

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Bună și bine v-am regăsit! Suntem la Sănătatea în focus by Secom - un podcast educativ avizat despre sănătate și prevenție. În această seară stăm la masă cu alergia alături de domnul doctor Rareș Simu, medic specialist în alergologie și imunologie.

Bună seara, domnule doctor, vă mulțumim că ați fost de acord să stați de vorbă cu noi în această seară.

**Dr. Rareș Simu:** Bună seara și mulțumesc pentru invitație!

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Cu drag! Domnule doctor, de ce suntem atât de alergici? Pare că toată lumea are în ultima vreme cel puțin o alergie. Statisticile ne arată că într-adevăr a crescut numărul de alergici?

**Dr. Rareș Simu:** Da, în ultimii ani, se pare că această problemă, problema alergiilor, este din ce în ce mai frecventă. Există și explicații, sigur, pentru, această agravare, dacă putem spune a alergiilor, dar sigur că există și multe necunoscute. Și, într-adevăr statisticile, sigur aici există foarte multe statistici, fiecare grup de studiu face anumite statistici, nu concordă de fiecare dată, dar, se pare că, dacă vorbim de alergie în general, și aici includem și alergiile respiratorii și alergiile alimentare, unul din 3 sau 4 europeni este alergic la ora actuală, fie că știe, fie că nu știe. Pentru că sunt multe persoane, mulți pacienți, care au manifestări și nu au fost încă diagnosticați cu alergie, dar manifestările pe care le au, problemele pe care le au, țin tocmai de acest spectru al alergiilor.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Care ar fi cauzele principale? Poate și o părere personală dincolo de statisticile oficiale...

**Dr. Rareș Simu:** Sigur că sunt mai multe cauze și sunt studii pe această temă tocmai pentru a putea lua măsuri de prevenție sau de prevenire, de a inversa acest proces de creștere a numărului de pacienți. Cauzele țin atât de societatea occidentală, societatea industrializată. Se pare că alergia este totuși o afecțiune, o boală a societăților industrializate. În țările în curs de dezvoltare, în țările sărace, se pare că aceste probleme nu prea există sau sunt la un nivel foarte redus; și atunci, sigur că sunt implicați factorii care țin de poluare, factorii care țin foarte mult de procesarea alimentelor, procesarea băuturilor. Sunt factori care țin de confortul vieții de zi cu zi, inclusiv metodele acestea și substanțele de asigurare a unei igiene foarte riguroase, care întotdeauna are aspecte pozitive și aspecte negative. Aceștia sunt factorii care țin de mediu, să spunem așa. Sunt 3 piloni pe care se dezvoltă alergia: pe un factor genetic, se moștenesc anumite predispoziții, pe influența acestor factori de mediu și ține și de persoana în cauză, inclusiv de momentul/tipul nașterii.

Există studii care arată că nașterea prin cezariană are un impact negativ asupra riscului dezvoltării alergiilor. La fel patologia pe care o are copilul mic și modul cum este aceasta tratată, de exemplu excesul de antibiotice, este unul dintre factorii care, după părerea mea, și nu numai, contribuie la dezvoltarea acestor alergii. Acest consum în exces de antibiotice sigur că este și direct pentru tratarea anumitor afecțiuni care de cele mai multe ori nu ar avea nevoie de aceste antibiotice și asta e o surpriză pentru că și în mass-media toții pediatrii sau infecționiștii când

