

EMPREGO DA VITAMINA C NA ASMA

Por **Ivan Hervé**

Assistente voluntário da 4.^a Cad.
de Cl. Médica

Em nossa nota prévia, apresentada no Congresso Médico de 1949, dizíamos que, embora os ótimos resultados obtidos, ainda não era permissível fazer afirmações categóricas, porque nossas pesquisas todavia não haviam atingido amplitude que tornasse possível uma avaliação exata das reais possibilidades do ácido ascórbico, como terapêutica de fundo dos estados asmáticos.

Animado pelo sucesso alcançado, prossequimos nosso estudo, procurando não somente aumentar a casuística, como também, sanar as falhas que íamos verificando à medida que crescia nossa experiência, conseguindo assim manter, e mesmo melhorar, os gráficos estatísticos.

Atualmente, graças ao aperfeiçoamento constante de nosso método terapêutico, julgamos chegado o momento de apresentar aos colegas, para definitivo julgamento, completo relatório do estudo que realizamos.

Evidente é, não ser possível numa comunicação desta natureza, desenvolver ampla explanação das relações existentes entre vitaminoterapia e alergia. Discorremos, apenas, sobre a influência, de há muito suspeitada pelos autores, da vitamina C sobre o choque anafilático e a asma.

Já em 1935, Sulzberger e Oser, em experimentação animal, afirmavam que a vitamina C era capaz de impedir o choque anafilático, quando empregada em altas doses (100 mg.). Posteriormente, Cormia, Streitmann, Diehl, Kühnau e outros, confirmaram o acerto dessa afirmação. No entanto, Kile e Pepple, Cohen e Donald, negam qualquer papel à vitamina C em relação ao choque anafilático, não importando a dose.

Urbach, analisando resultados tão discordantes, conclue que: "Estas divergências talvez possam ser explicadas à luz da observação de Yoshikawa que a administração de pequenas doses de vitamina C (2.5 mgs.), no período de alerização de cobaias, aumenta a alergia; doses moderadas não pro-

duzem efeito e grandes doses (100 mgs.) oferecem resultados inibidor".

Várias foram as tentativas para modificar a alergia humana, aplicando o ácido ascórbico.

Holms, em 1943, usou 0,5 grs. diária de vitamina C, por via oral, para combater alergias alimentares, apresentando, 70 % de seus casos, resultados absolutamente favoráveis.

Hagiesco, Cintra e Lages, empregaram a vitamina C na asma com êxito apreciável. A nosso ver, as doses insuficientes por via oral e a administração por via endovenosa impossibilitaram a obtenção do mesmo sucesso por nós alcançado.

Do exposto, fácil é inferir a enorme atração que exerce sobre os estudiosos do assunto, tantas e tão animadoras provas da ação do ácido ascórbico na anafilaxia animal e alergia humana. Além disso, as dificuldades e fracos resultados oferecidos pela terapêutica antialérgica específica, induzem a busca de novos meios terapêuticos mais eficazes. Por isso, voltamos nossa atenção para a vitamina C, tomando, no entanto, orientação diferente de nossos predecessores, como a seguir se verá.

VIAS DE INTRODUÇÃO MEDICAMENTOSA

Lógicamente, êste foi o primeiro problema que enfrentamos.

As principais vias de introdução da vitamina C são: subcutânea, muscular, venosa, oral e brônquica.

Indiscutivelmente, devido à irregular absorção e dor produzida pela injeção, afastamos, sem maior discussão, as vias subcutânea e muscular. A via venosa, embora aproveitável, permite uma eliminação por demais rápida do ácido ascórbico, impedindo assim a manutenção de um nível sanguíneo e tecidual ótimo.

Creemos que, neste ponto, residiu o fracasso parcial de Hagiesco e Cintra.

Portanto, face ao exposto, unicamente

as vias oral e brônquica, mereceram, de nossa parte, maior atenção.

A primeira, além de mais fácil, é também bastante menos dispendiosa que a segunda. Por isso, foi a escolhida para nossos estudos.

Posteriormente, como relataremos mais adiante, usamos a via brônquica (nebulizações), com resultados bastante animadores, porém passageiros, obrigando-nos a voltar à vitamina C oral.

Consequentemente, julgamos que a via de introdução preferida deve ser a oral. Não obstante, se algum impedimento houver, para o emprego desta via, tentaremos então as vias brônquicas e venosa, embora não sejam tão eficientes.

