

## L'Al·lèrgia

---

### Principals al·lèrgies

Actualment són molt més freqüents les patologies com la rinitis, l'asma o la dermatitis atòpica i són els xiquets i jòvens els més afectats.

Els experts opinen que en els pròxims anys este increment serà major, principalment per la major exposició als al·lèrgens i per un sistema immune més susceptible a desenvolupar este tipus de patologies.

#### A. Al·lèrgies respiratòries

- 1- Rinitis al·lèrgica
  - a. Rinitis pol·línica
  - b. Rinitis al·lèrgica perenne
- 2- Asma

#### B. Al·lèrgies cutànies

1. Dermatitis atòpica
2. Èczema de contacte
3. Urticària i angioedema

#### C. Al·lèrgia alimentària

#### D. Al·lèrgia a medicaments

#### E. Al·lèrgia a picadures de vespes i abelles

#### F. Al·lèrgia al làtex

#### G. Miscel·lànies

Al·lèrgies professionals  
alveolitis al·lèrgiques  
Vasculitis al·lèrgiques  
Al·lèrgia a anisakis (paràsit del peix)  
Immunodeficiències  
Altres

#### A. Al·lèrgies respiratòries

Són les més freqüents.

##### 1. Rinitis al·lèrgica

És la més freqüent de les malalties al·lèrgiques. Al nostre país la patixen d'un 10 a un 15 % de la població. La inflamació de la mucosa nasal produïx una sèrie de manifestacions clíniques.

Característiques: obstrucció nasal, moc molt fluid (rinorrea aquosa), esternuts (generalment molt seguits), picor de nas, gola i oïdes. Amb molta freqüència s'associa a conjuntivitis al·lèrgica (enrogiment, unflor, llagimeig juntament amb sensació de coentor i dolor a l'exposició a la llum), es pot complicar i provocar una sinusitis(1.1), pòlips nasals (1.2) i otitis mitjana.

Depenent de la causa en tenim 2 tipus:

##### a. Rinitis pol·línica:

Quan la causa de l'al·lèrgia és el pol·len, els símptomes apareixen només durant l'estació pol·línica (primavera o estiu), i la resta de l'any sense símptomes, per això s'anomena rinitis estacional o febra del fenc.

Els símptomes solen iniciar-se a la primavera i a vegades pot prolongar-se fins a finals de l'estiu, depenent del període de pol·linització, per exemple, la sensibilització als ciprers té lloc a finals de l'hivern (gener, febrer). Al nostre país, els més freqüents són les gramínies (cereals i herbes) seguits de l'olivera i la parietària (males herbes) molt freqüent a la costa mediterrània.

Els símptomes són més freqüents a l'aire lliure i sobretot els dies assolellats i amb vent, i milloren clarament amb la pluja.

#### b. Rinitis al·lèrgica perenne

Les molèsties apareixen al llarg de tot l'any de manera més o menys continuada. La intensitat sol empitjorar a la tardor i a la primavera, i millorar a l'estiu. Els al·lèrgens responsables són els àcars de la pols domèstica, els fongs ambientals i, cada vegada amb més freqüència, els animals domèstics. També poden tindre relació amb la professió (forners amb al·lèrgia a la farina, per exemple). A diferència de l'anterior, la simptomatologia sol accentuar-se en els ambients tancats i millorar a l'aire lliure.

(1.1) Sinusitis: inflamació de la mucosa dels sinus paranasals de la cara (maxil·lars, frontals, esfenoidals i etmoidals). Sol ser una complicació freqüent de les rinitis, tant al·lèrgica com no al·lèrgica, i s'associa ben sovint a l'asma. La inflamació i la mucositat poden arribar a ocupar els sinus i poden arribar a produir supuració per sobreinfecció bacteriana o viral. Els símptomes són: febra, dolor al si afectat, obstrucció nasal, moc purulent i tos rebel.

(1.2) Pòlips nasals: són formacions que apareixen a l'interior del nas o dels sinus paranasals, com a causa de la inflamació de la seua mucosa per infecció, al·lèrgia, etc. S'associen moltes vegades a rinitis i asma, sobretot en els asmàtics amb idiosincràsia a l'aspirina (50%). Les molèsties més freqüents són: obstrucció nasal, secreció excessiva de moc i veu "nasal".

## 2. Asma

Segons la *Guía Española para el manejo del asma* (gema: [www.gemasma.com](http://www.gemasma.com)), és la inflamació crònica de les vies aèries (bronquis), en la qual exercixen un paper destacat determinades cèl·lules i mediadors. Este procés s'associa a la presència d'hiperresposta bronquial, que produïx episodis recurrents de sibilàncies, dispnea, opressió toràcica i tos particularment durant la nit o matinada, amb un major o menor grau d'obstrucció del flux aeri sovint reversible de forma espontània o amb tractament.

