

2019-06-03 18:35:05

<http://justnews.pt/noticias/o-tratamento-da-alergia-alimentar-deve-envolver-multiplos-profissionais-de-saude>

«O tratamento da alergia alimentar deve envolver múltiplos profissionais de saúde»

Uma das especialidades que Elisa Pedro considera ser essencial quando se fala de alergia alimentar é a Medicina Geral e Familiar (MGF), afirmando: “Estes médicos têm um papel fundamental no diagnóstico precoce e no tratamento das doenças alérgicas em geral e, de facto, só assim se consegue melhorar a qualidade de vida das pessoas e evitar as complicações que podem surgir.”

Em entrevista à Just News, a especialista em Imunoalergologia e presidente da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC), enaltece a formação dos médicos de família: “Felizmente, a maioria está preparada para reconhecer os sintomas da alergia alimentar, recomendar a evicção do alimento em causa e iniciar o tratamento adequado o mais cedo possível.”

“A SPAIC tem tido um papel essencial na formação destes profissionais de saúde, com programas realizados regularmente, em colaboração com a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar”, acrescenta.

Além do diagnóstico, cabe ao especialista de MGF ajudar a viver com esta patologia: “Todos os doentes e familiares de pessoas com história de alergia alimentar grave (anafilaxia) devem saber qual ou quais os alimentos a que são alérgicos, reconhecer os sintomas e sinais de alergia, ser portadores e saber como administrar o autoinjeter de adrenalina. Este ensino é fundamental e os médicos de família devem estar preparados para o fazer.”

Os casos a referenciar para a Consulta de Imunoalergologia são os de anafilaxia, alergia alimentar múltipla, coexistência de outras doenças alérgicas (eczema ou asma), indicação para prova de provocação oral, indução de tolerância ou imunoterapia com alérgénios.

Face à sua complexidade, “o tratamento da alergia alimentar deve envolver múltiplos profissionais de saúde, desde médicos de diferentes especialidades a enfermeiros e nutricionistas. A MGF está na linha da frente da ligação ao doente e à família e desempenha assim um papel fundamental na referenciação de todos os casos suspeitos para uma Consulta de Imunoalergologia, para estudo individualizado”.

Aumento da prevalência da alergia alimentar eleva risco de anafilaxia

“A alergia alimentar afeta cerca de 6% das crianças e 2% dos adultos em Portugal e os estudos epidemiológicos internacionais apontam para uma prevalência global de cerca de 10% de indivíduos com este problema de saúde”, diz Elisa Pedro, acrescentando: “Sabe-se que esta prevalência tem vindo a aumentar nas últimas décadas e existe um elevado número de casos de alergia alimentar associada a outras doenças alérgicas, incluindo dermatite atópica, asma e rinite alérgica.”

A sua complexidade e gravidade também preocupa a presidente da SPAIC: “Há mais casos de reações alérgicas graves potencialmente fatais (anafilaxia), sobretudo na população mais jovem, resultando em maior número de internamentos hospitalares.

Embora com menos frequência, alguns indivíduos são alérgicos a mais do que um alimento, sofrendo, portanto, de alergia alimentar múltipla.” Na idade pediátrica, a anafilaxia é mesmo a principal causa de morte: “Verifica-se um impacto significativo na qualidade de vida dos doentes e dos seus familiares, além dos elevados custos socioeconómicos e do impacto nutricional, sobretudo nos mais novos, levando a défices de crescimento e

malnutrição secundários a dietas de eliminação extensivas.”

Elisa Pedro explica que os alimentos mais frequentemente implicados são o leite, o ovo, os frutos secos (frutos de casca rijas), os frutos da família das rosáceas (pêssego, maçã), peixe e marisco. “Nas crianças é mais o leite, o ovo, o peixe e os cereais (trigo) e, nos adultos, os mariscos, os frutos secos e as sementes (sésamo), as leguminosas (amendoim, soja) e os frutos frescos”, esclarece.



Nalguns casos, para além dos alimentos diretamente implicados nas reações alérgicas, ocorrem manifestações perante a exposição a outros alérgenos alimentares ou mesmo a aeroalérgenos. “Este fenómeno designa-se reatividade cruzada e surge devido às semelhanças estruturais moleculares entre os alérgenos. Por exemplo, a alergia ao marisco, nomeadamente ao camarão, está associada à alergia a ácaros; a alergia a pólenes de gramíneas pode estar ligada à sensibilização a frutos, como o pêssego”, refere.

Quanto ao tratamento, na grande maioria dos casos, o único é a evicção do alimento causador da alergia. E nos mais graves com história de anafilaxia a adrenalina é o tratamento de primeira linha, sendo obrigatória a prescrição de um autoinjeter de adrenalina. “Felizmente, o conhecimento destes autoinjetores e o modo de administração está cada vez mais divulgado junto dos doentes e da população em geral, além de que os anti-histamínicos de nova geração são mais seguros e têm menos efeitos secundários”, especifica.

Continuando, Elisa Pedro relembra ainda a imunoterapia (vacina) com alimentos: “Sobretudo a imunoterapia por via sublingual e oral constitui uma opção terapêutica promissora com capacidade de alterar o curso natural da alergia alimentar. Não constituindo ainda um tratamento de rotina, já está a ser realizada nalguns centros hospitalares de Imunoalergologia, para a alergia a frutos (pêssego).”

Nalguns centros especializados de Imunoalergologia é ainda possível realizar a indução de tolerância alimentar: “Consiste na administração de pequenas quantidades do alimento ao qual o doente é alérgico, até se atingir a dose equivalente a uma refeição diária. Vários centros têm experiência com a indução de tolerância ao leite, ovo, peixe e trigo.”