

Aspectes generals de l'al·lèrgia a aliments

III MATÍ AL·LÈRGIA BELLVITGE: AL·LÈRGIA ALIMENTÀRIA

19 de setembre de 2018

Blanca Andrés

Unitat d'Al·lèrgologia. Servei de Medicina Interna.

Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL



Parlarem de...



Reacció adversa aliment

Reacció al·lèrgica aliment

Aliments

Al·lèrgens

Clínica

Diagnòstic

Tractament /Recomanacions

Experiència

Aliments



NUTRIENTS

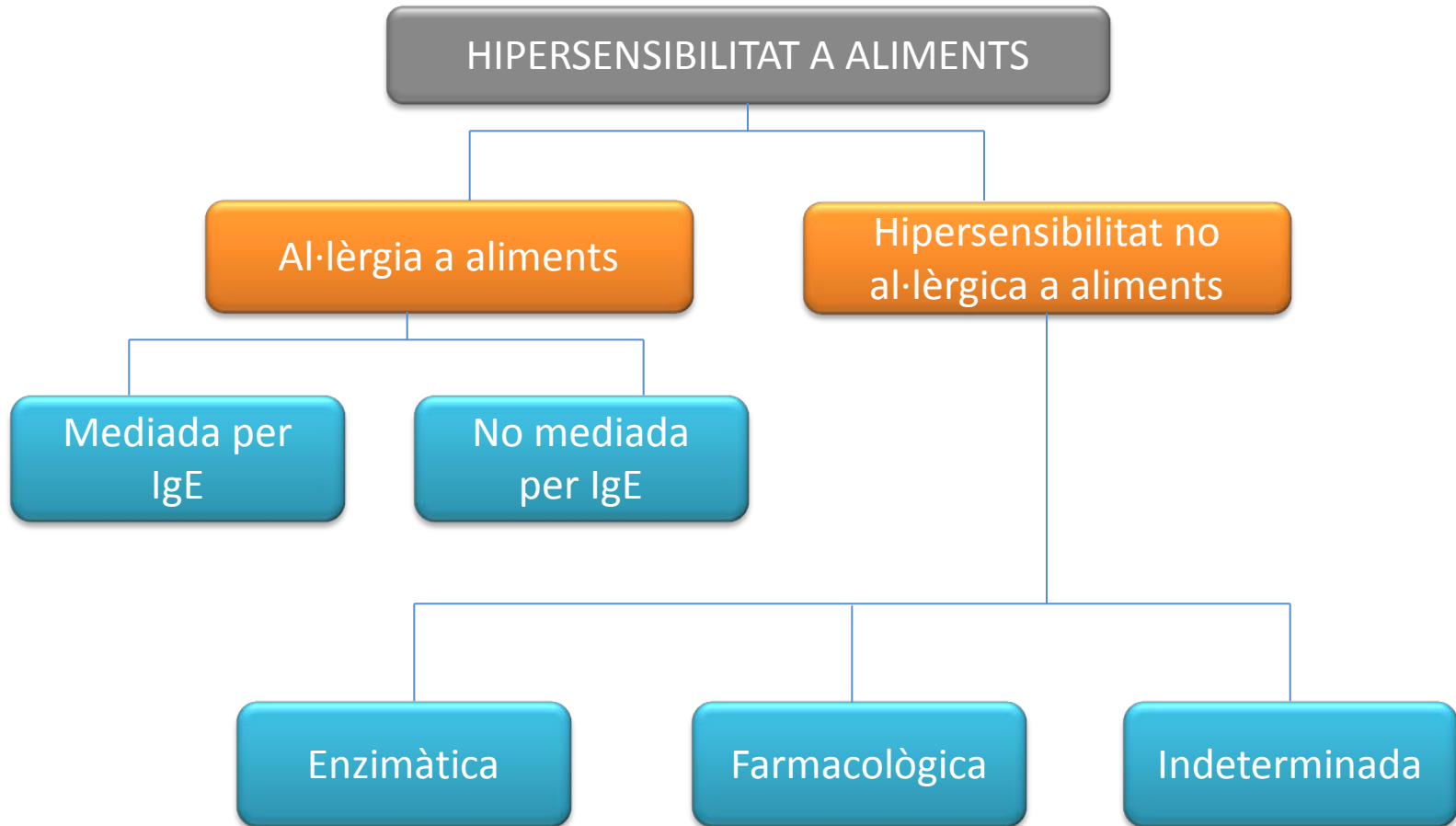


SATISFACCIÓ

Què és una reacció adversa a aliments?

