



A Doença do Século XXI ●

Alergia

Perguntas e Respostas

A Doença do Século XXI

Alergia

Perguntas e Respostas

ASBAI-RJ

Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia
Regional do Rio de Janeiro



REVINTER



A Doença do Século XXI – *Alergia* – Perguntas e Respostas
Copyright © 2012 by Livraria e Editora Revinter Ltda.

ISBN 978-85-372-0339-2

Todos os direitos reservados.
É expressamente proibida a reprodução
deste livro, no seu todo ou em parte,
por quaisquer meios, sem o consentimento
por escrito da Editora.

Contato com os autores:

asbairj@asbairj.org.br

A precisão das indicações, as reações adversas e as relações de dosagem para as drogas citadas nesta obra podem sofrer alterações.

Solicitamos que o leitor reveja a farmacologia dos medicamentos aqui mencionados.

A responsabilidade civil e criminal, perante terceiros e perante a Editora Revinter, sobre o conteúdo total desta obra, incluindo as ilustrações e autorizações/créditos correspondentes, é do(s) autor(es) da mesma.

Livraria e Editora REVINTER Ltda.
Rua do Matoso, 170 – Tijuca
20270-135 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 2563-9700 – Fax: (21) 2563-9701
livraria@revinter.com.br – www.revinter.com.br

Dedicamos este livro a todos os pacientes com doenças alérgicas e seus familiares.

Pequenas mudanças para você livrar-se de grandes problemas.
Hugh Prather

EDITOR

Diretoria da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia
Regional do Rio de Janeiro – ASBAI-RJ (Biênio 2011 – 2012)

Presidente: **Solange Oliveira Rodrigues Valle**

Diretora Secretária: **Ekaterini Simões Goudouris**

Diretora Tesoureira: **Flávia Salles Costa Janolio**

AUTORES

Ekaterini Simões Goudouris

Professora do Departamento de Pediatria da UFRJ-RJ

Médica do Serviço de Alergia e Imunologia do IPPMG – UFRJ

Diretora Secretária da ASBAI-RJ

Doutoranda em Educação em Ciências e Saúde – NUTES/UFRJ

Fábio Chigres Kuschnir

Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da UERJ

Mestrado e Doutorado pela UFRJ

Professor do Curso de Pós-Graduação de Alergia e Imunologia da

Clínica da Faculdade de Medicina de Petrópolis (FASE) –

Policlínica do Rio de Janeiro

Flávia Salles Costa Janolio

Professora-Associada da Escola Médica de Pós-Graduação da PUC-Rio

Diretora Tesoureira da ASBAI-RJ

Maria de Fátima E. Emerson

Assistente da Clínica de Alergia da PGRJ

Professora do Curso de Pós-Graduação de Alergia e Imunologia da

Faculdade de Medicina de Petrópolis

Norma de Paula Mota Rubini

Professora-Associada de Alergia e Imunologia da HUGG – EMC – UNIRIO

Professora Livre-Docente em Alergia e Imunologia pela

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Professora-Associada de Alergia e Imunologia da

Escola de Medicina e Cirurgia – UNIRIO

Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Alergia e Imunologia – UNIRIO

Chefe do Serviço de Alergia e Imunologia do

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – UNIRIO

Solange Oliveira Rodrigues Valle

Médica do Serviço de Imunologia do HUCFF-UFRJ

Professora do Curso de Especialização em Imunologia da UFRJ

Mestrado em Imunologia pela UFRJ

Doutoranda da Clínica Médica da UFRJ

Médica da Gerência de Programas de Saúde da Criança da SMSDC-RJ

Presidente da ASBAI-RJ

SUMÁRIO

COLABORADORES.....	xi
AGRADECIMENTOS.....	xiii
PREFÁCIO.....	xv
INTRODUÇÃO.....	xvii
ALERGIA RESPIRATÓRIA.....	1
ALERGIA E GRAVIDEZ.....	9
ALERGIA DERMATOLÓGICA.....	11
ALERGIA ALIMENTAR.....	17
ANAFILAXIA.....	23
REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS.....	27
AMBIENTE.....	29
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS.....	33
TRATAMENTO.....	37

COLABORADORES

COMISSÃO DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

Coordenadora: Maria de Fátima E. Emerson

Claudia Soído Falcão do Amaral

Chefe do Setor de Alergia e Imunologia Dermatológica do Instituto Professor Rubem David Azulay
Mestrado pela UFRJ

Fernanda Pinto Mariz

Doutorado em Medicina – Setor da Saúde da Criança e do Adolescente
Professora Adjunta de Pediatria do IPPMG/UFRJ

José Leonardo Sardenberg

Assistente da Clínica de Alergia da PGRJ
Professor do Curso de Pós-Graduação de Alergia e Imunologia da Faculdade de Medicina de Petrópolis
Médico do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro – CBMERJ
Mestrando em Clínica Médica pela UFRJ

Kleiser Aparecida Pereira Mendes

Preceptora do Setor de Alergia e Imunologia Dermatológica do Instituto Professor Rubem David Azulay

Meire Alverne Garcês

Médica-Imunologista e Preceptora da Residência Médica em Alergia e Imunologia do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

Mônica Soares de Souza

Imunologista e Preceptora da Residência Médica de Imunoalergia do Serviço de Pediatria do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro
Médica do HMMC da SMSDC – RJ

Neide Freire Pereira

Assistente da Clínica de Alergia da PGRJ
Professora do Curso de Pós-Graduação de Alergia e Imunologia da
Faculdade de Medicina de Petrópolis

Sandra Maria Bastos Pinto

Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Alergia e Imunologia do
IFF/FIOCRUZ/RJ
Chefe do Setor de Alergia e Imunologia do IFF/FIOCRUZ/RJ
Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher pelo IFF/FIOCRUZ/RJ
Professora-Assistente em Alergia e Imunologia da Escola Médica de
Pós-Graduação da PUC-Rio

Soloni Afra Pires Levy

Imunologista
Assistente do Serviço de Alergia do Hospital São Zacharias

AGRADECIMENTOS

A toda equipe da Thermo Fisher Scientific e Sanofi Aventis, pelo apoio incondicional à realização deste livro.

Aos autores, colaboradores e à coordenadora da Comissão de Assuntos Comunitários da ASBAI-RJ que, com suas experiências clínicas e conhecimento científico, responderam de forma criteriosa e com uma linguagem acessível, permitindo uma leitura agradável, clara e sem tecnicismo para a nossa comunidade.

Aos pacientes e familiares que, por meio do envio de suas perguntas para o *site* da ASBAI-RJ, colaboraram com a elaboração deste material.

PREFÁCIO

Qual a diferença entre bronquite e asma? Esta é uma das muitas dúvidas ou dificuldades que costumamos ouvir em nossa prática diária no atendimento aos pacientes que sofrem de doenças alérgicas. Outra pergunta que também frequentemente nos fazem é sobre quanto tempo vai levar o tratamento, ou melhor, se é preciso tomar remédio para a “vida toda”.

Para ajudar a resolver estas e tantas outras questões que angustiam o paciente alérgico e a sua família, a equipe de especialistas em Alergia da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia Regional do Rio de Janeiro (ASBAI-RJ) mantém um fórum de perguntas e respostas em seu *site* na internet.

A prevalência das doenças alérgicas cutâneas, respiratórias ou causadas por drogas tem aumentado no mundo inteiro e no Brasil o panorama não é diferente.

Apesar disto, a falta de informação, o desconhecimento sobre o tratamento mais adequado e sobre as melhores medidas de prevenção para as diversas doenças alérgicas continua muito grande. Nesta área, é grande o número de falsos conceitos causados pela desinformação; ou pior, pela informação parcial.

Com o objetivo de esclarecer muitas destas questões, é que a ASBAI-RJ está lançando este livro de orientação para todos os interessados em alergia, sejam médicos ou leigos. Com base nas perguntas mais frequentes, os autores procuram responder os diversos tópicos relacionados com as doenças alérgicas em uma linguagem clara e objetiva, evitando um tecnicismo exagerado.