DIETÉTICA, EXERCÍCIOS FÍSICOS E TRABALHO

De fundamental importância é a escolha de uma dietética adequada. Baseado nos tratadistas e em nossa própria observação, recomendamos a todos os pacientes, uma dieta hipotroteínada, sem lípidos, hidrocarbonados à vontade e, em larga escala, o uso de frutas e vegetais.

Obviamente, limitamos a quantidade de NaCl devido a retenção aquosa provocada pelo sódio. Juntamente com esse regime alimentar, aconselhamos as seguintes providências: a) não permitir o uso de bebidas alcólicas, gelados e fumo; b) — evitar, sempre que possível, condições meteorológicas desfavoráveis, tais como: bruscas mudanças de temperatura ou de pressão barométrica, chuvas, correntes de ar, etc.

Com esse conjunto de medidas, visamos impedir e corrigir: 1.º — o abuso usual das proteínas — o que facilita a hipersensibilização; 2.º — a retenção aquosa; 3.º — a irritação da mucosa gastro-intestinal; 4.º — a instabilidade vasomotora, muito acentuada nos alérgicos; 5.º — o aparecimento de infecções secundárias.

Ao mesmo tempo, assim procedendo, fornecemos sais minerais, vitaminas e suficiente número de calorias, para atender às necessidades orgânicas.

Tal regime de vida deve ser obedecido pelo menos durante os seis meses iniciais do tratamento.

Um mês após o desaparecimento dos acessos asmáticos, devemos dar início às sessões de ginástica respiratória e, ao mesmo tempo, permitir, de maneira gradual, a

retomada dos esportes anteriormente praticados pelo paciente.

Concomitantemente voltará o enfermo às suas ocupações habituais, pois isto não somente lhe dará uma sensação de segurança como também o despreocupará de sua doença.

FATORES PREDISPONENTES E CONTRIBUINTES

De longa data é conhecida a influência que sobre a alergia exercem a hereditariedade, constituição, distúrbios endócrinos, reabsorção gastro-intestinal, disfunção hepática, infecções, infestações, intoxicações, nutrição e psiquismo.

A hereditariedade e constituição agem, sem dúvida alguma, sobre o estado alérgico, facilitando ou dificultando, segundo o caso, o aparecimento de hipersensibilidade. Mas, até o momento, ainda não existe concordância quanto a importância do papel que lhes cabe como predisponentes da asma. Em verdade, pouco importa o valor que possuem, porque a ação do ácido ascórbico é de igual intensidade, quer se trate de asma atópicas ou não atópicas.

Quanto à nutrição, desnecessário é insistirmos, pois, no tópico anterior, já esclarecemos sua influência.

Com relação aos demais fatores predisponentes, persistimos na afirmação feita em nosso primeiro trabalho: "Portanto, ao lado da vitamina C, que para nós constitui a terapêutica de fundo, adotamos as medidas que julgamos necessárias para corrigir qualquer distúrbio existente, quer seja orgânico ou psíquico.

Realmente, sendo fatores que, por seu modo de agir, facilitam a penetração de antígenos exógenos, ou formam antígenos endógenos, é evidente que devem ser eliminados por ação corretiva de terapêutica adequada, ao par do uso constante da vitamina C.

Desejamos ainda acentuar que, nas asma heteroendógenas, o ácido ascórbico constitui medicação auxiliar, sendo primordial a extirpação do foco irritativo.

Por último, algumas palavras sobre o psiquismo.

Julgamos que, embora muitas vezes exercendo marcante influência na gênese da asma — possivelmente baixando o limiar alérgico — não é o psiquismo fator etiológico deste mal.

Essa afirmação é feita com convicção, pois não seria lícito esperar tão magnífico sucesso do ácido ascórbico se, em grande número de casos, a asma fôsse de etiologia exclusivamente psíquica. Além disso, o número de adultos portadores de neuroses capazes de agravar seus padecimentos, não é grande, e a resolução de seus conflitos atuais, sem necessidade de recorrer à psicoanálise, faz desaparecer êste fator que, se não atendido, seria capaz de dificultar, mas não impedir, a cura da asma. Finalmente, a inexistência de problemas psíquicos em crianças, pois em nenhuma delas foi necessário cuidarmos desta parte, fortifica ainda nossa maneira de pensar.

Assim sendo, desejamos insistir, não desprezemos o psiquismo, mas também não o elevemos a fator etiológico da asma. Coerentes com nosso ponto de vista, não afastamos os pacientes de suas residências nem ambiente social.

