



Suplementação com xilitol para prevenção de infecção do ouvido médio em crianças com até 12 anos de idade

Existe evidência moderada indicando que uma dose diária de 8.4g de xilitol (2 pedaços de goma de mascar, cinco vezes por semana após as refeições por pelo menos cinco minutos) pode prevenir infecções agudas do ouvido médio (otite média aguda - OMA) em crianças sem infecções agudas das vias aéreas superiores que estiverem frequentando creches.

A OMA é a infecção bacteriana mais comum em crianças pequenas americanas. O passo inicial da doença é a colonização do trato respiratório superior pelas bactérias que sobem da nasofaringe (parte da faringe que fica logo atrás das passagens nasais e acima do palato mole) até o ouvido médio através de um tubo estreito chamado trompa de Eustáquio. Até seu primeiro aniversário, cerca de 62% das crianças já tiveram pelo menos um episódio de OMA e até os três anos de idade, quase 83% de todas as crianças terão tido pelo menos um episódio de OMA. Apesar das complicações graves serem raras, essa doença que é bastante comum na infância tem um impacto enorme sobre o sistema de saúde. Nos Estados Unidos, a OMA foi responsável por 16 milhões de consultas médicas no ano de 2000, e estima-se que leve a gastos de quase 3.8 bilhões de dólares anualmente em custos de saúde diretos e indiretos. O tratamento da OMA com antibióticos custa caro e gera preocupações em relação ao desenvolvimento de bactérias resistentes aos antibióticos. O tratamento cirúrgico é invasivo e caro. Por todos esses motivos, existe uma busca por soluções efetivas para a prevenção da OMA. Um tratamento alternativo é o xilitol ou açúcar de bétula. O xilitol têm sido usado por décadas como um adoçante natural principalmente em gomas de mascar, doces, pasta de dente e remédios, e pode reduzir o risco de cáries. Essa revisão encontrou quatro ensaios clínicos envolvendo 3103 crianças que frequentavam creches na Finlândia, sendo que a maioria desses estudos foram feitos pelo mesmo grupo de pesquisadores. O xilitol (administrado na forma de agoma de mascar, pastilhas ou xarope) reduziu a ocorrência de OMA em 25% entre crianças saudáveis sem infecção aguda no trato respiratório superior. Nenhum efeito adverso significativo foi encontrado.

Conclusões dos autores:

Existem evidências moderadas indicando que a administração profilática de xilitol entre crianças saudáveis que frequentam creches pode reduzir em 25% a ocorrência de OMAs. Esta meta-análise é limitada uma vez que os dados foram provenientes de um pequeno número de estudos

sendo que a maioria deles foram feitos pelo mesmo grupo de pesquisadores.

Leia o Resumo na íntegra

Introdução:

A otite média aguda (OMA) é a infecção bacteriana mais comum entre as crianças americanas e existem dúvidas e preocupações quanto ao seu tratamento com antibióticos e cirurgia. Portanto, medidas preventivas eficazes são consideradas atraentes. Uma medida preventiva potencial é o uso do xilitol, um adoçante natural que reduz o risco de cáries dentárias. Estudos *in vitro* indicam que o xilitol pode reduzir a aderência do *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*) e do *Haemophilus influenzae* (*H. influenzae*) às células da nasofaringe.

Objetivos:

Avaliar a eficácia e a segurança do Xilitol para evitar OMA em crianças com até 12 anos de idade.

Estratégia de busca:

Pesquisamos as seguintes bases de dados: *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL) (*The Cochrane Library* 2011, Issue 3) que contém o *the Cochrane Acute Respiratory Infections Group's Specialised Register*, MEDLINE (de 1950 à 1ª semana de Agosto de 2011), EMBASE (de 1974 à Agosto de 2011), CINAHL (de 1982 à Agosto de 2011), *Health and Psychosocial Instruments* (de 1985 a Agosto de 2011), *Healthstar* (OVID) (de 1966 à Agosto de 2011) e *International Pharmaceutical Abstracts* (de 2000 à Agosto de 2011).

Crítérios de seleção:

Ensaio Clínico Randomizado (ECR) ou quase-randomizados, envolvendo crianças com até 12 anos de idade, que compararam a suplementação de Xilitol versus placebo ou nenhum tratamento para prevenir episódios de OMA.

Coleta dos dados e análises:

Dois revisores independentes analisaram as citações identificadas através da estratégia de busca, selecionaram os estudos a serem incluídos na revisão, avaliaram a qualidade desses estudos e fizeram a extração dos seus dados relevantes. Os autores dos estudos foram contatados para obter mais informações quando os dados estavam incompletos no artigo publicado. Foram extraídos dados sobre qualquer tipo de eventos adversos associados ao uso do xilitol. Foram extraídos dados sobre os desfechos relevantes e o tamanho do efeito foi avaliado através do cálculo do risco relativo (RR), diferença de risco (Risk difference RD) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC).

Principais resultados:

Quatro estudos de qualidade metodológica adequada que preencheram os critérios de elegibilidade foram encontrados. Em três ECRs, com um total de 1826 crianças finlandesas saudáveis que freqüentavam creches, houve uma redução do risco de ocorrência de OMA no grupo que recebeu qualquer tipo de suplemento como Xilitol comparado ao grupo controle (RR 0,75; 95% IC 0,65 a 0,88). O quarto ECR incluiu 1.277 crianças finlandesas que frequentavam creches e estavam com infecção respiratória; neste estudo, o uso do Xilitol não reduziu de forma significativa a ocorrência de OMA (RR 1,13, IC 95% 0,83 a 1,53). A goma de mascar com xilitol foi superior ao xarope com xilitol na prevenção de OMA em crianças saudáveis (RR 0,59, IC 95% 0,39 a 0,89), mas não em crianças com infecção respiratória (RR 0,68, IC 95% 0,43 a 1,07). Não houve diferença entre pastilhas e xaropes de xilitol na prevenção de OMA em crianças saudáveis (RR 0,77, IC 95% 0,53 a 1,11) ou entre as crianças com infecção respiratória (RR 0,74, IC 95% 0,47 a 1,14). Da mesma forma, nenhuma diferença foi observada entre goma de mascar com xilitol e pastilhas com xilitol na prevenção de OMA em crianças saudáveis (RR 0,73, IC 95% 0,47 a 1,13) ou entre as crianças com infecção respiratória (RR 0,92, IC 95% 0,59 - 1,46). Entre as razões para desistir do tratamento preventivo, não foram encontradas diferenças significativas na taxa de desconforto abdominal e erupções cutâneas entre o grupo que usou xilitol e o grupo controle.

Publicada:

9 Novembro 2011

Autores:

Azarpazhooh A, Limeback H, Lawrence HP, Shah PS

Grupo de Revisão Principal:

[Acute Respiratory Infections Group \(http://ari.cochrane.org\)](http://ari.cochrane.org)