


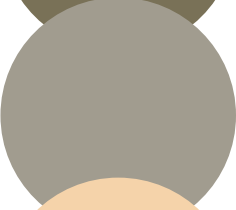
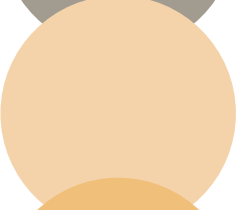
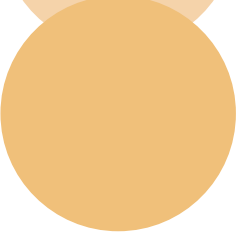
RELATÓRIO

TESTES DE INTOLERÂNCIA ALIMENTAR

CONSELHO JURISDICIONAL DA ORDEM DOS NUTRICIONISTAS

JUNHO 2023

ÍNDICE

	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	3
	ALERGIA E INTOLERÂNCIA ALIMENTAR	4
	TESTES DE BIORRESSONÂNCIA	6
	TESTES EPIGENÉTICOS - AMOSTRA DE CABELO	7

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente documento foi elaborado pelo Conselho Jurisdicional da Ordem dos Nutricionistas, na sequência da solicitação de emissão de parecer sobre testes de diagnóstico de intolerâncias alimentares efetuada a este órgão pela Senhora Bastonária da Ordem dos Nutricionistas, Prof. Doutora Alexandra Bento.

Para a sua elaboração, a Senhora Bastonária da Ordem dos Nutricionistas solicitou à Prof.ª Doutora Inês Pádua a respetiva apreciação sobre o tema supra identificado, que resultou no enquadramento científico do presente documento.

Este Conselho pretende ainda reforçar que toda a prática profissional do nutricionista deve ser baseada no cumprimento estrito do Código Deontológico da Ordem dos Nutricionistas, através de uma prática informada e conduzida pela evidência científica e abstenção de prestação de serviços profissionais compatíveis com as suas competências, cargo ou função técnica.

O parecer referente à matéria foi elaborado com base no conhecimento científico disponível e é aplicável à data (junho de 2023).

ALERGIA E INTOLERÂNCIA ALIMENTAR

Alergia alimentar refere-se a um subgrupo de reações de hipersensibilidade alimentar nas quais estão envolvidos mecanismos imunológicos, quer sejam mediados ou não pela imunoglobulina E (IgE). As reações de alergia alimentar distinguem-se assim das reações de hipersensibilidade não alérgica, também designadas de intolerância alimentar, pelo envolvimento do sistema imunitário na sua fisiopatologia. Esta distinção condiciona, entre outros parâmetros de atuação, o seu diferencial.

No que concerne ao diagnóstico da alergia alimentar sabe-se que este deve ser executado pelo médico especialista em imunoalergologia através da recolha de história clínica e de procedimentos auxiliares de diagnóstico padronizados, realizados em ambiente hospitalar. Nestes testes incluem-se o doseamento sanguíneo de IgE's específicas e dos testes cutâneos por picada ou picada-picada. Importa notar que os testes cutâneos positivos ou valores de IgE para um alimento acima do limite de referência não são, de forma isolada, um indicativo de que existe uma alergia alimentar, sendo apenas indicadores de sensibilização. Adicionalmente, no caso de alergia não-IgE-mediada, estes procedimentos são geralmente negativos, sendo possível recorrer a outros dados como os provenientes de avaliações endoscópicas.

Para as alergias alimentares IgE-mediadas, novos procedimentos de diagnóstico têm vindo a ser estudados como o teste de ativação de basófilos e de mastócitos, que medem a expressão de marcadores de ativação na superfície de basófilos e mastócitos, respetivamente, estimulados com alérgenos alimentares e controlos, por citometria de fluxo e parece ter maior sensibilidade e especificidade do que os testes tradicionais.

Para ambos os tipos de alergias, IgE e não-IgE mediada, o procedimento que constitui o *gold standard* para o diagnóstico é a prova de provocação oral, tal como advogado pelas sociedades científicas nacionais e internacionais.