A diretoria da ASBAI-RJ está de parabéns por esta iniciativa. Esperamos que as diversas questões aqui respondidas contribuam para desmistificar os muitos preconceitos que cercam as doenças alérgicas e que sirvam principalmente para aliviar a ansiedade e ajudar em uma boa orientação de tratamento para os que sofrem de alergias.

João Negreiros Tebyriçá

Presidente da ASBAI

INTRODUÇÃO

As doenças alérgicas são bastante comuns, acometendo cerca de 30% da população mundial, podendo causar relevante comprometimento da qualidade de vida de crianças e adultos. Frequentemente, os sintomas não são valorizados pelo paciente e seus familiares. Por outro lado, é comum que os pacientes e seus responsáveis tenham muitas dúvidas sobre o diagnóstico e o tratamento das doenças alérgicas.

Em 2007, a Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia Regional do Rio de Janeiro criou em seu *site* um canal de comunicação interativo com os pacientes e seus familiares Fórum Comunidade, onde especialistas respondem as dúvidas enviadas. Este livro é uma compilação das dúvidas mais frequentes e relevantes respondidas neste período.

Nosso objetivo é oferecer um material educativo que contribua para esclarecer as dúvidas mais comuns da população sobre as doenças alérgicas.

www.asbairj.org.br



A palavra **alergia** deriva do grego *allos* (outro) + *ergia* (ação, eficácia). Assim, *alergia* quer dizer “ação diferente”. O ser humano está exposto a uma série de agentes como ácaros, fungos, insetos, alimentos e medicamentos que, em indivíduos geneticamente predispostos, podem desencadear uma resposta exagerada do sistema imunológico, também conhecida como hipersensibilidade. É como se o sistema imunológico considerasse o agente mais agressivo do que realmente é.

A herança genética é a base para ter alergia, mas é necessária a associação com fatores do ambiente. A doença alérgica pode manifestar-se em qualquer idade, pois vai depender do ambiente em que a pessoa vive ou do momento em que se expõe a um determinado agente.

As doenças alérgicas hoje são um problema de saúde pública, pois ocorrem em cerca de 10% a 20% da população mundial.

Alergistas são médicos especialistas, capacitados para o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de doenças alérgicas. Dentre estas destacam-se: asma, rinite, sinusite, conjuntivite, urticária, reações a medicamentos, alergia a picada de insetos, eczemas (contato, atópica) e anafilaxia.

ALERGIA RESPIRATÓRIA

Alergias podem acometer o sistema respiratório, desde o nariz até os brônquios, sendo a asma e a rinite alérgica as doenças mais comuns.



Asma é uma doença que se caracteriza por crises de falta de ar, chiado e sensação de aperto no peito, geralmente acompanhadas de tosse.

A rinite alérgica manifesta-se por crises de espirros, coriza, coceira e entupimento nasal, podendo atingir também os olhos, os ouvidos e a garganta.

Ambas têm muito em comum: cerca de 80% das pessoas que têm asma, apresentam também rinite. Por outro lado, a rinite alérgica é considerada um fator de risco para a asma, sendo observado que em torno de 40% dos pacientes com rinite apresentam asma.

A asma e a rinite são doenças inflamatórias crônicas das vias respiratórias, desencadeadas pela exposição frequente e repetida aos alérgenos inaláveis e agravada por poluentes ambientais.

Meu filho desde que foi para creche começou a ter resfriados repetidos. Já tomou vários medicamentos e antibióticos, que só amenizam. Ele ficou de férias em casa comigo e não sentiu nada. Mas foi só voltar para creche, pegou outra gripe e necessitou novamente do antibiótico. O que eu faço?

Crianças pequenas são imaturas do ponto de vista imunológico e, por isso, tendem a apresentar mais infecções respirató-

rias comparadas com crianças maiores e com adultos. O seu relato sugere que sua filha possa ser portadora de rinite alérgica. Os sintomas principais da rinite são: espirros, coriza, coceira e congestão nasal, podendo confundir-se com resfriados repetidos. Parece uma doença simples, mas a repetição das crises pode acarretar complicações como infecções, levando à necessidade do uso repetido de antibióticos. Vale lembrar que quando a criança apresenta infecções recorrentes, o médico deve investigar também se ela pode ser portadora de algum tipo de imunodeficiência ou se é uma reação normal para sua idade.

Quais são os sintomas da rinite alérgica?

Os sintomas clássicos da rinite alérgica são: espirros em salva; coriza abundante e clara; coceira (em nariz, olhos, ouvidos, garganta) e obstrução nasal. A tosse pode acompanhar a rinite nos casos de gotejamento de secreção pós-nasal e sinusite associada, sendo, em geral, seca e com piora noturna acentuada.

Fico sempre gripada. Agora passei a ter sinusite e infecção repetida da garganta. Será que minha imunidade está baixa?

É provável que você apresente um quadro de rinite alérgica, ou seja, uma alergia nasal que tem sintomas muito semelhantes às gripes e resfriados: espirros em série, coriza abundante, nariz sempre escorrendo, congestão nasal. Contudo, são doenças bem diferentes.

Resfriados e gripes são doenças contagiosas, causadas por vírus. A rinite é uma doença herdada, ou seja, tem origem genética (hereditária) e suas crises repetidas podem complicar o problema e acometer outros locais vizinhos ao nariz: seios da face, olhos, ouvidos, garganta e pulmões. Dessa forma, mesmo que a imunidade esteja normal, podem surgir infecções respiratórias, sinusite, amigdalite, faringite etc. O tratamento adequado da rinite permite o controle adequado do problema.

Meu filho tem 2 anos e desde muito cedo fica doentinho, tem rinite e asma. Com esta idade já posso tratá-lo com um especialista?

O tratamento da asma e da rinite alérgica com especialista pode ser feito em qualquer idade. Quanto mais cedo o diagnóstico for definido e estabelecido as causas do processo alérgico, melhores os resultados obtidos no controle da doença.

Meu filho dorme com a boca aberta e ronca como se fosse um adulto. É normal?

O ronco pode ocorrer na vigência de resfriados ou gripes. Mas, quando torna-se repetido ou crônico, deve ser investigado, pois não é normal. Crianças que roncam apresentam obstrução de vias respiratórias superiores (nariz e garganta). A causa mais comum de roncos na infância é a rinite alérgica e/ou aumento no tamanho de amígdalas e adenoides. Vale ressaltar que o diagnóstico é importante.

Que tipo de exame é feito para descobrir a causa da rinite?

O diagnóstico da rinite alérgica não se baseia somente em exames. O médico-alergista analisa o histórico de cada paciente, seus sintomas, dados de sua saúde pregressa, pessoal e familiar, aliados aos achados do exame físico. Os testes realizados na pele ou no sangue definem o diagnóstico.

Minha filha tem rinite. Qual o melhor tratamento para ela?

O tratamento da rinite alérgica baseia-se em 4 pontos: 1) pesquisa e controle de fatores que possam causar ou agravar a doença, 2) controle dos ácaros da poeira no ambiente da casa, em especial no dormitório do alérgico, 3) uso de medicamentos, que podem ser utilizados para alívio das crises, bem como para controlar a doença e prevenir novas crises, 4) imunoterapia (ou vacina para alergia), único tratamento ca-

paz de modificar a história natural da doença e controlar a rinite alérgica a longo prazo.

Quais são os sintomas da sinusite?

Sinusite é a complicação mais comum da rinite alérgica. Trata-se de um processo inflamatório, de origem alérgica ou não, que acomete os seios da face causando dor de cabeça, sensação de peso ou pressão facial com movimentos de abaixar e levantar a cabeça, secreção nasal, obstrução nasal, tosse, podendo vir acompanhada de febre dependendo da origem.



A rinite alérgica acomete crianças e adultos, provocando desconforto, falta às aulas e ao trabalho, prejudicando o sono e interferindo no lazer e nas brincadeiras. Tratar a rinite melhora a qualidade de vida do paciente.

