

É RECOMENDADO O USO DE PROBIÓTICOS NA DOENÇA DE CROHN? – REVISÃO DE LITERATURA

¹AMADEUS, Bianca Cristina; ²SANTOS, Livia Alves Amaral

^{1e2}Curso de Nutrição

Unifio - Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos/Unifio/FEMM

INTRODUÇÃO

As doenças inflamatórias intestinais podem acometer o trato gastrointestinal e se dividem em Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU). A DC é uma doença inflamatória intestinal crônica, que acomete principalmente o íleo, cólon e a região perianal de maneira segmentar, assimétrica e transmural com diferentes intensidades. Além disso, pode cursar de maneira inflamatória, estenosante ou fistulizante (SANTOS, 2018; SANTOS, 2015; TONSIC, 2019, CARDOZO, 2015; MISZPUTEN, 2018).

No Brasil, são poucos os estudos que avaliaram os dados epidemiológicos, apesar disso o número de indivíduos com DC vem crescendo de forma significativa devido ao constante desenvolvimento do país. Estima-se que a ocorrência de tais casos é de 3/4 a cada 100.000 pessoas (CARDOZO, 2015; LIBRÂNIO, 2017).

A DC pode se dividir em duas fases, a de atividade e a de remissão. É considerada uma doença multifatorial em que aspectos genéticos e ambientais estão relacionados, entre eles destacamos a dieta rica em produtos industrializados, com alto consumo de açúcar refinado, gordura saturada e baixo consumo de fibras que podem contribuir para o seu desenvolvimento (SANTOS, 2018; SANTOS 2015; TONSIC, 2019).

Além disso, a genética, o desequilíbrio no sistema imunológico, tabagismo, estilo de vida e a microbiota intestinal também são fatores que interferem no seu surgimento (TONSIC, 2019; ROSA, 2020; MARQUES, 2020). A microbiota intestinal é formada por microrganismos que habitam a parede do intestino, sendo benéficos ou patógenos. Esses microrganismos precisam estar em homeostase entre si, e esse fato é de suma importância tanto no indivíduo saudável quanto no indivíduo acometido por DC, afinal esse equilíbrio gera uma proteção contra invasores e auxilia na imunidade (VIEIRA, 2020; FRIEDCHI 2020; ROSA, 2020).

As recomendações sobre o consumo de probióticos na DC e qual cepa deve ser usada no tratamento não são claras (BISCHOFF, 2020; CARDOZO, 2015). Em vista disso, o objetivo desse estudo é avaliar a recomendação do uso dos probióticos na DC e a atuação das diferentes cepas por meio de uma revisão na literatura.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura que buscou os artigos mais atuais nas principais bases de dados: *National Library of Medicine* (Pubmed), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo). E foram incluídos os artigos publicados e livros que tinham como principal foco de estudo a DC, probióticos, diferentes cepas no tratamento e remissão da doença. A pesquisa foi realizada nos meses de fevereiro a agosto de 2021.

RESULTADOS

Tabela 1 – Principais estudos sobre probióticos na Doença de Crohn

Autores	Resultados
BOUVAROS et al., 2005	Foi adicionado o probiótico <i>Lactobacillus rhamnosus</i> GG (LGG) (n = 39) ao tratamento de DC com aminosalicilatos, 6-mercaptopurina, azatioprina ou corticosteroides versus o grupo placebo (n=36) em 75 indivíduos entre 5 a 21 anos, num período de 2 anos. Não houve diferença estatística no grupo probiótico e este não prolongou a fase de remissão.
MARTEAU et al., 2006	Após a ressecção ileosecal devido à DC, 48 pacientes receberam tratamento diário com <i>Lactobacillus johnsonii</i> LA1 4 x 10 ⁹ UFC e 50 receberam placebo por 6 meses. Não houve resultado significativo em ambos os grupos.
BOURREILLE, 2013	Analizou 159 pacientes após a remissão com esteroides e aminosalicilatos. Os grupos foram divididos para tomar 1g/dia (n=80) do probiótico <i>Saccharomyces boulardii</i> ou placebo (n=79) por 52 semanas. O número de indivíduos que recidivaram, tempo e os escores de atividade não mostram diferença estatística.

Autores	Resultados
BJARNASON, 2019	Observou pacientes com DC (n=61) e pacientes com RCU (n=81) entre 18 e 70 anos de idade que tinham a doença assintomática. Eles receberam suplementação de probióticos com várias cepas (<i>Symprove</i> e <i>SymproveLtd</i> , Farnham) ou placebo na dosagem de 1 ml/kg/dia, para avaliar uma possível melhora na qualidade de vida e do processo inflamatório por 4 semanas. Não houve diferença estatística no questionário de qualidade de vida e nos exames bioquímicos entre os 2 grupos.
SCHULTZ, 2004	No total, 11 pacientes com DC leve a moderada receberam antibióticos e em seguida houve a ingestão do probiótico <i>Lactobacillus rhamnosus</i> GG (2 x 10 ⁹ UFC / dia) ou placebo por 6 meses. Os dados não demonstraram uma superioridade dos probióticos na indução ou manutenção da remissão.

DC: Doença de Crohn.

Figura 1 – Acometimento do íleo terminal na Doença de Crohn



Fonte: Revista SOBED, 2013. Disponível em: http://rspress.com.br/userfiles/projetos/editorial_269/files/assets/basic-html/page13.html

CONCLUSÃO

Apesar, de alguns benefícios relatados não há evidências científicas suficientes para recomendar o seu uso e nem cepas e dosagens específicas para DC. Portanto, novos estudos devem ser realizados para investigar a administração de probióticos na DC e sua interação na microbiota intestinal para amenizar os sintomas e evitar a atividade da doença ou manter sua fase de remissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOUSVAROS, A. et al. A randomized, double-blind trial of *Lactobacillus* GG versus placebo in addition to standard maintenance therapy for children with Crohn's disease. **Inflammatory Bowel Diseases**. v.11, n. 9 p. 833-839, 2005.
- MARTEAU, P. et al. Ineffectiveness of *Lactobacillus johnsonii* LA1 for prophylaxis of postoperative recurrence in Crohn's disease: a randomised, double blind, placebo controlled **GETAID trial**. **BMJ Journals**. v. 55, n.6, p. 842-847, 2006.
- SCHULTZ, M. et al. *Lactobacillus* GG in inducing and maintaining remission of Crohn's disease. **BMC Gastroenterology**. v.4, n. 5, 2004.
- BJARNAASON I. et al. A randomised, double-blind, placebo-controlled trial of a multi-strain probiotic in patients with asymptomatic ulcerative colitis and Crohn's disease. **Inflammopharmacology**. v. 27, n.3, p. 465-473, 2019.
- BOURREILLE, A. et al. *Saccharomyces boulardii* does not prevent relapse of Crohn's disease. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**. v.11, n. 8, p. 982-987, 2013.