

MATERNAL AND NEWBORN VITAMIN D STATUS AND ITS IMPACT ON FOOD ALLERGY DEVELOPMENT IN THE GERMAN LINA COHORT STUDY

Weisse K, Winkler S, Hirche F, Herberth G, Hinz D, Bauer M, Röder S, Rolle-Kampczyk U, von Bergen M, Olek S, Sack U, Richter T, Diez U, Borte M, Stangl GI, Lehmann I

Allergy 2013; 68:220-8

Introdução: Os níveis de vitamina D estão associados ao desenvolvimento de doença atópica; no entanto, os dados existentes são controversos.

Objectivo: Investigar se os níveis de vitamina D da mãe e cordão umbilical do recém-nascido estão associados a evolução para atopia na primeira infância.

Métodos: Foram medidos os níveis de 25(OH)D₃ em amostras de sangue de 378 pares mãe-criança incluídos na coorte LINA (*Lifestyle and environmental factors and their Influence on Newborns Allergy risk*, Alemanha), durante a 34.^a semana de gestação e ao nascimento. As informações relativas às manifestações de atopia nos primeiros dois anos de vida da criança foram obtidas através de questionários preenchidos pelos pais durante a gravidez e depois anualmente. As células T reguladoras (Treg) do sangue do cordão umbilical foram detectadas por PCR específica para metilação, usando uma região desmetilada no gene FOXP3.

Resultados: A mediana do nível de 25(OH)D₃ materno foi de 22,19ng/ml (IQR 14,40-31,19ng/ml), e a do cordão umbilical de 10,95ng/ml (6,99-17,39ng/ml). Foi observada uma elevada correlação entre os níveis de 25(OH)D₃ maternos e os do cordão umbilical, ambos com distribuição sazonal. Foi observada uma associação positiva

entre o diagnóstico médico de alergia alimentar referido pelos pais aos 2 anos de idade e o nível de 25(OH)D₃ do cordão umbilical (OR=4,65) e do sangue materno (OR=3,66). Um nível de 25(OH)D₃ materno mais elevado resultou num maior risco de sensibilização a alérgenos alimentares aos dois anos de idade. Observou-se uma correlação negativa entre os níveis de 25(OH)D₃ e o número de células Treg.

Conclusão: Níveis de vitamina D elevados na gravidez e ao nascimento podem contribuir para um maior risco de alergia alimentar, argumentando contra a suplementação com vitamina D como factor protector de alergia.

Comentários: Os níveis de vitamina D eram deficientes ou insuficientes em mais de 70% das mães (<30ng/ml) e 50% dos recém-nascidos (<11ng/ml), sendo consideravelmente superiores nos meses de Junho a Outubro. Observou-se uma relação entre os níveis de 25(OH)D₃ na mãe e no recém-nascido, embora com valores inferiores no último, o que está de acordo com a capacidade desta vitamina em atravessar a placenta.

Este estudo está de acordo com a hipótese de Matthias Wjst, que relaciona o surgimento da “pandemia alérgica” com a introdução generalizada da suplementação com vitamina D na década de 80, que os autores hipotetizam ser modulada através da diminuição das células Treg. No entanto, outros estudos que avaliam o nível de vitamina D em crianças meses ou anos após o nascimento e o risco de diagnóstico ou gravidade da doença alérgica respiratória, mostram frequentemente o contrário, pelo que se mantém a dúvida se a suplementação em crianças de risco ou com patologia alérgica respiratória poderá ser uma estratégia de prevenção ou melhoria do controlo. Para além do mais, o nível de vitamina D é muito influenciado pela exposição aos raios UVB, sobretudo

nos caucasianos, pelo que a sazonalidade e latitude devem ser tidas em conta na interpretação e generalização dos resultados.

Natacha Santos

Interna de Imunoalergologia
Centro Hospitalar São João, Porto

EFFICACY OF VENOM IMMUNOTHERAPY GIVEN EVERY 3 OR 4 MONTHS: A PROSPECTIVE COMPARISON WITH THE CONVENTIONAL REGIMEN

Simioni L, Vianello A, Bonadonna P, Marcer G, Severino M, Pagani M, Morlin L, Crivellaro M, Passalacqua G

Ann Allergy Asthma Immunol 2013; 110:51-4

Introdução: O esquema de manutenção convencional (EMC) de imunoterapia específica (IE) a veneno de himenópteros implica administrações de doses a cada 4 a 6 semanas. Este regime está por vezes condicionado pela fraca adesão terapêutica a longo prazo tornando-se cada vez mais pertinente o alargamento do intervalo entre as administrações. Este estudo comparou a eficácia da protecção da dose de manutenção pela utilização de um esquema de manutenção alargado (EMA), de 3 ou 4 meses de intervalo, com o EMC.

Métodos: Estudo prospectivo envolvendo 186 doentes com o diagnóstico de alergia a um único veneno de himenópteros, com indicação para IE e com pelo menos uma re-picada pelo insecto para o qual foram vacinados. Foram avaliados o número e a gravidade das reacções de re-picada com EMA e comparados com os apresentados pelos doentes que cumpriam o EMC. A fase de iniciação teve para todos os doentes uma duração de 3 semanas: num primeiro dia foram administradas doses de 0,01; 0,1; 1 e 2 µg com intervalos de 30 minutos; na semana seguin-

te, num mesmo dia, as doses de 4, 8, 12 e 20 µg e na terceira semana as doses de 20, 30 e 50 µg. A dose de manutenção alcançada foi para todos de 100 µg. No EMA após alcançar a dose de manutenção foi-se alargando o intervalo de administrações para 6 semanas, 2 meses e 3 meses, ficando com este intervalo ao fim de 4 meses e meio. A partir do quinto ano o intervalo foi alargado para os 4 meses. Com EMC as doses foram administradas a cada 4 a 6 semanas durante toda a duração da IE.

Resultados: Dos 76 doentes que seguiram o EMA, 39 receberam IE a abelha e 37 a vespa. Foram re-picados em 247 ocasiões com duração média da IE de 73 meses. No grupo do EMC, 54 receberam IE a abelhas e 56 a vespa, com duração média do tratamento de 22 meses. Estes doentes foram re-picados em 167 ocasiões. Nenhum doente foi picado durante a fase de iniciação. A percentagem de doentes que foram re-picados sem reacção foi mais elevada no grupo do EMA em comparação com o EMC (93,5% vs 81,5%, $p=0,001$) e a frequência de reacções locais exuberantes maior no grupo do EMC (11,9% vs 3,2%, $p=0,001$). Não foi observada diferença significativa entre os grupos em relação à gravidade da reacção após re-picada ($p=0,96$).

Conclusões: O EMA revelou ser tão seguro e eficaz como o EMC de IE a veneno de himenópteros.

Comentários: Este estudo, muito pertinente, reforça os benefícios de um esquema alargado de IE tal como já referido em estudos anteriores, mantendo bons resultados terapêuticos, com menor custo associado. Em relação ao tempo de duração da IE, com o EMC cumpriram em média 22 meses de tratamento, inferior ao protocolado nestes casos, apesar de corresponder a quase idêntico número de administrações com EMA. Valores de duração média de IE a venenos deverão ser determinados, tendo sido sugeridos, no estudo, os 48 meses de tratamento para ambos os esquemas.

Teresa Moscoso

Interna de Imunoalergologia
Hospital Pulido Valente
Centro Hospitalar de Lisboa Norte