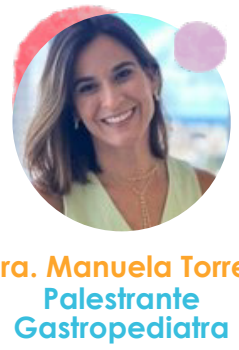


Infográfico sobre o **Simpósio Satélite**, realizado em 14 de novembro de 2024, durante o **LI Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia** promovido pela **ASBAI** com a presença das seguintes palestrantes e moderadora:



Dra. Tania Perini
Palestrante
Gastroenterologia



Dra. Manuela Torres
Palestrante
Gastroenterologia



Dra. Valéria Rosenfeld
Moderadora
Medical Affairs de NHS

APLV & HMO

Novas evidências

Qual é a situação da APLV no Brasil?



2,2%
Incidência



5,4%
Prevalência em crianças nos serviços avaliados

RESEARCH ARTICLE

A survey on clinical presentation and nutritional status of infants with suspected cow' milk allergy

Mário C. Vieira¹, Mauro R. Moraes², José W. Spolidoro³, Mauro S. Toporoff⁴, Ary L. Cardoso⁵, Gabriela TB Araujo⁶, Victor Nudelman⁷ and Marcelo CM Fonseca⁸

Vieira M, et al. BMC Pediatr. 2010;10:25.

APLV - Prevalência

EAT STUDY – 650 crianças em aleitamento materno

A



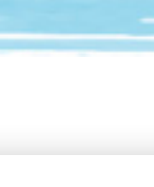
Vômitos

B

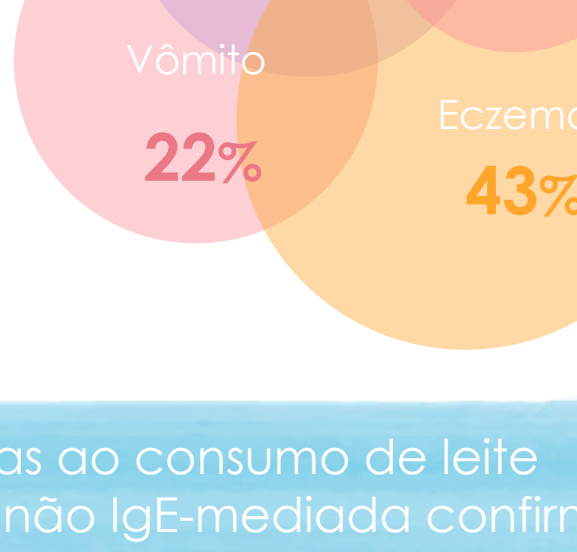


Cólica

C



Eczema



13% associavam os sintomas ao consumo de leite
Após realização **TPO = 0,7% APLV** não IgE-mediada confirmada

Munirli, D, et al. JAMA Pediatr. 2022;174(6):599-608.

O sobrediagnóstico de APLV é comum.

A prevalência de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) confirmada em lactentes e crianças é <1%.

Vandeplas, Y, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2024;78:386-413.

APLV - Fenótipos

IgE-mediada

Urticária | Angioedema | Broncoespasmo agudo | Síndrome da alergia oral | Espasmo intestinal agudo | Anafilaxia

Mista

Dermatite atópica | Asma | Esofagite Eosinofílica

Não IgE-mediada

Síndromes: Enterocolite induzida pela proteína alimentar (FPIES) | Enteropatia induzida pela proteína alimentar | Proctocolite induzida pela proteína alimentar (FPIPS)

A APLV não IgE-mediada se apresenta clinicamente com sintomas de início tardio, predominantemente digestivos, incluindo três síndromes: proctocolite, enteropatia e FPIES, ou sintomas que se assemelham a distúrbios gastrointestinais funcionais, como:



Cólica do lactente



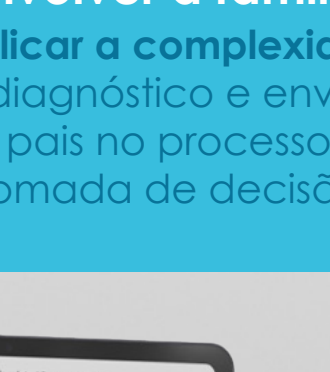
Regurgitação infantil



Constipação

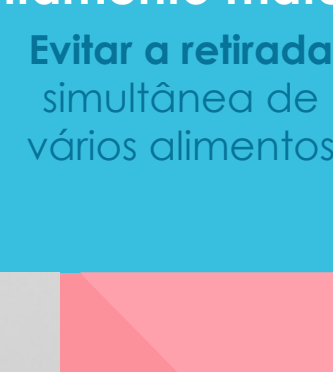
Adaptado de Sob D, et al. Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(1):7-38.

APLV - Diagnóstico



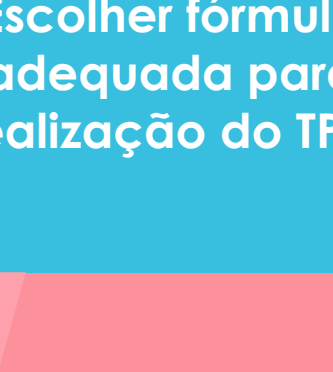
Envolver a família:

Explicar a complexidade do diagnóstico e envolver os pais no processo de tomada de decisão.



Aleitamento materno:

Evitar a retirada simultânea de vários alimentos



Escolher fórmula adequada para realização do TPO



CoMiSS

É uma ferramenta de consciencialização simples, rápida e fácil de utilizar para os sintomas relacionados com o leite de vaca.

Clique aqui para acessar essa ferramenta



APLV - Manejo Nutricional

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO:



Retirada da proteína LV da dieta materna



Suplementação de cálcio

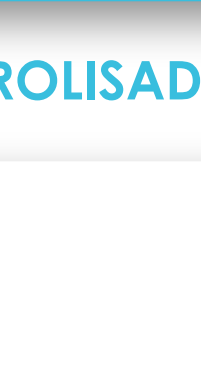
Zamankó-Campos, R, et al. Nutrition. 2022;98:111633

Vandeplas, Y, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2024;78:386-413

CRIANÇAS EM USO DE FÓRMULA:



Suplementação de cálcio



Evitar bebidas vegetais devido ao baixo valor nutricional



Avaliação individualizada da fórmula adequada (idade, tipo de reação e estado nutricional)

APLV - Fórmulas Infantis

FÓRMULA EXTENSAMENTE HIDROLISADA:



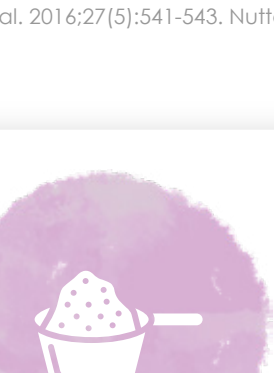
Proteína:

Extensamente hidrolisada do SORO DE LEITE
Tamanho de peptídeos e residual alérgico: podem influenciar na eficácia clínica e no risco de reações alérgicas



Gordura:

Percentual variável de TCM; 40-50%
Hidrólise e absorção mais rápida que TCL



Carboidrato:

Maltodextrina / com ou sem lactose / com ou sem HMO

Absorção via sistema porta e não linfática

Nutten, S, et al. Adv Food Nutr Res. 2020;93:147-204.

Chauveau A, et al. 2016;27(5):541-543. Nutten S, et al. 2020;75(4):1446-1449.

FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS



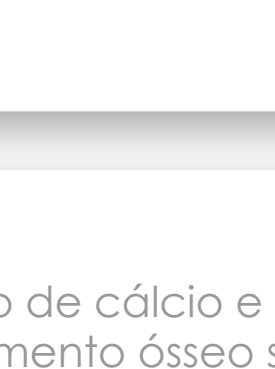
Aminoácidos Sintéticos:

Não vem de proteína do leite de vaca



Gordura:

TCM – 25 a 33%



Carboidrato:

Maltodextrina, xarope de milho, de glicose e/ou amido de batata, com ou sem HMO

100% hipolergênico

LIPÍDEOS ESTRUTURADOS



Contribui para melhor absorção de cálcio e lipídeos, fezes mais macias e desenvolvimento ósseo saudável

Beghin L, et al. Clin Nutr. 2018; 38:Yoseph F, et al. 2013;28:139-43; Kennedy K, et al. 1999;7(2):20-7.

