



# Asma Brônquica

## PREVENÇÃO PRIMÁRIA DA ASMA

Transcrição parcial do GINA 2018<sup>1</sup>. A prevenção primária refere-se à prevenção do aparecimento da doença.

Os dados que apoiam o papel dos fatores de risco ambientais para o desenvolvimento da asma incluem um enfoque em: nutrição, alérgenos, poluentes (especialmente fumaça ambiental de tabaco), micróbios e fatores psicossociais.

### Dieta materna

Não há sólida evidência quanto a ingestão de qualquer alimento específico durante a gravidez que aumente o risco de asma. No entanto, um estudo recente de uma coorte pré-natal observou que a ingestão materna de alimentos comumente considerados alergênicos (amendoim e leite) estava associada à diminuição da alergia e da asma na prole.<sup>2</sup>

Estudos epidemiológicos e ensaios clínicos randomizados sobre a ingestão dietética de peixes ou ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa durante a gravidez não mostraram efeitos consistentes sobre o risco de sibilos, asma ou atopia na criança.<sup>3-5</sup>

### Obesidade

Os dados sugerem que a obesidade materna e o ganho de peso durante a gravidez representam um aumento do risco de asma em crianças. Uma recente<sup>6</sup> metanálise mostrou que a obesidade materna na gravidez estava associada a maior probabilidade de asma presente ou sibilos; cada aumento de 1 kg / m<sup>2</sup> no IMC materno foi associado a um aumento de 2% a 3% na ocorrência.

### Amamentação

A amamentação diminui episódios de sibilos no início da vida; no entanto, pode não impedir o desenvolvimento de asma persistente. Independentemente do seu efeito no desenvolvimento da asma, a amamentação deve ser encorajada por todos os seus outros benefícios positivos.

### Alérgenos inalantes

A sensibilização a alérgenos aero inalados em ambientes internos, em geral, é geralmente mais importante do que a sensibilização aos externos, no que concerne ao desenvolvimento de asma.

Enquanto parece haver uma relação linear entre exposição e sensibilização aos ácaros da poeira doméstica,<sup>7,8</sup> a relação para o alérgeno animal parece ser complexa.<sup>9</sup> Alguns estudos descobriram que a exposição a alérgenos de animais está associada ao aumento do risco de sensibilização a esses alérgenos e à asma e sibilância. Por outro lado, outros estudos demonstraram uma diminuição do risco de desenvolver alergia com a exposição a animais de estimação.<sup>10,11</sup>

Para crianças sob o risco de asma, a umidade, o odor de mofo e bolor visível no ambiente doméstico estão associados ao aumento do desenvolvimento de asma.<sup>12</sup>

Estratégias direcionadas a um único alérgeno não foram efetivas.

Estratégias multifacetadas podem ser eficazes, mas os componentes essenciais não foram identificados.

## Tabagismo

Uma metanálise concluiu que o tabagismo pré-natal teve seu efeito mais forte em crianças pequenas, enquanto o tabagismo materno pós-natal pareceu relevante apenas para o desenvolvimento da asma em crianças mais velhas.<sup>13</sup>

## Efeitos microbianos

A hipótese da higiene e a Hipótese da Microflora e a Hipótese da Biodiversidade,<sup>14</sup> mais recentemente cunhadas, sugerem que a interação humana com a microbiota pode ser benéfica na prevenção da asma:

Há um risco menor de asma entre crianças criadas em fazendas com exposição a estábulos e consumo de leite cru do que entre crianças urbanas.<sup>15</sup>

Crianças em lares com  $\geq 2$  cães ou gatos são menos alérgicas do que aquelas em lares sem cães ou gatos.

A exposição de uma criança à microflora vaginal da mãe através do parto vaginal também pode ser benéfica; a prevalência de asma é maior em crianças nascidas por cesariana do que naquelas nascidas por via vaginal.<sup>17</sup>

## Medicamentos

O uso de antibióticos durante a gravidez e em bebês e crianças pequenas tem sido associado ao desenvolvimento de asma mais tarde na vida, embora nem todos os estudos tenham mostrado essa associação.<sup>18-20</sup>

A ingestão do analgésico paracetamol pode estar associada a asma tanto em crianças como em adultos. O uso frequente de paracetamol por mulheres grávidas tem sido associado à asma em seus filhos.<sup>21</sup>

Sempre que possível, evite o uso de paracetamol e antibióticos de amplo espectro durante o primeiro ano de vida.

## Psicossocial

O meio social ao qual as crianças estão expostas também pode contribuir para o desenvolvimento e gravidade da asma. O sofrimento materno que persiste desde o nascimento até a idade escolar precoce tem sido associado a um aumento do risco de criança desenvolver asma.<sup>18</sup>

<a href="#">Anterior &lt;&lt;aspergilose broncopulmonar alérgica</a>	<a href="#">Informações Médicas Home</a>	<a href="#">Próximo &gt;&gt; glossário</a>
----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------------

## Referências

01.Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2018. Available from: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org) Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention Updated 2018. Disponível na internet via [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org). Arquivo capturado em: 29/03/2018 URL: <http://ginasthma.org/2018-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/>

02.Bunyavanich S, Rifas-Shiman SL, Platts-Mills TA, Workman L, Sordillo JE, Camargo CA Jr, Gillman MW, Gold DR, Litonjua AA. Peanut, milk, and wheat intake during pregnancy is

associated with reduced allergy and asthma in children. *J Allergy Clin Immunol* 2014;133(5):1373-82.

