

Ascultați „Sănătatea în Focus”, un podcast creionat de Secom

Bun găsit la Sănătatea în Focus, o inițiativă educativă Secom, realizată în parteneriat cu Smart Living! E primăvară și polenul de la diverse specii de copaci, arbusti și flori de sezon dă bătăi serioase de cap persoanelor cu alergii, diagnosticate sau nu. **De ce apar alergiile, în ce măsură le putem preveni și trata**, cum putem deosebi simptomele unei alergii sezoniere de cele ale unei viroze, ne spune dr. Adriana Nicolae - Medic primar Alergologie și imunologie clinică. Bună ziua și bine ați venit!

Bine v-am găsit, mulțumesc pentru invitație!

*Jurnalist Cristina Găburici: **Se spune că alergia este boala omului modern. De ce? Care sunt cauzele creșterii incidenței alergiilor în România și nu numai?***

Dr. Adriana Nicolae: Dacă vrem să găsim o explicație foarte clară este destul de dificil, însă există mai multe ipoteze. Niciuna dintre ele nu ne oferă un răspuns concret, dar am putea să încercăm niște explicații. Există teoria igienei, în care am schimbat condițiile de viață și am devenit obsedați de curățenie, pe care o practicăm în exces în casele noastre și, prin urmare, am aplicat aceste reguli și copiilor noștri, așa că sistemul imunitar a devenit oarecum confuz și nu-și mai orientează toate armele împotriva germenilor neobișnuiți, ci își orientează acțiunile asupra lucrurilor obișnuite care ne înconjoară, începând cu aeroalergene și, desigur și alimentele și medicamentele, de ce nu? Alte ipoteze ar fi că în ultimii ani, de altfel au remarcat climatologi din întreaga lume, există o tendință de încălzire globală, clima s-a schimbat cu totul, și atunci sezoanele polinice s-au reconfigurat. În consecință, s-au adaptat și plante care nu creșteau în mediul nostru, de exemplu în țara noastră, în climă temperată, ne trezim cu alergii respiratorii noi și, în plus, datorită poluării, alergenicitatea polenurilor a ajuns să se și tripleze. În plus, poluarea însăși poate să antreneze o creștere a incidenței afecțiunilor alergice respiratorii, inclusiv rinite și, mai ales, astm bronșic. De asemenea, reprezintă o agresiune asupra pielii, care este programată să fie atopică și să fie uscată. Alte explicații ar fi, desigur, utilizarea abuzivă a antibioticelor, începând cu mamele, deci în timpul sarcinii, și, ulterior, în primele luni de viață, ceea ce are un impact extraordinar asupra schimbării microbiotei și apariția unor alergii alimentare și, ulterior în marșul atopic și al alergiilor respiratorii. Același efect îl poate avea și utilizarea antiacidelor, în special la sugari, care asociază afecțiuni de tip boală de reflux. O altă variantă este aceea că ne petrecem foarte mult timp în interiorul caselor, copiii nu mai petrec mult timp în aer liber, există, categoric, un deficit de Vitamina D, care va avea impact asupra evoluției

celor care au programată atopia, respectiv vor face mult mai des afecțiuni respiratorii și, în mod special, astm, și foarte mulți vor avea agravări ale dermatitelor atopice. Stilul nostru de viață în întregime s-a schimbat. Obiceiurile noastre alimentare s-au schimbat, nu mai mâncăm ceea ce mâncau strămoșii noștri, avem acces la foarte multe alimente care nu mai sunt tradiționale, am importat foarte multe alimente din alte zone geografice, microbiota noastră și sistemul digestiv al copiilor noștri nu este pregătit suficient să facă față unor astfel de provocări. În consecință, o să crească foarte mult incidența, și ne așteptăm să crească în mod special a alergiilor alimentare, pornind de la acest aspect. Ne-a obligat, în mod special în ultimele luni de când avem și problema nouă cu care ne confruntăm, respectiv noua pandemie, am fost obligați să petrecem mai mult timp în interiorul casei, poate că am mâncat mulți dintre noi și compulsiv, asociind tot felul de anxietăți și preocupări. În consecință, probabil mulți dintre noi au constatat că avem un exces ponderal. Lucrul acesta poate dăuna foarte mult. Obezitatea, în general, are o influență nefastă asupra evoluției astmului alergic și a astmului, în general. Deci, până la urmă, nu am făcut nicio referire la partea de factori care sunt implicați atunci când discutăm despre gravide, schimbarea obiceiurilor alimentare, schimbarea strategiilor de diversificare și alimentația complementară a copiilor. În ultimii ani am schimbat radical acest concept, pentru că s-a observat că împingerea diversificării spre vârste foarte mari și contactul cu alergeni alimentari puternici la vârste mari a determinat explozia alergiilor alimentare. Ne-am reconfigurat și am constatat că dacă vom rebrandui acest concept copiii vor consuma alergenele alimentare, mai ales pe cele care intră în grupă de risc, la vârste mici, respectiv în fereastra imunologică începând chiar cu patru luni, acolo unde este nevoie, dar, ideal, de la șase luni până la 1 an, 1 an și 2 luni, vom reuși probabil să scădem explozia cu care ne confruntăm în ceea ce privește alergiile alimentare.

