

ENXAQUECA DE ORIGEM ALIMENTAR

MARIA EDUARDA PEREIRA CORREIA, PALOMA DE CÁSSIA COSTA LEITE, THAINÁ DE ALMEIDA RIOS

ORIENTADORA: Prof^a ANDREA ROBERTA CLEMENTE

Etec de Hortolândia
andrea.clemente@etec.sp.gov.br

RESUMO

A enxaqueca acomete de 10% a 20 % da população mundial e caracteriza-se pelo aparecimento de dores de cabeça recorrentes, uni ou bilaterais, em geral de caráter pulsátil, com intensidade moderada a intensa, precedida ou não por sintomas neurológicos focais que tem duração de 4 a 72 horas. Pessoas que são sensíveis à tirosina (aminoácido não essencial) podem ter crises de enxaqueca devido à formação de tiramina após a ingestão de alimentos que contenham esse composto. Além disso, como a enzima metabolizadora monoamina oxidase (MAO) não existe nesta substância, os indivíduos podem não ser capazes de metabolizar a tiramina, à mesma é encontrada no queijo, vinho, cerveja e café. A resistência acontece quando os níveis de serotonina se elevam na circulação sanguínea e os receptores não conseguem atrair todas as substâncias circulantes. O objetivo principal deste trabalho foi trazer para o conhecimento geral da população a importância da boa alimentação e o quanto a mesma pode influenciar drasticamente nos sintomas direto da enxaqueca alimentar. A metodologia utilizada foi um questionário realizado com indivíduos não treinados acometidos da doença estudada, relatando os alimentos desencadeantes de suas crises e as frequências das mesmas. Considera-se ainda uma doença de pouca visibilidade social porém de grande preocupação já que ela é capaz de debilitar quem sofre com ela, interferindo na rotina e afazeres.

INTRODUÇÃO

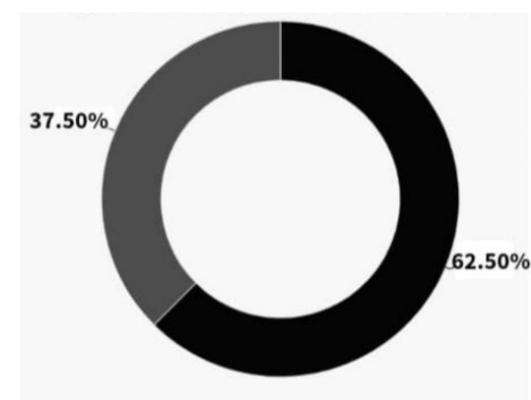
Nos últimos anos, pesquisas no campo da neurociência nutricional tem destacado a influência que os nutrientes podem exercer sobre a atividade cerebral (GEROZISSIS, 2004; WURTMAN, et.al.; 2003). A enxaqueca ou migrânea é caracterizada pela presença de sintomas que alteram a concentração de serotonina no organismo e pelo aparecimento de dores de cabeça recorrentes, uni ou bilaterais, em geral de caráter pulsátil (FELDMAN, 2008) (ESTEVES, INGLESIAS, BOTTURA, NAVES, 2009). Pessoas sensíveis a tirosina, aminoácido não essencial, podem desenvolver crises de enxaqueca após a ingestão de alimentos que contém esse composto devido à formação de tiramina. Além disso, indivíduos podem ser incapazes de metabolizar a tiramina devido a ausência da enzima metabolizadora dessa substância, a monoamina-oxidase. (MILLICHAP, 2002; ARORA; KAUR, 2008; DIAS, 2008; MOURA, 2009).

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada via Microsoft Forma com 15 indivíduos de idades variando entre 15 e 75 anos, sendo 4 do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Após isso selecionou 8 indivíduos todos do sexo feminino as quais realizaram a dieta de tratamento proposta por um período de 15 dias, respondendo durante o processo um recordatório relatando o que sentiam durante esse tempo de substituições e/ou retiradas alimentares.

RESULTADOS

Gráfico 1: Quantos indivíduos se sentiram bem durante a dieta de substituições



Fonte: AUTORES (2021).

62.50% se sentiu bem durante todo o processo de realização da dieta de tratamento, já 37.50% sentiu algum desconforto durante o processo, estando neste percentual os indivíduos com demais comorbidades alimentares e aqueles que realizaram a dieta de forma incorreta, saindo do que lhe foi proposto em algum momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o estudo acredita-se que a enxaqueca de origem alimentar ainda possui pouca visibilidade social, não sendo reconhecido em alguns casos até mesmo por quem a possui, desta forma acredita-se que o caso ainda seja preocupante não só para os profissionais da saúde quanto para a população, levando em conta ele pode ser desagradável e atrapalhar a rotina e afazeres de quem sofre com a doença. Os resultados alcançados foram satisfatórios e acreditamos poder ajudar a melhorar a vida das pessoas que possuem o problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. "Inactive" Ingredients in Pharmaceutical Products. Pediatrics, v. 76, n. 4, p. 635, 1985.

ARORA, H.; KAUR, R. The role of diet in migraine headaches. Delphi Psychiatry Journal, v. 11, n. 1, p. 69-72, 2008.

BAREA, L.; TANNHAUSER, M.; ROTTA N. Na epidemiologic study of headache among children and adolescents of southern Brazil. Cephalalgia, v. 16, n. 8, p. 545-9, 1996.

BOEHNKE, C.; REUTER, U.; FLACH, U.; SCHUHOFER, S.; EINHÄUPL, K. M.; ARNOLD, G. Highdose riboflavin treatment is efficacious in migraine prophylaxis: na open study in a tertiary care centre. Eur. J. Neurol., v. 11, n. 7, p. 475-477, 2004.