

## O eczema do bebé não é causado por uma alergia alimentar

pelo Dr J. Robert



*Jacques Robert*  
*Serviço de Imunologia Clínica e Alergologia*  
*Centro Hospitalar Lyon Sud 69495 Pierre Bénite Cedex*

*A dermatite atópica (DA) do bebé é comumente chamada eczema. Fausas ideias circulam sobre as suas causas, os seus riscos e o seu tratamento.*

### *A dermatite atópica é uma doença de suporte alérgico?*

*SIM, mas*

*Trata-se de uma doença inflamatória da pele (dermatite) em terreno alérgico (atopia). Efetivamente, em 80% dos casos, a criança portadora de uma DA herdou um terreno atópico. Isto significa que ela produz facilmente anticorpos sensibilizantes chamados IgE, dirigidos contra diversas moléculas inofensivas de um ambiente natural. Uma criança não alérgica tolera normalmente este tipo de moléculas (pólenes, pelo animal, alimentos...). Assim, o portador de eczema, porque ele possui uma pele “permeável” e porque ele é geneticamente predisposto, pode desenvolver outras alergias. O seu terreno é frágil, mas ele não está em relação direta com um alérgeno.*

## Existem doenças em relação direta com um alérgeno?

### **SIM**

Existem por exemplo asma causada por gatos, rinoconjuntivites com os pólenes de gramíneas (febre do feno), urticárias com a ingestão de amendoim, choques com picadas de vespas. O tratamento dessas doenças baseia-se na evicção (adeus ao gato, acabou o amendoim...) ou na dessensibilização (às gramíneas, ao veneno da vespa). O eczema não se parece com nenhuma dessas doenças. Entretanto, um alérgeno específico (acarídeos ou alimentos por exemplo) pode favorecer um agravamento momentâneo da inflamação cutânea e por conseguinte um ataque de eczema em algumas crianças sensibilizadas.

## É necessário mudar de leite em caso de dermatite atópica?

### **NÃO, na maioria dos casos**

Em apenas alguns casos, uma alergia às proteínas de leite de vaca (APLV) é associada à dermatite atópica, mas então o eczema não é “nu”, ele é acompanhado de outros sintomas.

- Principais sinais evidentes: urticária aguda, mal-estar, diarreia sangrante do bebê de colo, choque.
- Sinais mais “insidiosos” isolados ou associados: criança triste, aumento de peso insuficiente, refluxo (vômitos repetidos) resistente aos tratamentos, diarreia crônica, dores abdominais...

Se há uma APLV comprovada, o médico deve prová-lo (testes cutâneos e biológicos, teste de evicção/reintrodução) e deverá obrigatoriamente “mudar o leite” da criança. Ele prescreverá um leite hidrolisado (leite HE) no qual as moléculas de caseína alergisantes foram cortadas para torná-las inofensivas. O eczema vai então melhorar, se a criança era realmente alérgica, mas nem por isso vai curar se os cuidados da pele forem negligenciados.

## A dermatite atópica tem uma causa genética?

### **SIM, mas não se sabe tudo**

A dermatite atópica é uma doença genética e imunológica.

Acabamos de explicar o seu aspecto imunológico: muitas crianças portadoras de DA lutam com o seu sistema de defesa contra moléculas inofensivas do seu ambiente. Trata-se de um combate inútil que produz uma inflamação da pele. Da mesma forma, o asmático reagirá a substâncias inaladas (ex: pólenes) e inflamará os seus brônquios. Este desvio do sistema imunitário é em grande parte genético, existem famílias de alérgicos.

Vamos tentar analisar os dados atuais relativos ao seu aspecto dermatológico: a pele da DA é seca, desde a idade de 2 meses, os médicos falam de xerose. Este ressecamento está ligado ao déficit numa proteína, a filagrina, fabricada pelas células da epiderme. A filagrina é feita para hidratar esta epiderme e torná-la assim lisa e impermeável. Na maioria das crianças que têm um eczema atópico, existe um déficit quantitativo de filagrina e os fenômenos inflamatórios desencadeados pelo sistema de defesa são a causa. Em outras crianças, o déficit é qualitativo, genético, fala-se de mutação. Todavia, o conhecimento deste déficit não muda em nada a terapêutica, mas pode-se compreender que seja necessário em todas essas crianças lubrificar a pele! Aplicar emolientes, é ajudar a restabelecer a barreira cutânea a fim de evitar a penetração dos alérgenos.

## Os corticoides em pomada são perigosos para os bebês?

### NÃO

Essas pomadas anti-inflamatórias são prescritas há mais de 50 anos. O que é perigoso, é a corticofobia. O medo desses medicamentos faz perdurar a doença, pois toda fobia acarreta uma evitação: 28% das mães que precisam tratar uma criança com essa doença recusam os dermocorticoides ou os utilizam com muita parcimônia. Os emolientes, úteis para a xerose, não são suficientes para tratar o eczema. As placas inflamatórias devem evidentemente ser tratadas com anti-inflamatórios locais, muito eficazes nas zonas vermelhas, no prurido e melhoram assim a qualidade de vida (especialmente o sono).

É por que a pele muitas vezes não é suficientemente bem tratada, por medo ou lassidão, que observa-se derivas terapêuticas ou intelectuais : e se fossem os dentes, o leite, a poluição...?

### O que memorizar sobre esta questão difícil?

- A DA é uma doença de pele, cuidemos da pele, o tripé terapêutico compreende: higiene, emolientes, dermocorticoides. Assim será restabelecido esse preservativo natural que é a barreira cutânea
- A DA que vai mal é muitas vezes uma doença que, por crença ou receio, é negligenciada. Não tenham medo das pomadas que tratam, o seu bebê vai agradecer.
- A DA não está ligada a uma alergia alimentar; esta deverá ser comprovada quando há suspeita e neste caso o eczema não é “nu”, existem outros sintomas.
- Por que se lê na internet que a DA está ligada a uma alergia alimentar (AA)? Porque numa população de portadores de eczema existem mais alérgicos alimentares do que numa população de pele sadia. Mas não se deve fazer o raciocínio inverso, dito raciocínio circular, AA não explica DA.



[La Fondation pour la Dermatite Atopique](#)

Recherche & Éducation

Hôtel-Dieu Saint Jacques, 2 rue Viguerie, 31000 Toulouse, France