Es calcula que uns 2 milions d'espanyols la patixen, i quasi la meitat són xiquets. Afortunadament la majoria dels xiquets asmàtics superaran per complet la malaltia a l'arribar a l'adolescència, si són tractats a temps. Els al·lèrgens responsables són els mateixos que els que produïxen les rinitis al·lèrgiques, però primer apareix esta, i si no és tractada correctament, apareix l'asma posteriorment.

#### a. Control i seguiment de l'asma:

El més important en ell és la informació i les habilitats bàsiques que ha de conèixer un pacient amb asma:

- Conèixer que és una malaltia crònica que necessita tractament a llarg termini, encara que no tinga molèsties.
- Conèixer la diferència entre inflamació i broncodilatació, i entre fàrmacs controladors i alleujadors.
- Reconèixer els símptomes de la malaltia.
- Usar correctament els inhaladors.
- Identificar els desencadenants i saber evitar-los.
- Monitoritzar símptomes i flux espiratori màxim (PEF), amb el mesurador del pic de flux (peak-flow metter). Vegeu figura
- Reconèixer símptomes i signes d'empitjorament (tos nocturna, ofec, sibilàncies o xiulits).
- Actuar davant el deteriorament per a previndre una crisi.

Molts estudis han demostrat que les persones que estan ben informades de la seua malaltia, presenten una millor evolució, menor nombre de crisis, milloren la seua qualitat de vida, i a la llarga, tenen una menor necessitat de medicació.

#### b. Asma i exercici físic (asma d'esforç):

Quan realitzem exercici físic, les necessitats d'oxigen del nostre organisme augmenten. Per a cobrir la seua demanda augmentem la freqüència respiratòria i la nostra respiració es fa més profunda, passant pels bronquis major quantitat d'aire que no s'ha calfat ni humidificat prou al nas. Açò irrita les vies respiratòries de l'asmàtic que respon amb una obstrucció bronquial que pot ocórrer durant (màxima als 10 minuts d'iniciar el tractament) o després de la finalització de l'exercici.

La pràctica esportiva com a hàbit és fonamental en l'educació de qualsevol xiquet. S'ha d'animar el xiquet asmàtic al cultiu d'alguna afició esportiva en profunditat. Un bon grau de forma física repercutirà en un benefici psicològic d'efectes favorables per a la seua malaltia.

En principi, no hi ha esports millors o pitjors, excepte el busseig si ha tingut una crisi recent. Els esports millor tolerats són aquells que no requereixen una carrera continuada durant un llarg temps.

La inhalació d'aire fred és un dels factors implicats en l'aparició de broncoespasme, per la qual cosa és fonamental respirar pel nas i si és possible realitzar l'exercici a temperatura ambient no excessivament baixa.

### c. L'asma i la presa d'antiinflamatoris

D'un 5 a un 20% d'asmàtics presenten una crisi asmàtica després de la presa d'aspirina o altres antiinflamatoris, especialment els al·lèrgics intrínsecs. Sovint, presenten una reacció més generalitzada (nàusees, vòmits, diarrea, urticària i edema de cara). Consultar amb el seu metge qualsevol medicació per a combatre la febra, el dolor o la inflamació.

## **B. Al·lèrgies cutànies**

### 1. Dermatitis atòpica o èczema atòpic

Apareix precoçment (lactància) i sol mantindre's durant l'adolescència. En més del 80% apareix abans dels 5 anys. El símptoma principal és la picor intensa i persistent que provoca lesions de rascat. Té una càrrega hereditària familiar important (80%) i afecta almenys al 10% de la població infantil, la seua curació espontània està al voltant del 50% en la pubertat.

La manifestació clínica principal és l'èczema, són zones enrogides de la pell més o menys extenses sobre les quals apareixen xicotetes bombolles que, quan es trenquen, afavorixen la formació de crostes.

La localització varia amb l'edat: als lactants els afecta la cara, braços i cames. En els adults es localitzen en la cara de flexió dels membres sobretot colze i genoll.

És recurrent en el temps, amb períodes de milloria i empitjorament. Més de la meitat dels xiquets amb dermatitis atòpica desenvoluparan amb el temps rinitis i asma. És considerada el primer escaló de "la marxa al·lèrgica".

Un al·lergen cada vegada més freqüent és el làtex.