Como é feita a escolha no momento da indicação?

Escolha de fórmulas substitutas em diferentes apresentações da alergia às proteínas do leite de vaca, no caso da impossibilidade do aleitamento materno:

Apresentação Clínica	Primeira	Segunda	Terceira
Anafilaxia	AAF	eHF	SF
Alergia gastrointestinal imediata	eHF	AAF/SF	
Enterocolite induzida por proteína alimentar	AAF	eHF	
Asma e rinite	eHF	AAF/SF	
Urticária aguda ou angioderma	eHF	AAF/SF	
Dermatite atópica	eHF	AAF/SF	
Doença do refluxo gastroesofágico	eHF	AAF	
Esofagite eosinofílica alérgica	AAF		
Enteropatia induzida pela proteína do LV	eHF	AAF	
Obstipação	eHF	AAF	Leite jumento
Gastroenterite e proctocolite induzidas por proteína do LV	eHF	AAF	
Doença pulmonar crônica induzida pelo LV (síndrome de Heiner)	AAF	SF	eHF

LV = Leite de vaca | AAF = Fórmula de aminoácidos | eHF = Fórmula extensamente hidrolisada | SF = Fórmula de soja

Sob D, et al. Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(1):7-38.

O que são HMOs?

3º componente mais abundante do leite materno, com o **2'-FL** e o **LNnT** representando mais de **30% do total de HMOs**

Composto por **5 monossacarídeos**, os blocos de montagem dos HMOs: glicose, galactose, N-acetilglicosamina, fucose e ácido N-acetilneuramínico

Quantidade diminui ao longo dos primeiros 3 meses

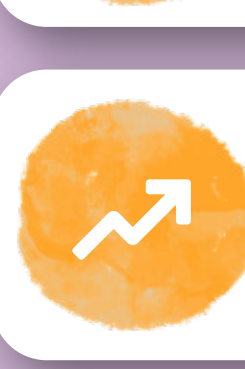


Nem todos os oligossacarídeos são HMOs

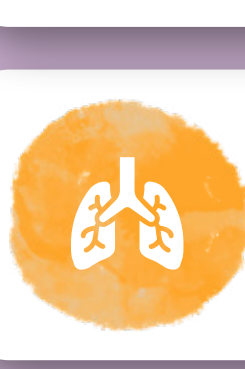
GOS, FOS e PDX apesar de terem efeito prebiótico, **não estão presentes no leite materno**

Roy, C, et al. Int J Pediatr. 2019; 2019: 2390240. Bode, Glycobiology 2012; Kunit C, et al. 2017;44(5):789-798.

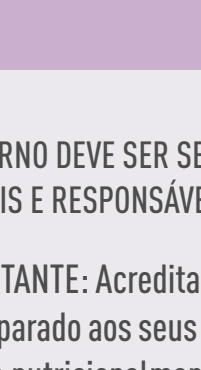
Mensagens finais



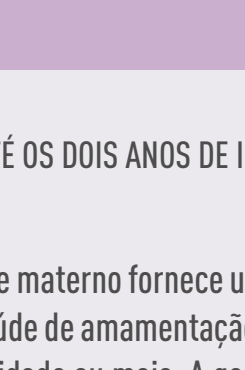
Sempre MANTER e ENCORAJAR o aleitamento materno



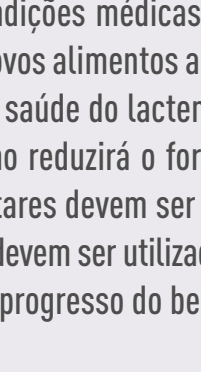
Selecionar a fórmula de maneira adequada se necessário



