

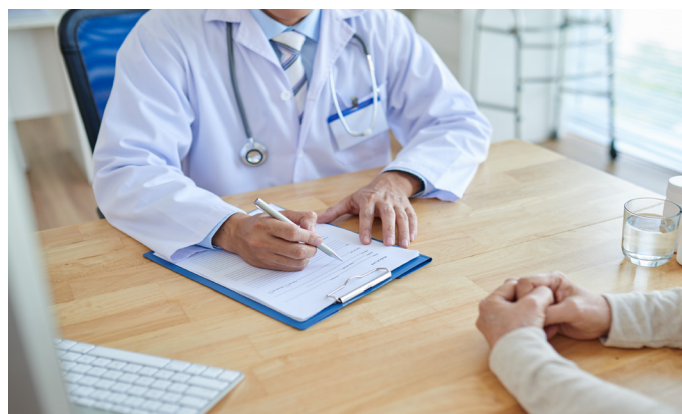
## Doença Celíaca e suas curiosidades!

A doença celíaca é uma alteração muito presente em nosso meio, mas ainda pouco entendida por muitos, pouco divulgada e, infelizmente, subdiagnosticada. Isto decorre de um enorme número de aspectos curiosos e peculiares desta doença.

A doença celíaca é uma doença autoimune, com sintomas digestivos e sistêmicos, crônica, que ocorre em pessoas geneticamente predispostas e que é sempre desencadeada pela ingestão de uma proteína chamada glúten (presente no trigo, centeio e cevada). A doença celíaca não é uma alergia ou uma intolerância alimentar, é uma doença autoimune! O sistema imunológico do celíaco o agride quando entra em contato alimentar com o glúten.

Sabemos que esta doença acomete 1% da população. Como comparação, a doença celíaca é mais frequente que o Alzheimer, doença tão falada em nosso meio. No entanto, apenas 15% dos celíacos sabem que são portadores da doença. Este abismo decorre da variedade enorme de sintomas da doença, da má formação médica e da pouca informação na sociedade sobre a doença celíaca.

Para que alguém seja celíaco, é preciso que exista uma alteração nos genes HLA DQ2 e/ou HLA DQ8 desta pessoa. O interessante é que 30 a 40% da população geral têm alteração nestes genes, e a grande maioria nunca será celíaca. Isto indica que há outros componentes ambientais que podem influenciar no processo de desencadeamento da doença, como dieta, microbiota intestinal, outros genes ou infecções prévias. Ainda não entendemos o gatilho preciso para que um portador do gene alterado se torne efetivamente um celíaco. Ninguém nasce celíaco (nasce com o gene), e o desenvolvimento da doença ocorre durante a vida. Apesar de ser uma doença genética, saibam que 50% dos celíacos não têm algum parente com a doença quando são diagnosticados, e que irmãos e filhos de celíacos têm 20% e 10% de chances de serem celíacos, respectivamente.



E quanto aos sintomas? Aí o quadro se torna ainda mais interessante. O número enorme de sintomas ou até a completa ausência deles, afetam muito a capacidade de diagnóstico. Por isso, a doença recebeu o apelido de “doença camaleão”, já que se apresenta com muitas “cores e disfarces” ou, até se “camufla” tão bem, que não a enxergamos.

Há três formas de apresentações clínicas. A clássica, com sintomas de diarreia, gordura nas fezes, carências nutricionais, anemia, perda de peso e baixa estatura. Apesar de “clássica”, esta apresentação não passa de 50 a 60% dos casos. Por isso, devemos estar atentos à forma não clássica, com sintomas muito variados e em vários sistemas. Fazem parte do grupo sintomas neurológicos (dor de cabeça, fadiga, alterações de concentração, depressão, dormência nas mãos e pés), ósseas (osteoporose, osteopenia), articulares (artrite, artrose), musculares (fibromialgia), tireoide (tireoidite, hipo e hipertireoidismo), pâncreas (diabetes tipo 1), fígado (“hepatite celíaca”), infertilidade, menopausa precoce e alterações na pele (dermatite herpetiforme, psoríase, alopecia, urticária, rosácea). E um último grupo, muito discreto, formado pelos assintomáticos (5% dos casos), e que geralmente são diagnosticados ocasionalmente em uma endoscopia digestiva ou por terem história familiar de doença celíaca (que motivou a pesquisa).

Um dado relevante é a enorme associação de doenças autoimunes associadas à doença celíaca. Até 35% dos celíacos apresentam outra doença autoimune, além da doença celíaca. Quando um celíaco é diagnosticado com mais de 20 anos, em 30% das vezes este paciente já pelo menos uma outra doença autoimune instalada. Além disso, sabemos que 70% dos celíacos apresentam sintomas extra intestinais, o que comprova ser uma doença sistêmica.

O diagnóstico é feito através da dosagem de exames de anticorpos específicos da doença celíaca no sangue, e confirmado por biópsias da mucosa do duodeno (intestino delgado) através de endoscopia digestiva alta. Em crianças, quando os anticorpos estão muito alterados, há a possibilidade de diagnóstico sem a necessidade de endoscopia digestiva e biópsias. Alguns casos são de mais difícil diagnóstico, visto que 5 a 10% dos celíacos não alteram os exames de sangue, e por isso, estes pacientes devem ser submetidos a biópsias quando há grande suspeita clínica da doença, mesmo com exames de sangue normais.

Para que a doença seja diagnosticada corretamente, é preciso que o paciente esteja com a doença ativa! Desta forma, toda a pesquisa diagnóstica deve ser feita enquanto o paciente está ingerindo glúten regularmente. Retirar o glúten da dieta antes de confirmar ou excluir o diagnóstico é um erro grave e mostra desconhecimento sobre o mecanismo da doença.

No início, a doença celíaca foi descrita em crianças, com baixo peso, baixa estatura e diarreia. Hoje, no entanto, 40% dos pacientes estão acima do peso quando são diagnosticados, com idades entre 35 e 55 anos, e somente 20 a 40% dos pacientes têm diarreia. Os sintomas extra intestinais mais comuns são carência de ferro e anemia. Em crianças, um sintoma que deve chamar a atenção é a queda na curva de crescimento.

O tratamento é sempre realizado com a exclusão completa do glúten da dieta, incluindo cuidados para que não ocorra a ingestão de traços de glúten (contaminação cruzada). Quanto a medicamentos, há vários deles em estudo, alguns em fase muito avançada, mas nenhum ainda é comercializado em qualquer local do mundo. Sendo assim, a dieta completamente isenta de glúten é o único tratamento indicado para celíacos até o momento.



## Dr. Fernando Valério

Gastroenterologia, Proctologia e Nutrologia

Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

Pós-graduado em Nutrologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Membro da International Society for the Study of Celiac Disease (ISSCD)

Dr. Fernando Valério é parceiro e consultor da Dr. Schär Brasil para assuntos científicos, a fim de juntos promoverem informações atualizadas sobre a Doença Celíaca e demais condições glúten-relacionadas para profissionais de saúde e a população em geral.