

---

## Alimentação e enxaqueca: o que pode estar por trás dos tão temidos gatilhos alimentares?

Jamile de Souza Moraes\*

A enxaqueca é uma condição neurológica, caracterizada por cefaleia (dor de cabeça) moderada a intensa com duração de 4 a 72 horas em adultos, ou de 2 a 48 horas em crianças. Outros sintomas associados à enxaqueca são: sensibilidade à luz, vertigem, tontura, além de náuseas e vômitos. A dor de cabeça associada à enxaqueca pode ter característica unilateral ou bilateral, latejante ou pulsátil, com ou sem aura, sendo, na maioria das vezes, considerada uma dor forte e incapacitante [1, 2].

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a enxaqueca é considerada a terceira condição mais prevalente, e o terceiro distúrbio neurológico mais incapacitante do mundo, com incidência anual de 12% na população geral [1]. Um estudo de prevalência com 162.576 indivíduos mostrou que a enxaqueca causou grave comprometimento e necessidade de repouso durante a crise em 53% dos pacientes, sendo indicado, portanto, considerar medidas de prevenção [3, 4].

Embora a fisiopatologia da enxaqueca ainda não esteja bem estabelecida, sabe-se que a liberação de mediadores inflamatórios e neuropeptídeos, estresse oxidativo, e alterações neurovasculares estão envolvidos no processo. Além disso, fatores ambientais e genéticos também participam da patogênese da enxaqueca, que possui etiologia multifatorial. Nesse contexto, alguns trabalhos sugerem que a alimentação desempenha um papel importante no desencadeamento da enxaqueca, atuando como gatilhos que induzem ao aparecimento, ou ao aumento da intensidade, da dor de cabeça. Sendo assim, diferentes intervenções dietéticas têm sido utilizadas para auxiliar no controle da enxaqueca [2, 5].

Dentre os alimentos considerados gatilhos para as crises de enxaqueca estão incluídos o café, bebidas alcoólicas, chocolate, carnes processadas, laticínios, glutamato monossódico e adoçantes artificiais [6]. Uma revisão sistemática incluindo pessoas com enxaqueca demonstrou que dietas contendo menos frituras, derivados do leite, cafeína, alimentos processados e carnes processadas foram associados à redução dos sintomas ou da frequência de dores de cabeça. Por outro lado, o álcool se mostrou como principal gatilho para o aparecimento dos sintomas [2].

Alimentos contendo cafeína, alimentos ultraprocessados, derivados do leite e vinhos estão associados à contração dos vasos cerebrais [7] por conterem a amina biogênica tiramina que resulta na maior liberação de norepinefrina e ativação do sistema nervoso simpático. Já os alimentos gordurosos estão associados a uma menor liberação de serotonina e aumento de liberação de prostaglandinas, causando vasodilatação em nível central [8]. Os alimentos gordurosos e ricos em sódio são contraindicados também devido à correlação positiva já estabelecida entre obesidade, hipertensão e enxaqueca [3, 9, 10]. Outro

problema associado ao consumo de alimentos processados, como linguiças e salsichas, por exemplo, está no fato de que eles contêm nitritos e nitratos como conservantes, que quando caem na corrente sanguínea, alteram o tônus dos vasos sanguíneos, favorecendo a enxaqueca [11]. Portanto, a escolha de alimentos naturais deve ser levada em consideração na dieta de pessoas que sofrem com a condição.

Os derivados do leite também são ricos em histamina, e por isso, muitas vezes são contraindicados nos casos de enxaqueca. No entanto, essa informação é controversa já que o consumo de laticínios não deve ser totalmente extinguido da dieta, pois são fonte de magnésio, riboflavina e vitamina D, nutrientes essenciais para o funcionamento neuronal. O consumo moderado de laticínios com baixo teor de gordura pode possuir efeito protetor no desencadeamento da dor de cabeça [12]. Sendo assim, a moderação no consumo parece ser mais aconselhável.

O glutamato monossódico, componente utilizado para realçar sabores, presente em molhos prontos e tempero "shoyo", tem sido associado às crises de enxaqueca [13]. No entanto, os mecanismos envolvidos nessa influência ainda não foram bem estabelecidos. Um estudo pré-clínico mostrou que a administração sistêmica do glutamato promoveu ativação dos receptores de glutamato presentes nas fibras nervosas das meninges, causando descargas neuronais intensas e aumento de sensibilização nervosa [14]. Além disso, já foi demonstrado que a estimulação de receptores sensoriais pelo glutamato leva à liberação de neuropeptídeos vasodilatadores como a serotonina, propiciando a enxaqueca [15].

No que diz respeito ao consumo de chocolates, não existem evidências suficientes que sustentem a sua correlação com o desenvolvimento da enxaqueca [16]. Ainda assim, por ser um alimento rico em gordura, a ingestão deve ser moderada.

Alguns alimentos propiciam a enxaqueca apenas em indivíduos susceptíveis. Um estudo clínico mostrou que pacientes com sensibilidade ao glúten eram mais propensos a ter deficiência na enzima que metaboliza a histamina, provocando piora da enxaqueca quando em contato com alimentos que são fonte de histamina, como por exemplo, vinhos, queijos e chocolates [17, 18].

O maior consumo de carnes e baixo consumo de frutas e vegetais, comum na dieta ocidental, também já foi associado ao aparecimento de enxaqueca devido à alta carga de ácidos presentes na proteína das carnes, o que pode propiciar um estado de acidose e toxicidade neural [19]. Em contrapartida, o consumo de frutas e vegetais está associado ao menor aparecimento de dores de cabeça devido ao potencial antioxidante [20]. Outro produto que pode promover um estado de acidose e piorar a enxaqueca é o adoçante artificial aspartame, um composto que é convertido em formaldeído quando presente nos tecidos corporais [21].