MEDICAÇÃO AUXILIAR

Ao par do tratamento que acabamos de recomendar, isto é, corretivo de qualquer distúrbio orgânico ou psíquico por ventura existente, devemos também empregar especialmente nos asmáticos emaciados, asteniados, portadores de anemia, etc., uma terapêutica reconstituente. Assim, em vários casos, usamos vitamina D₂, cálcio, etc. Citamos especificamente a vitamina D₂ e cálcio porque, em alguns casos, constituem ótima medicação auxiliar, parecendo até que atuam sinergicamente com a vitamina C, potenciando a ação desta.

CLASSIFICAÇÃO DOS PROCESSOS ASMÁTICOS

A asma é um síndrome e, em consequência, devemos procurar uma classificação etiológica para sabermos, em cada caso, como aplicar nosso método terapêutico. Os alergenios podem ser exógenos e endógenos. Os exógenos subdividem-se em — primários, secundários e haptomos externos. Os endógenos em autoendógenos e heteroendógenos. Esta a classificação que adotamos, não só por sua simplicidade, mas também por englobar tôdas as possibilidades de formação de um processo asmático.

Quer o alergenio seja de um ou de outro grupo, nossa conduta terapêutica, com relação a vitamina C, será sempre a mesma.

No entanto, se o alergenio for endógeno, procuraremos localizar o foco que o produz, afim de dominá-lo com a terapêutica corretiva apropriada para o caso.

DOSEAMENTO DA VITAMINA C

Durante os meses iniciais, foi a maior dificuldade que encontramos. Isto por que, embora decidido a usar várias doses de vitamina C, não sabíamos quais os limites a adotar para crianças e adultos. Além dêsse problema ainda tínhamos, o que não acontece atualmente, a possibilidade de hipervitaminose ou hipersensibilização, aceitas por muitos autores, quando do uso prolongado e constante do ácido ascórbico.

Quanto a dose de vitamina C, aprendemos que: 1) — As crianças necessitam, como é evidente, doses menores que os adultos, mas, entre crianças, embora da mesma idade ou peso, pode haver grande discordância da dose diária, sendo necessário buscar o limite individual. 2) — a mesma coisa se passa com os adultos, variando muitíssimo a dose individual, pois, enquanto alguns passam bem com 1 gr. diária, outros precisavam 4 grs. na mesma unidade de tempo.

Do exposto, fácil é concluir a impossibilidade de estabelecer doses padrão quanto a idade, peso, etc.

Fato realmente interessante: notamos que nenhuma criança de menos de um ano, resistiu à dose de 200 mgs. diários, divididos em quatro tomadas de 50 mgs.

Logo, para crianças dessa idade, adotamos a dose acima referida. Quanto as crianças de 1-5 anos empregamos de 200 a 600 mgs. diários, divididos em 4 ou 5 tomadas iguais.

Dos 5 aos 10 anos, geralmente bastam 600 ou 700 mgs. diários.

Dos 10 anos para cima, aconselhamos iniciar sempre com 1 gr. diária, dividida em 5 tomadas de 200 mgrs.

Porém, tornamos a acentuar, seja qual for a idade, buscaremos sempre o limiar individual, limiar êsse que pode estar compreendido nas doses citadas, mas também pode se achar aquém ou além delas, sendo nossa a tarefa de encontrá-lo.

Em 5 pacientes tentamos a via brônquica, sob a forma de aerosol. A dose de ácido ascórbico foi de 1 gr. por nebulização, fazendo uma diariamente, durante 20 dias.

Atingida a dose eficaz, deverá ser mantida sem interrupção, durante seis me-

ses, juntamente com as demais medidas terapêuticas que se fizerem indispensáveis para cada caso.

Ao fim dêsse tempo, suspenderemos a medicação pelo espaço de 3 meses, recomendando continuidade para os cuidados higiênicos dietéticos por nós exigidos. Finalizado êsse período, nada havendo ocorrido de anormal, renovaremos o uso da vitamina C durante 1 mês, na base de 2/3 da dose empregada na cura inicial. E assim procederemos por dois anos, no mínimo. Sem dúvida, as curas subsequentes serão preventivas, mas deveremos executá-las porquanto, como justificaremos teoricamente, a dessensibilização definitiva só se fará ao fim de 2 ou mais anos.