Dacă ne uităm la statisticile europene, acestea sunt copleșitoare: discutăm de aproximativ 150 de milioane de persoane în Europa care suferă de alergii, în general, de afecțiuni alergice, discutăm de 100 de milioane de oameni care suferă de rinită alergică, 80 de milioane care suferă de astm, discutăm de un segment destul de interesant care cred că în ultimii ani de nu mai corespunde cu statisticile precedente: în jur de 10 milioane de copii suferă de alergii alimentare în Europa, un procent destul de interesant, vreo 8% dintre aceștia asociază și alergii alimentare cu o severitate foarte mare, cu un tablou clinic sever, de anafilaxie, 1 din 4 copii suferă de dermatită atopică, un procent între 2% și 10% dintre adulți pot avea această

afecțiune. Toate aceste date nu fac decât să ne îngrijoreze profund. Nu avem aceleași date statistice referitoare la spațiul nostru geografic, România nu a făcut încă statistici de genul acesta, dar sperăm că în viitor, dacă vom ajunge să implementăm un registru unic al afecțiunilor alergice, atunci vom discuta punctual și pe statistici concrete pentru țara noastră.

Jurnalist Cristina Găburici: Care sunt simptomele care ar trebui să ne ridice suspiciunea unei alergii?

Dr. Adriana Nicolae: Nu putem să spunem în general ce simptome ne sugerează o alergie, ci în mod particular, pe diverse afecțiuni. Și aici discutăm de prima afecțiune care apare în marșul atopic, discutăm despre dermatita atopică. Dermatita atopică este o afecțiune al cărei diagnostic este exclusiv clinic, discutăm despre uscăciunea pielii, înroșirea acesteia și inflamarea ei, discutăm despre apariția ei într-un segment de vârstă în mod special vârsta copilului mic (sugar și copil mic). Dacă vedem că un copil mic are pielea mai uscată, începe să se scarpine, zonele respective devin roșii, uscate, uneori zemuite, atunci discutăm despre posibilitatea unei dermatite atopice. Când o persoană adultă prezintă simptome sugestive pentru o rinită alergică, prezintă strănuturi în salvă, mâncărimi de nas, secreții nazale, apoase, abundente, se mai cheamă rinoree, obstrucție nazală, adică nas înfundat, poate să prezinte mâncărimi de ochi, lăcrimare, înroșirea conjunctivelor când discutăm despre conjunctivita alergică, poate să prezinte simptome sugestive pentru obstrucția bronșică, care se traduc în tuse seacă, iritativă, senzația de lipsă de aer, opresiunea toracică, respirația șuierătoare, foarte sugestive pentru astm bronșic alergic.

În marșul alergic apare recent și o altfel de afecțiune care are simptomatologie mai ales gastrointestinală se cheamă esofagită eozinofilică, și care se traduce prin simptome sugestive pentru reflux gastroesofagian, durere la înghițire, dificultăți de alimentație, aciditate crescută.

Când discutăm despre alergii alimentare, lucrurile sunt cu atât mai complicate, pentru că atunci când vii în contact cu un aliment și ai de-a face cu o alergie alimentară imediată, deci printr-un mecanism la care participă anticorpii de tip imunoglobuline E, poți prezenta de la o erupție urticariană, edeme, până la o reacție alergică severă, care poate antrena semne și simptome din partea mai multor organe și sisteme. Și discutăm și despre alergii alimentare întârziate, la care nu participă anticorpii de tip imunoglobuline E, și care, de regulă, au simptomatologie digestivă, predominant, uneori chiar asociază și exacerbări ale erupțiilor de tip dermatită, dar, în mod special, sunt manifestări digestive. Și aici putem avea de la dureri

abdominale, scaune modificate (fie că sunt diareice, scaune cu mucus, scaune cu sânge, constipație), falimentul creșterii, anemie.

Jurnalist Cristina Găburici: În cazul unora dintre alergii, simptomele pot fi confundate ușor cu cele ale unei viroze sau, de ce nu, cu debutul Covid-19. Cum facem diferența între ele?

Dr. Adriana Nicolae: Când discutăm despre simptomele caracteristice unei polinoze, adică ale unei rinoconjunctivite sezoniere, vorbim despre un tablou clinic care este destul de ușor recognoscibil și care se suprapune întotdeauna peste un anumit sezon. Deci dacă ești la al doilea sau al treilea sezon, deja realizezi că într-o anumită perioadă a anului începi să ai anumite simptome, respectiv strănuturi, după cum am discutat, nas curgător, nas înfundat, mâncărimi de nas, mâncărimi de ochi, înroșirea conjunctivelor, lăcrimare. Dintre aceste simptome, poți regăsi și într-o viroză banală și chiar și în infecția cu Covid-19. Dar nu găsești niciodată febră. Deci într-o reacție alergică nu întâlnești nici măcar subfebrilitate. Desigur că o să întâlnești oboseală cronică, pentru că oamenii aceștia nu se odihnesc bine peste noapte, unii asociază și semne și simptome care sugerează afectarea tractului bronșic, adică au tuse, ea poate să fie generată fie de obstrucția bronșică, fie de scurgerea secrețiilor pe pereții posteriori. Au senzația de corp străin în gât, mâncărimi la nivelul faringelui, dar nu au în alergii dureri la nivelul faringelui, ceea ce este mult mai caracteristic pentru o viroză. Nu au pierderea mirosului, nu au pierderea gustului, iar simptome foarte sugestive, mai ales pentru infecția cu Covid, nu au dureri musculare, stare generală foarte afectată, sunt doar discret obosiți sau poate mai obosiți, că asociază insomnia respectivă, dar nu cu un tablou clinic de genul acesta.