sunt invitați la emisiuni, asta indică și asta susțin că nu trebuie să se abuzeze - 90% din cazuri din infecțiile respiratorii, mai ales infecțiile respiratorii de căi superioare nu au nevoie de antibiotic, pentru că sunt de natură virală; și atunci nu ar trebui tratate cu antibiotic. Cu toate acestea, în practică, pacienții pe care îi văd, copii, toți vin cu tratamente cu antibiotice la cea mai mică răceală. Să nu exagerăm, nu toți, dar marea majoritate și atunci este acest exces de antibiotice prin administrare directă și un exces de antibiotice indirect prin consumul de carne de vită. În industria aceasta a cărnii de vită se folosesc foarte mult antibioticele nu pentru a trata ceva boli, ci s-a constatat un efect mai puțin obișnuit al antibioticului care duce la creșterea masei musculare și atunci se administrează anumite antibiotice bovinelor tocmai ca să crească cât mai mult și cât mai repede în greutate. Asta spre deosebire de carnea de pasăre unde se folosesc alte medicamente și alte substanțe chimice și, inclusiv hormoni; dar la carnea de bovine se folosesc aceste antibiotice pentru a crește masa musculară. De altfel, inclusiv OMS (Organizația Mondială a Sănătății) a făcut niște studii în care a arătat că asta este una dintre cauzele care au dus la dezvoltarea tulpinilor bacteriene rezistente, înalt rezistente la antibiotice prin acest consum de carne de vită cu antibiotic și atunci se selectează tulpini bacteriene din ce în ce mai rezistente la antibiotic. Deci sunt două probleme pe care le produce această alimentație. Pe deoparte rezistența la antibiotice a bacteriilor, pe de altă parte prin distrugerea sau prin impactul negativ al antibioticelor asupra florei normale a organismului, microbiomul despre care toată lumea vorbește și este foarte la modă... deci are un impact negativ asupra acestui microbiom și sigur că, în felul acesta, se pare că este favorizată dezvoltarea terenului alergic.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Mi-ați ridicat la fileu, direct, întrebarea legată de microbiom și aș vrea să știu perspectiva dumneavoastră, din punct de vedere al alergologului: care este legătura între microbiom și imunitate și, în mod evident, alergiile?

**Dr. Rareș Simu:** Dacă vorbim despre microbiom sigur că are mai multe localizări sau loc unde există, dar partea cea mai importantă a acestui microbiom este la nivelul tubului digestiv. La fel, o parte importantă a sistemului imun se află la nivelul peretelui tubului digestiv la nivelul peretelui intestinal. Și atunci este evident că există o legătură între acest microbiom și activitatea sistemului imun. Ce înseamnă de fapt acest microbiom înseamnă un complex de bacterii care colonizează cavitățile organismului sau cele care vin în contact direct cu mediul exterior și care fac parte integrantă din căile de apărare ale organismului. Prin faptul că aceste cavități: cavitatea nazală, cavitatea bucală, cavitatea vaginală, tubul digestiv care vin direct în contact cu mediul extern sunt populate cu aceste bacterii care nu au efecte negative asupra organismului. Sigur dacă ele sunt în echilibru și în anumite cantități atunci lucrurile sunt bune și prin faptul că există acolo împiedică alți microbi, microbi patogeni să vină, să se dezvolte acolo și să apară îmbolnăvirile. Deci aceasta este o legătură directă cu sistemul imun, ele sunt așa numitele bariere de apărare ale organismului. O altă influență pe care o are la nivelul tubului digestiv, dacă vorbim și despre aceste alergii alimentare, împiedică prin echilibrul populațiilor bacteriene, împiedică inflamația la nivelul mucoasei intestinale. Ceea e foarte important pentru dezvoltarea alergiilor alimentare, pentru că așa de dezvoltă alergiile alimentare. Alimentul, venind în contact cu mucoasa intestinală, unde există țesut limfoid, adică o componentă a sistemului imun, alimentul fiind un corp străin organismului, rolul sistemului imun este să apere organismul de acest corp străin. El nu face diferența că este un aliment necesar pentru buna funcționare și atunci apar anumite reacții la nivelul intestinului, reacții care sunt absolut firești. Ideea este dacă aceste reacții depășesc un anumit nivel. Dacă depășesc un anumit nivel, atunci lucrurile pot să se dezvolte într-un sens sau altul, apropo de alergiile alimentare sau pot să se dezvolte spre așa-numitele intoleranțe alimentare care apar printr-un alt mecanism. Aici este un balans între două tipuri de populații: limfocitare- limfocitele T helper, TH1 și TH2. În funcție de balanța care înclină spre una sau alta se dezvoltă intoleranțele alimentare sau alergiile

alimentare și atunci ideea de bază este că în tot acest mecanism este implicată inflamația la nivelul intestinului și sigur că acest microbiom intestinal are rolul tocmai de a limita apariția acestei inflamații. Atunci când lipsește sau când sunt anumite dezechilibre bacteriene este favorizată inflamația mucoasei intestinale și atunci apar dereglări în acest echilibru populațional TH1, TH2 cu dezvoltarea sau a alergiei sau a intoleranței alimentare.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Super! Profit de ocazie să facem puțină curățenie în acești termeni. Am auzit de alergii, am auzit de intoleranțe, ne-ați vorbit dumneavoastră, dar este frecvent amestecat termenul de „sensibilitate” cu cel de „alergie”. Haideți, pentru cei care ne urmăresc, să facem puțină curățenie în acești termeni!