Relativamente à intolerância alimentar, com exceção dos testes de intolerância à lactose e à frutose, realizados em ambiente hospitalar com base no ar exalado (ainda que com protocolos não universais), procedimentos endoscópicos e, mais recentemente, o doseamento de diamina oxidase em indivíduos com sintomatologia sugestiva, não existem outros testes validados para o seu diagnóstico. De uma forma geral, o diagnóstico de intolerância alimentar segue uma abordagem temporária de evicção alimentar e reintrodução.

Depreende-se assim, que quer o diagnóstico da intolerância alimentar, quer o diagnóstico da alergia, são procedimentos complexos, de sobeja robustez científica e clínica e que requerem diferenciação do profissional de saúde assistente.

Pelo exposto, qualquer outro teste que seja recomendado neste contexto carece de evidência científica e, conseqüentemente, de utilidade diagnóstica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anvari, S., Miller, J., Yeh, C. Y., & Davis, C. M. (2019). IgE-Mediated Food Allergy. *Clinical reviews in allergy & immunology*, 57(2), 244–260. <https://doi.org/10.1007/s12016-018-8710-3>
- Berni Canani, R., Caffarelli, C., Calvani, M., Martelli, A., Carucci, L., Cozzolino, T., Alvisi, P., Agostoni, C., Lionetti, P., & Marseglia, G. L. (2022). Diagnostic therapeutic care pathway for pediatric food allergies and intolerances in Italy: a joint position paper by the Italian Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (SIGENP) and the Italian Society for Pediatric Allergy and Immunology (SIAIP). *Italian journal of pediatrics*, 48(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01277-8>
- Hon, E., & Gupta, S. K. (2021). Gastrointestinal Food Allergies and Intolerances. *Gastroenterology clinics of North America*, 50(1), 41–57. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2020.10.006>
- Lomer M. C. (2015). Review article: the aetiology, diagnosis, mechanisms and clinical evidence for food intolerance. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 41(3), 262–275. <https://doi.org/10.1111/apt.13041>
- Peters, R. L., Krawiec, M., Koplin, J. J., & Santos, A. F. (2021). Update on food allergy. *Pediatric allergy and immunology : official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 32(4), 647–657. <https://doi.org/10.1111/pai.13443>
- Sampath, V., Abrams, E. M., Adlou, B., Akdis, C., Akdis, M., Brough, H. A., Chan, S., Chatchatee, P., Chinthrajah, R. S., Cocco, R. R., Deschildre, A., Eigenmann, P., Galvan, C., Gupta, R., Hossny, E., Koplin, J. J., Lack, G., Levin, M., Shek, L. P., Makela, M., ... Renz, H. (2021). Food allergy across the globe. *The Journal of allergy and clinical immunology*, 148(6), 1347–1364. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2021.10.018>
- Sampson, H. A., Aceves, S., Bock, S. A., James, J., Jones, S., Lang, D., Nadeau, K., Nowak-Wegrzyn, A., Oppenheimer, J., Perry, T. T., Randolph, C., Sicherer, S. H., Simon, R. A., Vickery, B. P., Wood, R., Joint Task Force on Practice Parameters, Bernstein, D., Blessing-Moore, J., Khan, D., Lang, D., ... Wood, R. (2014). Food allergy: a practice parameter update-2014. *The Journal of allergy and clinical immunology*, 134(5), 1016–25.e43. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2014.05.013>
- Sicherer, S. H., & Sampson, H. A. (2018). Food allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *The Journal of allergy and clinical immunology*, 141(1), 41–58. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.11.003>

TESTES DE BIORRESSONÂNCIA

Os testes de biorressonância são baseados no pressuposto de que o corpo emite comprimentos de onda e frequências de energia que podem, de alguma forma, ser lidas e interpretadas para diagnosticar uma alteração de saúde, neste caso, uma alergia ou intolerância alimentar.

Na técnica mais comum, os elétrodos são colocados em contacto com a pele e conectados a uma máquina que lê os comprimentos de onda de energia provenientes do corpo perante exposição a extratos de alimentos. Alterações na condutividade elétrica da pele indicarão, segundo os pressupostos deste teste, intolerâncias alimentares.

