



FAMIPED

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

Alergia și astmul nu sunt același lucru

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

Traductor/a: Daniela Florentina Pruteanu.

Volumen 5. Nº 2. Junio 2012 [1]

Palabras clave: alergie, alergen, astm, diagnostic

Adeseori se vorbește de alergie și de astm ca și cum ar fi aceeași boală.

Când unei familii i se aduce la cunoștință că fiul lor suferă de astm, este foarte probabil să pună următoarea întrebare: “și la ce este alergic fiul meu?”. Dacă un sugar este alergic la vreun aliment sau are o dermatită atopică, familia s-ar putea să întrebe cu privire la riscul viitor de a suferi de astm sau rinită și conjunctivită alergice.

Însă **alergia și astmul nu sunt același lucru**. O persoană poate fi alergică și să nu aibă astm. Și dimpotrivă, poate fi astmatică și să nu aibă nicio sensibilitate la alergeni (ceea ce se întâmplă cu 10-30% dintre astmatici). Ambele boli au o bază genetică însă relaționată cu gene distincte. Totuși, frecvent, astmul și alergia se regăsesc la aceeași persoană.

Ce este alergia și care este cauza ei?

“Nu este alergic cel care vrea, ci cel care poate”. Pentru “a fi alergic” trebuie să existe o predispoziție genetică (altfel spus, să se moștenească în gene), ceea ce se numește **atopie**.

Cu această bază genetică, sistemul imun al copiilor alergici răspunde cu reacții de hipersensibilitate față de anumite substanțe proteice ce conțin alergeni. Anticorpii care de obicei este responsabil de reacțiile alergice este imunoglobulina E.

În alergia respiratorie (astm sau rinită și conjunctivită alergică), **aeroalergenii** (se numesc astfel deoarece se găsesc în aerul pe care îl respirăm) provoacă această reacție imunologică la contactul cu căile respiratorii (nas, bronhii) sau cu conjunctiva ochiului. Sunt exemple de aeroalergeni: anumite proteine ale tubului digestiv al **acarienilor** (artropode microscopice care trăiesc în praful de casă, cum ar fi dermatophagoides farinae sau pteronyssinus); **polenul** de copaci, arbuști, graminee sau tufărișuri; **piele sau mătreață, salivă sau urină de animale** (pisică, câine, hamster, cobai, iepure, cal, vacă); **fungi** datorită **umidității** (precum alternaria alternata sau cladosporium herbarum).

Ce este astmul și cum se manifestă?

Astmul e o boală respiratorie cronică (durează toată viața) produsă prin inflamarea mucoasei ce îmbracă partea interioară a bronhiilor plămânului. Această inflamație face ca bronhiile să se îngusteze și să se astupe (bronhoconstricție) și ca bronhia să răspundă exagerat (hiperactivitate bronșică) la o varietate de factori declanșatori cum ar fi: tutunul, infecțiile respiratorii, exercițiile fizice, plânsul, râsul, mirosurile puternice (de lacuri și vopsele), sau de asemenea aeroalergenii.

Astmul se manifestă cu **episoade de tuse, oboseală, presiune în piept și “fluierături”** în special noaptea sau în timpul exercițiilor fizice. Deși mai puțin frecvent, pot exista copii și adolescenți cu astm care să prezinte aceste simptome într-un mod mai persistent (nu în mod episodic, ci mai multe zile pe săptămână sau pe lună, neavând practic perioade fără simptome).

În țara noastră [Spania], aproximativ unul din 10 copii suferă de astm. Aproape 80% dintre ei se poate să fi avut simptome înainte de vârsta de 6 ani.

Preșcolarii au ca principal **declanșator** al episoadelor de astm infecțiile respiratorii **virale**. Pe măsură ce copiii cresc și se fac mari, acestea nu mai sunt atât de importante, motiv pentru care la școlari și la adolescenți sunt preponderenți ca și factori declanșatori **aeroalergenii**; fără a uita de **exercițiul fizic** (care poate afecta mai ales când astmul nu

Alergia și astmul nu sunt același lucru

este bine controlat) și de expunerea la **fumul de țigară**, care este un alt factor declanșator important. De aceea este primordial ca toți copiii și adolescenții să trăiască într-un **mediu fără fum de țigară**.

De ce este important să se știe dacă un copil cu astm are alergie?

- Din punct de vedere diagnostic se pot face **teste alergologice**. Acestea se pot realiza in vivo (pe piele) sau in vitro (prin intermediul unei probe de laborator cu o mostră de sânge). Cu aceste teste se poate afla la ce este sensibilizat și, în funcție de simptomele pe care le prezintă, le putem relaționa cu unii dintre acești alergeni (nu toate formele de sensibilizare dau simptome de boală).
- Din punct de vedere al tratamentului, este important să se știe deoarece 70-90% dintre școlarii cu astm sunt sensibili la un anumit alergen. Este important să se cunoască la ce alergen (unul sau mai mulți) este sensibil fiecare copil sau adolescent deoarece **măsurile de evitare** a alergenilor sunt fundamentale pentru **controlul și tratamentul** astmului.
- De asemenea din punctul de vedere al prognosticului, deoarece alergia permite **identificarea** de la o vârstă foarte timpurie a celor aflați la risc de a dezvolta în viitor alte boli alergice, cum ar fi astmul. De exemplu, sugarii care au crescută imunoglobulina E față de alergenii de albuș de ou sau lapte de vacă au un risc mai mare de sensibilizare la aeroalergeni și simptome de rinoconjunctivită și de astm la vârsta de 7-10 ani. **Alergia (atopia)** este **factorul de risc** (care crește probabilitatea de a suferi o boală) cel mai important pentru ca un preșcolar cu astm să continue să aibă simptome la vârsta școlară, la adolescență și ca adult.

Bibliografie

- 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.
Document de poziție a Secției de Pediatrie a Academiei Europene de Alergologie și Imunologie clinică (EAACI) în care se stabilesc recomandări privind motivul, persoana, momentul și modalitatea de a realiza studii alergologice la copii.
- 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]. Disponibil la url: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm.
- Otros Protocolos del Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Disponibil la url: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm.
- Castillo JA. Uso racional de las pruebas diagnósticas: la exploración del niño alérgico. Form Act Pediatr Aten Prim 2009; 2(1): 42-49. Disponibil la url: www.fapap.es/numero-actual?id=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.