



ALERGIA ALIMENTARĂ

Alergia alimentară (AA) - reacție de hipersensibilitate, mediată imun, reproductibilă, ce survine ca urmare a expunerii la un anumit alergen alimentar și se prezintă prin manifestări clinice cutanate, respiratorii, digestive, mai rar la nivel de alte organe și sisteme, determinate de reacțiile de tip I, III sau IV (după Gell și Coombs).

Codul bolii (CIM 10): se utilizează codurile simptomelor de bază identificate la pacient.

Noțiuni importante

Intoleranța alimentară – reacție adversă de natură non-imunologică, cu caracter de „idiosincrazie”, în sensul unei intoleranțe proprii numai individului respectiv la o anumită substanță (produs alimentar/aditiv/contaminat alimentar), tolerată de către alți indivizi.

Anafilaxia - reacție alergică severă, brutală, acută, IgE mediată sau nu, care e declanșată de factori etiologici multipli și apare imediat, în câteva minute, după administrarea antigenului specific.

Sindromul alergiei orale (SAO) – manifestări orale care constau în prezența senzației de parestezie, prurit, tumefiere a buzelor și limbii după consumul unor alimente crude (fructe, legume), mai rar simptome glotice sau laringiene, întâlnindu-se mai frecvent la persoanele inițial sensibilizate la polen (mesteacăn, ambrozie, pelin negru) și de obicei cu un istoric de rinită alergică sezonieră.

Clasificarea

REAȚII ADVERSE LA ALIMENTE

IMUN-MEDIATE (alergia alimentară și boala celiacă)

IgE mediată

De ex: Urticaria acută; SAO.

Non-IgE mediată

De ex: Enteropatia indusă de proteine alimentare; boala celiacă.

Mixtă: IgE și Non-IgE mediată

De ex: Gastroenteropatia eozinofilică.

Mediată celular

De ex: Dermatita de contact.

NON-IMUN MEDIATE (intoleranțele alimentare primare)

Metabolică

De ex: Intoleranța la lactoză.

Farmacologică

De ex:cofeina.

Toxică

De ex: toxina scromboidă.

Altele/Idiopatică/Nedefinită

De ex: sulfiți.

Profilaxia primară

● Consilierea privind:

- ✓ evitarea fumatului activ/pasiv;
- ✓ ameliorarea nutriției materne în perioada sarcinii;
- ✓ alăptarea la sîn pe o perioadă de minim 6 luni;
- ✓ reducerea poluării locuințelor.

- Prevenirea infecțiilor respiratorii virale acute și a altor maladii infecțioase.
- Prevenirea sensibilizării alergice în perioada pre- și postnatală.

Profilaxia secundară

- Consilierea privind regimul alimentar hipoalergic, dieta de eliminare.
- Evitarea contactului cu alergenul cauzal după posibilitate.
- Respectarea de către mamă a unui regim alimentar hipoalergic în perioada alăptării.
- Îmbogățirea rației alimentare a mamei în timpul sarcinii și lactației, cât și a rației copilului primelor 6 luni de viață cu *Lactobacillus* spp.
- La imposibilitatea alimentației naturale în primele luni de viață, folosirea amestecurilor hipoalergice.

Factorii de risc

- Predispoziția ereditară.
- Expunerea la antigen:
 - ✓ sensibilizarea la un antigen prezent în laptele matern;
 - ✓ introducerea pentru prima dată a alergenului în alimentația copilului.
- Cantitatea crescută de alergen din hrană.
- Fumatul, stresul, frigul, exercițiile fizice.
- Permeabilitatea gastrointestinală crescută:
 - ✓ penetrarea antigenilor, creșterea susceptibilității pentru alergiile alimentare;
 - ✓ dezvoltarea incompletă a barierei intestinale și deficitul de IgA la nou-născuți;
 - ✓ maladiile, parazitozele intestinale, malnutriția, prematuritatea, stările de imunodeficiență;
 - ✓ alimentarea dezordonată, mesele rare sau frecvente;
 - ✓ aciditatea sucului gastric (creșterea pH-ului sucului gastric diminuează absorbția sporită de proteine nescindate).

Alergeni și aditivi alimentari cu potențial alergic

- Alergeni alimentari: lapte de vaci, ouă, pește, crustacee, legume (morcovi, țelină), fructe (mere, piersici, pere, pepene galben), carne, arahide, gluten, soia, brânzeturi, ciocolată, cafea, nuci (funduc, anacarde, fistic, migdale, nucile de cocos, pin și nuc).
- Aditivi alimentari: E 102, E 110, E 127, E 122, E 123, E 124, E 151, E 210, E 211-219, E 220-227, E 249-252, E 621, E 622, E 623, E 624, E 625, B 550-553.

Manifestările clinice

Maladii	Manifestări clinice
	Mediate IgE (debut acut ale simptomelor alergice)
Urticaria/Angioedemul Quincke	Prurit, eritem (localizat/generalizat), edem: mai frecvent al buzelor, feței (în jurul ochilor).
Rinoconjunctivita/astmul bronșic	Secreții nazale sero-mucoase abundente, consistente, strănut, dificultăți de respirație, tuse, wheezing, dispnee, senzație de constricție toracică.
Anafilaxia	Dispnee, wheezing, tuse repetată, paliditate/cianoză, insuficiență cardiacă, puls filiform, vertij, HTA, disfonie, deglutiție îngreuiată, prurit, angioedem (limba, buzele), erupții cutanate, vomă, diaree, durere abdominală cu caracter spastic.
Sindromul alergiei orale (Pollen-Food Syndrome)	<u>La nivelul cavității bucale:</u> prurit, eritem, edem, înțepături, arsuri, uscăciune, senzație de contracție a mucoasei jugale, gingivale, palatine, labiale și faringiene, micropapule vezicale. <u>La nivelul buzelor, tegumentelor periorale și ale feței, organelor de șoc (rinită, astm, conjunctivită), tractului digestiv (greață, vomă, crampe intestinale, diaree, reacție alimentară încrucișată).</u>
Hipersensibilitatea gastrointestinală imediată	Grețuri, vomă, dureri abdominale/colici, diaree (la 2-6 ore după simptomele inițiale), retenție în dezvoltarea fizică, patologii atopice asociate (manifestări cutanate, oftalmice, respiratorii), reacții nonimunologice.
	Mixte mediate IgE și celular
Eczema/dermatita atopică	Prurit, eritem (localizat sau generalizat).
Esofagita eozinofilică alergică	Vomă intermitentă, refuzul alimentelor, durere abdominală, iritabilitate, tulburări de somn, reflux gastroesofagian, ocazional stricturi esofagiene.
Gastroenterita eozinofilică alergică	Dureri abdominale, anorexie, retenție în dezvoltarea fizică, întârziere a evacuării gastrice, ascită, edem generalizat.
	Boli mediate celular – Non IgE
Proctocolita la proteine alimentare	Scaune cu striuri de sânge, moi→apoase, cu mucus, lipsă a simptomelor sistemice, vomă, diaree, retenție în dezvoltarea fizică.
Enterocolita la proteine alimentare	Vărsături, diaree sanguinolentă, letargie, deshidratare, septicemie, acidoză, retenție în dezvoltarea fizică.
Dermatita alergică de contact	Eritem, papule, vezicule, prurit, edem, eroziuni, cruste și exfoliere. În cazul evoluției cronice: papule, exfoliere, lichenificare, excoriații.

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui.
- Examenul materiilor fecale prin coproscopie.

La necesitate

- Analiza biochimică a sîngelui.

- Analiza generală a urinei.
- Radiografia cutiei toracice.

Referirea la specialist (alergolog/dermatolog)

- Necesitatea confirmării diagnosticului (cazurile atipice ale maladiei).
- Necesitatea examinării specifice aprofundate.
- Ineficiența medicației administrate (cazurile torpide la terapia standard indicată).

Criteriile de spitalizare

- Starea generală gravă (reacții sistemice, urticarie generalizată, edem Quinke cu localizare amenințătoare, acces de AB care nu se cupează).
- Imposibilitatea acordării ajutorului medical specializat în condiții de ambulator.

Tratamentul

Notă: Nici un tratament nu permite eliminarea alergiei alimentare. Singura opțiune este interzicerea definitivă din dieta pacientului a alimentului (sau aditivului) care cauzează alergia.

Tratament nemedicamentos (dietoterapia)

- Dieta de eliminare în caz de alergii veritabile.
- Dieta hipoalergică în caz de reacție nonimunologică.

Aspecte cheie ale dietei hipoalergice

- Constant se vor face încercări precaute de reintroducere a alimentelor în rația alimentară, mai cu seamă a celor mai importante (carnea, legumele, lactatele).
- Se vor practica așa numitele diete rotatorii – revenirea la același produs alimentar după un interval de restricție – de obicei de 6 luni.
- Ținând cont că reacțiile alergice pot fi de tip imediat (cîteva minute/ore) și de tip întârziat (cîteva zile), reintroducerea unui nou aliment se va face odată la 5-7 zile, mărind treptat cantitatea produsului.
- Pentru așa alergeni ca oul, peștele, alunele, nucile, mierea de albi, ciocolata, intervalul de restricție alimentară va fi 4-5 ani și mai mult în unele cazuri.
- Severitatea dietelor de rotație este în funcție de gravitatea alergiei.
- Cele mai stricte diete sunt acelea în care un aliment se mănîncă doar o dată în ziua rotației, iar lungimea/durata unui ciclu de rotație este mai mare de 4-5 zile.
- Dietele extreme pot duce însă la carențe nutriționale, pînă la malnutriție.

Tratament medicamentos

- Tratamentul medicamentos în formele ușoare se efectuează de către medicul de familie.
- Tratamentul medicamentos în formele severe se efectuează de către medicul de familie conform indicațiilor medicului alergolog/gastrolog.