**Dr. Rareș Simu:** Da. Termenul medical corect, sigur este de „sensibilizare” sau reacțiile care apar fie că sunt reacții de tip alergic sau reacții de alt tip imunologic apar prin 4 tipuri mari de mecanisme care sunt mecanisme de hipersensibilizare (tip 1, 2, 3, 4). Reacția alergică se dezvoltă prin mecanism de hipersensibilizare de tip 1. Și atunci aici, la fel și reacțiile respiratorii, putem folosi „alergiile respiratorii” este corect dacă folosim acest termen de sensibilizare la polen de gramine, la polen de arbori, deci termenul acesta de „sensibilizare” este corect folosit în cazul alergiilor. Dacă ne referim la așa numitele „intoleranțe alimentare” că aici era discuția...Deci, ca să punctez un pic, reacțiile alergice se dezvoltă prin acest mecanism de hipersensibilitate, de tip 1. Reacțiile de intoleranță alimentară au un alt mecanism prin care se dezvoltă și ține tocmai de acest răspuns firesc al intestinului, al sistemului imun de la acest nivel împotriva corpului străin, care este alimentul. Și atunci apar reacții mediate printr-o clasă de anticorpi IgG care au un anumit nivel. Dacă acest nivel este depășit (deci sunt niște anticorpi care apar împotriva alimentelor pe care le consumăm în mod obișnuit). În mod normal ei au un anumit nivel care nu are impact asupra organismului. Atunci când sunt într-o anumită cantitate, mai mare decât ar trebui, pot să producă anumite probleme în tot organismul pentru că ei, după aceea, sunt vehiculați prin sistemul sanguin, și ajung la nivelul întregului organism. Dar ideea este de acest nivel. Și studiile care ar trebui făcute și aprofundate pentru că acest concept de intoleranță alimentară este destul de nou și destul de modern și nu este acceptat încă în toată lumea medicală tocmai pentru că există această problemă a nivelului de anticorpi de la care apar probleme. Sau cum faci o corelație între aceste probleme și o anumită intoleranță alimentară, pentru că toată lumea, dacă efectuează un test de intoleranțe alimentare, la toată lumea apar anumite intoleranțe. Deci nu există om care să nu aibă anumite intoleranțe. Ideea este: cum faci diferența între cei la care aceste intoleranțe au impact asupra sănătății și cei la care nu au impact și încă aici lucrurile nu sunt foarte clare.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Cum am putea folosi toate aceste informații în practică dincolo de situațiile particulare suferim de niște alergii care chiar ne trimit la alergolog? Chiar dumneavoastră spuneți că 1 din 4, parcă, oameni sunt alergici. Ne-ar ajuta, nu știu, un anumit tip de alimentație sau poate administrarea de Omega 3 pe care îl știm toți că este antiinflamator. Există niște lucruri pe care le putem face noi toți care suntem alergici?

**Dr. Rareș Simu:** Din practica mea am observat că cele mai frecvente intoleranțe alimentare, dacă rămânem la acest domeniu, sunt intoleranțele la gluten, intoleranțele la produsele lactate, intoleranța la drojdie și intoleranțele la produsele din carne. Dar, pe primul loc, se situează aceste intoleranțe la produsele din gluten, la lactate și drojdie. Plus, minus drojdie, dar frecvent intoleranțele la gluten se asociază cu cele la drojdie și atunci recomandările mele pentru pacienți sunt să reducă consumul acestor produse, pentru că este evident că ceva nu convine