Jurnalist Cristina Găburici: Care este legătura dintre sistemul imunitar și bolile alergice?

Dr. Adriana Nicolae: Sistemul imunitar este, dacă te gândești, o constelație de organe, celule și mediatori, care participă tocmai la apărarea organismului de tot felul de invadatori. Funcția lui este de a ne apăra, în mod normal de virusuri, tot felul de bacterii, paraziți, este implicat în apărarea antitumorală, deci funcția lui firească este aceasta. Există însă deviații de la această funcție normală și acestea apar atunci când sistemul imunitar își orientează acțiunile spre țesuturile proprii, și discutăm despre autoimunitate, sau spre lucruri total obișnuite care ne înconjoară. Atunci discutăm, de regulă, de o reacție exagerată de respingere și aceasta are la bază participarea unor anticorpi specifici pentru reacțiile alergice și această clasă de

imunoglobuline se cheamă imunoglobuline E. În esență, când vorbim de o reacție alergică de gen rinită, conjunctivită, astm, urticarie, alergii medicamentoase obișnuite, discutăm despre participarea anticorpilor de tip imunoglobulină E. Când vorbim despre reacțiile alergice de tip dermatită alergică, de contact sau alergiile alimentare întârziate sau mecanismul complex din dermatita atopică, atunci putem să discutăm și despre alte tipuri de reacții de hipersensibilitate, de data aceasta la care participă celule ale sistemului imunitar, respectiv limfocite, și aici este un mecanism întârziat.

Jurnalist Cristina Găburici: În cazul copiilor, se diagnostichează mult în ultimul timp alergia la proteina din laptele de vacă. În ce măsură dispare aceasta în timp și care sunt regulile cele mai importante pe care trebuie să le respecte părinții pentru a se întâmpla acest lucru?

Dr. Adriana Nicolae: Proteina din laptele de vacă, și nu numai din laptele de vacă, și din laptele de capră, oaie sau bivoliță sunt principalii alergeni despre care discutăm atunci când vorbim despre alergii la copii mici, a sugarilor. Și sunt principali și când vorbim despre o alergie imediată, la care participă anticorpii de tip imunoglobuline E și cea întârziată, care se traduce prin tot felul de afecțiuni ale tractului digestiv, proctocolite alergice, enterocolite alergice, enterite, falimentul creșterii, constipație, tot felul de tulburări funcționale. Aici trebuie să analizăm foarte atent față de ce tipuri de proteine s-a sensibilizat organismul. Există proteine care sunt mai periculoase, pentru că în orice tip de alergen alimentar, dar și când vorbim în particular despre lapte, aici discutăm despre cazeină, care este o proteină cu o stabilitate mare, ea nu poate să fie influențată de expunerea la temperatură sau de alți agenți chimici, și atunci, dacă e sensibilizat față de această proteină ai parte de un tablou clinic mai serios și prognosticul tău este un pic mai prost decât al celui care s-a sensibilizat față de proteinele din zer, deci nu din partea solidă, cum este cazeina, din zer, care pot fi influențate de expunerea la temperatura. Fiecare caz în parte trebuie analizat din acest punct de vedere și copiii care pot primi produse lactate care sunt expuse la temperatură, deci sunt prelucrate termic, atunci când ei sunt sensibilizați la proteinele din zer, este bine să le primească. Acest lucru este atent monitorizat fie de pediatru, fie de echipa pediatru- alergolog.

Ne așteptăm ca aproape de vârsta de trei ani, cel mai târziu spre vârsta școlară, alergiile alimentare de tip imediat să dispară. Există ceea ce noi numim apariția toleranței, deci organismul se desensibilizează spontan, adică capătă toleranță, adică produce anticorpii blocați ai IGE-urilor și copilul respectiv nu va mai reacționa la contactul cu proteinele din lapte. Există și varianta în care persistă până la vârste

mari și avem în supraveghere puține cazuri, dar ele există, de copii care nu au reușit să escaladeze această alergie, să o rezolve, și atunci rămân alergici până la vârste mari și pericolul care îi paște este cu atât mai mare. Ei sunt copii care sunt în fața unui pericol de anafilaxie, sunt purtători de truse de urgență, purtători de EpiPen, au planuri de acțiune pentru anafilaxie.

Când vorbim despre alergiile întârziate, ele diferă ca evoluție, există copii care au manifestări de alergii întârziate înainte de diversificare sau care își exprimă simptomele respective abia după ce vin în contact cu proteinele din lapte în timpul alimentației complementare, deci după vârsta de șase luni. Și aici prognosticul poate să fie foarte bun, există și aici afecțiuni care au un tablou clinic destul de sever, aici vorbim despre eneterocolitele proteice generate de proteinele din lapte și care pot dura un pic mai mult și pot persista până la vârsta de doi ani, poate și mai târziu, și celelalte care, de obicei, față de proteine copilul își stabilește toleranța după un an, un an și jumătate. Până în doi ani, deja lucrurile sunt foarte bune.

Jurnalist Cristina Găburici: Ce reguli trebuie să respecte părinții pentru ca șansele ca micuțul să depășească alergia să fie mari?