Conduită în stări de urgență

- **Epinefrină**
 - ✓ Adulți: 0,3-0,5 ml, soluție 0,18%, s/c sau i/m.
 - ✓ Copii: 0,01 mgr/kg/corp sau 0,1-0,3 ml, sol. 1%, s/c sau i/m.
- Glucocorticoizi sistemici.
- Anitihistaminice din generația I și II.
- Bronhodilatatoare inhalatorii în caz de AB.
- Monitorizarea stării generale, spitalizare de urgență, la necesitate.

Remediile antihistaminice

	Vîrsta copilului (în ani)														>12 și adulți
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Remediile de generația 1 (sedative)															
Dimetinden picături 0,1%-20 ml	3-10 pic. x 3 ori	10-15 pic. x 3 ori										15-20 pic x 3 ori			
Hifenadin compr. 10 mg; 25 mg	---	5 mg x 2-3 ori				10 mg x 2-3 ori				10-15 mg x 2-3 ori				25 mg x 2-3 ori	
Clemastin compr. 1 mg; fiole 1 mg/ml	---	0,25 mg x 2 ori						0,5 mg x 2 ori				1 mg x 2 ori			
Clorpiramin compr. 25 mg	2-5 mg x 2-3 ori	5-15 mg x 2-3 ori						15-25 mg x 2-3 ori				ca la adulți			
Clorpiramin fiole 2% 1-2 ml	i/m – 0,5-1,0 mg/kg; i/v – 1/3 din doză i/m														
Cyproheptadin compr. 4 mg; sirop 0,4 mg/ml – 100 ml	de la 6 luni: 0,4 mg/kg x 3 ori		6 mg/zi				12 mg/zi				ca la adulți				
Remediile de generația 2 (nonsedative)															
Loratadin compr. 10 mg; susp. 5 mg/5 ml - 120 ml	---	< 30 kg – 5 mg x 1 dată;						> 30 kg – 10 mg x 1 dată				10 mg x 1 dată			
Desloratadin compr. 5 mg	---				2,5 mg x 1 dată				5 mg x 1 dată				5 mg x 1 dată		
Desloratadin sirop 0,5 mg/ml - 100 ml	de la 6 luni: 2 ml x 1 dată		2,5 ml x 1 dată				5 mg x 1 dată				10 mg x 1 dată				
Cetirizin compr. 10 mg	10 mg x 1 dată														
Cetirizin picături 10 mg/10 ml sau (1 ml = 20 pic)	de la 6 luni: 5 pic. x 1 dată		5 pic. x 2 ori		5 pic. x 2 ori sau 10 pic. x 1 dată				20 pic. x 1 dată						
Levocetirizin compr. 5 mg; picături 5 mg/ml - 20 ml (1 ml = 20 pic)	20 pic. x 1 dată sau 1 compr. X 1 dată														
Fexofenadin compr. 30 mg; 120 mg; 180 mg	30 mg x 2 ori														
Bilastine 20 mg x 1 dată/zi	20 mg x 1 dată/zi														
Rupatadin* comp. 10mg	10mg x 1 dată														

Glucocorticoizii sistemici

Preparatul	Modul de prezentare	Dozele recomandate	Frecvența administrării
Metilprednisolon	compr. 4 mg; fiole 40 mg/ml	0,25-2 mg/kg/zi, 3-10 zile	1-3 ori în 24 ore
Prednisolon	compr. 5 mg; fiole 25 mg/1ml sau 30 g/1ml	1-2 mg/kg/zi, (max. 60 mg/zi), 3-10 zile	1-3 ori în 24 ore
Dexametazonă	compr. 4 mg; fiole 4 mg/ml	0,15-0,45 mg/kg/zi, 3-10 zile	1-2 ori în 24 ore

β2 - agoniști cu durată scurtă de acțiune (inhalatori)

Preparatul	Modul de prezentare	Dozele recomandate	Frecvența administrării
Salbutamol	100 μg 2mg/5ml 5 mg prin nebulizer	600-800 μg 2-8 mg	3-4 ori în 24 ore 2-3 ori în 24 ore
Fenoterol	100 μg	600 μg	3-4 ori în 24 ore

Supravegherea

- Pacienții revin la consultația medicului la necesitate, după prima vizită.
- Numărul vizitelor la medic și aprecierea nivelului de control depinde atât de severitatea inițială a patologiei, cît și de gradul de școlarizare a pacientului privitor la măsurile necesare pentru menținerea controlului AA.
- Nivelul controlului trebuie să fie apreciat în anumite intervale de timp atât de medic, cît și de pacient.
- În caz de maladii alergice cronice de geneză alimentară: vizită – o dată la 1-3 luni.

Abrevierile folosite în document:

AA – alergii alimentare
AB – astmul bronșic

HTA – hipertensiunea arterială
IgA – imunoglobulina A

IgE – imunoglobulina E
SAO – sindromul alergiei orale