica Nº 01/2016

Uso do leite de cabra em rinite alérgica.

A confirmação da relação entre rinite alérgica e alergia à proteína do leite de vaca (APLV), merece novos estudos. Contudo, é proposto que crianças que apresentam quadro clínico recorrente sejam testadas para alergia¹.

A habilidade do sistema imunológico em responder aos抗ígenos como a proteína do leite de vaca depende, entre outros fatores, do genótipo, idade do indivíduo, da natureza, dose e frequência de administração do抗ígeno. A sensibilização prévia ao抗ígeno, presença de inibidores ou protetores da resposta de anticorpos e o estado imunológico do indivíduo também podem afetar esta habilidade².

Muitos pacientes que apresentam o diagnóstico de APLV são orientados a ingerir substitutos que contenham alto teor proteico e permitam um bom desenvolvimento. Antes da era das fórmulas industrializadas com proteínas hidrolisadas ou fórmula à base de aminoácidos, eram utilizados leites de outros mamíferos. Isso se mostrou inadequado em função do aparecimento de outras manifestações clínicas adversas após sua ingestão. Algumas considerações se fazem necessárias para explicar porque esses substitutos não são atualmente indicados para o tratamento da APLV³.

O leite de outros mamíferos (cabra, ovelha, búfala) também é alergênico para os alérgicos ao leite de vaca, por compartilharem semelhanças estruturais entre suas proteínas, dentre as quais a β-lactoglobulina, a α-lactoalbumina (denominadas proteínas do soro) e as caseínas (coalho) respondem por mais de 95%².

Estudo de provação oral duplo cego controlado por placebo realizado com o leite de cabra mostrou que o uso deste é inseguro para pacientes com APLV, pois 92% dos 26 pacientes com APLV também apresentaram reações ao leite de cabra. Tanto o ESPGHAN (2012)⁴ quanto a AAP (2000)⁵, recomendam a exclusão de



qualquer produto ou fórmula que contenha a proteína intacta ou parcial do leite, além de leites de outras espécies, como cabra e ovelha^{4,5}.

Entretanto, o leite de cabra ainda tem sido utilizado como dieta substitutiva para alérgicos, provavelmente devido ao seu menor teor de α -caseína, porém, não é seguro devido ao risco de alergia concomitante de 92% dos casos⁶.

Sendo assim, por este motivo o leite de cabra não deve ser utilizado como substituto para o leite de vaca em pacientes com APLV³, não sendo portanto, a melhor alternativa terapêutica diante desses quadros⁷.

As fórmulas atualmente disponíveis no mercado adequadas para crianças menores de um ano e que podem ter indicação no manejo dietético da alergia às proteínas do leite de vaca são: 1) fórmulas à base de proteína isolada de soja, com proteínas purificadas e suplementadas para atingir as recomendações nutricionais do lactente; 2) fórmulas e dietas à base de proteína extensamente hidrolisada (hidrolisados protéicos), compostas por peptídeos, sobretudo, e amino-ácidos obtidos por hidrólise enzimática e/ou térmica ou por ultrafiltragem; 3) dietas à base de aminoácidos, as únicas consideradas não alergênicas⁸.

Para o consenso do ESPGHAN (2012), a escolha de uma fórmula infantil deve ser baseada na idade da criança e na presença de outras alergias alimentares⁴. Assim como, a história clínica, o conhecimento dos sintomas, bem como da sua evolução⁷.

Vale ressaltar ainda que a motivação desta nota técnica foi a solicitação de leite de cabra importado para tratamento de rinite alérgica, porém, evidências científicas até o momento como Consensos, artigos de revisão e protocolos de tratamento clínico, não indicam o uso terapêutico do leite de cabra e seus derivados, tanto nacionais ou importados.

Autoria: Keyla Aparecida Pontes Lopes Dias-Membro da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica (CPFT)



Referências

1. Brazilian Association of E. N. T. and Cervicofacial Surgery. III Consenso brasileiro sobre rinites. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2012; 75 (6): 1-51.
2. Ribeiro ELA, Ribeiro HJSS. Nutritional and therapeutic use of goat milk. Semina: Ci. Agrárias. 2001; 22 (2): 229-235.
3. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia, Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. Guia prático de diagnóstico e tratamento da Alergia às Proteínas do Leite de Vaca mediada pela imunoglobulina E. *Rev. bras. alerg. imunopatol.* 2012; 35 (6): 203-233.
4. Koletzko S, Niggemann B., Arato A, Dias JA, Heuschkel RJJ, S. Husby S, et al. Diagnostic approach and management of cow's milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.* 2012; 55: 221-229.
5. American Academy Of Pediatrics. Committee on Nutrition. Hypoallergenic infant formulas. *Journal of the American Academy of Pediatrics.* 2000; 106 (2): 346-349.
6. Drunkler DA, Fariña LO, Neto KG. Cow's milk allergy and possible dietetics substitutes. *Rev. Inst. Latic.* 2010; 374(65): 3-16.
7. Oliveira VCD. Alergia à proteína do leite de vaca e intolerância à lactose: abordagem nutricional, pesquisa qualitativa e percepções dos profissionais da área de saúde [Dissertação]. UFJF, Juiz de Fora, 2013.
8. Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar. *Rev. bras. alerg. imunopatol.* 2008; 31(2): 64-89.