03. Best KP, Gold M, Kennedy D, Martin J, Makrides M. Omega-3 long-chain PUFA intake during pregnancy and allergic disease outcomes in the offspring: a systematic review and meta-analysis of observational studies and randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr* 2016;103(1):128-43.

04. Best KP, Sullivan T, Palmer D, Gold M, Kennedy DJ, Martin J, Makrides M. Prenatal Fish Oil Supplementation and Allergy: 6-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. *Pediatrics* 2016 Jun;137(6):e20154443. doi: 10.1542/peds.2015-4443. PMID: 27225316.

05. Hansen S, Storm M, Maslova E, Dahl R, Hoffmann HJ, Rytter D, Bech BH et al. Fish oil supplementation during pregnancy and allergic respiratory disease in the adult offspring. *J Allergy Clin Immunol* 2017;139:104-11.

06. Forno E, Young OM, Kumar R, Simhan H, Celedon JC. Maternal obesity in pregnancy, gestational weight gain and risk of childhood asthma. *Pediatrics* 2014;134:535-46.

07. Celedon JC, Milton DK, Ramsey CD, Litonjua AA, Ryan L, Platts-Mills TAE, Gold DR. Exposure to dust mite allergen and endotoxin in early life and asthma and atopy in childhood. *J Allergy Clin Immunol* 2007;120:144-9.

08. Lodge CJ, Lowe AJ, Gurrin LC, Hill DJ, Hosking CS, Khalafzai RU, Hopper JL, et al. House dust mite sensitization in toddlers predicts current wheeze at age 12 years. *J Allergy Clin Immunol* 2011;128:782-8.

09. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, Bonini S, Cabonica GW, Casale TB, van Wijk RG, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126:466-76.

10. Melen E, Wickman M, Nordvall SL, van Hage-Hamsten M, Lindfors A. Influence of early and current environmental exposure factors on sensitization and outcome of asthma in pre-school children. *Allergy* 2001;56:646-52.

11. Takkouche B, Gonzalez-Baarcala FJ, Etminan M, Fitzgerald M. Exposure to furry pets and the risk of asthma and allergic rhinitis: a meta-analysis. *Allergy* 2008;63:857-64.

12. Quansah R, Jaakkola MS, Hugg TT, Heikkinen SA, Jaakkola JJ. Residential dampness and molds and the risk of developing asthma: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE [Electronic Resource]* 2012;7.

13. Burke H, Leonardi-Bee J, Hashim A, Pine-Abata H, Chen Y, Cook DG, Britton JR, et al. Prenatal and passive smoke exposure and incidence of asthma and wheeze systematic review and meta-analysis. *Pediatrics* 2012;129:735-44.

14. Haahtela T, Holgate S, Pawankar R, Akdis CA, Benjaponpitak S, Caraballo L, Demain J et al. The biodiversity hypothesis and allergic disease world allergy organization position statement. *World Allergy Org J* 2013;6:3.

15. Riedler J, Braun-Fahrlander C, Eder W, Schreuer M, Maisch S, Carr D et al. Exposure to farming in early life and development of asthma and allergy a cross-sectional survey. *Lancet* 2001;358:1129-33.

16. Ownby DR, Johnson CC, Peterson EL. Exposure to dogs and cats in the first year of life and risk of allergic sensitization at 6 to 7 years of age. *JAMA* 2002;288:963-72.

17. Huang L, Chen Q, Zhao Y, Wang W, Fang F, Bao Y. Is elective cesarean section associated with a higher risk of asthma? A meta-analysis. *J Asthma* 2015;52:16-25.

18. Kozyrskiy AL, Mai XM, McGrath P, Hayglass KT, Becker AB, Macnell B. Continued exposure to maternal distress in early life is associated with an increased risk of childhood asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2008;177:142-7.

19.Marra F, Marra CA, Richardson K, Lynd LD, Kozyrskyj A, Patrick DM, Bowie WR, et al. Antibiotic use in children is associated with increased risk of asthma. *Pediatrics* 2009;123:1003-10.

20.Stensballe LG, Simonsen J, Jensen SM, Bonnelykke K, Bisgaard H. Use of antibiotics during pregnancy increases the risk of asthma in early childhood. *J Pediatr* 2013 162:832-8.

21.Eyers S, Weatherall M, Jefferies S, Beasleys R. Paracetamol in pregnancy and risk of wheezing in offspring: a systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Allergy* 2011;41:482-9.

<a href="#">Anterior &gt;&gt; aspergilose broncopulmonar alérgica</a>	<p style="text-align: center;"><b>Informações Médicas Home</b></p> <p style="text-align: center;"><small>Design by Walter Serralheiro</small></p>	<a href="#">Próximo &gt;&gt; glossario</a>
-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------