Minha filha de 3 anos tem crises de tosse, na madrugada, que terminam por provocar vômitos. Durante o dia, normalmente ela fica bem. Qual o melhor remédio para esta tosse?

A tosse noturna infantil pode ter várias causas, mas as principais são: rinite, sinusite, refluxo gastroesofágico e asma. Xaropes e medidas caseiras não resolverão, se a causa não for detectada e controlada.

O que é tosse alérgica?

A tosse, em princípio, é um mecanismo de defesa que o organismo lança mão para expulsar agentes nocivos das vias respiratórias, como, por exemplo: muco, agentes infecciosos, substâncias estranhas, secreções, poeira etc. A expressão “tosse alérgica” é empregada quando o sintoma surge em consequência de uma doença alérgica. Por exemplo, a rinite

alérgica pode ocasionar a chamada secreção pós-nasal, ou seja, gotejamento de catarro da parte posterior do nariz em direção à garganta, provocando tosse.

Como saber se minha tosse é alérgica?

O diagnóstico da tosse baseia-se na análise clínica feita pelo médico-especialista em cada paciente, seja uma criança, um adulto ou um idoso. Os dados do histórico clínico; a forma com que a tosse se manifesta; se a tosse é seca ou se tem expectoração; horário predominante; associação a outras doenças; uso concomitante de medicamentos etc. aliados às alterações detectadas no exame físico. Com base nesta avaliação, o médico solicitará os exames complementares (testes alérgicos, exame de sangue, radiografias etc.) para a confirmação do diagnóstico.



Tossir não é doença, mas é um sinal de alerta. Se a tosse perdura, procure atendimento médico. A melhor maneira de tratar a tosse é detectar e controlar a causa.

Gostaria de saber a diferença entre asma e bronquite alérgica.

Asma, bronquite alérgica e bronquite asmática são nomes diferentes utilizados para denominar a mesma doença – asma. A asma pode manifestar-se de formas diferentes, variando desde sintomas leves e quase imperceptíveis, até crises graves e ameaçadoras. No passado o termo bronquite foi muito utilizado para designar formas leves de asma, por médicos não especialistas.

O médico falou que tenho asma. O que pode causar minhas crises?

A asma é uma doença multifatorial e as causas são variáveis em cada pessoa. Um dos motivos para isso é que os fatores desencadeantes

deantes de crises são diversos. As causas mais comuns são: 1) alergia: o alérgeno mais importante é o ácaro da poeira de casa. Citam-se ainda: fungos (mofos), pelos de animais, baratas, pólen, entre outros, 2) fatores irritantes: odores fortes, mudanças de tempo, fumaças, poluição etc, 3) infecções causadas por vírus ou por bactérias, 4) alguns tipos de medicamentos, 5) fatores emocionais, 6) exercícios físicos, 7) refluxo gastroesofágico, 8) fatores relacionados com o trabalho. Na verdade, estes são apenas os principais desencadeantes de crises de asma e podem ocorrer juntos em uma mesma pessoa. Conhecê-los e buscar controlá-los é importante para prevenção das crises, ao lado do tratamento com medicamentos e imunoterapia (vacina para alergia), quando indicado.

Meu filho tem asma e teve uma crise. Foi medicado com Prednisolona e melhorou logo. Posso repetir toda vez que ele tossir ou tiver outra crise?

Não recomendo. Prednisolona é um corticoide usado para tratar as crises de asma, mas sempre com supervisão médica. Como qualquer medicamento, pode ocasionar efeitos colaterais com o uso prolongado e/ou indevido. É um medicamento eficaz, mas tem de ser utilizada de forma correta. Converse com o médico de seu filho para que trace um plano terapêutico, ou seja, um passo a passo sobre o que fazer nas crises.

Tenho 60 anos e sou portador de asma grave. Faço uso dos remédios, mas melhorei muito pouco. O que devo fazer?

Se o medicamento prescrito está sendo usado corretamente e não houve melhora, é preciso investigar se existem fatores que possam contribuir para o agravamento da doença e impedir sua melhora. Como toda doença crônica, a asma requer exame clínico regular, monitoramento do uso correto do medicamento e avaliação a cada consulta do nível de controle da doença.

Minha filha tem bronquite e usa uma “bombinha” todos os dias. Esse remédio faz mal para o coração?

“Bombinha” é o nome popular para aerossóis utilizados no tratamento da asma. Este tipo de medicamento é seguro, tem atuação rápida e eficaz, podendo ser usada em qualquer idade. Existem “bombinhas de alívio”, contendo broncodilatadores que servem especificamente para alívio das crises. Mas, também existem as “bombinhas preventivas”, para uso diário e prolongado, que atuam na inflamação dos brônquios e, assim, evitam que novas crises ocorram. Estes remédios não fazem mal ao coração.

Estou tratando minha asma e uso uma “bombinha” de corticoide todos os dias. Mas, às vezes, tenho a impressão, que não inalei direito. Como posso saber?

Alguns fatores podem interferir no tratamento da asma. Em primeiro lugar, é importante verificar se a técnica da inalação do seu medicamento preventivo está correta. Sugiro que leve no dia da consulta e mostre para seu alergista como está utilizando o medicamento. A técnica incorreta pode interferir com a eficácia do tratamento, pois o medicamento precisa atingir os brônquios a fim de controlar a inflamação que acompanha a doença.

O médico falou que meu filho tem adenoide. O que isso quer dizer?

Adenoides são tecidos linfóides com função de defesa. Situam-se na região de trás das narinas, onde passa o ar proveniente do nariz, e popularmente são chamadas de “carne no nariz”, embora esta denominação seja inadequada. Adenoides são normais na infância e diminuem a partir da adolescência. O aumento destas estruturas pode acarretar problemas, como obstrução nasal, roncos, amigdalites, otites, entre outros.

ALERGIA E GRAVIDEZ



A evolução da alergia durante a gestação é variável. É fato que, se a doença é controlada, há uma redução de crises, de atendimentos em pronto-socorro, internações hospitalares, diminuindo, também, as complicações na gravidez e no parto. Logo, o controle adequado das doenças alérgicas oferece melhores resultados para gestantes e seus bebês.

Estou grávida, tenho rinite e asma. Posso tomar os remédios, ou prejudicam meu bebê?

A gestante pode e deve ser tratada durante a gravidez com total segurança para ela e para o desenvolvimento do feto. No caso da asma, o tratamento é sempre recomendado, pois o risco da doença sem controle é muito maior do que os possíveis efeitos colaterais dos remédios. O controle da rinite na gravidez também é importante, e o tratamento é escolhido de acordo com a gravidade, pesando-se os riscos e os benefícios.

Tenho asma desde criança e quero saber se posso engravidar.

A asma controlada com tratamento adequado não impede a gravidez.

Usar bombinha na gravidez pode afetar meu bebê?

Existem medicamentos inalados com bom perfil de segurança na gestação. A asma sem controle ocasiona uma baixa da oxigenação, gerando riscos para o feto.

Nunca fui alérgica, mas desde que engravidei estou sempre com o nariz entupido. Será que me tornei alérgica?

A gestação vem acompanhada de modificações hormonais, que podem influenciar a mucosa nasal, ocasionando edema e congestão nasal, independente da existência de alergia ou não.

ALERGIA DERMATOLÓGICA



A pele é o maior órgão do corpo humano e pode ser acometida por doenças alérgicas nas pessoas que tenham tendência hereditária (genética). As principais manifestações são: dermatite atópica, dermatite de contato, urticária, angioedema e estrófulo (alergia a picada de mosquito e pulga).

A dermatite atópica (DA) manifesta-se como um eczema, ou seja, por lesões inflamatórias crônicas e/ou recorrentes da pele acompanhadas de coceira intensa. No bebê (lactente): as lesões tendem a aparecer na face (bochechas), no pescoço e, eventualmente, no couro cabeludo, no dorso e nos membros (braços e pernas). Em crianças maiores, adolescentes e adultos: as lesões tendem a se concentrar nas dobras dos cotovelos e dos joelhos, podendo também aparecer em outras regiões, como o pescoço. Pode manifestar-se de diversas formas, desde casos leves, com discreto acometimento da pele, até casos graves, onde as lesões são intensas e disseminadas.

A dermatite de contato caracteriza-se pelo aparecimento da lesão limitada na área da pele que entrou em contato com o alérgeno.

Na urticária, as lesões manifestam-se em forma de placas avermelhadas que coçam muito, de localização variável e duração fugaz. Denomina-se angioedema quando atingem camadas mais profundas da pele, atingindo lábios, pálpebras, mãos, pés, área genital e face.

A urticária é multifatorial, podendo ser desencadeada por alimentos, medicamentos, picada de abelhas, marimondos e formigas-de-fogo, infecções, doenças autoimunes, doenças hematológicas e distúrbios hormonais, entre outros.

Estrófulo é o nome dado a alergia por picadas de insetos, como pernilongos, borrachudos e mosquitos-pólvora e pulgas.

Minha filha sofre de dermatite atópica e asma. Como essas duas doenças se relacionam?

A asma e a dermatite atópica são manifestações de atopia que ao lado da rinite alérgica compõem a tríade atópica. Estas manifestações estão relacionadas com uma predisposição genética (hereditária) para maior produção do anticorpo da alergia – IgE. Na asma ocorre uma hiper-reatividade das vias aéreas e na dermatite atópica uma hiper-reatividade da pele, ou seja, os pacientes reagem exageradamente aos estímulos ambientais (alérgenos e irritantes).

Tenho angioedema e minha mãe também tem. Estou tendo muitas crises seguidas (mais de 1/mês) e já usei vários anti-histamínicos sem resultados. Gostaria de uma orientação.

Crises de angioedema recorrentes, resistentes aos anti-histamínicos em duas pessoas da mesma família, sugere a hipótese diagnóstica de angioedema hereditário. O angioedema hereditário é uma doença genética, ou seja, que os filhos herdam de um dos pais, ocasionada por deficiência de uma proteína que se chama: inibidor de C1 esterase. O angioedema hereditário caracteriza-se pelo aparecimento de um inchaço na pele em qualquer parte do corpo, mas em especial no rosto, nos órgãos genitais, no tórax, nos olhos, na boca, na língua e nas extremidades, sobretudo mãos e pés. O inchaço, que não coça, não dói, nem deixa a pele vermelha, atinge também a mucosa de órgãos como intestinos, pulmão e laringe. As crises de edema são desencadeadas principalmente por traumas, procedimentos cirúrgicos, estresse e uso de medicamentos como inibidores da ECA (para hipertensão arterial) e anticoncepcional oral. Este tipo de angioedema não desaparece com o uso de anti-histamínicos ou corticosteroides.

Tenho alergia a esmalte e perfumes, meu rosto fica todo inchado e com coceiras nos locais de contato.

O seu relato sugere o diagnóstico de dermatite de contato. Pelo hábito de levar as mãos à face, é comum que as lesões resul-

tantes do uso do esmalte localizem-se no rosto em especial nas pálpebras. Contudo, para confirmação, está indicada a realização de um teste de contato com as substâncias suspeitas.



As reações a substâncias em contato com a pele podem ser produzidas de duas maneiras: 1) pela ação direta sobre a pele – dermatite por irritante primário, p. ex.: detergentes e água sanitária, 2) por mecanismos alérgicos, p. ex.: bijuterias e esmaltes. A base do tratamento é a descoberta da causa e seu afastamento.

Tenho alergia a bijuterias. Se eu furar meu umbigo e nariz com um material apropriado (aço cirúrgico) poderá trazer complicações?

O níquel é o principal componente sensibilizante das bijuterias. Os *piercings* de aço cirúrgico possuem, em sua composição, baixa quantidade dessa substância. Por esta razão, a chance de complicação existe, porém é baixa.

Tenho alergia a várias marcas de tinta de cabelo e tonalizante. Gostaria de saber se meu caso tem solução e se existe alguma tinta que eu possa pintar meu cabelo?

Tinturas de cabelo frequentemente causam dermatite de contato, sendo a parafenilenodiamina a principal responsável por estas reações. Esta substância também é utilizada nos cosméticos de cor escura e em alguns tipos de tatuagem de henna. É recomendado realizar um teste de contato, visando uma orientação específica para seu caso.



Você sabia que a alergia à tintura de cabelo nunca ocorre da primeira vez, mas sim com o passar do tempo?

Tenho dermatografismo. Quero saber como é o tratamento desta doença.

Dermatografismo é um tipo de urticária desencadeada quando se pressiona a pele. É uma doença benigna, porém de longa duração e bastante incômoda. O principal sintoma é a coceira na pele e, por isso, o tratamento inclui o uso de anti-histamínicos (antialérgicos), bem como: 1) evitar situações que causem atrito ou pressão na pele, 2) hidratação cutânea, 3) detecção e combate aos possíveis fatores agravantes do problema. Geralmente, é necessário o uso prolongado dos medicamentos antialérgicos.

Tive urticária e o médico disse que era alergia à dipirona. Sempre tomei este remédio e nunca tive reação, posso fazer um teste para ter certeza?

Ao contrário do que se pensa, a alergia não surge da primeira vez que se usa um remédio, mas sim com o uso repetido no decorrer do tempo. O organismo primeiro precisa conhecer a substância química, para depois se sensibilizar e, assim, surgir a reação alérgica.

Meus olhos incham ao tomar dipirona, aspirina e alguns anti-inflamatórios. Gostaria de saber o que é isso, e se posso desenvolver alergia a novas substâncias?

A aspirina, a dipirona e alguns anti-inflamatórios têm ação química semelhante. Assim, pessoas intolerantes a uma destas substâncias tendem a reagir à outra. Por conta disso, é importante que você mantenha consigo uma lista com os nomes dos medicamentos a serem evitados.

Há 1 mês apresento um quadro com uma coceira irritante, pele avermelhada e grossa em algumas regiões, que foi diagnosticado como urticária. A médica receitou antialérgico e pediu que eu retornasse em 2 meses. Estou tomando o medicamento e

não sinto melhoras; ao contrário, às vezes, sinto como se meu corpo estivesse sendo “alfinetado”. É uma sensação muito incômoda. Como posso saber o que levou a esse quadro e o que evitar para me sentir melhor?

Urticária é uma doença alérgica bastante comum e que se acompanha de lesões na pele, em geral, coçando bastante. A urticária pode ter duração curta e desaparecer em dias (chamada, neste caso, de urticária aguda) ou as lesões podem persistir mesmo com tratamento (chamada de urticária crônica, quando passa de 6 semanas). O mais importante no tratamento é a busca da causa que originou o problema, com base na história clínica e em exames complementares. O antialérgico (anti-histamínico), serve para alívio dos sintomas. O tratamento da urticária tende a ser prolongado, necessitando de persistência e uma relação de confiança com seu médico.

De 1 ano para cá, quando faz frio, as partes de meu corpo que não estão cobertas por blusa e estão em contato com o vento frio começam a coçar sem parar e a ficar vermelhas. O que pode estar acontecendo.

O seu relato sugere que possa ser uma urticária ao frio, em que o contato com água, vento ou objetos gelados faz surgir na pele vermelhidão e placas que coçam. Enquanto aguarda a consulta, evite exposição ao frio, como mergulhar em águas geladas, viajar para lugares frios e contato direto com gelo.

Há 5 meses estou com urticária. Todos os dias eu fico com o corpo cheio de placas que coçam muito. Fiz os exames solicitados (sangue, urina e fezes) e nada foi encontrado. Tomo antialérgicos, mas não melhoro. Não consigo sequer sair de casa para trabalhar devido ao rosto e corpo todo deformado.

A urticária parece uma doença simples, já que suas lesões são características, facilmente reconhecidas e diagnosticadas.

das. No entanto, tudo muda de figura quando se fala nas causas da doença, que podem envolver fatores variados, como: medicamentos, alimentos, agentes físicos (roupas apertadas, frio, calor, luz solar, suor etc), parasitoses, infecções variadas, doenças internas etc. Além disso, existe uma parcela de casos de urticária que são considerados “idiopáticos”, ou seja, onde a causa não é detectada ou não identificável. Pode ser o seu caso. É recomendável manter o tratamento, sendo muito importante que se estabeleça um clima de diálogo e confiança entre o médico e o paciente. Mesmo que não se tenha a cura, é possível conquistar melhor qualidade de vida.

