

Relação entre aleitamento materno e infecções recorrentes otorrinolaringológicas em crianças

Relationship between breastfeeding and recurrent diseases of the otorhinolaryngologist in children

Cláudia Simônica de Sousa¹, Ney Pentead de Castro Júnior², Maria Rosa Carvalho Machado³

1) Especialização Lato Sensu em Otorrinolaringologia, Broncoesofagologia e Otrrinolaringologia-pediátrica. (Médica Otorrinolaringologista no amb de especialidades de Interlagos (UNISA))

2) Doutor em Otorrinolaringologia (Prof Adjunto do departamento de Otorrinolaringologia da FCMSCSP)

3) Doutora em Otorrinolaringologia (Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Universidade de Santo Amaro (UNISA) - São Paulo-SP)

Departamento de Otorrinolaringologia da Universidade de Santo Amaro (UNISA), São Paulo/SP

Cláudia Simônica de Sousa, Rua Vergueiro, 819/85-Liberdade, CEP:01504-001 SP/SPclaudiasimonica@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é um importante fator de proteção contra as infecções das vias aéreas superiores, mas após a cessação, não sabemos até quanto tempo depois esse evento se relaciona à prevalência de otite média aguda recorrente, amigdalite de repetição, rinite alérgica e hipertrofia de adenoamígdalas. **Objetivo:** Relacionar duração de aleitamento materno exclusivo com a prevalência de otite média aguda de repetição, amigdalite bacteriana aguda de repetição, rinite alérgica, e hipertrofia de adenoamígdalas e não relacionar à idade de encaminhamento ao especialista, e ao tempo de cessação deste aleitamento. **Material e Método:** realizado de abril até junho de 2004. Foram coletados os dados de 100 crianças, 65 meninos e 35 meninas, idade entre um e 12 anos, que foram encaminhadas ao ambulatório de otorrinolaringologia-pediátrica. **Desenho:** Estudo clínico retrospectivo. **Resultados:** Não foi possível demonstrar estatisticamente, a relação entre duração do aleitamento materno exclusivo, com a prevalência de otite média aguda de repetição, amigdalite aguda de repetição, rinite alérgica, hipertrofia de adenoamígdalas. **Conclusão:** Nosso resultado sugere que o aleitamento materno não previne o aparecimento de rinite alérgica, hipertrofia de adenoamígdalas, otite média aguda recorrente, amigdalite de repetição após a suspensão do mesmo em longo prazo.

Descritores: Aleitamento Materno Exclusivo, Otite Média Aguda Recorrente, Amigdalite de Repetição, Rinite Alérgica

SUMMARY

Introduction: The exclusive breastfeeding is the important factor of the protection against respiratory diseases in children. But after stopped, we do not know in the relationship among time of the duration exclusive breastfeeding and protective effect on respiratory tract. How many time after stopped this effect protective interfering in the prevalence that is disease: otitis media recurrent, acute tonsillitis recurrent, allergic rhinitis and adenotonsillar hypertrophy. **Aim:** to assess the prevalence the otitis media recurrent, acute tonsillitis recurrent, allergic rhinitis and adenotonsillar hypertrophy after stopped exclusive breastfeeding do not relationship of the time the stopped and children age this is sample. **Methodology:** Were collected data from 100 children who presented to the a pediatric otolaryngology department of the tertiary referral center university hospital, 65 were boys and 35 girls, age from the 1 year to the 12 years old, was data collected from April until June in the 2004. **Design:** Retrospective clinical study. **Results:** A analysis demonstrated no significant association between these diseases and duration exclusive breastfeeding. **Conclusions:** Our results suggest that do not have protective effect in long time the exclusive breastfeeding against prevalence the otitis media recurrent, acute tonsillitis recurrent, allergic rhinitis and adenotonsillar hypertrophy.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Acute Otitis Media Recurrent, Acute Tonsillitis recurrent, Allergic Rhinitis