organismului atâta timp cât apare o reacție exagerată a sistemului imun manifestată prin aceste IgG-uri împotriva acelor alimente și sigur că asta semnifică o inflamație cronică; inflamație care poate să se extindă și în afara tubului digestiv. Și atunci, chiar dacă nu recomand frecvent aceste teste de intoleranțe alimentare, recomand frecvent un regim alimentar din care să fie redusă cantitatea de aceste alimente pe care, din ce am observat, la pacienții la care apar cel mai frecvent aceste reacții de intoleranțe alimentare. Legat de ce m-ați întrebat cu suplimentele cu Omega-3, sigur, Omega-3 este un supliment care este recomandat în toate bolile cu componentă imună, inclusiv în boala etalon, să-i spunem așa, a bolilor autoimune care este lupusul. Deci chiar în tratatele de medicină se recomandă administrarea a 2-4 grame de acizi grași de tip Omega-3 tocmai pentru efectul antiinflamator și imunomodulator pe care îl au. Și atunci sigur că este recomandată pentru administrarea pentru efectul imunomodulator și în cazul alergiilor și în cazul acestor intoleranțe alimentare, deci în cazul tuturor patologiilor care presupun un proces inflamator cronic.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Asta ar însemna, dacă am înțeles corect, din ce mi-ați povestit, că ar balansa cumva populațiile astea de TH1, TH2. Există cumva și alte trucuri pe care ni le puteți oferi pentru echilibrare; trucuri evident, cum să zic, benigne, care nu pot să riște. Eventual din alimentație, din suplimente.

**Dr. Rareș Simu:** Aici sunt regulile care țin de o viață sănătoasă, pentru că pe lângă acest echilibru TH1, TH2 și nu numai, există și alte tipuri de populații de limfocite care sunt foarte importante pentru echilibrul sistemului imunitar; sunt limfocitele T helper și limfocitele T supresoare care unele inițiază și susțin răspunsul imun la agresiune și celelalte au rolul să tempereze și să încheie procesul acesta de răspuns, procesul inflamator, practic, așa se manifestă răspunsul imun față de agresiune. Deci, inclusiv pentru echilibrul acestei populații limfocitare: viața sănătoasă. Și aici, la viața sănătoasă se include atât alimentația, dar și regulile de igienă psiho-emoțională și igienă fizică. Aici, la igiena fizică, mă refer în special la activitatea fizică susținută, regulată; sportul practicat mai ales în aer liber. Pentru că o oxigenare bună a organismului reduce cantitatea de radicali liberi din organism care apar în procesele de ardere, care se produc în permanență la nivelul organismului. Și atunci acești radicali liberi sunt tocmai cei care au impact negativ asupra sistemului imun și pot să producă dezechilibre la orice nivel. De aceea antioxidanții, celebrii antioxidanți, pe care îi menționează toată lumea au un efect foarte bun de echilibrare a sistemului imunitar. Dar, pe lângă acești antioxidanți, pe lângă supliment, consum de supliment de antioxidanți pe care putem să-i luăm din hrana zilnică, trebuie și aceste măsuri de echilibru atât fizic, dar și psiho-emoțional pentru că orice stres, orice agresiune sau orice conflict la nivel psiho-emoțional are impact direct asupra sistemului imun. Sunt așa numiții hormoni de stres, cel mai cunoscut cortizolul care are efecte negative, poate avea efecte profund negative asupra sistemului imun și asupra organismului în general și atunci trebuie evitate toate aceste stări conflictuale, trebuie rezolvate toate traumele cu care ne-am confruntat de-a lungul vieții și, sigur că dacă reușim să facem toate aceste lucruri, ar trebui să avem o sănătate de fier. Problema e dacă reușim să le facem sau nu. Dar, ce voiam să subliniez și să reținem de aici este că nu este suficient doar să consumăm niște suplimente cu diverse substanțe, diverși antioxidanți, vitamine, vitamina C. Sigur, sunt bune și câteodată sunt chiar utile pentru că alimentele din societatea industrializată rezultă de multe ori prin folosirea acelor îngrășăminte pe bază de fosfați, reduc foarte mult cantitatea de anumite minerale și oligoelemente din alimente. Deci, chiar dacă noi știm că acel aliment trebuie să aibă vitamina nu știu care, zinc, seleniu sau alte oligoelemente, el de multe ori nu le mai are pentru că solul în care a fost cultivat nu mai conține aceste substanțe. Alimentele, fructele, legumele, toate își iau vitaminele, mineralele pe care le conțin din sol. Ori, dacă solul este suprasolicitat și tratat cu tot felul de substanțe chimice și în special aceste îngrășăminte pe bază de fosfați, el sărăcește foarte mult în anumite oligoelemente și vitamine și minerale și sigur că alimentele care provin

din acest tip de sol nu mai conțin ce ar trebui să conțină și degeaba le consumăm. Și atunci este utilă administrarea de suplimente care conțin aceste vitamine și minerale. Pe care le putem și doza. Există multe metode: direct din sânge sau sunt metode de dozare a lor din firul de păr sau chiar din urină.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Deci nici morcovul nu mai e ce-a fost! O să mă îndrept un pic spre copii, pentru că mă gândesc că în practica dumneavoastră sunt o categorie zdravănă de public. Sunt foarte comune alergiile la copii. Aud foarte mult în rândul mămicilor de copii mici despre acel APLV. De ce au devenit așa? Parcă nu eram în halul ăsta de alergici! Puteți să ne dezvoltați un pic?