Para além da restrição de alimentos gordurosos e estímulo ao consumo de alimentos saudáveis, algumas intervenções têm demonstrado possuir efeito no alívio da enxaqueca, como as dietas ricas em ômega-3, e as dietas cetogênicas. As dietas ricas em ômega-3 promovem um estado anti-inflamatório e regulam o tônus vascular, já as dietas ricas em corpos cetônicos melhoram o funcionamento das mitocôndrias das células nervosas, além do potencial antioxidante [22]. Adicionalmente, o baixo teor de açúcar na dieta está associado ao estabelecimento de um estado anti-inflamatório no sistema nervoso [23]. Um estudo clínico recente apontou que a suplementação com canela atuou como redutora da frequência e da gravidade das dores na enxaqueca devido ao seu potencial anti-inflamatório e neuroprotetor [3].

De forma geral, uma alimentação equilibrada com baixos teores de gordura, açúcar e sódio parece ser importante na prevenção de crises em indivíduos com enxaqueca. O equilíbrio entre o consumo de proteína de origem animal e vegetal também se mostra importante. É importante ressaltar que, devido ao fato de a enxaqueca ser uma condição multifatorial, cada paciente individualmente deve ser orientado a observar quais alimentos se apresentam como gatilhos alimentares, já que existe também um componente genético envolvido. Isso pode contribuir para uma avaliação mais eficaz de cada caso para realização de intervenções dietéticas que possam melhorar a qualidade de vida de pessoas que vivem com os males associados à enxaqueca.

#### Referências:

1. Dodick, D.W., Migraine. *The Lancet*, 2018. 391(10127): p. 1315-1330.
2. Hindiyeh, N.A., et al., The Role of Diet and Nutrition in Migraine Triggers and Treatment: A Systematic Literature Review. *Headache*, 2020. 60(7): p. 1300-1316.
3. Khorvash, F., G. Askari, and A. Zarei, The effect of cinnamon on migraine treatment and blood levels of CGRP and IL-6: A double-blinded randomized controlled clinical trial. *Journal of the Neurological Sciences*, 2019. 405: p. 106-107.
4. Lipton, R.B., et al., Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology*, 2007. 68(5): p. 343-9.
5. Martin, V.T. and B. Vij, Diet and Headache: Part 2. *Headache*, 2016. 56(9): p. 1553-1562.
6. Etingin, O.R., Foods that trigger migraines, in *Womens Health Advisor*. 2021. p. 8.
7. Kuwahara, K., et al., Effects of modern eating patterns on the cardiac autonomic nervous system in young Japanese males. *J Physiol Anthropol*, 2011. 30(6): p. 223-31.
8. Anthony, M., Individual free fatty acids and migraine. *Clin Exp Neurol*, 1978. 15: p. 190-6.

9. Diener, H.C., et al., Integrated care for chronic migraine patients: epidemiology, burden, diagnosis and treatment options. *Clin Med (Lond)*, 2015. 15(4): p. 344-50.
10. Merikangas, K.R., Contributions of epidemiology to our understanding of migraine. *Headache*, 2013. 53(2): p. 230-46.
11. Vaughan, T.R., The role of food in the pathogenesis of migraine headache. *Clin Rev Allergy*, 1994. 12(2): p. 167-80.
12. Mansouri, M., et al., Dairy consumption in relation to primary headaches among a large population of university students: The MEPHASOUS study. *Complementary Therapies in Medicine*, 2020. 48: p. 102269.
13. Millichap, J.G. and M.M. Yee, The diet factor in pediatric and adolescent migraine. *Pediatr Neurol*, 2003. 28(1): p. 9-15.
14. O'Brien, M., The role of monosodium glutamate in headache. 2016.
15. Sarchielli, P., et al., Sensitization, glutamate, and the link between migraine and fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep*, 2007. 11(5): p. 343-51.
16. Nowaczewska, M., et al., To Eat or Not to Eat: A Review of the Relationship between Chocolate and Migraines. *Nutrients*, 2020. 12(3).
17. Gazerani, P., Migraine and Diet. *Nutrients*, 2020. 12(6): p. 1658.
18. Griaudzaitė, K., et al., Associations between migraine, celiac disease, non-celiac gluten sensitivity and activity of diamine oxidase. *Medical Hypotheses*, 2020. 142: p. 109738.
19. Mousavi, M., et al., The Association Between Dietary Acid Load and Odds of Migraine: A Case-Control Survey. *Neurol Ther*, 2021. 10(1): p. 335-348.
20. Mansouri, M., et al., Fruit and vegetable consumption in relation to primary headaches: the MEPHASOUS study. *Eat Weight Disord*, 2021. 26(5): p. 1617-1626.
21. Jacob, S.E. and S. Stechschulte, Formaldehyde, aspartame, and migraines: a possible connection. *Dermatitis*, 2008. 19(3): p. E10-1.
22. Rzeghi Jahromi, S., et al., Association of diet and headache. *J Headache Pain*, 2019. 20(1): p. 106.
23. Gross, E.C., et al., Potential Protective Mechanisms of Ketone Bodies in Migraine Prevention. *Nutrients*, 2019. 11(4).

---

\* Aluna de graduação – iniciação científica/extensão - UFBA