INTRODUÇÃO

Muitos autores descrevem em lactentes a diminuição da incidência das infecções das vias aéreas superiores associadas ao aleitamento materno exclusivo^{1,2}. O leite humano contém numerosos componentes antiinflamatórios como citocinas e fatores do crescimento, numerosos leucócitos, principalmente macrófagos, granulócitos e linfócitos 2[i][i]. Os níveis de citocinas reguladoras da imunidade como o interferon-alfa, o transformador do fator -beta de crescimento e o granulócito, são muito maiores no leite humano do que no sangue ou nas fórmulas infantis à base de leite de vaca (aleitamento artificial). Recentemente, demonstrou-se que esses componentes influenciam a maturação adequada do sistema imunológico intestinal, importante no manejo de antígenos introduzidos oralmente^{4,5,6}. Crianças que receberam aleitamento exclusivo por seis meses produzem mais interferon-alfa quando infectadas pelo vírus sincicial respiratório 4[ii][iii]. À luz desses achados parece plausível que o ato de evitar ou interromper precocemente a amamentação ao seio poderia ter efeitos fundamentalmente adversos no desenvolvimento adequado do sistema imunológico da primeira e segunda infância. Fatores como; diminuição ou ausência de IgA secretora, alergia alimentar, má formações crânio-faciais, rinite alérgica e hipertrofia dos tecidos linfóides de naso e orofaringe, são relacionados ao surgimento de maior números de infecções das vias aéreas superiores em crianças. Porém, diversos autores relacionam a importância dos fatores sócio-ambientais, no surgimento de infecções respiratórias recorrentes, mesmo nas crianças que receberam aleitamento materno exclusivo por seis meses. Os principais fatores citados são; pais tabagistas (principalmente quando fumam em casa), baixas condições de renda e de educação das famílias, crianças que vivem em piores condições de moradia quanto ao fator umidade e número de pessoas na casa, que são cuidadas em creche, que tem história familiar positiva para alergia respiratória (principalmente quando um dos pais é alérgico). Quando alguns desses fatores estão presentes, o efeito protetor do aleitamento exclusivo em relação às doenças de vias respiratórias pode não ser demonstrado⁶⁻¹¹. O período neonatal até o período pré-escolar (zero a dois anos), é particularmente uma fase de maior vulnerabilidade as infecções das vias aéreas superiores, e em muitas vezes de uma gravidade e morbidade maiores. A flora que está presente na faringe pode interferir no aparecimento de infecções da orelha média. Estudos mostram que as crianças que são amamentadas com aleitamento materno exclusivo ou aleitamento misto (aleitamento materno complementado com aleitamento artificial) por um período de seis meses, diferem em relação a crianças apenas aleitadas artificialmente quanto à colonização da nasofaringe, tendo concentração menor que estas, de bactérias promotoras de infecções dessa região e de regiões com correlações anatómicas tais como; a orelha média, orofaringe e laringe¹²⁻¹⁶.

OBJETIVO

Relacionar tempo de aleitamento materno exclusivo e efeito protetor das vias aéreas superiores, não correlacionando a idade encaminhada ao especialista.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Estudo clínico retrospectivo, realizado de abril até junho de 2004, em um serviço de otorrinolaringologia-pediátrica da rede pública de saúde, localizado na região sul do Município de São Paulo, em uma área considerada de alta vulnerabilidade social, segundo o mapa da vulnerabilidade social do Município de São Paulo¹⁷. O trabalho foi aprovado pela comissão de ética em pesquisa da instituição sob o protocolo nº 4695. Foi feita a anamnese padrão (anexo 1) e exame físico pelo otorrinolaringologista e respondido pelo responsável da criança no momento da consulta em 100 pacientes ao acaso que não obedecessem aos critérios de exclusão. A idade dos pacientes variou de um até 12 anos, sendo 65 crianças do sexo masculino. As crianças foram divididas em três grupos; as que aleitaram por mais de seis meses, as que aleitaram por menos de 6 meses e as que não aleitaram. As seguintes variáveis qualitativas foram estudadas: sexo, rinite alérgica, amigdalite bacteriana de repetição, hipertrofia de adenoamígdalas, otite média aguda recorrente. Foram considerados os seguintes critérios de exclusão na seleção da amostra:

- 1 – Cirurgia otorrinolaringológica prévia
- 2 – Imunodeficiências
- 3 – Fibrose cística
- 4 – Displasias crânio-faciais
- 5 – Crianças síndromicas

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para avaliar a associação entre as variáveis, foi calculada a razão de prevalência. Foram utilizados as medidas de significância estatística através do teste qui-quadrado, sendo considerado significativo $p \leq 0,05$. Foi utilizado para a análise o programa SPSS 13.0 for windows.

RESULTADOS

As características clínicas da amostra populacional estudada são demonstradas no gráfico 1, onde se divide a duração do aleitamento materno exclusivo em três grupos; o grupo que não aleitou, o que aleitou por menos de 6 meses e o que aleitou por 6 meses ou mais. A idade média foi de $\pm 4,6$ anos, com desvio padrão de $\pm 2,3$ anos. Como mostra a tabela 1, não foi possível demonstrar associação estatisticamente significativa entre as variáveis qualitativas estudadas (sexo, rinite alérgica, amigdalite bacteriana de repetição, hipertrofia de adenoamígdalas, otite média aguda recorrente) e a variável principal (tempo de duração ou ausência de aleitamento materno exclusivo). Também não houve associação significativa entre a incidência das infecções estudadas e o gênero nesta amostra.