EFEITOS SECUNDÁRIOS DA VITAMINA C

Além do desaparecimento do estado alérgico, a vitamina C determina, por suas conhecidas propriedades, efeitos que denominamos secundários, quais sejam: aumento de peso, modificação da fórmula vermelha, desenvolvimento corporal, etc. Portan-

to, não é de surpreender que os pacientes, principalmente as crianças, passem por uma série de modificações somáticas, oriundas do uso do ácido ascórbico.

Em nossa nota prévia, falamos de uma possível ação da vitamina C sobre a tensão arterial. No decorrer de nossas experiências, não se confirmou aquele pensamento, pois, na imensa maioria dos casos, a tensão arterial manteve-se à mesma, dentro dos limites normais. Somente em alguns casos, sem que possamos encontrar uma explicação razoável, verificamos baixas tensionais, tornando-se permanentes os nossos valores obtidos.

CASUÍSTICA

Afim de não molestar nossos leitores, não faremos uma exposição caso por caso. Preferimos jogar com dados comparativos que, além de darem uma idéia mais objetiva de nossos resultados, não alongarão demasiadamente esta exposição. Assim, no quadro abaixo, vamos encontrar todos os elementos necessários para perfeita avaliação de nosso método:

TP	I	TC	TM	C	B	DcV
ADULTOS						
15	18-48 anos	22m-3 m	1 mês	13	2	1-2 grs.
CRIANÇAS						
15	7m-14 anos	22m-3 m	1 semana	15	0	200mg-1 gr.

TP — Total de pacientes

I — Idade

TC — Tempo de contrôle

TM — Tempo médio para desaparecimento dos acessos.

C — Curados

B — Pacientes que já melhoraram mas ainda não estão isentos de crises asmáticas.

DcV — Dose diária de vitamina C.

Como se depreende dêste quadro, o desaparecimento do estado alérgico, nos adultos, não depende da idade, mas sim da dose de vitamina C e o tempo durante o qual é aplicada.

Aliás, no doseamento da vitamina C, já nos referimos largamente ao assunto.

Desejamos também ressaltar que, em um paciente de 23 anos, passamos um ano

inteiro empregando 1 gr. diária de vitamina C, até que as crises cessassem, cessação esta que já perdura há 6 meses.

No entanto, acreditamos que nos poucos adultos em que levamos mais de um mês para obter resultados concretos, a demora decorreu de um erro nosso. Constituiu êsse erro em procurarmos o limiar eficaz usando doses crescentes de ácido ascórbico. Atualmente, partimos de princípio contrário, isto é, iniciamos com doses bastante altas o que permite, geralmente, o desaparecimento rápido da hipersensibilidade alérgica.

Assim, os dois pacientes, colocados no quadro como ainda não isentos de asma, tratados por êsse novo método -2 grs. diárias — já deixaram de ter acessos há quase dois meses.

Em consequência, do que foi dito, fácil é verificar o grande sucesso terapêutico da

vitamina C, quando corretamente empregada, na asma dos adultos, pois no quadro demonstrativo, encontramos 87 % de curas e somente 13 % de sucessos relativos, sendo que estes ainda julgamos passíveis de completa recuperação, como acima acentuamos.

Em crianças, como se depreende de nossa estatística, o êxito foi espetacular, pois com doses adequadas, nenhuma delas deixou de responder à terapêutica e, o que é mais importante, em menos de uma semana, não apresentaram manifestações asmáticas.

Como já referimos, em 5 adultos, tentamos nebulizações de vitamina C. Os resultados foram ótimos, havendo inicialmente exacerbação da asma e, logo após, desaparecimento do estado alérgico. No entanto, pouco tempo perduraram seus efeitos corretivos, obrigando-nos a voltar ao uso da vitamina C oral.

MODO DE AÇÃO DA VITAMINA C

Indiscutivelmente, magníficos foram os resultados práticos de nossas pesquisas. Porém, se fácil é defender o emprêgo da vitamina C na asma, muito difícil se torna justificar, teoricamente, o uso que dela fazemos nesse estado alérgico.

Várias hipóteses já foram levantadas para explicar essa ação e, entre elas, duas desde logo nos chamam atenção.

Em primeiro lugar, surge a teoria que afirma agir a vitamina C por aumento da adrenalínemia.

