

A Importância da Nutrição na Esclerose Lateral Amiotrófica

Jeniffer Danielle Machado Dutra - CRN-9 7712

Nutricionista Clínica; Mestre pelo programa saúde do adulto – UFMG; Pós-graduação em terapia nutricional e nutrição clínica – GANEP; Pós-graduação em nutrição clínica Funcional – VP Centro de Nutrição Funcional;

Nutricionista Voluntária da Associação Pró-Cura da ELA

E-mail: jeniffermdutra@hotmail.com



O acompanhamento as pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) devem ser feitas por uma equipe interdisciplinar, o que proporciona melhor qualidade de vida aos mesmos, sendo o manejo nutricional parte essencial dos cuidados.

Estudos têm mostrado íntima relação entre o estado nutricional e a sobrevivência das pessoas com ELA uma vez que a perda de peso, com desenvolvimento de desnutrição, leva à piora dos sintomas motores, aumenta o risco de broncoaspiração e reduz a sobrevida. Um estudo revelou aumento de 30% de risco de morte para cada 5% de peso perdido aumento de 20% do risco de morte para redução de cada unidade de Índice de Massa Corporal (IMC), respectivamente, alertando a necessidade dos pacientes atenderem as demandas nutricionais. A alteração de peso deve-se à perda de massa muscular e de gordura, exacerbando a fraqueza muscular e prejudicando a função respiratória e o sistema imunológico.

As causas para o desenvolvimento das alterações nutricionais são diversas como: depressão, falta de apetite, fadiga ao se alimentar, sialorréia, dificuldade em se alimentar sozinho, constipação intestinal, disfagia, levando à redução da ingestão alimentar, além do hipermetabolismo. Esse último é definido como aumento do gasto energético em repouso, estando associado à genética, fasciculação, infecções frequentes, disfunção mitocondrial, neuroinflamação e esforço respiratório.

As consequências adversas do hipermetabolismo determinam a necessidade do aumento do consumo alimentar dos pacientes, entretanto há evidências mostrando que a ingestão alimentar de, aproximadamente, 70% das pessoas com ELA está 10% a 27% abaixo do gasto energético. Devido a importância do manejo nutricional, a Academia Americana de Neurologia recomenda avaliação nutricional regular, não ultrapassando 3 meses de intervalo entre cada avaliação.

O acompanhamento nutricional deve estar presente ao início do curso da doença, levando em consideração a história clínica, chamando atenção para alteração do peso, história da ingestão alimentar, análise de exames bioquímicos, incluindo a solicitação dos mesmos, quando necessário, além da avaliação antropométrica. Essa última inclui peso, altura, cálculo do IMC, medida da circunferência do braço, dobra cutânea tricipital, circunferência muscular do braço, área muscular e de gordura do braço.

A intervenção dietética, por via oral, deve ser ajustada conforme consistência, considerando as orientações do fonoaudiólogo e, conforme as necessidades nutricionais sendo vital o tratamento individualizado. A prescrição dietética, predominante, baseia-se em dieta hipercalórica, hiperproteica, normoglicídica, normo a hiperlipídica, sendo fracionada ao longo do dia, com quantidades adequadas de fibras, vitaminas e minerais, além da hidratação. Ao ser observado redução da ingestão alimentar, o início de suplemento hipercalórico deverá ser considerado, com o objetivo de completar as necessidades nutricionais e prevenir a perda de peso. Suplementos com aminoácidos de cadeia ramificada e módulo de glutamina não são

indicados aos pacientes por estarem relacionados ao metabolismo do glutamato. Entretanto, outros nutrientes e alimentos parecem ser favoráveis aos pacientes como vitamina E, carotenoides, frutas e vegetais.

A via alternativa de nutrição (nutrição enteral) deve ser indicada quando há perda de 5% a 10% do peso habitual, em casos de nutrição e hidratação inadequados, disfagia com contraindicação de alimentação e hidratação por via oral e declínio da função respiratória, com capacidade vital forçada próxima a 50% do predito. Existem opções diferentes de via enteral, entretanto a **gastrostomia endoscópica percutânea (GEP)** é a principal escolha. Deve-se destacar a importância da manutenção do acompanhamento nutricional após a definição da GEP, uma vez que os cuidados dietéticos continuam e as necessidades nutricionais dos pacientes precisam ser alcançadas para bons resultados.

As dietas podem ser diferentes para cada situação, porém as mais utilizadas são as dietas hipercalóricas, hiperproteicas com fibras, levando também em consideração a quantidade de carboidratos e gorduras. O modo de administração deverá ser realizado conforme tolerância do paciente, sendo predominante o intermitente, de modo gravitacional ou por seringa.

Outro ponto a ser considerado é a presença de constipação intestinal, gerando desconforto abdominal ao paciente e, em algumas situações, interferindo na função respiratória. Entretanto a nutrição pode contribuir para melhora da função intestinal, ao ser ofertado, tanto na dieta por via oral quanto na dieta enteral, quantidade adequada de fibras e hidratação diariamente, devendo ambos serem administrados de maneira proporcional.

A intervenção do nutricionista é essencial para manutenção do estado nutricional, adequação da prescrição dietética, além de evitar a auto-prescrição e o uso indiscriminado de “estratégias” e/ou suplementos nutricionais que não agregam benefícios ao paciente.



PRÓ-CURA
ASSOCIAÇÃO PRÓ-CURA DA ELA