Distribuição da amostra, segundo sexo, aleitamento materno e participantes

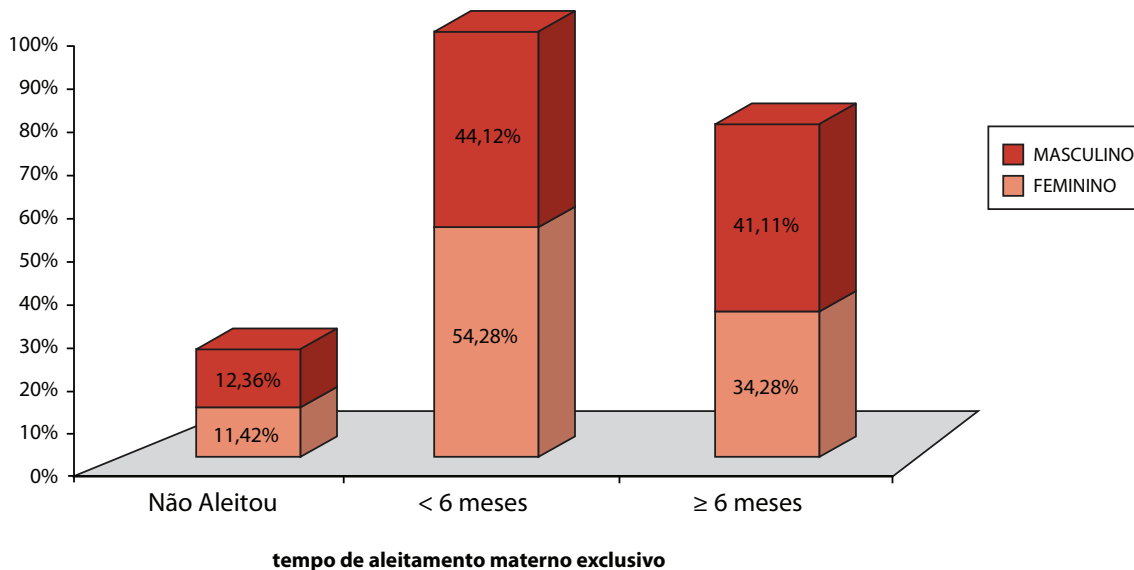


Figura 1

Tabela 1 – Análise Bivariada da Associação entre Tempo de Aleitamento Materno Exclusivo, Sexo, OMAR, AMGR, RA, HAT.

| Diagnóstico | Valor de P | |
|-------------|------------|----------|
| | Masculino | Feminino |
| OMAR | 34 | 27 |
| AMGR | 40 | 40 |
| RA | 40 | 17 |
| HAT | 20 | 68 |

DISCUSSÃO

Sabemos que o aleitamento materno exclusivo por um período de seis meses é um importante fator de proteção contra infecções das vias aéreas superiores. Porém alguns autores afirmam que este fator protetor pode não ser demonstrado, se a criança estiver continuamente exposta a fatores ambientais de risco que favoreçam o surgimento dessas infecções, e tenham ainda, uma história familiar positiva para alergia respiratória^{6,7,8,9}. É possível que após o término do aleitamento materno, os fatores sócio-ambientais tendam a prevalecer. No caso da nossa amostra, os pacientes geralmente frequentam ou frequentaram creches por um ou mais

anos, têm pais ou parentes que fumam dentro de casa, as casas na sua grande maioria são pequenas, tem umidade e/ou mofo, e as famílias são numerosas. É fato que essas condições ambientais favorecem um grande número de infecções de vias aéreas superiores, além de boa parte destas crianças terem rinite alérgica, em geral sem acompanhamento adequado. Também é importante lembrar que o desconhecimento dos pais em relação a rinite alérgica e aos cuidados ambientais, ainda é grande nas populações mais carentes.

Talvez por essa razão, o nosso estudo preliminar não consiga demonstrar de forma significativa estatisticamente a relação entre a presença ou não do aleitamento materno exclusivo por um período de seis meses com a diminuição da prevalência de rinite alérgica, amigdalite bacteriana de repetição, hipertrofias de adenoamígdalas, e otite média aguda recorrente. É importante salientar que, grande parte dos autores estudou uma amostra que está sob esse aleitamento. A amostra deste trabalho é composta por crianças que em sua maioria habitam moradias com pouco espaço, pouca ou nenhuma ventilação, com umidade, com parentes que fumam na presença ou no ambiente da criança, e com grande número de pessoas, gerando com isso condições insalubres que aumentam o risco de infecções respiratórias recorrentes. No momento da consulta, os pacientes já não estavam sob aleitamento materno exclusivo o que nos infere que a partir do momento em que se pára o aleitamento, as

crianças voltam a ter um risco que não se relaciona com o fato de terem sido aleitadas.