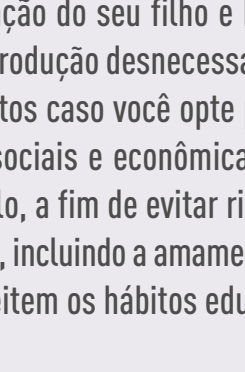
Evitar restrições desnecessárias para mãe e criança



Fórmulas infantis para manejo nutricional da APLV com HMOs (2'FL e LNnT) podem **reduzir infecções**, uso de ATB e antipiréticos no primeiro ano de vida



SEMPRE avaliar os parâmetros de crescimento



Fórmulas infantis para manejo nutricional da APLV com HMOs (2'FL e LNnT) **reduzem a taxa de incidência de infecções do trato respiratório**

Puccio G, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;44(4):624-631.

Vandeplas Y, et al. Nutrients. 2022;14(3):530.

O LEITE MATERNO DEVE SER SEMPRE A PRIMEIRA OPÇÃO PARA A ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES E É RECOMENDADO ATÉ OS DOIS ANOS DE IDADE OU MAIS, QUANDO NÃO FOR POSSÍVEL A MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO, PAIS E RESPONSÁVEIS DEVEM BUSCAR ORIENTAÇÃO DE MÉDICOS OU NUTRICIONISTAS.

NOTA IMPORTANTE: Acreditamos que a amamentação é a melhor opção para a nutrição de lactentes, pois o leite materno fornece uma dieta balanceada e proteção contra doenças para o bebê, sendo superior quando comparado aos seus substitutos. Apoiamos totalmente a recomendação da Organização Mundial da Saúde de amamentação exclusiva até o 6º mês de vida, seguida pela introdução de alimentos complementares nutricionalmente adequados juntamente com a continuidade da amamentação até os 2 anos de idade ou mais. A gestante e a nutriz devem ter uma alimentação adequada durante a gestação e a amamentação, para apoiar uma gravidez saudável e preparar e manter a lactação. Também reconhecemos que o aleitamento materno nem sempre é uma opção viável para os pais, em especial devido a certas condições médicas. Recomendamos que converse com seu profissional de saúde sobre a alimentação do seu filho e busque orientações sobre quando iniciar a alimentação complementar ou introduzir novos alimentos à sua dieta. O uso desnecessário de mamadeiras, bicos e chupetas, bem como a introdução desnecessária ou inadequada de alimentos artificiais, podem prejudicar o aleitamento materno e a saúde do lactente, além de dificultar o retorno ao aleitamento ao seio. Lembre-se destes aspectos caso você opte por não amamentar, e esteja ciente de que o uso parcial de substitutos do leite materno reduzirá o fornecimento de leite materno. Você também deve estar ciente das implicações sociais e econômicas do uso de substitutos do leite materno. Fórmulas infantis e alimentos complementares devem ser sempre preparados, usados e armazenados de acordo com as instruções do rótulo, a fim de evitar riscos à saúde do bebê. Fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas devem ser utilizadas sob supervisão médica, após a consideração de todas as opções de alimentação, incluindo a amamentação. Seu uso continuado deve ser avaliado pelo profissional de saúde considerando o progresso do bebê. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que se respeitem os hábitos educativos e culturais para a realização de escolhas alimentares saudáveis.

Em conformidade com a Lei 11.265/06 e regulamentações subsequentes; e com o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno da OMS (Resolução WHA 34:22, maio de 1981)



Nutrição em Você
Conheça a loja virtual de Nestlé Health Science
www.nutricaoavece.com.br



Avante
Nestlé Health Science
Plataforma de atualização científica de Nestlé Health Science
www.avantenestle.com.br

Acompanhe as novidades do Avante Nestlé nas redes sociais:

f AvanteNestlé @ avantenestlebr

AvanteNestléBR

Serviço de atendimento ao profissional de saúde: **0800-7702461**. Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.

MATERIAL TÉCNICO DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. PROIBIDA A DISTRIBUIÇÃO A OUTROS PÚBLICOS E A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL.