



ASBAI



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

SEMANA MUNDIAL DA ALERGIA ALERGIA ALIMENTAR UM PROBLEMA GLOBAL

Apoio institucional

 allergyinsider
Que saber mais sobre alergia?
Acesse: allergyinsider.com



Rede ASBAI

Conheça os canais de
comunicação da ASBAI

ASBAI NA INTERNET

CONHEÇA NOSSO SITE
www.asbai.org.br



Visite nossas redes sociais e
fique por dentro de tudo

O QUE É ALERGIA ALIMENTAR?

É uma resposta exagerada do organismo a determinadas proteínas presentes nos alimentos. Envolve um mecanismo imunológico e tem apresentação clínica muito variável, com sintomas que podem surgir na pele, sistema gastrointestinal, respiratório e/ou cardiovascular. As reações podem ser leves, com simples coceira nos lábios, até mais graves, incluindo comprometimento de vários órgãos e potencial risco de óbito.

Considerada um problema de saúde pública, a alergia alimentar está aumentando em todo o mundo. Apesar de poder se manifestar em qualquer época da vida, o quadro geralmente se inicia na infância. Dependendo do alimento e mecanismo envolvidos, a alergia pode se resolver até a adolescência ou persistir por toda a vida.

No Brasil, não há estatísticas oficiais, porém, a prevalência parece se assemelhar à literatura internacional, que mostra cerca de 8% das crianças com até dois anos de idade e 2% dos adultos sofrendo algum tipo de alergia alimentar. Mais de 170 alimentos são considerados potencialmente alergênicos, apesar de uma pequena parcela deles ser responsável por um maior número de reações: leite, ovo, soja, trigo, amendoim, castanhas, peixes e frutos do mar.

Sintomas de alergia alimentar

Mais de um dos sintomas citados abaixo devem ser relatados pelo paciente para se desconfiar de uma alergia alimentar:

- Reações cutâneas (vermelhidão na pele, coceira, urticária com ou sem inchaço de olhos, boca, orelhas etc.)
- Reações gastrointestinais orais (coceira nos lábios e céu da boca, inchaço de língua ou de lábios, rouquidão) e gastrointestinais baixas (dor abdominal, diarreia com ou sem presença de sangue nas fezes, vômitos, refluxo)
- Reações nas vias aéreas (congestão nasal, coceira, espirros, tosse, falta de ar, chiado no peito que se iniciam de forma abrupta)
- Reações cardiovasculares (aumento da frequência cardíaca, queda da pressão arterial, tontura, desmaios ou até mesmo perda de consciência)



Fotos: iStock

"MAIS DE 170 ALIMENTOS SÃO CONSIDERADOS POTENCIALMENTE ALERGÊNICOS: OVO E LEITE ESTÃO ENTRE ELES"

Quem faz e como é feito o diagnóstico de alergia alimentar?

Somente o médico pode realizar o diagnóstico preciso da alergia alimentar. É importante que este profissional se especialize cada vez mais em Alergia e Imunologia para estar preparado. O diagnóstico deve seguir quatro pilares:

1. **História clínica:** deve ser muito bem avaliada por um médico experiente.
2. **Exames laboratoriais:** também precisam ser muito bem interpretados, pois nem sempre um exame de IgE positivo indica que o paciente seja alérgico. Exames que avaliam a presença de IgG a alimentos não possuem qualquer relevância clínica e não devem ser recomendados na investigação de qualquer tipo de alergia alimentar.
3. **Dieta de restrição:** consiste em retirar o alimento, avaliar a melhora e expor o paciente novamente ao alimento, para assim ter a certeza de que existe a relação de causa e efeito.
4. **Teste de provocação oral:** é o que realmente estabelece o diagnóstico. Consiste na oferta do alimento ao paciente, em doses regulares, crescentes, sempre sob supervisão médica. Deve ser realizado em ambiente apropriado - clínica, hospital ou até mesmo dentro da UTI -, dependendo da necessidade que o médico julgar. **NUNCA** deve ser feito em casa se o médico não orientar, pois coloca em risco a vida do paciente.

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) É A MESMA COISA QUE INTOLERÂNCIA À LACTOSE?

Não, são doenças diferentes.

Lactose – É um tipo de açúcar encontrado no leite e não é desencadeador de alergias, mas sim de intolerância, por isso não se deve utilizar o termo 'alergia à lactose'. Os sintomas da intolerância à lactose são dores abdominais, diarreia, flatulência (gases) e abdômen distendido. O paciente pode ingerir alimentos que contenham proteínas do leite, mas com quantidades reduzidas da lactose. Porém permanecerá com a intolerância até o final da vida. A especialidade que trata da intolerância à lactose é a Gastroenterologia.

Leite – As **proteínas do leite são desencadeadoras** de alergias (caseínas, alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina). Os sintomas podem ser vários, como placas vermelhas pelo corpo, coceira, inchaço dos lábios e olhos, vômitos em jato e/ou diarreia e até anafilaxia, considerada a reação mais grave.



Mitos sobre o leite de vaca e as alergias

Autismo - Os mitos em torno da alergia ao leite de vaca são muitos; entre eles, estão os distúrbios de comportamento, incluindo o autismo. Não existe comprovação científica de que o leite de vaca cause autismo.

Secreção nasal – Não pode ser relacionada à alergia à proteína do leite de vaca se for o único sintoma referido.

Asma e rinite – É preciso haver outros sintomas associados – como dermatológicos e gastrointestinais – para relacionar asma e rinite à APLV. Infecções recorrentes como otites e urticária crônica seguem a mesma orientação. É preciso conhecer as reais manifestações clínicas para um diagnóstico correto. A restrição desnecessária, seja do leite, seja de qualquer outro alimento, pode causar prejuízos nutricionais, principalmente em crianças. Só o especialista em Alergia e Imunologia pode fazer o diagnóstico preciso.

O QUE É ANAFILAXIA?

A anafilaxia é a reação alérgica mais grave e pode ser fatal, caso a pessoa não seja imediatamente tratada com adrenalina. Vários fatores podem desencadear uma crise de anafilaxia, entre eles, a alergia alimentar. Os sintomas da anafilaxia são urticária gigante, geralmente acompanhada de angioedema (inchaço), comprometimento respiratório (como falta de ar, chegando à insuficiência respiratória), sintomas gastrointestinais (cólicas, vômitos e diarreia agudos) e comprometimento cardiocirculatório, com hipotensão e choque, sendo que, em questão de minutos, o paciente pode evoluir para morte. Na vigência de dois ou mais sintomas ou da queda de pressão arterial isolada, o paciente já deve ser tratado como anafilático.