Eu tenho urticária. Não posso me expor ao sol que fico toda empolada. Eu uso um antialérgico há mais de 10 anos. Será que eu posso continuar tomando por mais tempo?

Um dos diagnósticos possíveis no seu caso é a urticária solar, que é uma resposta alérgica da pele a diferentes comprimentos de onda de luz, que se acentua no verão. A exposição progressiva por curto intervalo de tempo à luz do sol ou à radiação ultravioleta antes da estação pode ajudar a diminuir ou evitar a reação. Os anti-histamínicos costumam controlar bem o problema, e seu uso prolongado não está associado a efeitos colaterais significativos. Os produtos mais antigos podem provocar sonolência e comprometer a atenção nas pessoas que dirigem e/ou trabalham com máquinas. Os compostos mais modernos são mais bem tolerados e seguros para a maioria das pessoas.

ALERGIA ALIMENTAR



Alergia alimentar é um grande desafio quanto ao diagnóstico e tratamento. A princípio, qualquer pessoa, em qualquer idade, pode apresentar reações adversas a alimentos e, nem sempre, tais reações são verdadeiramente alérgicas.

Na alergia alimentar verdadeira, o sistema imunológico monta uma resposta exagerada e anormal contra constituintes dos alimentos independente da quantidade ingerida. Por isso, é muito importante a exclusão total do alimento e de seus derivados no indivíduo com diagnóstico comprovado.

As principais manifestações da alergia alimentar são: urticária, angioedema, dermatite atópica e anafilaxia.

Ao contrário do que se pensa, a maior parte das reações aos alimentos não são de origem alérgica. As mais comuns são as reações tóxicas decorrentes da presença de substâncias ou contaminantes no alimento (p. ex.: diarreia após ingerir alimento com toxinas bacterianas em virtude da má conservação). Outras dependem de intolerância individual, por dificuldade de digestão do alimento, como nos casos de intolerância a lactose.

Gostaria de saber como identificar nos produtos industrializados a presença do leite de vaca, pois, muitas vezes, não é fácil a identificação dos constituintes do leite nos rótulos. Tenho um bebê de 1 ano e 6 meses e foi prescrita pelo médico

a substituição do leite e derivados por produtos à base de soja.

A sua preocupação é correta e muito importante. Vários alimentos industrializados contêm leite de vaca e a rotulagem nem sempre permite aos leigos a identificação da presença de leite. As principais substâncias presentes na rotulagem de alimentos industrializados e que indicam a presença de quantidades variáveis de alérgenos do leite de vaca são: caseína, caseinato de cálcio, caseinato de magnésio, caseinato de sódio, caseinato de potássio, soro de leite, soro animal, soro, lactoalbumina, lactose, sabor artificial de manteiga, creme, creme azedo, proteína animal e gordura animal. Alguns termos, como flavorizante natural sabor caramelo e corante caramelo podem conter ou não proteínas do leite. Recomendo que a fim de evitar uma restrição alimentar excessiva para o seu filho, você proceda da seguinte forma. Primeiro, leia com atenção o rótulo dos produtos que deseja incluir na dieta e, caso haja um termo suspeito ou duvidoso da presença de leite, entre em contato com a indústria alimentícia fabricante para obter a informação precisa da presença ou não de proteínas do leite no produto.

Meu filho de 2 anos tem asma, com muita tosse e catarro. Disseram-me que o leite de vaca aumenta a produção de catarro. Devo parar de dar leite para ele?

As principais manifestações clínicas de alergia ao leite de vaca são dermatológicas (dermatite atópica, urticária), gastrointestinais (diarreia, vômitos) e anafilaxia. A asma como manifestação isolada de alergia ao leite de vaca é rara. Os principais fatores desencadeantes de crises de asma em crianças pequenas são as viroses respiratórias e a alergia aos ácaros da poeira. Por outro lado, não existem evidências científicas de que o leite aumente a produção de catarro em crianças e adultos que não sejam alérgicos ao leite. O leite de vaca, especialmente, para as crianças de baixa idade, é um compo-

nente de grande valor nutricional e não deve ser retirado da dieta desnecessariamente.

ALERGIA AO LEITE É DIFERENTE DA INTOLERÂNCIA À LACTOSE



Nos casos de intolerância, o organismo não tem capacidade para digerir a lactose, que é o açúcar do leite. Na alergia ao leite, há uma reação imunológica às proteínas do leite. - Os sintomas da intolerância são restritos ao trato digestório (diarreia, prisão de ventre, dor etc.), enquanto na alergia os sintomas podem acometer de forma ampla e atingir pele, trato digestório, respiratório etc.

Tenho notado que ao comer alguma comida que contenha pimenta, depois de algumas horas fico com os olhos inchados e apresento descamação nas pálpebras. Essas alterações ocorrem também no pescoço e quanto mais eu coço, mais vermelho fica e a pele se solta. Isto pode ser alergia à pimenta?

A pimenta é um alimento que contém uma substância chamada capsaicina, responsável pela sensação de ardor na boca. Esta substância provoca dilatação de vasos capilares, aumento do fluxo sanguíneo e estimula ramificações nervosas, promovendo uma série de alterações. A pimenta pode provocar reações no organismo sem que haja um mecanismo alérgico envolvido.

Fui a uma festa, comi vários salgadinhos (croquete de camarão, bolinho de bacalhau, quibe), doces (cajuzinho, brigadeiro, bolo de nozes) e tomei refrigerantes. No meio da festa, fiquei com os olhos inchados e cheia de manchas vermelhas pelo corpo. Pode ter sido alergia a algo que eu comi? Será que foi o croquete de camarão, o chocolate do brigadeiro ou o corante dos refrigerantes? Como posso saber o que causou a alergia?

Vários alimentos que você citou podem causar reações alérgicas, especialmente o camarão. O camarão é a principal causa de alergia alimentar nos adultos em nosso país. Contudo, o ba-

calhau, as nozes e o amendoim também são alimentos com alto potencial alergênico. Embora exista a crença popular de que os corantes e o chocolate causam alergia, as reações alérgicas a estes alimentos são muito raras. A investigação diagnóstica de alergia a camarão, bacalhau, nozes e amendoim pode ser realizada mediante exames laboratoriais (dosagem de IgE específica) ou testes cutâneos alérgicos.

Tenho alergia a camarão e terei que realizar uma urografia excretora com contraste iodado. Tenho medo de ter uma reação alérgica grave por causa do iodo. Posso realizar o exame sem problemas?

A alergia a camarão não é um fator de risco para reações adversas aos exames com contraste iodado. A alergia ao camarão está relacionada com proteínas constituintes do camarão e não ao iodo. As reações adversas aos meios de contraste são, na maioria das vezes, decorrentes de mecanismos não alérgicos e relacionadas com a alta osmolaridade dos contrastes. Os principais fatores de risco para reações adversas aos contrastes iodados são: histórico de reação prévia a contraste, doença cardiovascular, insuficiência renal e idade acima de 50 anos.

Minha filha, que está com 4 anos, tem dermatite atópica e quando tinha 1 ano apresentou uma reação alérgica grave ao ingerir ovo. Realizou exames de sangue que confirmaram este diagnóstico. Agora vamos residir em Manaus e ela precisa tomar a vacina contra febre amarela. O pediatra informou que esta vacina tem proteínas do ovo e é perigosa. Podemos aplicar a vacina? Quais os cuidados que devemos ter?

As vacinas cultivadas em embrião ou tecidos embrionários de pintos apresentam quantidades variáveis de proteínas do ovo. As principais vacinas cultivadas em embrião de pinto são as seguintes: antifebre amarela, antirrábica, anti-influenza e tríplice viral. As recomendações para pacientes alérgicos a ovo

que necessitem receber estas vacinas baseiam-se na quantidade de proteína do ovo presente na vacina e no histórico do paciente. No caso da vacina antifebre amarela, recomenda-se aos pacientes com alergia comprovada ao ovo testar a vacina, em ambiente hospitalar, antes de sua administração.

ANAFILAXIA



A anafilaxia é uma reação alérgica grave, generalizada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas. É uma emergência médica que requer cuidado imediato e um acompanhamento posterior com o alergista.

Acompanha-se de placas vermelhas na pele, falta de ar, chiados, cólicas abdominais, aceleração cardíaca, alteração da pressão arterial, podendo evoluir para choque e óbito. As causas mais comuns de anafilaxia são: alimentos, medicamentos, látex e venenos de insetos. É popularmente conhecida como “choque anafilático”.

O choque anafilático pode ser evitado em muitos casos por meio da correta investigação de reações alérgicas anteriores e pela adoção de cuidados preventivos. O uso da adrenalina pode salvar vidas quando aplicada precocemente evitando as reações mais graves

Tenho 37 anos e sempre comi camarão sem qualquer problema. Recentemente, comi uma moqueca de camarão, tive um edema de glote e fui parar na emergência. Fiquei no soro e recebi vários medicamentos (adrenalina e corticoide). Desde então nunca mais comi camarão. Será que foi mesmo alergia ao camarão? Posso comer caranguejo?

A alergia alimentar pode iniciar-se em qualquer idade e, em geral, ocorre após um período de consumo do alimento alérgico sem problemas. Este período é conhecido como período de sensibilização, ou seja, uma fase em que o sistema imunológico está desenvolvendo a resposta alérgica ao alimento.

O edema de glote é uma manifestação grave de anafilaxia, em que existe risco de vida. O tratamento com adrenalina é necessário e altamente eficaz. Os corticosteroides são utilizados principalmente para prevenir a recorrência dos sintomas horas após ao quadro inicial. No casos de anafilaxia associados à ingestão de camarão, o recomendável é a confirmação do diagnóstico mediante dosagem de IgE específica no sangue. É importante também que seja avaliada a sensibilização aos demais frutos do mar (lagosta, lagostim, caranguejo e siri). O risco de reação aos demais frutos do mar em pacientes com alergia e camarão é alto.

Estava no sítio de minha família e fui picada por um marimbondo. Tive inchaço no rosto, falta de ar e dor de barriga. Fui a um posto de saúde e o médico me examinou, mediu a minha pressão (estava baixa) e disse que era choque anafilático. Fui medicada com várias injeções e fiquei bem, mas estou com muito medo de voltar ao sítio por causa dos marimbondos. O que devo fazer? Tem algum tratamento para prevenir estas reações?

O quadro que você apresentou após a picada de marimbondo é designado anafilaxia, uma reação alérgica grave que pode acometer vários aparelhos e sistemas simultaneamente; no seu caso, a pele, o aparelho respiratório, o trato digestório e o aparelho cardiovascular, e que pode evoluir para choque anafilático. É importante que a causa do choque anafilático seja confirmada por meio da dosagem da IgE específica para marimbondo. O tratamento preventivo das reações anafiláticas à picada de marimbondos é realizado através da imunoterapia (vacinas hipossensibilizantes) com extratos de marimbondo. Este procedimento é bastante efetivo, entretanto é demorado. A principal medida, a curto prazo, para a proteção dos pacientes com anafilaxia à picada de insetos é o autoaplicador de adrenalina, para ser administrada em uma situação de emergência (nova reação à picada de inseto).

Fui realizar uma cirurgia de mioma e apresentei um quadro de alergia grave durante a cirurgia, que foi suspensa. Não lembro de nada, pois já estava anestesiada quando tudo aconteceu. Foi alergia ao anestésico?

Várias substâncias podem ocasionar reações adversas durante os procedimentos cirúrgicos, destacando-se as seguintes: bloqueadores neuromusculares (utilizados na indução da anestesia), anestésicos gerais, anestésicos locais, opioides, antibióticos, coloides e látex. A investigação diagnóstica do agente causador de uma reação anafilática durante uma cirurgia deve ser meticulosa, baseando-se na revisão do prontuário médico, características da reação e momento de sua ocorrência, bem como todos os medicamentos e materiais utilizados. Em uma etapa posterior, de acordo com a suspeita clínica, serão realizados testes cutâneos, laboratoriais ou de provocação com a(s) substância(s) suspeita(s).

O médico mandou comprar uma caneta aplicadora de adrenalina. Meu sobrinho começou o ano escolar e precisamos do medicamento sempre a mão, caso ocorra uma emergência. O que é isso?

São dispositivos contendo adrenalina para a autoadministração (ou administração por familiares/cuidadores, no caso de crianças) em situações de emergência alérgica – anafilaxia, que estão disponíveis em duas apresentações – adulto e pediátrico. Este produto, assim como qualquer outro medicamento, só deve ser adquirido por orientação médica. A sua principal indicação é para pacientes com histórico de anafilaxia por alergia a alimentos e/ou insetos (abelha, marimbondo e formiga-de-fogo ou formiga-lava-pés). Igualmente importante, é que o paciente e familiares/cuidadores sejam orientados sobre sinais e sintomas da anafilaxia, visando o reconhecimento rápido do quadro, bem como aplicação correta da adrenalina.

REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS



Reação adversa a um medicamento é, por definição, qualquer efeito indesejável relacionado com o uso de um medicamento diferente do seu efeito farmacológico almejado. As reações alérgicas ocorrem como resultado do reconhecimento e resposta do sistema imune a um determinado medicamento. Estas reações ocorrem em pessoas com predisposição genética, sendo mais frequentes em indivíduos atópicos. Desordens do sistema imunológico (p. ex.: infecção pelo HIV), distúrbios circulatórios (p. ex.: insuficiência cardíaca) e desordens metabólicas (p. ex.: insuficiência hepática) também são condições favorecedoras de reações adversas a medicamentos. Os principais medicamentos envolvidos são: antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios, anticonvulsivantes, anti-hipertensivos, anestésicos, contrastes iodados, hormônios e soros.

Podemos citar como exemplos de reações adversas não alérgicas as reações tóxicas (uso de dose excessiva), efeitos colaterais (gastrite decorrente do uso de anti-inflamatórios), interação medicamentosa (sonolência pelo uso simultâneo de antialérgico e tranquilizante).

Em duas ocasiões me senti mal após receber anestesia no dentista. Nos dois episódios apresentei, cerca de meia hora após a aplicação, sensação de mal-estar súbito, pés muito gelados, tremeadeira e crise de choro. Na primeira vez achei que era emocional. Tive um segundo episódio e me levaram para o pronto-socorro imediatamente, onde recebi soro e fiquei bem. Pode ser alergia ao anestésico?

Anestésicos locais podem provocar diversos tipos de reações, incluindo reações vagas, reações tóxicas, superdosagem e

reações alérgicas. As reações alérgicas são raras e o seu relato sobre as manifestações clínicas apresentadas não sugere que tenha ocorrido uma alergia. A confirmação do diagnóstico da alergia ao anestésico é realizada por meio do teste de provocação em ambiente hospitalar.

É verdade que existe um teste feito no sangue para verificar a quais medicamentos uma pessoa é alérgica?

O diagnóstico da alergia a medicamentos é feito pelo médico-alergista, avaliando em conjunto: 1) dados da história clínica (anamnese), 2) dados do exame físico, 3) dados obtidos por meio de exames complementares, incluindo os testes cutâneos (puntura e contato), os testes de provocação e/ou exames laboratoriais (sangue).

A investigação diagnóstica de alergia a medicamentos por meio de exames de sangue é limitada. Os métodos laboratoriais disponíveis só permitem a investigação de alergia a um pequeno número de medicamentos, destacando-se os seguintes: penicilina, amoxicilina, insulina e suxametônio (relaxante muscular utilizado em anestesia geral).

Tenho uma filha de 5 anos que ficou alérgica a todos os antibióticos. Li um artigo sobre a dessensibilização a medicamentos e achei interessante. Isto funciona?

A dessensibilização a medicamentos pode ser utilizada, mas este procedimento tem indicação restrita, em razão das limitações e dos riscos. A principal indicação para a dessensibilização a um medicamento é a necessidade imperiosa do uso deste fármaco e a ausência de um medicamento substituto. A maior limitação da dessensibilização é que os seus efeitos não perduram após a suspensão do medicamento, ou seja, cada vez que o paciente necessitar utilizar o produto terá de ser submetido a nova dessensibilização. A alergia a todos os antibióticos é extremamente rara. Acho que o mais importante para a sua filha é definir a quais antibióticos ela é alérgica.

AMBIENTE



Os ácaros são seres microscópicos com cerca de 0,3 mm cujo alimento principal é a descamação da pele. Nas suas fezes (bolotas fecais) estão seus principais alérgenos. Vivem cerca de 10 semanas, período em que a fêmea põe de 40 a 60 ovos. As condições ideais para seu desenvolvimento são a umidade relativa do ar maior que 50% e clima quente e úmido. Atenção especial deve ser dada ao dormitório do alérgico, uma vez que colchões, travesseiros, roupas de cama, carpetes e estofados são reservatórios de descamações da pele humana, principal fonte alimentar dos ácaros.

Calcula-se que devam existir de 500 mil a 2 milhões de ácaros no interior de um colchão, independente das condições de higiene da casa.

Quero saber se quem tem história clínica de asma, sinusite, rinite alérgica e amigdalite pode usar umidificador de ar no quarto de dormir, principalmente à noite.

Os umidificadores produzem névoa de água, com o objetivo de aumentar a umidade do ar e não estão indicados para uso nos quartos de pessoas alérgicas, a não ser em casos especiais indicados pelo médico-especialista. A umidade aumentada no ambiente do quarto pode favorecer o crescimento de ácaros e fungos que são desencadeantes de alergia respiratória.

Minha esposa tem asma e parece ter alergia a cachorros, mas ela insiste em manter o animal. O que devemos fazer?

A asma pode ser desencadeada por vários fatores, inclusive por epitélio de cão. Existem exames tanto para a confirmação

da asma, quanto para detectar se sua esposa é sensível ao alérgeno do cão. Uma vez confirmado o diagnóstico, o tratamento inclui medicamentos para alívio e prevenção das crises. Associado ao medicamento, alguns cuidados são importantes, como banhar o animal semanalmente e restringir sua circulação nos dormitórios, evitando que suba em camas e estofados. A imunoterapia (vacina para alergia) complementa o tratamento.

Meu marido será transferido para uma cidade que tem clima muito frio. Será que a nossa filha vai piorar? Ela é muito alérgica e tem asma e rinite.

Não há como afirmar qual seria a condição climática ideal para um alérgico, pois certamente esbarraríamos na resposta do organismo, que é sempre individual. O fato de ser um local frio não implica que piorará a alergia. Temos muitos exemplos de pessoas que foram favorecidas com a mudança para locais com temperaturas mais baixas, porém com menores índices de poluição. Além disso, não importa apenas a condição climática, mas também as condições dentro da residência.

Um ambiente com pouca poluição e que favoreça a vida ao ar livre é melhor, sem dúvidas, para todos. Ácaros crescem mais em ambientes úmidos e não se desenvolvem tão bem em ambientes mais secos.

Meu filho de 9 anos tem asma desde pequeno e atualmente está controlada com medicamento e vacina. Gostaria de saber se ele pode fazer exercício físico e qual o esporte estaria mais indicado para ele.

A asma bem controlada não é uma doença incapacitante, e seu filho deve praticar o esporte de sua preferência. O exercício físico estimula o sistema cardiorrespiratório, contribui para elevar a autoestima e, conseqüentemente, a qualidade de vida.

Gostaria de saber se pessoas portadoras de rinite alérgica devem fazer natação. Caso possam, devemos escolher piscina aquecida ou não, e com água salinizada ou com cloro?

Em primeiro lugar, é preciso analisar a gravidade da rinite do paciente. Natação é um excelente esporte, porém não deve ser indicada sem uma avaliação criteriosa. A escolha do tipo de piscina depende de cada caso. Em locais de clima quente ou temperado, recomenda-se a piscina sem aquecimento. Alguns pacientes não se adaptam às piscinas cloradas, que podem provocar irritação da mucosa nasal e agravar sintomas da rinite.

PARA TER UMA CASA SAUDÁVEL, LIVRE DE ALERGIAS:



- Melhorar ventilação: manter janelas abertas durante o dia. Não tenha receio: vento não faz mal!
- Limpeza diária dos cômodos, com pano úmido. Evitar produtos de limpeza com odor forte.
- Limpeza de ventiladores e dos filtros do ar condicionado.
- Evitar animais no quarto de dormir.
- Consertar focos de infiltração e umidade.
- Mobiliário simples e de fácil limpeza.
- Encapar travesseiros e colchões. Trocar a roupa de cama semanalmente.
- Cuidados no armazenamento de roupas: lavar roupas guardadas antes do uso.
- Controle de fatores irritantes: fumaça de cigarro, odores e umidade.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS



O diagnóstico das doenças alérgicas é realizado principalmente por meio da anamnese (histórico clínico) e do exame físico do paciente. Quando necessário, exames são utilizados para complementação e/ou confirmação do diagnóstico clínico. Os principais exames utilizados em alergia são: testes cutâneos de leitura imediata e de contato, exames laboratoriais (dosagem de IgE total e IgE específica no sangue), diagnóstico por imagem (p. ex.: radiografias, tomografias), testes de provocação, dietas de eliminação, entre outros.

O exame de sangue para detectar alergia é tão eficaz quanto o exame feito na pele?

A indicação para realizar a investigação diagnóstica de alergia por intermédio do teste cutâneo ou do exame de sangue depende de vários fatores, dentre os quais: a idade do paciente, o tipo de manifestação alérgica, a gravidade da doença, o agente causador, a gravidade da doença, a interferência de medicamento concomitante, a presença de doenças acometendo áreas extensas da pele e a disponibilidade regional. Ambos têm boa acurácia diagnóstica quando bem diagnosticadas.

Meu filho fez um teste alérgico na pele e o resultado foi o seguinte: positivo para *Dermatophagoides farinae* e *pteronyssinus*, *Blomia tropicalis*, enfim, é muito alérgico. A que ele tem alergia exatamente?

Seu filho tem sensibilização a ácaros da poeira domiciliar que são os principais vilões das alergias respiratórias, como a ri-

nite e a asma. Estes seres microscópicos se alimentam de descamações de nossa pele (Dermato = pele; Phagoydes = “comedor”) e, por esta razão, habitam principalmente o colchão e o travesseiro de seres humanos. Estes resultados são de extrema importância no auxílio de medidas de controle ambiental (contra ácaros neste caso) e para a indicação de tratamento com imunoterapia específica (vacinas para alergia).

Meu sobrinho tem alergia respiratória e o médico dele pediu uns exames de sangue e um deles se trata da dosagem de Imunoglobina E. O resultado deste exame foi 151 UI/mL, mas para a idade dele, 4 anos, o normal seria de 60 UI/mL. Agora eu pergunto, o que poderá acontecer com esta criança?

Níveis elevados de IgE são caracteristicamente observados em pacientes com doenças alérgicas, como asma, rinite alérgica, eczema atópico ou em pessoas com uma predisposição genética (familiar) para alergia mesmo sem doença evidente.

Os resultados devem ser interpretados em conjunto com a presença de história pessoal e/ou familiar de alergia em conjunto alterações detectadas no exame físico do paciente. Assim, de posse destes dados é possível avaliar adequadamente o significado clínico deste valor de IgE. Contudo, de um modo geral, valores deste nível são frequentes em crianças alérgicas.

É verdade que existe um teste feito no sangue para verificar a qual medicamento sou alérgica? Onde posso fazê-lo?