**Dr. Rareș Simu:** Pe deoparte sigur că nu eram și a crescut numărul de alergii, cum spuneam la început. Pe de altă parte este și o exacerbare oarecum cu diagnosticul sau o hiperdiagnosticare a acestei alergii la proteina din lapte de vacă. Pentru că întotdeauna, lucrurile ar trebui să stea în felul următor: dacă copilul, pacientul sau orice are o anumită problemă, în funcție de problema pe care o are trebuie să meargă la medic și medicul trebuie să-i facă analize legate de problema pe care o are ca să lămurească despre ce e vorba. Acum lucrurile nu stau întotdeauna așa. Câteodată stau chiar invers, adică vine mămica sau tăticul cu copilul și îi arată medicului că a făcut el niște analize de capul lui și că a citit pe internet, i-a spus vecina și a făcut analizele respective care n-au ieșit bune și ce e de făcut acum? Și atunci, mă întâlnesc de multe ori cu situația asta la cabinetul pacienții, aparținătorii sau chiar pacienți adulți, aparținător cu copilul și la întrebarea „pentru ce veniți?” sau „ce problemă aveți?” scot buletinul de analize sau spun „v-am trimis analizele pe email” și atunci este câteodată delicat să abordezi așa problema pentru că și asta apropo de ce a crescut așa mult numărul de alergii. De multe ori alergiile, mai ales la copilul mic, nu se manifestă clinic. Apar în analize, apare o alergie la proteina din lapte de vacă, dar copilul, de fapt, nu are nimic. Și atunci nu ar trebui luată nicio măsură. Dacă părintele n-ar fi făcut analiza respectivă sau n-ar fi primit indicațiile de la pediatru sau de la altcineva, n-ar fi făcut analiza, n-ar fi știut că e alergic, și n-ar fi avut nicio problemă pentru că copilul era bine-mercii! A făcut analiza și abia de atunci pot să apară problemele pentru că de multe ori medicii care recomandă analiza inițial și la care se adresează părintele inițial automat scot din alimentație alimentul la care a apărut reacția respectivă. Făcând treaba asta, de abia după aceea pot să apară probleme pentru că la reintroducerea alimentului atunci poate să apară și manifestarea clinică. Și atunci deja devine problematic. Dacă nu s-ar fi scos alimentul și continua să fie administrat, să-l consume copilul, el tolera bine alimentul și nu era nicio problemă. Deci și asta este una dintre cauzele pentru care a crescut numărul acestor alergii, în sensul că se descoperă alergia ca atare, dar ea, de fapt, nu are impact clinic.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Vedeți asta mi se pare arta alergologiei. E un sweet-spot acolo, pe care numai experiența îl poate identifica.

**Dr. Rareș Simu:** Analiza cea mai bună, de fapt nu e o analiză, de fapt testul cel mai bun în alergologie totdeauna este testul de provocare, inclusiv la alimente, adică se administrează alimentul respectiv, sigur în condiții de supraveghere, de control, de spitalizare și se urmărește dacă apare reacție clinică sau nu indiferent de cum ies analizele de sânge sau testele pe mână sau testele pe piele. Deci testul de provocare este testul direct și pentru medicamente și pentru alimente, chiar și pentru alergiile respiratorii, deși acolo lucrurile sunt un pic mai clare decât în cazul alergiilor alimentare. Există, când lucrurile nu sunt foarte clare, se fac teste de provocare pentru a putea diagnostica corect un astm alergic, de exemplu.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Când ați menționat introducerea și reintroducerea alimentelor, eu m-am gândit imediat la perioada de diversificare. Felul în care facem diversificarea la bebeluș poate impacta apariția sau evoluția unor alergii?

