



GLÚTEN X DOENÇA CELÍACA: UMA REVISÃO BILIOGRÁFICA

Richarlienny Paulino Fabricio Bronzeado

richarlienny@hotmail.com

Giselle Medeiros da Costa One

gisellemedeiros@gmail.com

Em pesquisas recentes o glúten tem sido relacionado a doenças inflamatórias, a principal delas é a Doença Celíaca. Glúten é uma palavra derivada do latim *gluten*, que significa "cola" e é composto de 2 proteínas denominadas gliadina e glutenina. Ele está presente no trigo, na cevada, no centeio e na aveia. A atividade do glúten reside na fração gliadina, que contém sequências de aminoácidos repetidas, as quais levam à sensibilização do sistema imune humano. O presente trabalho teve como objetivo analisar os aspectos imunológicos da doença celíaca. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com base em artigos científicos e em bases de dados online como Google Acadêmico e Pubmed utilizando os descritores glúten, doença celíaca, celíaca, trigo. Verificou-se que doença celíaca (DC) é uma intolerância permanente à ingestão do glúten caracterizada por atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado proximal e consequente má absorção de alimentos em indivíduos predispostos. O mecanismo pelo qual o glúten exerce função tóxica ainda não é totalmente conhecido. A presença de células T que produzem citocinas na lesão celíaca ativa e a associação com o antígeno de histocompatibilidade – HLA, sugerem que o sistema imunológico celular exerce papel importante no desenvolvimento da doença. É sugerido que um receptor na superfície da célula intestinal permita que a gliadina ou uma sequência de aminoácidos específicos de gliadina una-se ao enterócito. Esse complexo gliadina/receptor torna-se um imunógeno capaz de sensibilizar linfócitos T, que liberam linfocinas danificando diretamente a célula. O aparecimento de anticorpos imunoglobulina M e antigliadina, imunoglobulina A nas secreções intestinais podem ser marcadores para a DC latente, assim como o aumento de linfócitos intra-epitelial ou LIE. No entanto, a especificidade destas células e sua importância na etiopatogenia da DC não foram até o momento, suficientemente comprovadas. As células T CD4 + glúten-específicas da lâmina própria da mucosa do intestino delgado de pacientes com DC, reconhecem os peptídeos derivados do glúten, principalmente quando apresentados por heterodímeros associados a DC. Todos os clones de células T secretam interferon-gama em altas concentrações, e alguns deles também secretam uma ou várias citocinas e fator de necrose tumoral. Portanto, é possível que o interferon-gama e outras citocinas produzidas pelas células T ativadas da mucosa do intestino delgado, estejam envolvidos no desenvolvimento da lesão celíaca. A associação da DC com outras doenças de base imunológica apoia a teoria etiopatológica de uma resposta alterada, tanto da imunidade celular, quanto da humoral. A DC pode ter as seguintes formas clínicas de apresentação: clássica, não-clássica, latente e assintomática. A mais comum é a clássica que se inicia nos primeiros anos de vida, manifestando-se com quadro de diarreia crônica, vômitos, irritabilidade, falta de apetite, déficit de crescimento, distensão abdominal, diminuição do tecido subcutâneo e atrofia da musculatura glútea. Para tratamento da DC deve-se excluir o glúten da dieta, tanto nos indivíduos sintomáticos quanto assintomáticos. Concluiu-se então que o portador de DC possui uma inflamação em resposta ao consumo de glúten, porém o tratamento é simples e de origem dietética podendo diminuir drasticamente os sintomas.

Palavras-chave: glúten, doença celíaca, nutrição, imunidade.