



FAMIPED

Familias, Pediatras y Adolescentes en la Red. Mejores padres, mejores hijos.

Al·lèrgia i asma no és el mateix

Autor/es: José Antonio Castillo Laita. Pediatra. CS de Fuentes de Ebro (Zaragoza). Grupo de Vías Respiratorias. AEPap.

Traductor/a: Josep Bras

[Volumen 5. N°2. Junio 2012](#) [1]

Palabras clave: al·lèrgia, al·lergen, asma, diagnòstic

Sovint se sol parlar d'al·lèrgia i d'asma com si fossin la mateixa malaltia.

Quan a una família se l'informa que el seu fill pateix asma, molt probablement preguntin "i a què és al·lèrgic meu fill?". Si un lactant té al·lèrgia a algun aliment o dermatitis atòpica, la família potser preguntin pel risc futur de desenvolupar asma o rinitis i conjuntivitis al·lèrgiques.

Però al·lèrgia i asma no són el mateix. Una persona pot ser al·lèrgica i no tenir asma. Per contra, es pot ser asmàtic i no tenir cap sensibilització a al·lèrgens (ocorre en un 10-30% dels asmàtics). Ambdues malalties tenen una base genètica però relacionada amb gens diferents. No obstant això, sovint, asma i al·lèrgia concorren en una mateixa persona.

Què és l'al·lèrgia i quina és la seva causa?

"No és al·lèrgic qui vol sinó el qui pot". Ja que per a "ser al·lèrgic" ha d'haver una predisposició genètica (és a dir, que s'hereda en els gens), que es denomina atòpia.

Amb aquesta base genètica, el sistema immune dels nens al·lèrgics respon amb reaccions d'hipersensibilitat davant d'algunes substàncies proteiques que contenen els al·lèrgens. L'anticòs que sol ser responsable de les reaccions al·lèrgiques és la immunoglobulina E.

En l'al·lèrgia respiratòria (asma o rinitis i conjuntivitis al·lèrgica), els aeroal·lèrgens (es diuen així perquè estan en l'aire que respirem) provoquen aquesta reacció immunològica al contactar amb la via respiratòria (nas, bronqui) o la conjuntiva de l'ull. Són exemples d'aeroal·lèrgens: certes proteïnes del tub digestiu dels àcars (artròpodes microscòpics que viuen en la pols de la casa, com els *Dermatophagoides farinae* o *pteronyssinus*); pòl·lens d'arbres, arbustos, gramínies o males herbes; epiteli o caspa, saliva o orina d'animals (gat, gos, hámster, cobai, conill, cavall, vaca); fongs de la humitat (com l'alternària *alternata* o el *Cladosporium herbarum*).

Què és l'asma i com es manifesta?

L'asma és una malaltia respiratòria crònica (dura tota la vida) produïda per inflamació de la mucosa que revesteix la part interior dels bronquis del pulmó. Aquesta inflamació fa que els bronquis s'estrenyin i s'obstrueixin (broncoconstricció) i que el bronqui respongui exageradament (hiperreactivitat bronquial) a una varietat de factors desencadenants, com són: el tabac, les infeccions respiratòries, l'exercici, el plor, el riure, les olors fortes (laques, pintures), o també els aeroal·lèrgens.

L'asma es manifesta amb episodis de tos, fatiga, tibantor al tòrax i "xiulets", sobretot a la nit o amb l'exercici. Encara que menys freqüent, pot haver nens i adolescents amb asma que presenten aquests símptomes

Al·lèrgia i asma no és el mateix

de manera més persistent (no en forma d'episodis, sinó molts dies de la setmana o del mes, de manera que gairebé no tenen períodes lliures de símptomes).

Al nostre país, aproximadament, un de cada 10 nens té asma. Fins a un 80% d'ells haurà començat amb símptomes abans dels 6 anys d'edat.

Els preescolars tenen com a principal desencadenant dels episodis d'asma les infeccions respiratòries víriques. Conforme els nens creixen i es fan grans, aquelles perden protagonisme, de manera que en l'escolar i adolescent prenen preponderància com a factors desencadenants els aeroal·lèrgens, sense oblidar l'exercici (que pot afectar més com més mal controlada estigui l'asma) i l'exposició al fum del tabac, que és un altre important factor desencadenant. Per això, és primordial que tots els nens i adolescent visqui en un ambient lliure del fum de tabac.

Per què és important saber si un nen amb asma té al·lèrgia?

- Des del punt de vista del diagnòstic, es poden fer proves d'al·lèrgia. Que es realitzen en viu (a la pell) o in vitro (a través d'una prova de laboratori amb una mostra de sang). Amb aquestes proves s'aconsegueix saber a què està sensibilitzat i segons els símptomes que presenti, correlacionar-los amb algun d'aquests al·lèrgens (no totes les sensibilitzacions donen símptomes de malaltia).
- Des del punt de vista del tractament, és important saber-ho perquè el 70-90% dels escolars amb asma estan sensibilitzats a algun aeroal·lèrgè. És molt important conèixer a quin aeroal·lèrgè (un o més) està sensibilitzat cada nen o adolescent, ja que les mesures d'evitació als aeroal·lèrgens són fonamentals per al control i tractament de l'asma.
- I des del punt de vista del pronòstic, perquè l'al·lèrgia permet identificar des de molt aviat qui té risc de desenvolupar en el futur altres malalties al·lèrgiques, com l'asma. Per exemple, els nens lactants que tenen elevada la immunoglobulina E enfront dels al·lèrgens de clara d'ou o llet de vaca tenen moltes possibilitats de desenvolupar sensibilització a aeroal·lèrgens i símptomes de rinoconjuntivitis i d'asma als 7-10 anys d'edat. L'al·lèrgia (atòpia) és el factor de risc (que augmenta la probabilitat de patir una malaltia) més important perquè un preescolar amb asma segueixi tenint símptomes en l'edat escolar, d'adolescent i adult.

Bibliografia.

- Host A, Andrae S, Charkin S, Díaz-Vázquez C, Dreborg S, Eigenmann PA, et al. Allergy testing in children: why, who, when and how? *Allergy*. 2003; 58: 559-69.
- Documento de posición de La Sección Pediátrica de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI) donde se establecen recomendaciones sobre por qué, a quién, cuándo y cómo realizar estudios de alergia en niños.
- Mora Gandarillas I, Morell Bernabé JJ y Grupo de Vías Respiratorias. Protocolo de Identificación de la Alergia. El Pediatra de Atención Primaria y la Identificación de la Alergia. Protocolo del GVR (publicación P-GVR-3) [consultado 12/10/2011]. Disponible en url: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm [2].
- Otros Protocolos del Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Disponible en url: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm [2].
- Castillo JA. Uso racional de las pruebas diagnósticas: la exploración del niño alérgico. *Form Act Pediatr Aten Prim* 2009; 2(1): 42-49. E Disponible en url: www.fapap.es/numero-actual?id=3 [3]
- Morell Bernabé JJ, Bamonde Rodríguez L, Mora Gandarillas I, Pascual Pérez JM. Diagnóstico etiopatogénico del asma. En: Cano A, Diaz CA, Monton JL editores. *Asma en el Niño y Adolescente*. 2º edición. Madrid: Ed Ergon: 2004.