**Dr. Rareș Simu:** Da, în primul rând perioada la care se face diversificarea. Ideal ar fi să nu se facă diversificarea sub 6 luni și jumătate. Adică momentul ideal de începere a diversificării este de 6 luni și jumătate, sigur dacă nu sunt alte indicații care să prevaleze față de această indicație. Sunt situații în care se începe diversificarea mai devreme. Am văzut, am avut mămici care au început pe la 4 luni și jumătate și sigur cu probleme ulterior tocmai pe partea asta de alergii pentru că sistemul digestiv, inclusiv apropo de acel microbiom al sugarului nu este încă pregătit să primească aceste alimente noi și atunci pot apărea dereglări care ulterior să se perpetueze, mai ales dacă există și un anumit teren pe care îl moștenește copilul respectiv. La copiii care au în familie persoane cu alergii, fie că e alergie alimentară sau alergie respiratorie, diversificarea n-ar trebui să înceapă sub nicio formă mai devreme de 6 luni și jumătate. Și de evitat alimentele care conțin multă histamină și care pot să provoace acea inflamație la nivelul intestinului și care să favorizeze ulterior dezvoltarea alergiilor alimentare sau a intoleranțelor alimentare.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Deci la bebeluși mai puțină histamină. Care ar fi top 3 alimente bogate în histamină?

**Dr. Rareș Simu:** Carnea afumată, roșiile, depinde de categorie. Histamina se dezvoltă, practic se poate dezvolta în toate alimentele. Ea este un aminoacid, dacă vrei, o „amină”. O amină biogenă se cheamă și ea se dezvoltă sub influența anumitor bacterii, prin procesele de fermentare. Și atunci orice aliment, cu cât este mai vechi, cu cât este mai puțin proaspăt, cu atât conține mai multă histamină pentru că apar aceste...brânzeturile fermentate de exemplu, varza murată, sunt în top. Carnea de pește care nu e proaspătă și mai ales dacă peștele respectiv nu a fost curățat imediat ce a fost capturat. Conservele conțin multă histamină. Și, în rest sunt aceste alimente care pot părea chiar sănătoase: bananele, de exemplu, au multă histamină; căpșunile..

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Par inofensive, într-adevăr! Și, o banană la copil zici „Hai că nu face nimic”! Există alergii alimentare care ne pot pune viața în pericol și dacă da, cum recunoaștem o eventuală situație în care trebuie să ne adresăm urgent medicului?

**Dr. Rareș Simu:** Există situații într-adevăr foarte periculoase care se întâlnesc mai ales la adult, dar și la copil și cel mai frecvent implicate în aceste reacții sunt nuciferele adică: arahide, alune, nuci, migdale și așa-numitele fructe de mare, inclusiv creveții și chiar și peștele; pentru adult, acestea sunt cele mai frecvente alimente care dau alergii. La copil, la copilul mic, cele mai frecvente alergii sunt la proteina din lapte de vacă dar care extrem de rar poate să dea șoc anafilactic sau anafilaxie, soia, oul (proteina din ou), mai ales din albuș care dă frecvent reacții alergice; tot nucile, alunele, arahidele.. Deci astea sunt cele mai frecvente categorii de alergeni.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Le introducem mai târziu în diversificare.

**Dr. Rareș Simu:** Da, evident. Și glutenul dă reacție frecventă de alergie, dar glutenul nu este indicat să se introducă mai târziu decât ar trebui pentru că ar putea să favorizeze chiar apariția intoleranței la gluten, mai ales dacă există teren genetic, adică a bolii celiace care este o boală autoimună.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Mă întorc un pic, n-am reușit să depășesc momentul antioxidantilor și mă întorc un pic la vitamina C și așa vrea, vă rog, să ne explicați rolul său imunomodulator pentru că s-a discutat foarte mult despre imunostimularea pe care o dă vitamina C și mai puțin despre efectul său modulator.

