



AV. São Gualter, 433 - Alto de Pinheiros - São Paulo, SP - BRASIL - 05455-000
+55 11 3021-3704/ contato@dnalife.com.br/ www.dnalife.com.br

ANDREA RIZZATO LUONGO

Num. Atend. :

Idade em: 38 ANOS

Data : 20/02/2017

Entrega.: 06/03/2017

Dt. Nasc.: 21/09/1978

Sexo: F

Médico Dr(a): Conv.:

LAUDO MÉDICO DE INCOMPATIBILIDADE ALIMENTAR PARA 59 ALIMENTOS (hipersensibilidade à IgG)

ALIMENTOS TESTADOS NESTA AMOSTRA:

- **Leite e Ovos:** Leite de Vaca , Ovo.
- **Peixes, Crustáceos e Frutos do Mar:** Bacalhau, Carangueijo, Hadoque, Lagosta, Mexilhão, Linguado, Salmão, Camarão, Truta, Atum.
- **Frutas:** Maçã, Groselha Preta, Azeitonas, Limão, Melão, Laranja, Grapefruit, Morango, Toranja, Tomate, Melancia.
- **Grãos:** Cevada, Trigo, Milho, Trigo duro, Gluten, Aveia, Arroz, Centeio.
- **Ervas e Especiarias:** Gengibre
- **Carnes:** Carne de Boi, Vaca, Frango, Cordeiro, Porco, Peru.
- **Nozes e Castanhas:** Amendoa, Castanha do Pará, Castanha de Caju, Amendoim, Noz.
- **Vegetais:** Brócoli, Couve, Repolho, Cenoura, Alho, Alho Porró, Batatas , Aipo, Lentilha, Ervilha, Feijão, Pimentões, Soja, Cacao, Café, Noz de Cola, Mel, Cogumelos, Gergelim, Girassol, Levedura (pão), Levedura (Cerveja).

DESCRIÇÃO DOS ITENS MIX:

Mix de Peixe de Carne Branca : hadoque, bacalhau, solha

Mix de Peixe de Água Doce : salmão, truta

Mix de Crustáceos : gamba, camarão, caranguejo, lagosta, mexilhão

Pimentões/Pimentos : vermelhos, verdes e amarelos

Mix de Leguminosas : lentilhas, ervilha, feijão

Mix de Melão : melão cantaloupe, melancia

INCOMPATIBILIDADES TESTADAS NESTA AMOSTRA

Positivo Baixo (1 a 7,9 AU/ml):

ARROZ, CENTEIO, GLÚTEN, CASNTANHA DO PARÁ/ NOZ DO BRASIL, CASTANHA DE CAJU, MIX DE CRUSTÁCEOS, BATATAS, SOJA, CACAU

Positivo Médio (8 a 12,5 AU/ml):

TRIGO DURO, COUVE, LARANJA E LIMÃO, TOMATE, ALHO, COGUMELOS

Positivo Alta (>12,5 AU/ml):

TRIGO, MILHO, LEITE DE VACA, OVO, ALHO PORÓ/ ALHO FRANCÊS, AIPO, MIX DE MELÃO, FERMENTO/ LEVEDURAS



AV. São Gualter, 433 - Alto de Pinheiros - São Paulo, SP - BRASIL - 05455-000
+55 11 3021-3704/ contato@dnalife.com.br/ www.dnalife.com.br

ANDREA RIZZATO LUONGO

Num. Atend. :

Idade em: 38 ANOS

Médico Dr(a): Conv.:

Data : 20/02/2017

Entrega.: 06/03/2017

Dt. Nasc.: 21/09/1978

Sexo: F

**Os demais alimentos não mostraram níveis significativos
de hipersensibilidade à IgG nesta amostra**

Metodologia: ELISA (enzyme linked immunosorbent assay - macroarray) clássica, placa de reação revestida com antígenos específicos para os 59 alimentos acima identificados. Leitura fotolorimétrica, teste quantitativo. Reativos Genesis Diagnostics Ltd, Reino Unido, Biosys Ltda. Registro MS/ ANVISA: 10350840182. Todos os ensaios são realizados concomitantemente a controles positivos e negativos e calibradores específicos.

Gradação do resultado: nesta metodologia, a hipersensibilidade alimentar é avaliada pela unidade AU /ml (arbitrary unit), que revela a quantidade de IgG contra o alimento pesquisado (alérgeno) presente no soro.

AU = Unidade Arbitrária, estabelecida por Genesis Diagnostics Ltd. para quantificar a concentração do anticorpo IgG específico para cada alimento testado.

Pela quantidade de AU revelada pelo teste, o resultado pode ser:

Negativo: ausência de IgG para o alimento testado.

Positivo baixo: 1 a 7,9 AU/ml : baixo nível de IgG para o alimento testado.

Positivo Médio: 8 a 12,5 AU/ml: médio nível de IgG.

Positivo Alto: 12,6 ou mais AU/ml: alto nível de IgG.