Para além da falta de validade científica, não existem estudos científicos publicados em revista de especialidade com revisão por pares que avaliem esta técnica para diagnóstico de hipersensibilidades alimentares. Existem, contudo, estudos que se propuseram a fazê-lo para aeroalergénios, comparando os resultados com os obtidos em testes de diagnóstico convencionais.

Estes estudos concluíram que os testes de bioimpedância/biorressonância não apresentam reprodutibilidade de observações e não conseguiram distinguir entre participantes atópicos e não atópicos, não tendo por isso qualquer utilidade diagnóstica.

Alguns destes testes dizem ainda recorrer a técnicas de electro punção nos quais uma alteração de 16 batimentos por minuto na frequência cardíaca a partir da linha de base é, teoricamente, indicativa de uma intolerância alimentar após exposição sublingual ou intradérmica ao extrato alimentar específico.

Tal como para o procedimento anteriormente descrito, não há evidência clínica que suporte a utilização deste teste.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Hammond, C., & Lieberman, J. A. (2018). Unproven Diagnostic Tests for Food Allergy. *Immunology and allergy clinics of North America*, 38(1), 153-163. <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2017.09.011>

Kelso J. M. (2018). Unproven Diagnostic Tests for Adverse Reactions to Foods. *The journal of allergy and clinical immunology. In practice*, 6(2), 362-365. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2017.08.021>

TESTES EPIGENÉTICOS – AMOSTRA DE CABELO

Nos testes epigenéticos por análise de amostra de cabelo é, teoricamente, medida a energia eletromagnética da amostra de cabelo quando está em contacto com o alergénio suspeito.

Embora a análise a amostras de cabelo tenha aplicações importantes, como a triagem de intoxicação por metais, os dados atuais não suportam a sua utilização no diagnóstico de doenças crónicas.

Adicionalmente, não existem, à data, estudos científicos publicados em revista de especialidade com revisão por pares que reportem resultados benéficos decorrentes de alteração de padrões alimentares com base na análise de cabelo para diagnóstico de intolerância alimentar.

Por oposição, existe reporte científico de uma elevada frequência de indivíduos não alérgicos ou sem intolerâncias, que apresentaram resultados positivos e inconsistentes para uma mesma amostra utilizando os testes a amostras de cabelo.

Conclui-se, assim, que estes testes apresentam evidências claras de falha diagnóstica e falta de reprodutibilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Hammond, C., & Lieberman, J. A. (2018). Unproven Diagnostic Tests for Food Allergy. *Immunology and allergy clinics of North America*, 38(1), 153-163. <https://doi.org/10.1016/j.jac.2017.09.011>

Kelso J. M. (2018). Unproven Diagnostic Tests for Adverse Reactions to Foods. *The journal of allergy and clinical immunology. In practice*, 6(2), 362-365. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2017.08.021>

PARECER

O diagnóstico da intolerância alimentar e, muito particularmente da alergia, é um procedimento complexo, de sobeja robustez científica e clínica e que requer diferenciação do profissional de saúde assistente.

Qualquer teste que seja recomendado neste contexto carece de evidência científica e, conseqüentemente, de utilidade diagnóstica.

Os testes de biorressonância e os testes epigenéticos por amostra de cabelo, publicitados para o diagnóstico de intolerâncias alimentares, carecem de plausibilidade biológica.

A evidência disponível demonstrou que nenhum deles se correlacionou com doença em estudos apropriados.

Desta forma, e até que seja demonstrada a sua fiabilidade em estudos científicos revistos por pares, a recomendação destes testes não deve ser emanada ou endossada por parte de profissionais de saúde como os nutricionistas.

Em vista do que antecede, e considerando que qualquer prática publicitária em saúde deve nortear-se pelo interesse do cliente, abstendo-se de condutas que pressuponham ou criem falsas necessidades de consumo, e no objetivo de uma concorrência sã e leal entre todos os nutricionistas, o Conselho Jurisdicional apela aos Colegas que desconsiderem esta prática, sob pena de poderem incorrer em responsabilidade disciplinar.



ORDEM DOS
NUTRICIONISTAS