### 2. Èczema de contacte

Les lesions apareixen sobre la zona de la pell que ha estat en contacte amb l'al·lergen. El nombre de substàncies o objectes quotidians o propis d'una professió que poden causar-la és molt ampli. Per a establir el causant de l'èczema, és imprescindible conèixer la professió del pacient i la localització i circumstàncies d'aparició de l'èczema. Es localitza principalment a les mans, lòbuls de les orelles (arracades) i zona del melic (botó del pantaló).

### 3. Urticària i angioedema

És la manifestació comuna d'un trastorn originat per causes diverses: aliments, medicaments, parasitosis intestinal, infeccions, agents físics, làtex...

Urticària: reacció vascular, normalment transitòria, que afecta la dermis superior. Representa un edema localitzat a causa de la dilatació i increment de la permeabilitat dels capil·lars i es

caracteritza per la formació de faves, d'aspecte semblant a les picadures de mosquits o a contactes amb ortigues, d'aparició sobtada, grandària variable i ben delimitades poden afectar qualsevol part del cos.

Quan la inflamació afecta les capes més profundes de la pell apareixen lesions més unflades i pitjor delimitades que s'anomenen angioedemes. Si afecta la gola pot provocar l'asfíxia real del pacient.

### **C. Al·lèrgia alimentària**

És més freqüent per davall dels 3 anys i sol constituir la primera evidència de la constitució atòpica d'un xiquet. Els al·lèrgens són els propis aliments i arriben a l'organisme per mitjà de la seua ingestió. El primer punt de contacte amb l'al·lèrgen es dona en la mucosa de la boca i en el tub digestiu (picor de boca, llavis i gola; dolors abdominals; diarrea). A vegades s'acompanya de simptomatologia en la pell i sistema respiratori, pel fet que xicotetes partícules de l'aliment passen a la sang i es distribuïxen per tot l'organisme.

Hi ha una al·lèrgia encreuada entre pòl·lens al·lèrgics i vegetals.

L'únic tractament possible és evitar l'aliment responsable, és fonamental identificar-lo i eliminar-lo de la dieta. Atenció amb els aliments "ocults": fruites seques, llet i ous en salses i rebosteria, etc.

#### **Les al·lèrgies més freqüents són:**

##### **1. Al·lèrgia a la llet de vaca**

És un problema de la primera infància (generalment abans dels sis mesos). Els bebés es fan al·lèrgics a certes proteïnes de la llet de vaca quan són alimentats amb biberons, excepcionalment apareix en alimentats amb llet materna (pel pas de proteïnes de la llet de vaca presa de la mare a la llet materna). El tractament és substituir la llet de vaca per altres (per exemple, de soja) i quan s'introduïska la dieta sòlida, evitar derivats lactis (iogurts, formatges). Habitualment, esta al·lèrgia té una duració limitada, i desapareix a partir dels 3 o 4 anys d'edat.

##### **2. Al·lèrgia a l'ou**

És freqüent en la infància i és deguda a les proteïnes de la clara. Ben sovint coexistix amb l'al·lèrgia a la llet en xiquets menuts. Generalment desapareix als dos anys d'edat. Cal tindre precaució amb certes vacunes (pallola, galteres, rubèola), ja que poden causar una reacció al·lèrgica.

##### **3. Al·lèrgia a cereals**

La farina del blat, ordi, avena, etc., pot causar al·lèrgia a qualsevol edat. Una important malaltia intestinal en els xiquets, la celiaquia, és una forma d'al·lèrgia a certa substància (gluten) continguda en el blat, ordi i ségol.

##### **4. Al·lèrgia al peix**

Els al·lèrgens del peix sovint són comuns en moltes espècies diferents. És més freqüent l'al·lèrgia al peix blanc que al blau.

L'anisakis simple és un paràsit dels mamífers marins. Les seues larves es poden trobar en els peixos i la ingesta d'estes larves vives, al menjar peix cru o poc cuinat (en particular, en la nostra cultura, l'aladroç en vinagre), pot provocar quadres de dolor abdominal, símptomes cutanis, i inclús, reaccions d'anafilaxi severes.

La congelació del peix per davall de -20°C (congelació en ultramar) i quan el cuinem a temperatures superiors a 60°C, produïxen la mort de la larva, i així s'evita el risc d'una reacció al·lèrgica. Tanmateix, este continua sent un tema de debat mèdic i el consell ha de ser individualitzat, en cada cas, per l'al·lèrgòleg.

##### **5. Al·lèrgia al marisc**

És freqüent en adults i una vegada desenvolupada, persistix tota la vida. Els més freqüents són

els crustacis (gamba, llagosta, cigala, carranc, llamàntol) i amb molta menys freqüència els cefalòpodes (sépia, calamar) i mol·luscs (ostra, cloïssa, clòtxina).