As crianças com história de rinite alérgica não diferiram com relação ao aparecimento dessa alergia, provavelmente devido a que a maioria dessas crianças, apresentou respostas alérgicas aos alérgenos inalatórios, não havendo relação com o aspecto alimentar dessas crianças. Não se discute na literatura o papel do aleitamento materno exclusivo e sua relação com a hipertrofia de adenoamígdalas.

CONCLUSÕES

Nossos resultados sugerem que;

- 1 – Aleitamento materno não previne o aparecimento de infecções após a suspensão do mesmo em longo prazo.
- 2 – Não há relação entre a queixa clínica de rinite alérgica e o aleitamento materno exclusivo.
- 3 – Não há relação entre o fato da criança ter sido aleitada e o aparecimento de hipertrofia de adenoamígdalas.

ANEXO 1

Anamnese padrão em Otorrino-pediatria do nosso Serviço:

Identificação

Nome:

Idade: Sexo: Data de Nascimento: Cor:

Grau de escolaridade:

Nome dos pais ou responsáveis:

Tipo de Moradia

Padrão sócio-econômico

Endereço: Tel

Queixa Atual:

História da Doença Atual:

História patológica pregressa

História Familiar

História Ginecológica e/ou Obstétrica: tipo de parto, a termo, pós-termo, prematuro, tempo de aleitamento materno exclusivo, tempo de aleitamento materno misto.

Fatores de risco para IVAS: fatores ambientais, frequência em creches, uso de chupetas, pais tabagismo em casa, presença de animais domésticos.

REFERÊNCIAS

1. Ogundele MO. Mucosal immunity in relation to early breastfeeding. International Journal of Food and Technology. 2001; 36: 341-355.
2. Odiijk V et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1996-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. Allergy. 2003;58: 833-843.
3. Hanson LA: Human milk and host defense: immediate and long-term effects. Acta Paediatr. 1999;88 (suppl 340): 42-6.
4. Cummings AG, Thompson FM. Postnatal changes in mucosal immune response: a physiological perspective of breastfeeding and weaning. Immunol Cell Biol. 1997; 75:419-29.
5. Kanakoudi-Tsakalidou F. et al. Intracellular and plasma cytokine profile in neonates born to non-atopic parents: the impact of breast-feeding. Eur J Paediatr. 2004;163: 395-401.
6. Chiba Y, Minagawa T, Miko K et al. Effect of breastfeeding on responses of systemic interferon and virus specific lymphocyte transformation in infants with respiratory syncytial virus infection. J Med Virol. 1987;21: 7-14.
7. Duffy LC, Faden H, Wasielewski R, Wolf J, Krystofik D. Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitis media. Pediatrics. 1997;
8. Bitar ML, Latorre MRDO, Viude A, Takahashi LN, Silva VPP. Caracterização da saúde de crianças atendidas em creches e prevenção dos distúrbios de comunicação. Rev. Saúde Pública. 1994;28(1): 46-58.
9. Faden H, Duffy L, Wasielewski R, Wolf J, Krystofik D, Tung Y. Relationship between nasopharyngeal colonization and the development of otitis media in children. J Infect Dis. 1997;175:1440-5.
10. Greenberg D, Givon-Lavin N, Broides A, Blancovich I, Peled N, Dagan R. The contribution of smoking and exposure to tobacco smoke to *streptococcus pneumoniae* carriage in children and their mothers. Clinical Infections Diseases. 2006;42: 897-903.
11. Cogswell JJ, Mitchell EB, Alexander J. Parental smoking, breastfeeding and respiratory infection in development of allergic diseases. Arch Dis Child. 1987;62(4): 338-44.
12. Hokama T, Sakamoto R, Yara A, Asato Y, Takamine F, Itokazu K. Incidence of *haemophilus influenzae* in throats of healthy infants with different feeding methods. Pediatric Int. 1999;41(3): 277-80.
13. Hokama T, Yara A, Hirayama K, Takamine F. Isolation of respiratory bacterial pathogens from the throats of healthy infants fed by different methods. J Trop Paediatr. 1999;45(3): 173-6.
14. Hokama T, Imamura T. Members of the throat microflora among infants with different feeding methods. J trop Paediatr. 1998;44(2): 84-6.
15. Hokama T, Hamamoto I, Takenaka S, Hirayama K, Yara A, Adjei A. Throat microflora in breastfeed and formula-feed infants. J Trop Paediatr. 1996;42(6): 324-6.
16. Harabuchi Y, Faden H, Yamanaka N, Duffy L, Wolf J, Krystofik D. Nasopharyngeal colonization with nontypeable *Haemophilus influenzae* and recurrent otitis media. J infects Dis. 1994;170 (4): 862-6
17. Cem-Cebrap. Mapa da Vulnerabilidade Social do Município de São Paulo. In: Censos Demográficos do IBGE, 2000.