

# POTENCIAL IMUNBIOTECNOLÓGICO DE NUTRACÊUTICOS E FÁRMACOS REPOSICIONADOS NA SÍNDROME GENÉTICA DE GILBERT

Adriele Teixeira da Silva<sup>1</sup>, José Calado Quilenda<sup>2</sup>, Taylline das Mercês Gonçalves<sup>2</sup>, Malú de Andrade Marques<sup>2</sup>, Wagner Rodrigues de Assis Soares<sup>3</sup>

1. Discente do Curso de Enfermagem da UESB/BA
2. Discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB/BA
3. Docente de Graduação e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde UESB/BA

A Síndrome de Gilbert (SG) é um distúrbio hepático hereditário do metabolismo da bilirrubina, com prevalência de 4 a 10% da população mundial. Caracterizada por hiperbilirrubinemia não conjugada, devido à redução da atividade enzimática da Uridina Difosfato Glucuronosiltransferase (UGT1A1), essencial para a conjugação da bilirrubina intermitente. Pessoas com SG podem apresentar episódios de icterícia, principalmente em situações estressantes, jejum ou doença. Embora a condição seja geralmente assintomática e não necessite tratamento, sintomas como desconforto, fadiga e prurido podem ocorrer. Investigar estudos sobre a reposição de fármacos e nutracêuticos no manejo da SG. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva. A busca foi realizada entre 2021 a 2025 na base Scopus, utilizando os descritores: Icterícia crônica; Bilirrubina; Hiperbilirrubinemia; Farmacogenética; Gilbert Disease. Foram incluídos estudos clínicos e pré-clínicos, em inglês, que abordassem substâncias capazes de modular a UGT1A1 ou os níveis de bilirrubina. Das 384 publicações, 9 foram selecionadas. Sete citaram fármacos como Fenobarbital, Isotretinoína, Rifampicina, Sulfato de Zinco, Corticosteroides e Clofibrato, bem como, nutracêuticos como Sulforonanos e Monoterpenos mostraram efeito antioxidante e anti-inflamatório. A reposição de fármacos e nutracêuticos mostraram potencial biotecnológico o desenvolvimento de novas terapias para reduzir a bilirrubina e aliviar os sintomas da SG.

**Palavras-Chave: Farmacogenética, Doença de Gilbert, UGT1A1.**

Bibliografia consultada:

1. SADEK BD, HASHEM MD, CAKE F. A severe hyperbilirubinemia in Gilbert Syndrome. Arch Intern Med Res. 2025;8(1). DOI: 10.26502/aimr.0191.
2. ANDRESSA RS, MORAIS MVB, SANTANA DL. Diagnosis of Gilbert's Syndrome, associated with complementary exams and genetic studies [Internet]. [S.l.: s.n.]; 2024 Oct. DOI: 10.5281/ZENODO.14040077.

3. VITEK L .Induction of Mild Hyperbilirubinemia: Hype or Real Therapeutic Opportunity? Clin Pharmacol Ther. 2019 Sep;106.
4. MÉNDEZ-SÁNCHEZ N, MARTINEZ M, GONZALEZ V, ROLDÁN-VALADEZ E, FLORES MA, URIBE M. Zinc sulfate inhibits the enterohepatic cycling of unconjugated bilirubin in subjects with Gilbert's syndrome. Ann Hepatol. 2002;1:40-3.