Dr. Adriana Nicolae: Depinde de ce simptomatologie are copilul respectiv. Când vorbim, de exemplu, de dermatita atopică, toată lumea are impresia că dermatita atopică de fapt este declanșată, produsă de alergie alimentară, nu invers. De foarte multe ori avem discuția cine este găina și cine este oul. De fapt, copilul se naște cu acest program genetic să aibă o piele uscată, cu predispoziție spre apariția acestor erupții. În momentul în care ai un copil cu dermatită atopică, este bine să respecti toate instrucțiunile primite în legătură cu îngrijirea pielea. Pentru că o piele inflamată, care vine în contact din mediul familial cu alergenele alimentare, poate să fie poarta de intrare pentru aceste alergene, ele vor fi prezentate sistemului imunitar, iar celulele sistemului imunitar aflate la nivelul pielii vor comunica informația de a produce imunoglobulinele E specifice. Deci dacă pielea inflamată vine în contact repetat cu alergenul alimentar, în timp, copilul, în paralel, umăr la umăr cu dermatita atopică, poate să înceapă să prezinte niște sensibilizări alergice, și atunci ele se pot traduce în alergii alimentare imediate (atunci când va veni în contact direct cu alergenul, consumându-l, va avea parte de un tablou clinic serios, fie cu urticarie, fie cu vărsături, fie cu edeme, fie cu manifestări de talia anafilaxiei.

Grija părinților ar fi să îngrijească cu mare atenție pielea, să respecte indicațiile pediatrului, dermatologului și, desigur, ale alergologului, și să nu recurgă la diete ultra restrictive atunci când nu este cazul. Deci toate aceste lucruri trebuie analizate

cu mare atenție, de multe ori mamele, cu și fără motiv, își impun o dietă restrictivă. Ea poate să aibă sens atunci când găsim relație cauzală directă, dar uneori este abuziv gestionată și ar putea avea un impact negativ asupra sănătății sale și asupra sănătății copilului.

Jurnalist Cristina Găburici: Există o confuzie puternică între alergii alimentare și intoleranțe alimentare. Care este diferența între cele două?

Dr. Adriana Nicolae: Este o diferență mare și constat în continuare că, în ciuda tuturor eforturilor pe care le depunem toți specialiștii (pediatri, alergologi, gastroenterologi) de a lămuri această problematică, ea are parte încă de multe confuzii. Când vorbim despre alergia alimentară imediată, categoric ea este o reacție la care participă sistemul imunitar prin intermediul anticorpilor de tip imunoglobuline E. Aici este evident că este o reacție la care participă sistemul imunitar și ea poate să fie evidențiată și concretizată, pentru că toți așteaptă o evidență clară ("Este copilul meu alergic sau nu?"). Și atunci, poți face teste cutanate Prick, care să îți arate că este o alergie imediată sau poți determina anticorpii de tip Imunoglobuline E din ser. Când discutăm însă despre o reacție alergică întârziată, aici poate că apare cea mai mare confuzie în legătură cu așa numitele intoleranțe. Poate că o perioadă chiar au fost denumite așa, intoleranțe. Ele, de fapt, sunt tot reacții alergice, dar la care nu participă anticorpii de tip imunoglobuline E, ci participă alte celule ale sistemului imunitar. Când vorbim însă despre intoleranțe, aici nu participă elemente ale sistemului imunitar. Ele sunt datorate unor deficite enzimatic, și cel mai cunoscut caz este intoleranța la lactoză, unde avem, de altfel, un deficit enzimatic al enzimei care prelucrează zahărul din lapte, deci nu are nicio legătură cu proteinele din lactate ci, de fapt, cu partea din zahăr, cu lactoza, deci au deficit de lactază. Există intoleranțe care sunt datorate prezenței diferiților conservanți, aditivi alimentari, cum sunt sulfiții, salicilații, glutamatul monosodic, tot felul de E-uri pe care le caută toată lumea- deci aici discutăm despre intoleranțe. Și discutăm despre intoleranțe atunci când există persoane care au afecțiuni digestive, cronice, cu disfuncții pancreatice, biliare sau intestinale. Dar în niciun caz nu discutăm despre intoleranțe atunci când participă sistemul imunitar. Poate că încă o confuzie ar putea să apară atunci când vorbim despre boala celiacă, care, și ea, are la bază un mecanism imunologic și ea a fost denumită o perioadă îndelungată ca fiind intoleranță la gluten. Este, de fapt, o boală autoimună, și există și o variantă de adevărată intoleranță alimentară la gluten, care este non- celiacă. În cazul acesteia nu se evidențiază niciun fel de anticorpi și deci nu se evidențiază participarea sistemului imunitar.

Jurnalist Cristina Găburici: Spre ce fel de specialist ar trebui să se îndrepte o persoană care are manifestări alergice frecvente și ce fel de investigații îi vor fi recomandate?

Dr. Adriana Nicolae: Depinde de vârstă. Când discutăm despre copilul mic, el de obicei se adresează pediatrului sau medicului de familie, iar acesta îl va trimite, dacă este cazul, către specialistul care se ocupă de afecțiunile alergice, vezi alergolog, dar, de multe ori, există o echipă multidisciplinară care se ocupă de gestionarea afecțiunilor alergice. Dacă discutăm despre un sugar care are și dermatită atopică și alergii alimentare și poate are și alergii respiratorii, atunci avem nevoie și de pediatru, și de dermatolog, alergolog, ORL-ist. Uneori, când apare în marșul atopic și astmul, avem nevoie și de pneumolog, și dacă manifestările sunt de tip alergii alimentare întârziate, avem nevoie categoric în echipă de un gastroenterolog. De ce nu, ar trebui să ne gândim că afecțiunile alergice pot avea un impact psihologic extraordinar de important, și atunci în echipă poate să apară psihologul, poate să apară chiar psihiatrul infantil și, atunci când vorbim de gestionarea pe termen lung a unor restricții alimentare apare dieteticianul sau specialistul în boli de nutriție și metabolice. Când vorbim despre adult, de asemenea, el se va adresa în primul rând medicului de familie și, de cele mai multe ori, aici discutăm despre o patologie de tip rinoconjunctivită alergică, astm alergic, alergii medicamentoase, ele vor fi îndrumate către specialistul alergolog și spre centre de excelență cu anumite preocupări punctuale către alergiile medicamentoase, când sunt cazuri foarte severe, sau către partea respiratorie când intră în discuție și un pneumolog sau un ORL-ist. Investigațiile diferă de asemenea, în funcție de tipul de afecțiune de care suferă fiecare și diferă și de vârsta pacientului. Când vorbim despre testarea cea mai cunoscută între investigațiile alergologice, adică testarea cutanată Prick, prin înțepătură, cu extracte alergice, aceasta se poate face la orice vârstă, pentru că există preocuparea părinților dacă copiii foarte mici pot fi testați. Relevanța testărilor însă trebuie cântărită foarte bine, reactivitatea pielii este diferită la un copil mic față de un copil mai măricel, deci te aștepti ca dimensiunile reacțiilor locale să fie mai mici la un copil mai mic și, desigur, testezi punctual, de regulă ceea ce îți oferă istoricul. Niciodată nu se recurge la o testare exhaustivă sau screening-uri foarte mari atunci când nu este cazul. Există niște afecțiuni serioase, cum ar fi anafilaxia idiopatică, în care nu găsești niciun fel de cauză. Cauți niște afecțiuni cu un tablou complex, unde faci într-adevăr niște investigații foarte extinse. Dar de cele mai multe ori, investigațiile alergologice sunt direct indicate pe baza istoricului. Când vorbim

despre alergiile cu mecanism întârziat, în cazul copiilor mici se fac de obicei diete de excludere și după aceea teste de provocare, la un interval variabil între 4 și 6 săptămâni, ca să demonstrăm implicarea alergenului respectiv în declanșarea simptomelor. Se mai pot face și altfel de teste care vizează alergia întârziată, respectiv teste cutanate de tip Patch, se plică niște plasturi. Pot fi făcute atât pentru alimente, cât și pentru alergenele de mediu, parfumuri, conservanți, coloranți- când discutăm despre dermatita alergică de contact. Iar când discutăm despre astmul bronșic, desigur că se mai pot face explorări funcționale pentru această afecțiune, de la spirometrie la măsurarea monoxidului de azot și multe alte lucruri care pot fi făcute la alte specialități.

Jurnalist Cristina Găburici: Multe persoane ignoră simptomele alergice, mai ales dacă sunt ușoare. De ce e important ca alergiile să fie tratate corespunzător și ce se întâmplă în lipsa unui diagnostic și a tratamentului potrivit?

Adriana Nicolae: Ca orice boală, și o afecțiune alergică are evoluția ei naturală. Când vorbim despre rinite, conjunctivite, și mai ales când sunt sezoniere, vom ști clar că tabloul respectiv se va repeta ori de câte ori te vei întâlni cu alergenul în cauză. O alergie netratată poate să antreneze în timp complicații. Atunci când vorbim despre rinită, vorbim despre sinuzite, otite, vorbim despre evoluția naturală spre agravare, cu asociere de astm bronșic alergic. Când vorbim despre dermatita atopică, după cum am spus, atunci când există corticofobie, de exemplu, (să nu îi dai copilului nicio zi nici un pic de cortizon pe piele, că i-ar putea afecta creșterea), atunci se poate întâmpla ca această afecțiune să se agraveze și se cunoaște faptul că atunci când discutăm despre dermatite atopice cu forme moderate și severe, din această categorie se vor selecta copiii care vor dezvolta alergii alimentare severe. Deci acest segment este, de cele mai multe ori, fie datorat unor reticențe din partea părinților, fie au apărut niște complicații pe parcurs, care sunt suprainfecții bacteriene, în mod special stafilococ, sau virale, sau parazitare, depinde. Este bine să ai parte de o îndrumare încă de la început, nu este obligatoriu să intri într-un marș, le spun de la bun început părinților care au copii cu dermatită atopică, nu este neapărat obligatoriu să asocieze toate afecțiunile alergice din marșul atopi,c respectiv alergii alimentare, astm, rinite alergice, esofagită euzinofilică, sau să ai neapărat alergii la venin de insecte sau la medicamente. Dar este bine să fii informat de la bun început. Atunci când capeți aceste informații, devii cu mult mai atent și atunci când apar simptomele, chiar dacă sunt ușoare, ele te vor direcționa către specialist. Te vei întoarce la specialist și vei întreba dacă a sosit momentul să faci noi investigații. Dacă ar fi vorba despre un altfel de tablou de alergie. Deci este bine și când ești adult să

urmezi aceste indicații și, desigur, este valoroasă această relație pe care o stabilești în timp cu medicul tău curant, pentru că el te poate îndruma nu numai să recurgi la o strategie profilactică personalizată și îți poate oferi și niște măsuri terapeutice care ar putea să tindă spre vindecare.

Jurnalist Cristina Găburici: Ce ne puteți spune despre diagnosticul molecular? În ce situații se recomandă această metodă de diagnosticare?

Când discutăm despre alergologia moleculară, discutăm despre ceva care a revoluționat oarecum toată strategia noastră. Și a revoluționat-o în ideea în care aceste investigații pot pune un diagnostic de precizie.

Investigațiile de alergologie moleculară ne ajută foarte mult în a stabili care sunt alergii reale și care sunt reactivități încrucișate. De asemenea, ne pot ajuta să selecționăm corect un candidat pentru imunoterapia alergen specifică, atunci când vorbim despre rinoconjunctivită alergică și forme ușoare de astm bronșic alergic. De asemenea, uneori ne pot ajuta să nu mai ajungem la un test de provocare. Discutăm despre acest lucru în cazul alergiilor alimentare, unde putem să determinăm anticorpii specifici imunoglobuline E ai anumitor componente din alimente. După cum am discutat deja în legătură cu cazeina, știm că în fiecare sursă alimentară există anumite proteine care au o stabilitate foarte mare și dacă ai dezvoltat o reacție de respingere față de acestea, tabloul clinic poate să fie foarte serios. Și atunci, poți prezice ce pacient va reacționa serios atunci când va veni în contact cu alimentul, poți prezice după nivelul de anticorpi decelați care va fi reacția lui în cazul unei provocări alimentare. Poți urmări evoluția lui și poți constata că alergiile va dispărea într-un interval mai lung de timp. Toate acestea ne ajută foarte mult în practica medicală. Sigur că nu toată lumea poate să aibă acces la o astfel de investigație, ea nu este o investigație ieftină, ea nu se poate face la orice laborator, însă ne poate ajuta foarte mult și ne poate lămurii, este cea care ne rafinează diagnosticul alergologic.

Jurnalist Cristina Găburici: Ce este desensibilizarea alergică? Pentru cine este ea indicată și pentru cine este contraindicată?

Dr. Adriana Nicolae: Desensibilizarea alergen specifică este acel tratament care se adresează cauzei. În esență, niciun alt tratament nu poate să-ți rezolve problema, alergiile, ci, de fapt, îți rezolvă simptomele. Atunci când vorbim despre desensibilizare există, se practică de mult timp, desensibilizarea alergen specifică, care este indicată persoanelor care suferă de rinoconjunctivită alergică, forme ușoare de astm bronșic alergic și, mai nou, și sperăm din ce în ce mai mult să avem acces către ea,

desensibilizarea în cazul alergiilor alimentare, care este foarte nouă și nu avem foarte multă experiență în acest domeniu. Însă, în ceea ce privește cealaltă variantă, avem foarte multă experiență și știm că există categorii de pacienți care pot beneficia de acest tratament și anume: cei care au rinoconjunctivită alergică și care au simptome de intensitate mare și moderată și care persistă, în ciuda unui tratament simptomatic corect și a măsurilor de prevenție luate, de asemenea, corect, sau în măsura în care pot fi ele luate. Pot beneficia însă de o desensibilizare și cei care au simptome mai ușoare, dar a căror calitate a vieții este afectată și nu își doresc să fie dependenți de o medicație complexă, pe o durată foarte lungă de timp.

De asemenea, pot fi indicate la cei care suferă de rinită alergică și astm bronșic alergic în forme ușoare controlate. Cine nu poate să beneficieze, sigur, sunt niște contraindicații absolute, și aici vorbim de cei care suferă de forme de astm moderate, severe, și care nu sunt controlate de medicație- deci aceștia au contraindicație. Desigur, cei care au un istoric de reacții sistemice, reacții anafilactice la un preparat utilizat pentru desensibilizare, cei care au boli autoimune active, cei care au neoplazii active, mai avem rețineri atunci când discutăm despre tratamente cu o categorie de medicamente betablocante, când sunt administrate fie pe cale sistemică, fie în administrare topică la nivelul conjunctivei, de exemplu. Discutăm despre cei care suferă de niște afecțiuni psihiatrice, de cei care nu sunt complianți. Deci cei care, deși își doresc la început, pe parcurs au foarte multe abandonuri, încep să lipsească, își întrerup tratamentul de desensibilizare- nu sunt cei mai buni candidați pentru a primi acest tratament. Și, desigur, o contraindicație o reprezintă sarcina, niciodată nu o să inițiem un tratament de desensibilizare în timpul sarcinii, dar, dacă el a fost început, și vorbim despre o desensibilizare sublinguală, ea va putea fi continuată pe tot parcursul sarcinii. Nu va putea fi continuată o desensibilizare injectabilă, pentru că, trebuie să menționez și acest lucru, există două variante de desensibilizare, una este foarte agreată de copii, în mod special, dar și de persoanele adulte, și aceea este desensibilizarea sublinguală, pe care o poți face acasă, desigur sub îndrumarea specialistului de la distanță, și există o formă de desensibilizare injectabilă, care se face numai în cabinetul medicului alergolog, și acolo vei rămâne sub supraveghere o perioadă suficientă de timp ca să nu dezvolti o reacție sistemică.

Jurnalist Cristina Găburici: Recomandați pacienților alergici ca, alături de medicația alopată, să apeleze și la terapii complementare, cum sunt suplimentele alimentare? Din experiența dumneavoastră, în ce cazuri și-au dovedit eficiența acestea?

Dr. Adriana Nicolae: Când vorbim despre suplimente trebuie să ne gândim că foarte mulți alergici asociază deficite de Vitamina D, de exemplu, foarte mulți asociază tot felul de dismicrobisme, au disbioze intestinale, deci da, putem să asociem vitamine, în mod special Vitamina D, uneori Vitamina C, probiotice, cu precădere cele care și-au demonstrat utilitatea atât în prevenția bolilor alergice, și aici discutăm de administrarea lor în ultima lună de sarcină a mamei, discutăm despre administrarea lor în primele luni de viață ale sugarilor, dar și pe parcurs, ori de câte ori este nevoie, discutăm despre categorii de părinți, și eu sunt părinte și trebuie să te pui în pielea lor, uneori nu vor să administreze copilului pe termen lung medicație, fie că este ea doar antihistaminică, și atunci preferă o altfel de medicație, și aici dacă discutăm despre remedii verificate, certificate, ar fi și păcat să nu le permitem să capete și un astfel de tratament, discutăm despre uleiul din ficat de cod, acizii grași nesaturați Omega 3, deci lucruri care și-au demonstrat realmente utilitatea și, desigur, le administrăm și noi ori de câte ori este cazul.

Jurnalist Cristina Găburici: Identificarea și evitarea alergenilor sunt cei mai importanți pași în prevenirea reacțiilor alergice și reducerea simptomelor. Dar dacă nu putem evita complet alergenii, ce alte metode de prevenție recomandați?

Dr. Adriana Nicolae: Am și discutat de altfel că medicina preventivă ar trebui să fie temelia strategiilor în bolile alergice. Aici discutăm despre prevenția primară, pe care ne-am dori-o cu toții, dar care este foarte greu de realizat, adică înainte de apariția sensibilizării alergice. Și aici discutăm despre segmentul gravidelor. Atunci când știi că tu ai avut alergie, soțul tău are alergie, în familiile voastre există alergii, trebuie să fii consiliată și această consiliere ți-o poate oferi fie ginecologul, fie alergologul, cu precădere, și după aceea trebuie să fii consiliată de pediatrul care urmărește copilul. Alimentația mamei trebuie să fie echilibrată, de regulă nu se acceptă să se facă diete ultra restrictive decât în cazul în care și mama suferă, la rândul ei de alergie alimentară, și atunci este indicat clar să nu vină în contact cu alergenul respectiv. Altfel, ea poate să aibă o dietă echilibrată, să mănânce lucruri naturale, să mănânce multe fructe, să mănânce pește, să mănânce brânzeturi. De asemenea, atunci când alăptează, este foarte important să își facă un jurnal alimentar și să vadă ce tipuri de alimente i-ar putea pricinui vreun disconfort sugarului. Să încurajăm alăptarea, ea este ideal să fie făcută până la vârste mai mari, dar cel puțin până la 6 luni mama trebuie încurajată să alăpteze, deci și aceasta este o strategie. Administrarea de Vitamina D, administrarea unui probiotic în prima parte a vieții este foarte importantă ca prevenție a dezvoltării alergiilor cutanate, a alergiilor respiratorii și a alergiilor alimentare. După cum spuneam, strategie preventivă este și noul concept

al alimentației complementare a sugarilor și evidențierea grupelor de risc, acei copii care provin din familii cu agregare mare familială, care suferă de dermatită atopică și/ sau asociază alergii la ou. Aceștia vor fi verificați cât mai repede, să nu cumva să fi dezvoltat o alergie alimentară, punctual, mai ales cu trimitere către lapte, ou, arahide, nucifere, și după aceea îndrumate mamele ca să introducă în alimentația complementară după schemă obișnuită toate alergenele alimentare periculoase, sub stricta supraveghere a pediatrului și a alergologului. Toate aceste reguli trebuie respectate. De asemenea, profilaxia este legată și de mediul în care cresc micuții, mediu în care îți desfășori activitatea. Pe cât posibil să eviți expunerea la un mediu poluat, să eviți pe cât posibil expunerea la parfumuri și la tot felul de substanțe pe care le utilizăm în mediul nostru habitual la curățenie. Să ne întoarcem la simplitate!

Jurnalist Cristina Găburici: În ce măsură influențează pandemia de coronavirus pacienții cu boli alergice? V-aș ruga să ne vorbiți despre purtarea măștii de protecție în cazul bolnavilor de astm.

Dr. Adriana Nicolae: Această pandemie ne-a marcat pe toți, de la pacienți până la medici, de la copii până la adulți și seniori. Sigur că a avut un impact asupra vieții tuturor și cu precădere asupra vieții alergicilor. La începutul pandemiei, când regulile erau stricte, și continuă și acum în anumite zone să fie foarte stricte, nu au mai avut acces la specialist, au apelat la telemedicină. Ea este un instrument foarte valoros, dar, până la urmă, contactul fizic și examinarea este și ea foarte importantă pentru noi și pentru stabilirea unei strategii cât mai corecte. Atunci când discutăm despre alergiile alimentare și părinți care au copii cu alergii alimentare, la începutul pandemiei au avut mari dificultăți în a mai procura alimentele speciale.

Să ținem cont că unii erau în pericol de anafilaxie și nu au mai avut aceeași adresabilitate către serviciile de urgență și a trebuit la un moment dat să gestioneze situații de urgență telefonic cu medicul curant. Deci am avut și situații de genul acesta. Și, desigur, foarte mulți au fost supuși bullyingului, sau oricum lumea s-a ferit foarte tare de cei care aveau simptome respiratorii. Să nu uităm că dacă strănutai la începutul pandemiei într-o încăpere, toată lumea credea că suferi de Covid-19.