#### 6. Al·lèrgia a fruites i llegums

Les fruites fresques són una causa freqüent d'al·lèrgia, sobretot cal destacar la bresquilla i la poma seguits d'albercocs, prunes, peres i algunes fruites tropicals com el kiwi. En la infància és molt freqüent la urticària pel contacte de la pell de bresquilla.

Les fruites seques també són una causa freqüent d'al·lèrgia, especialment les anous, ametles, avellanes, castanyes i cacauets. Els llegums, lletilles i cigrons poden causar reaccions al·lèrgiques.

#### 7. Additius, conservants, colorants

Els additius són substàncies químiques o naturals que s'afigen als aliments, cosmètics o medicaments a fi d'evitar o retardar la seua descomposició (conservants), millorar el seu sabor (aromatitzants, edulcorants), canviar el seu color (colorants), alterar la seua textura (estabilitzants) o mantindre la seua qualitat nutritiva. Solen estar indicats en clau: els europeus de la CE: E-100, etc. La numeració nacional s'assigna amb una H.

Alguns additius: Tartrazina, sulfits, nitrits, benzoats, glutamats

### **D. Al·lèrgia a medicaments**

Qualsevol medicament pot donar lloc a una reacció adversa, és a dir, un efecte no desitjat diferent de la seua acció farmacològica, però és només el 10% d'estes reaccions, al·lèrgiques.

Els medicaments que provoquen més sovint estes reaccions són els analgèsics i antiinflamatoris (sobretot l'aspirina) i els antibiòtics (sobretot els de la família de la penicil·lina).

Els símptomes predominants són de tipus cutani (urticària, angioedema, etc.), en algunes ocasions poden aparèixer símptomes generals que poden posar en perill la vida del pacient, rep el nom de reacció anafilàctica o anafilaxi(d).

Una vegada identificat el medicament responsable, el tractament és evitar-ho i establir la tolerància a altres preparats semblants.

#### (d) Reacció anafilàctica

L'exposició de l'individu sensibilitzat a un antígen (al·lèrgen) específic, té com a resultat urticària, coentor i angioedema, seguit de col·lapse vascular i xoc, sovint s'acompanya de distress (fatiga) respiratori amb risc per a la vida.

El pol·len i altres al·lèrgens que s'inhalen molt rars vegades produïxen anafilaxi, però algunes persones tenen una reacció anafilàctica sense que es puga identificar la causa.

L'anafilaxi es presenta amb molt poca freqüència. Això no obstant, és potencialment mortal i pot succeir en qualsevol moment de la vida. Els riscos tenen a veure amb antecedents de qualsevol tipus de reacció al·lèrgica.

### **E. Al·lèrgia a picadures de vespes i abelles (himenòpters)**

Són de dos tipus:

-Grans reaccions locals: unflor de molta grandària.

-Reaccions generals: produïxen símptomes cutanis (urticària, angioedema), acompanyats de símptomes respiratoris o circulatoris (mareig, hipotensió) i poden arribar a produir la mort del pacient.

El tractament per mitjà d'immunoteràpia (vacunes antial·lèrgiques) és extraordinàriament eficaç.

### **F. Al·lèrgia a làtex**

És una al·lèrgia que està augmentant últimament, sobretot en personal sanitari que la patix en més del 5%, però també en persones amb freqüent contacte amb el làtex.

El làtex s'obté de la saba d'un arbre tropical (*hevea brasiliensis*). Materials que contenen làtex: guants, sondes, preservatius, roba, pipons, matalafs, etc.

L'únic tractament actual, fins i tot en casos de simple sospita, és evitar estrictament el contacte, i canviar-lo per material "làtex-free" (quiròfans!) i substituir-lo per vinil, plàstic, neopré, etc.

Pot ser important la possibilitat de reaccions encreuades amb aliments: plàtan, castanya, alvocater, api, mangrana. L'estricta supervisió del metge al·lèrgic és fonamental.

Pot provocar des de:

- quadres lleus tipus dermatitis cutànies i/o seromucoses de contacte, juntament amb urticària, coentor i exantema.
- quadres moderats respiratoris tipus rinitis, dispnea, asma.
- quadres clínics més severos són el xoc anafilàctic (d'aparició brusca i inesperada, afecta diversos òrgans i pot manifestar-se per broncoespasme, edema laringi, col·lapse circulatori, hipotensió, taquicàrdies, arítmies i parada cardíaca).

#### **G- Miscel·lànies:**

- Al·lèrgies professionals (asma ocupacional, com per exemple: asma de forner, inhalació de fusta o substàncies industrials, etc.).
- Alveolitis al·lèrgiques.
- Vasculitis al·lèrgiques.
- Immunodeficiències.
- Altres