Não julgamos aceitável essa explicação, pois, como já demonstramos, após certo tempo, a terapêutica pelo ácido ascórbico pode ser abandonada, sem que haja repetição das crises asmáticas. Consequentemente, se hiperadrenalínemia houvesse, já teria ela desaparecido poucos dias após a cessação do uso da vitamina C e, automaticamente, estaria restabelecida a hipersensibilidade alérgica. Além disso, o sucesso conseguido, em certas doenças alérgicas, com a aplicação de outras vitaminas — ácido nicotínico nas dermatites, por exemplo — parece demonstrar que não só a vitamina C possui ação antialérgica e, portanto, cai por terra a teoria adrenalínica, pois as outras vitaminas não têm relação com a produção de adrenalina. Aliás, podemos adiantar que, em estudos ainda inéditos, conseguimos ótimos resultados com a vitaminoterapia em certos tipos de dermatites alérgicas, sendo de destacar que a vitamina C,

mesmo em altas doses, não foi capaz de modificar o quadro clínico.

Ante o exposto, é evidente que não podemos aceitar, por não corresponder à realidade dos fatos, a teoria adrenalínica.

Em segundo lugar, já aceita por Hagiessco, temos a teoria que, baseada na indiscutível ação da vitamina C sobre o metabolismo intermediário dos protídios, afirma que neste ponto reside a atuação anti-alérgica do ácido ascórbico.

No entanto, os defensores desta hipótese, não explicam a maneira pela qual agiria a vitamina C sobre esse metabolismo.

Em realidade, como demonstram Stepp e Kühnau, não podemos duvidar, face a interferência do ácido ascórbico nas reações fermentativas, da existência de estreitas relações entre a vitamina C e o metabolismo intermediário dos protídios.

Pensamos que, corrigindo o metabolismo intermediário das albuminas, alterado nos asmáticos — o que permite a formação dos alergênicos — a vitamina C impede a união antígeno-anticorpo pela destruição dos antigênicos.

Em defesa de nosso ponto de vista, podemos citar a seguinte observação que, em nossas pesquisas, por várias vezes, tivemos oportunidade de fazer: Se logo após o desaparecimento dos acessos de asma, suspendemos o uso da vitamina C e deixamos que o paciente ingira uma refeição à base de proteínas, será inevitável o aparecimento, dentro de poucas horas, de uma crise asmática.

No entanto, em dois casos, saturados pela vitamina C durante dois meses, observamos que, mesmo fazendo substancial refeição proteica, não compareceu a asma, embora um desses enfermos tenha sofrido forte crise de urticária.

Pelos exemplos referidos, se é tentado concluir que a vitamina C parece impedir a formação dos antigênicos, permanecendo porém, os anti-corpos, como se verifica do resultado da primeira experiência.

A primeira dedução, com aparências de realidade, que podemos fazer da conclusão acima relatada, é que, se os anticorpos permanecem, devemos usar indefinidamente o ácido ascórbico. Também aqui a observação, aliás confirmada por quase todos os autores, mostra que os anticorpos, se impedidos em sua atividade por falta de exaltação antigênica, durante longo espaço de tempo, acabam por desaparecer.

Baseado nessa afirmação, é que recomendamos o uso da vitamina C durante vários meses, sem interrupção, e a renovação, a título preventivo, da medicação de três em três meses, pelo menos durante dois anos.

* * *

Ao finalizar, embora fugindo um tanto do assunto versado, mas visando futuras pesquisas no campo alérgico-vitaminoterápico, desejamos ressaltar que a vitamina C não tem, como poderia se deprender de nossa exposição, ação corretiva sobre todos os estados alérgicos.

Isto afirmamos alicerçados não só em nossa experiência com dermatites alérgicas, como também no sucesso alcançado, por vários autores, em diversas doenças alérgicas, aplicando outras vitaminas.

A explicação desse fato, bastante estranho se encarado superficialmente, parece residir na eletividade que possuem as di-

ferentes vitaminas, para os tecidos, glândulas secretórias etc.

Partindo dessa premissa, forçosamente concluímos que, cada vitamina será capaz de corrigir, se adequadamente aplicada, a hipersensibilidade alérgica que se manifesta nos territórios onde predominar por sua maior concentração.

Assim sendo, corrigem elas os antígenos já no próprio órgão de choque, provavelmente com eles formando um composto inativo, ou então retirando, da complexa molécula antigênica, sua fração realmente ativa.

Pedimos perdão por tão longa exposição teórica, mas julgamo-la necessária para nossa orientação no futuro, embora esse, com novas experimentações, talvez venha infirmar nosso ponto de vista.

Uma coisa porém, temos certeza, permanecerá: a vitamina C, quando convenientemente aplicada, faz desaparecer a asma e, indiscutivelmente, constitui o maior recurso terapêutico até agora descoberto contra esse mal.