A investigação diagnóstica de alergia a medicamentos através de exames de sangue é limitada. Os métodos laboratoriais disponíveis só permitem a investigação de alergia a um pequeno número de medicamentos, destacando-se os seguintes: penicilina e alguns de seus derivados, insulina e suxametonônio (relaxante muscular utilizado em anestesia geral).

Tenho uma filha de 1 ano e 8 meses e gostaria de saber se ela já pode fazer o teste de alergia?

Não existe idade limite para a realização de testes alérgicos na pele. O fundamental é saber qual é a indicação para a realização dos testes e interpretá-los de modo adequado. O médico, especialista em alergia e imunologia clínica, é o profissional mais capacitado para realizar este procedimento.

O médico falou que devo fazer um exame chamado ImmunoCAP. O que é isso?

ImmunoCAP é um método para dosar a IgE específica contra alérgenos no sangue, que utiliza um método quantitativo enzimático não radioativo. Este exame, além de diagnosticar a presença de uma determinada sensibilização, permite determinar o grau de sensibilização ao alérgeno testado. É mais sensível e específico quando comparado com os métodos mais antigos.

TRATAMENTO

É verdade que o uso da bombinha faz mal ao coração? O meu marido já usa há muito tempo. Ele é maratonista, tem 52 anos, corre há 20 anos e nunca teve nada.

“Bombinha” é uma forma genérica de chamar todos os remédios inalados utilizados no tratamento da asma. Existem diferentes tipos de medicamentos para uso inalatório: que podem ser broncodilatadores – que servem para aliviar os sintomas agudos da asma – ou medicamentos que atuam na inflamação dos brônquios e que são utilizados para controle da doença. Os broncodilatadores são utilizados por atletas de modo preventivo, imediatamente antes do exercício programado e seu uso é permitido pelo COI (Comitê Olímpico Internacional), pois não causam problemas de saúde, nem interferem na *performance* esportiva dos asmáticos.

É perigoso fazer nebulizações em uma criança de 2 anos, várias vezes ao dia? Fiquei sabendo que seca o pulmão. É verdade?

Para responder a sua pergunta, é necessário conhecer que tipo de medicamento está sendo feito por meio da nebulização. Por exemplo, remédios broncodilatadores só devem ser utilizados nos momentos de crises, para alívio dos sintomas (tosse, chiado no peito). Se for preciso utilizá-los várias vezes ao dia, é um sinal de descontrole da doença e necessidade imediata de avaliação médica. Já os corticoides inalados são utilizados de modo contínuo, em uma ou duas tomadas diárias para controle e prevenção da asma. Ambos medicamentos são liberados para uso inalatório em lactentes e pré-escola-

res (crianças de 0-6 anos) e são seguros quando seguem um plano de ação prescrito por um médico.

Uso bombinha de corticoides inalados há 4 anos e também faço controle com vacina antialérgica. Depois que comecei a usar esses medicamentos, não tive mais crises fortes. Vou ter que tomar remédio para o resto da vida?

A interrupção do uso dos medicamentos preventivos depende do grau de controle da asma. Este controle leva em conta a frequência das crises de asma, presença de sintomas noturnos (chiado no peito, tosse) e a interferência nas atividades diárias da pessoa (trabalho/lazer/esportes etc.) nos últimos meses ou anos. Sempre que possível, esta avaliação deve ser acompanhada de uma prova de função pulmonar que avalia diretamente o funcionamento dos pulmões. Já o tratamento de vacinas é utilizado, em média, por 3 a 5 anos mesmo com a doença bem controlada e deve ser realizado conjuntamente com o tratamento medicamentoso.

Qual é o mecanismo de ação da cortisona no nosso organismo?

Corticoide, corticosteroide ou cortisona são nomes diferentes para um mesmo medicamento muito utilizado no tratamento das doenças alérgicas. É sintetizado a partir de um hormônio produzido por uma pequena glândula chamada suprarenal ou adrenal. Este hormônio, chamado de cortisol, é essencial para a vida, contribuindo para manter o equilíbrio no organismo humano. Tem potente ação anti-inflamatória natural, e atua sobre diversas funções do organismo, como no metabolismo ósseo dos açúcares, sais minerais, gorduras, proteínas, exercendo também ação estimuladora no cérebro. Estas ações são muito importantes para gerar energia necessária para manutenção das atividades diárias e, em especial, nas situações de estresse, tanto físico como emocional.

Há um tempo fiz um tratamento utilizando cortisona por via intramuscular mensal por aproximadamente 6 meses. Tive Síndrome de Cushing. Existe algo que eu possa fazer para evitar isso?

A Síndrome de Cushing, insuficiência da glândula suprarrenal, está geralmente relacionada com o uso prolongado de cortisona e também depende da sensibilidade do paciente ao medicamento. O uso da cortisona deve ser sempre acompanhado de perto por um médico experiente. O uso por períodos inferiores a 10 dias é bastante seguro, não havendo efeitos colaterais importantes. A via intramuscular deve ser evitada sempre que possível, pois o medicamento pode permanecer no organismo por período de tempo indeterminado.

Gostaria de saber com que frequência posso administrar a prednisolona, pois meu filho tem crises frequentes de bronquite asmática. Hoje administro a cada 3 meses, para que as crises venham pelo menos mais leves. Tenho receio de que isso possa prejudicá-lo a longo prazo.

A utilização frequente de corticoides orais como a prednisolona pode causar efeitos adversos. Por esta razão, estes medicamentos só devem ser utilizados nas crises de asma sob prescrição médica. Atualmente, dispomos dos corticoides inalados que utilizados de modo continuado e em baixas doses, são seguros e eficazes no controle da asma, reduzindo a frequência e a intensidade das crises e a necessidade de medicamentos por via oral.

Qual é o medicamento intranasal que provoca menos efeitos colaterais e que seja mais eficaz para rinite alérgica?

Os corticoides intranasais são considerados os medicamentos mais eficazes no controle dos sintomas da rinite alérgica, sendo bastante seguros com relação aos efeitos colaterais. Embora difiram quanto à potência e à propriedades químicas, de um

modo geral, sua ação é bastante semelhante. A indicação de qual tipo de corticoide é o melhor para cada paciente dependerá principalmente da idade e da aceitação individual, pois cada pessoa pode reagir de forma própria a um determinado medicamento.

Gostaria de saber se gotas nasais fazem mal para o coração, pois me disseram isso e eu já estou usando há uns 4 meses e não consigo parar. Meu nariz resseca facilmente, além de entupir direto.

As gotas para uso intranasal pertencem a um grupo de medicamentos classificados como “vasoconstritores tópicos nasais”. Como o nome sugere, têm a capacidade de contrair os vasos sanguíneos da mucosa nasal, “desinchando” o local, melhorando a passagem do ar e, assim, aliviando a obstrução. Diferentemente das gotas de soro fisiológico, estes medicamentos contêm em sua formulação substâncias como a nafazolina e a oximetazolina, que têm um mecanismo de ação alfa-adrenérgica, implicando no risco de efeitos adversos. O uso continuado pode provocar vício e piorar a obstrução nasal, causando a chamada rinite medicamentosa. Além disso, podem acarretar efeitos no resto do organismo, como, por exemplo: alteração de sono, tontura, tremor, dor de cabeça, taquicardia e hipertensão arterial.

O que é um anti-histamínico?

Anti-histamínicos, também chamados de antialérgicos, são indicados no tratamento de diversas doenças alérgicas, como, por exemplo, a rinite alérgica, a alergia ocular e a urticária. Como o próprio nome sugere, eles agem inibindo a histamina que é uma substância derivada do aminoácido histidina, que fica “estocada” em células do sistema imunológico. Durante uma reação alérgica, a histamina é liberada causando dilatação e permeabilidade de pequenos vasos sanguíneos.

os, o que se traduz na pele por uma vermelhidão, inchaço e coceira, e na rinite por espirros, coriza e coceira no nariz e olhos. De um modo geral, tem um início de ação rápido, sendo muito utilizados para alívio imediato dos sintomas, porém também podem ser utilizados por tempo prolongado, quando necessário.

