

# PERMEABILIDADE INTESTINAL



O intestino delgado tem entre outras duas funções importantes: Uma de digestão e absorção de nutrientes e outra não menos importante, de actuar como barreira ou protecção à penetração no organismo de macromoléculas e compostos tóxicos. Qualquer situação patológica que altere estas funções, pode desencadear processos patológicos com uma ampla diversidade de sintomatologia.

A **permeabilidade intestinal aumentada** ou “**leaky gut syndrome**” é uma patologia cujo interesse tem vindo a aumentar e que se correlaciona com intolerâncias alimentares, entre outras.

O aumento da permeabilidade intestinal está também associado com: doença celíaca, doença de Crohn, eczema atópico, giardíase crónica e candidíase intestinal, bem como com doenças autoimunes.

Por outro lado uma **permeabilidade intestinal diminuída**, pode ser uma causa de má absorção e originar subnutrição, apesar de ingestão alimentar em quantidades normais. Em certas patologias do intestino delgado, como na doença celíaca, a permeabilidade intestinal às moléculas grandes pode aumentar, assim como a permeabilidade a moléculas pequenas pode diminuir por causa da deterioração das microvilosidades. Como consequência, muitos micronutrientes estão menos disponíveis para intervir como agentes de desintoxicação dos antígenos que penetram no sistema.

A permeabilidade intestinal pode ser influenciada por vários factores patológicos: infecções intestinais, deficiência de IgA secretora, alimentos alergénicos, produtos tóxicos, alcoolismo e medicamentos, principalmente anti-inflamatórios não esteróides (AINEs). Ressalvar que em pacientes com artrite, cuja patogenia pode ser originada por uma alteração da permeabilidade intestinal, esta acentua-se ainda mais, pela acção dos AINEs que são prescritos para esta doença.

## Efeitos da permeabilidade intestinal aumentada

- **Penetração no organismo de alimentos mal digeridos** (péptidos, dissacáridos, polissacáridos lípidos, proteínas).
- **Entrada abundante de antígenos:** Aumento de alergia alimentar (IgE), Intolerância alimentar (IgG), Doenças inflamatórias e autoimunes.
- **Exposição elevada a toxinas:** Sobrecarga da função de desintoxicação do fígado e “fadiga” devido ao alto consumo de ATP.
- **Exposição elevada a agentes patogénicos.**

## Provas de Laboratório

Na prática clínica, os métodos clássicos para avaliar “in loco” a permeabilidade intestinal, baseiam-se em dar ao doente, por via oral, determinadas substâncias marcadoras, de diferentes tamanhos moleculares, que não são metabolizadas e servem para avaliar ao fim de algum tempo a percentagem da sua eliminação urinária que será o reflexo da sua absorção a nível intestinal. As substâncias utilizadas como marcadores têm que ser hidrossolúveis, não tóxicas, e não metabolizáveis pelo organismo. Deverão por outro lado ser moléculas de tamanho molecular pequeno, equivalentes às moléculas de monossacarídeos, aminoácidos, ácidos gordos, etc. ou de tamanhos um pouco maiores equivalentes aos dissacarídeos e peptídeos pequenos.

No nosso laboratório utiliza-se uma prova de sobrecarga oral com manitol e lactulose, com recolha da urina das seis horas seguintes e quantificação cromatográfica (cromatografia de gás) da percentagem eliminada que serve de avaliação do grau de absorção de ambas as moléculas. O manitol deve ser absorvido entre 5 e 30%, enquanto que a lactulose não deve ultrapassar 0.5%.

## Amostra necessária

Urina.

## Recomendações

Marcação da prova com o laboratório.