În ceea ce privește purtarea măștii, nu mi se pare o strategie corectă să renunți la ea, poate să schimbi tipul de mască dacă un anumit tip îți creează un disconfort local sau o reacție locală iritativă sau chiar o dermatită alergică poți să dezvolți. Dar cei mai mulți nu au niciun fel de disconfort, ci doar grija, informându-se din surse neștiințifice, grija să nu le afecteze respirația, cei astmatici să nu carecumva să respire mai mult dioxid de carbon sau să nu se oxigeneze suficient și să apară criza

de astm. Să ținem cont că există persoane alergice și astmatice care pot face efort fizic, sunt sportivi de performanță, sunt alergători de maraton care au alergii sezoniere și care au purtat mască alergând 40 de km. Ei reprezintă totuși un model, nu te afectează cu nimic masca sau nu într-atât încât te-ai gândi că trebuie să renunți la ea.

Jurnalist Cristina Găburici: Care este conduita corectă privind vaccinarea împotriva COVID- 19 în cazul persoanelor alergice, indiferent că este vorba de alergii la medicamente, alergii alimentare sau sezoniere?

Dr. Adriana Nicolae: Încep cu ce ar fi cel mai rău, adică să ai contraindicație absolută. Contraindicație este când ai un istoric de alergie la unul din excipienții prezenți în unul din tipurile de vaccinuri alese. Există alergie la excipienții prezenți în vaccinurile de tip ARN Mesager, mai ales polietilenglicolul sau macrogolii și acestea au ridicat mai multe probleme de la începutul vaccinării și au intrat în atenția specialiștilor din întreaga lume. De altfel, această alergie reprezintă o provocare chiar și pentru un alergolog experimentat. Istoricul acestor pacienți este un istoric de alergii la categorii foarte diferite de medicamente, trebuie să fii atent să cauți dacă în compoziția lor există acești macrogoli. Ei pot face reacții și la substanțe utilizate zilnic, de la șampoane, geluri de duș, până la apă de gură sau pastă de dinți. Foarte puțini au fost confirmați până în acest moment cu acest tip de alergie. Mulți dintre ei au făcut de la prima doză, și în momentul în care ai făcut o reacție severă la prima doză, ai contraindicație pentru administrarea aceluiași tip de vaccin și vei fi consiliat de un alergolog dacă poți primi un alt tip. Când vorbim însă despre alergii obișnuite, alergii cu un tablou clinic ușor sau chiar despre astm, nu există contraindicații pentru vaccinare. Deci cei care suferă de alergii alimentare (pentru că aceasta a fost discuția de la început, dar s-a revenit asupra ei) și categoric cei care suferă de alergii alimentare, indiferent de tabloul clinic, alergii respiratorii, rinită, conjunctivită, astm nu au risc special la vaccinare. Cei care suferă de alergii medicamentoase, când vorbim despre cele luate pe cale orală, și au reacții ușoare, moderate, nu au o contraindicație și nu comportă un risc special pentru vaccinare. Precauții și consiliere alergologică se impune atunci când ai reacții alergice serioase la medicamente administrate pe cale perenterală, deci injectabile, dacă ai un diagnostic de o severitate mai specială, dacă ai mastocitoză cutanată sau mastocitoză sistemică, moment în care ești consiliat de alergolog și poți primi chiar o premedicație- deci în aceste situații poți primi o premedicație cu antihistaminice. Și mai poți primi o

premedicație dacă ai făcut o reacție alergică urticariană la prima administrare și atunci poți primi acest tratament înainte de a doua administrare.

Jurnalist Cristina Găburici: Ne apropiem de final și, ca o concluzie, v-aș ruga să ne oferiți un top 3 al recomandărilor pentru persoanele care suferă de alergii.

Dr. Adriana Nicolae: Le-aș indica să fie înțelepți, în primul rând. Să se informeze numai din surse științifice, să nu-și neglijeze afecțiunile alergice, pentru că preocupările noastre nu sunt numai către o anumită direcție, cea care este în momentul actual. Sigur că este o afecțiune serioasă, este vorba despre o pandemie, dar fiecare dintre noi ar trebui să fie preocupat și de celelalte afecțiuni. Când vorbim despre alergii severe, este bine să fim înțelepți, să fim precauți și să fim foarte atenți în continuare cu bolile noastre. Să nu dispere, să respecte regulile de distanțare, să poarte în continuare mască și să nu renunțe, nici într-un caz, la planurile de acțiune pe care le-au primit pentru și controla afecțiunile, atunci când vorbim despre astm. Este foarte important ca astmul bronșic să fie o afecțiune controlată (în acel moment, riscul de a face o formă severă de Covid scade) și să fie deschiși numai la informații științifice.

Doamna doctor, mulțumim pentru informațiile și sfaturile oferite! Am aflat cum putem ține sub control alergiile, ce soluții de ameliorare a simptomelor avem și de ce este important pentru sănătatea noastră să nu ignorăm manifestările alergice. Nu uitați: cu un diagnostic corect, un tratament început la timp și cu respectarea indicațiilor medicului, calitatea vieții unei persoane alergice poate crește semnificativ. O zi frumoasă!

Dr. Adriana Nicolae: Mulțumesc! La fel și vouă!