Resposta clínica anormal que pot ser atribuïda a la ingesta, contacte o inhalació d'un aliment o dels seus derivats o d'un additiu contingut en el mateix

Classificació de les reaccions adverses a aliments



Mediades per mecanismes immunitaris

IgE



No IgE

Mediades per IgE

Hipersensibilitat immediata:

- Anafilaxi
- Urticària/AE
- Asma/Rinitis
- SAO

IMMEDIATES

Clínica cutània, intestinal i/o respiratòria

Mixtes

Gastroenteropaties al·lèrgiques eosinofíliques:
- Esofagitis
- Gastritis
- Gastroenteritis
Dermatitis atòpica

No mediades per IgE

Sd d'enterocolitis induïda per aliments
Proctocolitis al·lèrgica induïda per aliments
Sd de Heiner
Malaltia celiaca

SUBAGUDES/CRÒNIQUES

Localitzades al tracte GI (Organoespecífiques)

Mediada per cèl·lules

Dermatitis al·lèrgica de contacte

Epidemiologia

Prevalença

Nens 8%

Adults 2-3%

Estudi Alergológica 2015

Prevalença a Espanya 11.4%

Prevalença a Catalunya 12.6%

En menors de 14 anys d'edat (prevalença 19.9%)

Des de 1992 s'ha triplicat la prevalença ($p < 0.001$)

Causa d'anafilaxi. USA 200 morts /any



Factors de risc per desenvolupar al·lèrgia

No estan clars

Genètics

Materns (edat elevada de la mare, presa de multivitamínics o antiàcids, obesitat)

Nutricionals

Obstètrics (cessària)

Exposicions ambientals (tabac)

A l'edat infantil →



A l'edat adulta →



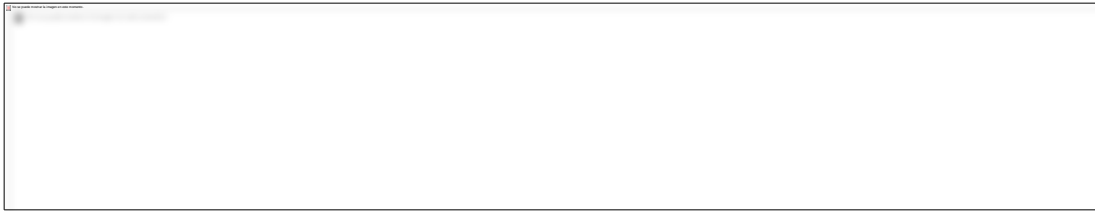
Quins aliments causen al·lèrgia?

Depèn de:

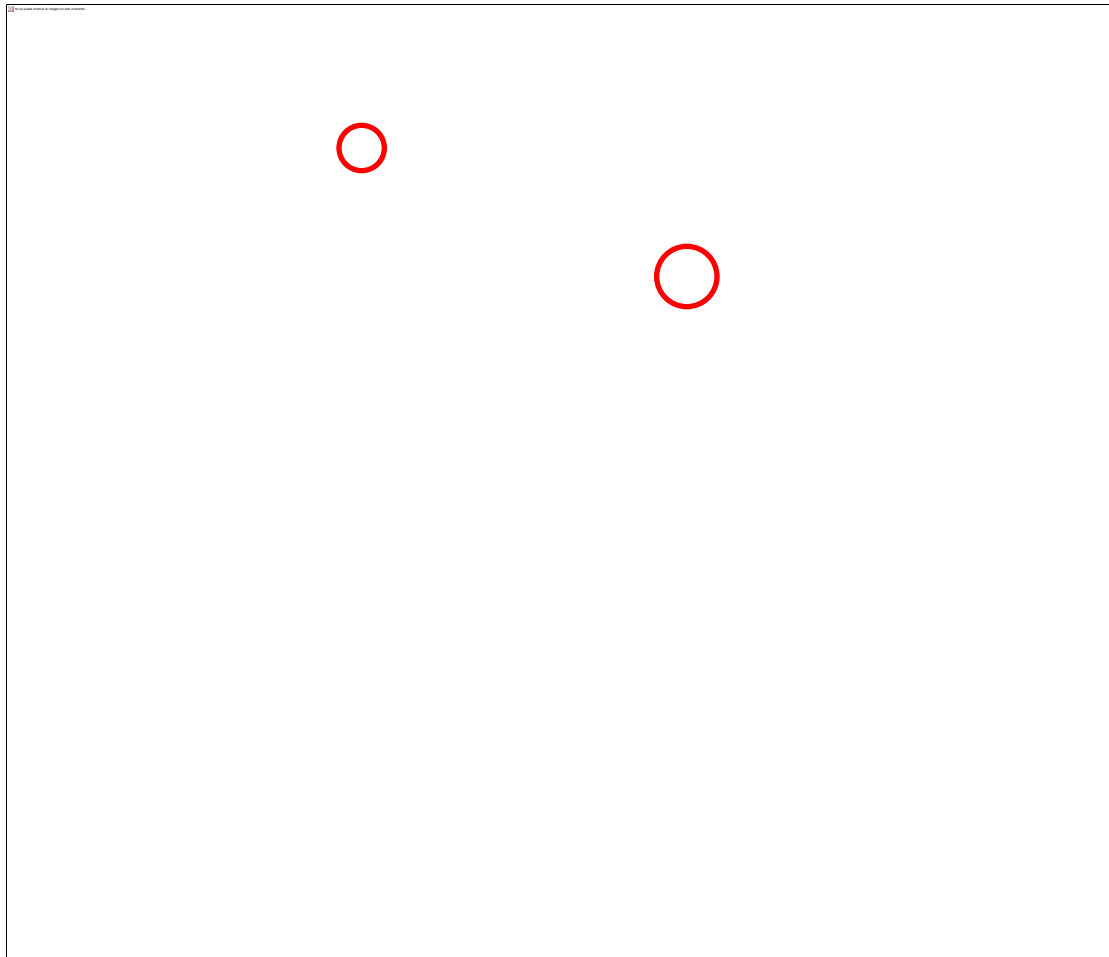
L'edat

Els hàbits dietètics

Sensibilitzacions associades (pneumoal·lèrgens)



***Allergol Immunopathol* 2017;45:48-54 - DOI: 10.1016/j.aller.2016.06.004**



Al·lèrgens dels aliments

Proteïnes o glicoproteïnes → indueixen resposta Ac IgE

PANAL·LÈRGENS

Famílies d'al·lèrgens amb semblança estructural i una mateixa funció biològica

Poden donar lloc a reaccions encreuades entre espècies no relacionades:

- Regne animal i vegetal
- Funcions importants: defensa, emmagatzematge

Reaccions encreuades:

- Rellevants
- Subclíniques

Tècniques de biologia molecular permeten la seva identificació

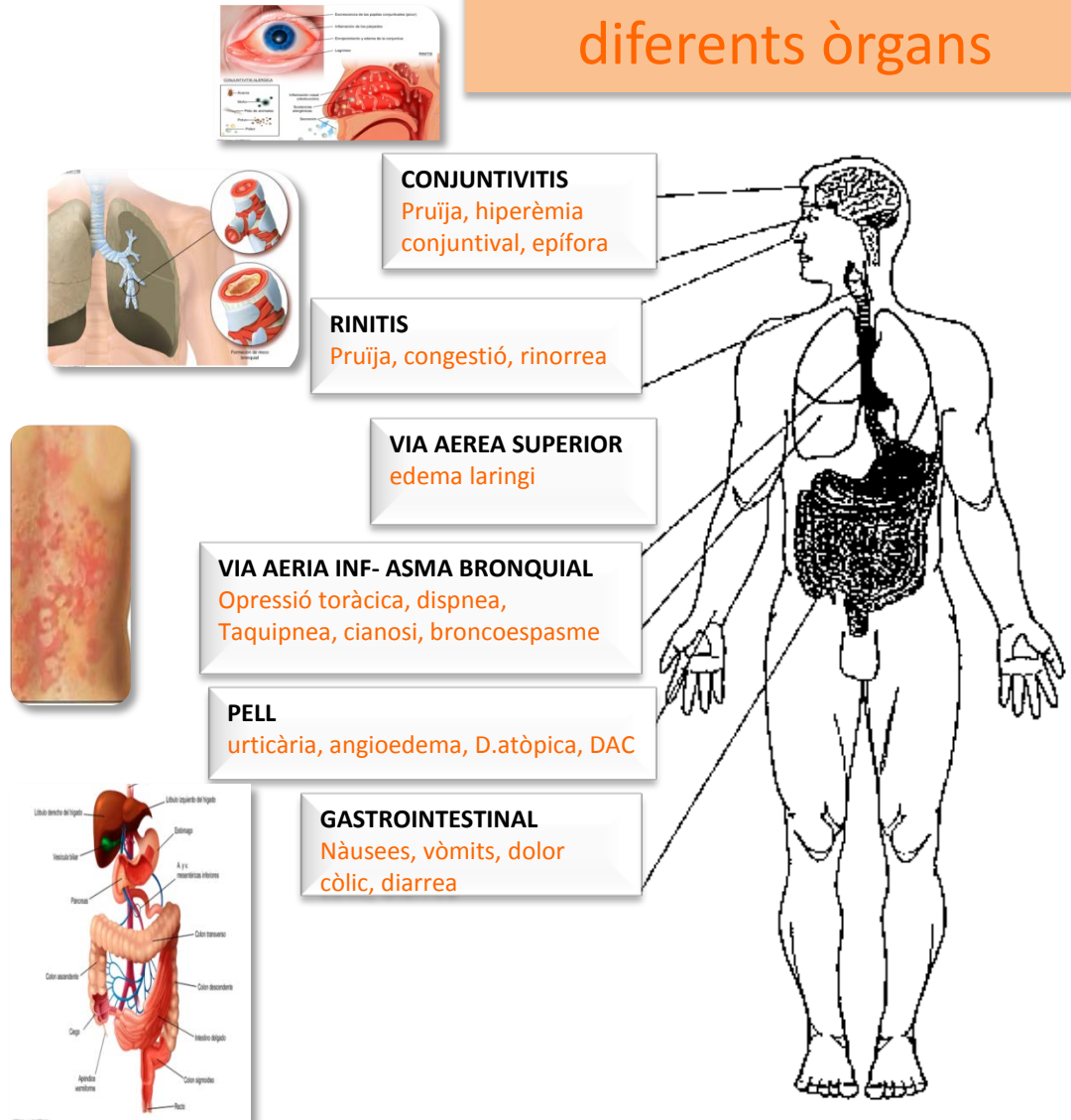
Manifestacions clíniques

LOCAL



SAO (Síndrome d'al·lèrgia oral)
Eritema i pruïja de llavis, paladar,
llengua i faringe

SISTÈMICA: ANAFILAXI diferents òrgans



Com es diagnostica l'al·lèrgia a aliments?



Història clínica



Proves cutànies/
epicutànies/ IgE esp.



Proves d'exposició
controlada

ANAMNESI

Gènere i edat

Antecedents d'atòpia i antecedents familiars d'interès

Antecedents personals (professió i ocupacions)

Hàbits tòxics, antecedents patològics

Tractaments actuals

Reacció → símptomes i signes

Aliment sospitós de la reacció

Temps de latència

Cofactors

Recurrència



Proves cutànies

Molt útils per diagnosticar la sensibilització a al·lèrgens

Ràpida realització i obtenció de resultats

Cal **personal entrenat** per a la seva **realització** i, SOBRETOT, per a la seva **interpretació**

UNES PROVES CUTÀNIES NEGATIVES CONFIRMEN
L'ABSÈNCIA D'UNA AL·LÈRGIA IgE-MEDIADA (VPN > 95%)

UNES PROVES CUTÀNIES POSITIVES NOMÉS INDIQUEN
SENSIBILITZACIÓ

Prick-prick

INDICACIONS

Discrepàncies entre la història clínica i el prick amb extracte comercial

No es disposa d'extracte comercial



Reproducible i senzill

Aliments frescos

Augmenta la sensibilitat diagnòstica

Immunoglobulina E

L'**IgE total**, encara que és molt sensible a la presència d'atòpia-al·lèrgia, té una menor especificitat, pel que la seva determinació aïllada **NO és útil**

IgE elevada

Malalties al·lèrgiques: Rinitis, asma, dermatitis atòpica...