SOBRE ESTE TESTE DE INCOMPATIBILIDADE ALIMENTAR - HIPERSENSIBILIDADE À IgG:

A presente metodologia detecta a quantidade de imunoglobulina G presente no soro deste paciente, produzida pelo sistema imune contra diversos tipos de alimentos. O sistema imune presente no intestino é o maior e o mais importante de todo o organismo. Mais de 80% das reações imunológicas no corpo humano ocorrem no intestino, a fim de garantir uma barreira quase intransponível tanto para bactérias, vírus, e outros agentes patogênicos, como contra proteínas ou frações de proteínas alimentares que podem eventualmente atravessá-la, quando são imediatamente reconhecidas como substâncias estranhas, que devem ser combatidas e eliminadas do organismo.

Para o bom funcionamento desta barreira, a primeira condição é a sua integridade anatômica. A mucosa intestinal pode ser danificada por diversos agentes, tais como medicamentos, infecções, microrganismos, diferentes tipos de estresse e toxinas ambientais. Havendo lesão na mucosa intestinal, alimentos fragmentados, porém não totalmente digeridos podem



AV. São Gualter, 433 - Alto de Pinheiros - São Paulo, SP - BRASIL - 05455-000
+55 11 3021-3704/ contato@dnalife.com.br/ www.dnalife.com.br

ANDREA RIZZATO LUONGO

Num. Atend. :

Idade em: 38 ANOS

Data : 20/02/2017

Entrega.: 06/03/2017

Dt. Nasc.: 21/09/1978

Sexo: F

Médico Dr(a): Conv.:

penetrar no espaço intercelular, sendo reconhecidos como elementos estranhos. Inicia-se, desta forma, a produção de anticorpos específicos contra aquelas moléculas.

Todas as vezes que houver ingestão desses alimentos, o sistema imune será acionado, formando-se anticorpos como parte da reação imunológica; depois de um tempo. que é variável e depende de vários fatores, pode ser desencadeada uma reação inflamatória.

A experiência demonstra que na maioria dos casos são os alimentos ingeridos diariamente que causam estas inflamações, levando a uma condição clínica chamada hipersensibilidade alimentar ou alergia tardia, classificada como alergia do tipo III e mediada pelo anticorpo imunoglobulina G (IgG).

As manifestações deste tipo de incompatibilidade alimentar são geralmente tardias e podem aparecer muitos anos após o primeiro contato com o alimento específico, que é chamado "alérgeno".

Diferentemente das alergias clássicas, mediadas pela imunoglobulina E, caracterizadas por reações alérgicas imediatas, expressas por sinais e sintomas bastante exuberantes e de fácil identificação, tais como reações cutâneas, inchaços, dificuldade respiratória, além de outros sinais, a hipersensibilidade tardia é caracterizadas por processos inflamatórios crônicos, revelados por sinais e sintomas menos exuberantes, decorrentes da deposição de complexos imunológicos em vários tecidos ou órgãos. Nos tecidos onde os imune-complexos se depositarem com maior intensidade, é aí nesse órgão que serão gerados os sinais e sintomas mais exuberantes do processo patológico.

Depois de algum tempo, às vezes anos, ingerindo estes alimentos incompatíveis, não é raro haver concomitância do quadro clínico de alergia alimentar clássica, imediata, mediada por IgE com aquele decorrente da hipersensibilidade tardia, mediada por IgG.

INTERPRETAÇÃO

O resultado do teste de hipersensibilidade alimentar complementa um raciocínio clínico que busca um diagnóstico. A identificação dos alimentos contra os quais há níveis elevados de IgG pode tornar-se uma ferramenta de valor para se chegar a um bom gerenciamento nutricional, baseado numa dieta mais adequada, desenhada especialmente para aquele paciente em particular, podendo abreviar o processo terapêutico. Uma vez identificados, tais alimentos responsáveis pelo quadro de hipersensibilidade deverão ser controlados, substituídos, rotacionados ou excluídos da dieta, a critério do médico ou do nutricionista responsável.

Bibliografia e Referências

1- Atkinson et al. IgG antibodies in IBS, Gut 2004; 53:1459-1464.

2- James M. Toward an understanding of allergy and in vitro testing. Med.Journal 1999 : 2 (4) 7:15



AV. São Gualter, 433 - Alto de Pinheiros - São Paulo, SP - BRASIL - 05455-000
+55 11 3021-3704/ contato@dnalife.com.br/ www.dnalife.com.br

ANDREA RIZZATO LUONGO

Num. Atend. :

Idade em: 38 ANOS

Data : 20/02/2017

Entrega.: 06/03/2017

Dt. Nasc.: 21/09/1978

Sexo: F

Médico Dr(a): Conv.:

3- Gaby A.R.; The role of hidden food allergy / intolerance in chronic disease, Alt Med. Review 1998; 3 (2) 90-100.

4- Hoffman T.; IgE and IgG antibodies in children with food allergy. Rock Akad Med. Bialmyst 1995; 40(3)430-473.

5- Sampson H.A., MetCafe DD, Food Allergies . JAMA 1992 , 268 (20) 2840:2844.

6- El Rafei A. et al. Diagnsotics cvalue of IgG4 measurement in patient with food allergy. Ann Allergy 1989 , 62 94:99.

Realizado pelo Instituto de Pesquisas Clinicas em Patologia Genômica - IPCPG