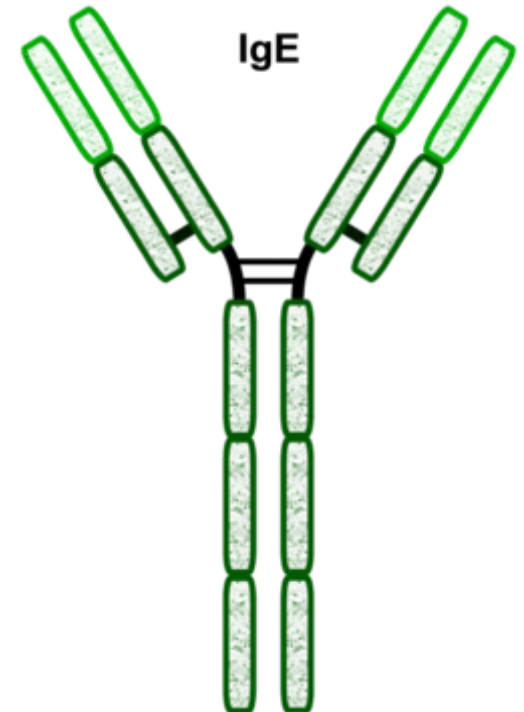
Parasitosis: Ascaris, Echinococcus...

Infeccions: VIH, VEB...

Malalties neoplàsiques

Inmunodeficiències

Altres malalties: fumador, alcoholisme, malalties hepàtiques, etc.



Determinació IgE específiques

Positivitat indica sensibilització → valorar la història clínica

S'utilitzen de forma conjunta amb les proves cutànies

Es considera una alternativa als TC quan no es poden fer:

Malaltia dermatològica greu, dermatografisme, presa de fàrmacs que inhibeixen la histamina o en alguns casos de reaccions sistèmiques greus

Phadiatop

Detecció IgE específica d'una barreja d'aliments, **no individual**

Si positiu i història rellevant → derivar a Al·lergologia per estudi



Prova d'exposició oral

Exposició a simple cec → **Gold standard**

S'administren els aliments en dosis creixents fins completar una ració

Mesures de seguretat

Personal entrenat i material adequat

Col·locar via perifèrica i monitoritzar TA

Medicació rescat, material reanimació



Tractament al·lèrgia a aliments

**L'únic tractament d'eficàcia comprovada és
evitar estrictament els al·lèrgens
responsables**

Individualitzar

Al·lèrgia a aliments vegetals

Prevalença varia segons l'àrea geogràfica i els costums alimentaris

A la zona mediterrània, els aliments vegetals que més freqüentment produeixen al·lèrgia són les **fruites de la família *Rosaceae***

Múltiples panal·lèrgens: PR-10, LTP, taumatines, quitinases, etc.

Reaccions encreuades



Al·lèrgia a aliments vegetals

CLÍNICA

Des de SAO fins a xoc anafilàctic

Immediates

A vegades per manipulació: urticària o dermatitis de contacte

COFACTORS

AINE, exercici, alcohol, estrés, menstruació

<1-4 hores abans i després de la ingesta



Anafilaxi per aliments dependent d'exercici

Inici:

2-30' post-exercici

Ingesta alimentària 2-4 hores prèvies

Clínica:

Urticària o angiedema (prop 100%), rinitis (70%), opressió toràcica (57%),
símtomes digestius (22%)

Causes:

Fruita seca, fruites (poma), cereals (omega5gliadina), verdures

Exercici: carrera, futbol, bàsquet, caça, **ball, caminar ràpid, relacions
sexuals**



Al·lèrgia a fruita seca



Important a la dieta mediterrània

1a causa d'anafilaxi

Reaccions encreuades (fruita seca i altres vegetals)

Al·lèrgens ocults: gelats, salses, pastisseria...

Recomanacions

1.- Tenir en compte



2.- Evitar

l'aliment que produeix símptomes
el cofactor si és desencadenant de la reacció

3.- En cas de dermatitis o urticària de contacte amb el vegetal

Utilitzar guants per tocar/agafar el vegetal

4.- La evitació de tota la fruita seca, dependrà de

Si després de la reacció ha tolerat alguna fruita seca

Compte! Reactivitat encreuada

Al·lèrgia al marisc



Causa freqüent

Per ingesta, contacte o inhalació de vapors de l'aliment

Gamba és el més freqüentment implicat

Panal·lèrgè: **tropomiosina** (termoestable)

En algunes ocasions s'associa a al·lèrgia respiratòria (sd àcars-gamba)

Al·lèrgia a Anisakis



Ingesta peix/cefalòpodes **crus** o sotmesos a processos que no alteren la viabilitat de les larves (vinagres, fumats, salaons...)

Adults

Variabilitat regional

CLÍNICA: Urticària, angioedema o anafilaxi (dolor abdominal)

Reactivitat encreuada amb: *Ascaris lumbricoides* (50%),

Echinococcus granulosus (10%)

Toxacara cannis (5%)

Recomanacions

Evitar radicalment peix cru o poc fet

Congelar el peix > 5 dies a -20°C

Cuinar >60°C

Evitar peix en vinagre, fumats, escabetx, salaons, microones...

Consumir preferiblement:

Peix ultracongelat (evisceració precoç a alta mar)

Les cues de peixos grans i evitar àrees a prop vísceres

En ocasions, evitar la ingesta de peix



Al·lèrgia a llet i ou

Edat pediàtrica (inici molt precoç)

Bon pronòstic, la majoria tolerància espontània

Factors de mal pronòstic:

- Sensibilització elevada a ovomucoide o caseïna

- Als 5 anys al·lèrgia a llet

- Als 9 anys al·lèrgia a ou

- Cosensibilitzacions



Recomanacions

1.- Evitació fins aconseguir una tolerància natural

2.- Si a la edat habitual de tolerància natural segueix sense tolerar:

Evitar la ingesta

Dessensibilització o inducció a la tolerància

3.- Hi ha casos en que la dessensibilització es pot iniciar abans:

Reaccions greus que suposin un perill i, per tant, estrés per la família

Dessensibilització o inducció a la tolerància

Administració de dosis progressivament creixents de l'aliment fins arribar a la dosi establerta com dosi màxima o dosi de manteniment



OBJECTIU

Arribar a un augment temporal de la dosi d'intel·ligència de l'aliment que desencadena la reacció, que pot perdre's si s'interromp la exposició regular a l'aliment



Malaltia complicada



LIMITACIONS

Pacients i pares

Vida social (sopars, aniversaris nens, menjadors...)

Estrés

Alteracions nutricionals

Etiquetatge: “**Pot contenir...**”

Los 14 ALÉRGENOS

Que debes informar

Con la nueva ley

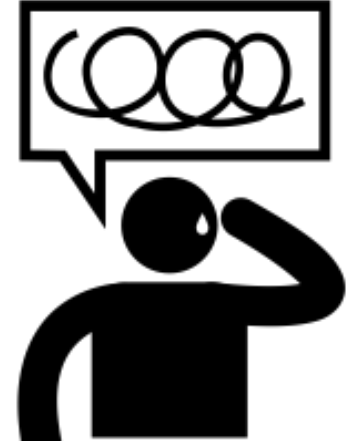




Depèn de molts factors

Cofactors: entre ells, **l'estrès**! Com s'evita??

A vegades depèn de l'estat de l'aliment (quantitat proteïna, maduració...)



Diagnòstic “difícil”

Proves cutànies positives → sensibilització

Extractes comercials poc sensibles / només contenen algunes proteïnes

- prick prick → sospita



Recomanacions complicades

Per al metge

Per al pacient

Depèn del moment

Fa anys → evitació de tots els aliments positius a les proves cutànies/IgE específiques

Actualment → només evitació d'allò que produeix clínica



Fer entendre al pacient que no hi ha seguretat total

Frustració del pacient

Implicació del pacient

Problemes

Autodiagnòstic

Confusió de símptomes

CONCLUSIONS

La freqüència d'al·lèrgia a un determinat aliment varia en funció de l'edat

La clínica pot ser molt variable (des de SAO fins anafilaxi)

El diagnòstic és complex

La història clínica és bàsica per poder donar recomanacions

Les recomanacions s'han d'individualitzar

El tractament en la majoria de casos és la evitació de l'aliment i/o del cofactor



Al·lergologia Bellvitge

MOLTES GRÀCIES!