**Dr. Rareș Simu:** Deci este greu să vorbim. Împărțirea în imunostimulatoare și imunoinhibitoare sau imunomodulatoare, parțial e destul de... pentru că sistemul imunitar are foarte multe compartimente, foarte multe puncte de control, porțițe, foarte mulți mediatori, și, mai ales în cazul plantelor, a suplimentelor sau vitaminelor e greu să spui că o vitamină sau un oligoelement sau o anumită plantă are un anumit efect imunostimulator și nu imunomodulator sau invers. Eu mă întâlnesc de multe ori în practică cu această concepție pentru că tratez mulți pacienți inclusiv cu boli autoimune, nu doar pe partea de alergii și pe partea asta de autoimunitate. Și sunt anumite plante care sunt prezentate pe internet sau în mass-media au auzit pacienții că au efect imunostimulator și sunt surprinși când le recomand un tratament, o anumită plantă de genul acesta. Sau apropo de vitamina C apare întrebarea „dar nu are efect imunostimulator?” „Nu e contraindicată pentru boala mea?”. Câteodată mi-e greu să le explic și să-i fac să depășească această concepție greșită. Deci practic, inclusiv vitamina C nu are doar un singur efect, nu acționează doar asupra unui anumit nivel, la nivelul sistemului imunitar. La fel și plantele. Există plante care au în sine efecte antibacteriene sau efecte antifungice sau efecte antivirale, dar și au și efecte antiinflamatoare. Și atunci o plantă de genul ăsta poți să o indicii și într-o boală autoimună, poți să o indicii și într-o boală infecțioasă unde, teoretic, trebuie stimulată imunitatea. Și sigur că e surprinzător cumva de ce planta asta e bună și pentru atunci când trebuie scăzut răspunsul imunitar și atunci când trebuie crescut. Asta se întâmplă spre deosebire de medicamente. Medicamentele au clar efecte imunosupresoare dar chiar și la medicamente, de exemplu cazul corticoidelor și avem acum exemplu acesta cu infecția cu Coronavirus în care inițial părea surprinzător că se foloseau în stadiile grave tratamente imunosupresoare care se folosesc în bolile autoimune: în poliartrită sau alt tip de boli. Nu mai vorbesc medrol sau dexametazonă care se administră la cazurile grave în care afectarea pulmonară era foarte mare. Tocmai pentru că în stadiile acelea apărea un răspuns inflamator puternic dat de virusul ca atare și atunci trebuia combătut acest efect inflamator și reacția organismului dată de prezența virusului. Și paradoxal nu evoluau rău, deși ar fi trebuit să evolueze rău pentru că cortizonul are efecte de imunosupresie și atunci, teoretic, virusul ar fi trebuit să se dezvolte și mai puternic, replicarea virală să fie mai mare, dar nu se întâmplă așa. Deci e un pic paradoxal și sunt foarte multe aspecte de care trebuie să ții cont și atunci revenind la vitamina C este evident că nici vitamina C nu este, nu are efect imunostimulator, ea nici nu are efecte directe de care vă spuneam: efectul antibacterian, antifungic, ci ea are, într-adevăr acest efect imunomodulator, tocmai prin efectul antioxidant pe care îl are. Și atunci, pentru că sistemul nu este supus în permanență agresiunii acestor radicali liberi, dacă vreți, ca o ploaie de meteoriți care lovește sateliții și la un moment dat se distrug sateliții ăștia și atunci trebuie ceva care să-i protejeze de acești meteoriți. Și atunci antioxidanții asta fac: protejează de acești radicali liberi care se produc în permanență, sunt legați de „stresul oxidativ”, așa se cheamă și sunt legați de interacțiunea organismului cu mediul extern. Deci de când ne ridicăm din pat se produc în permanență acești radicali liberi care nu pot fi neutralizați în totalitate de sistemele proprii ale organismului. Organismul are aceste sisteme prin care poate să neutralizeze radicalii liberi. Este foarte cunoscut superoxid dismutaza care se extrage din anumite plante, din suc de orz verde, de exemplu, și care este o enzimă care există la nivelul organismului și care are tocmai acest rol de a combate multiplicarea acestor radicali liberi.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Ați intrat pe un teren care mă pasionează foarte mult. Eu, de exemplu, sunt un mare fan al quercetinei care a devenit populară, tot în pandemie, că ați menționat. Ne puteți povesti un pic despre efectele quercetinei în alergii?

**Dr. Rareș Simu:** Quercetina este un antioxidant puternic, dar, pe lângă efectul acesta are și directe efecte antialergice, efecte antihistaminice, adică acționează împotriva sau limitează sau ajută la metabolizarea histaminei din organism, histamina fiind mediatorul reacțiilor alergice și nu numai, este un mediator inflamator foarte puternic în organism. Ea se eliberează în organism prin mecanisme specifice de tip alergic sau prin mecanisme nespecifice de granulare a mastocitelor care pot să fie favorizate aceste mecanisme de diverse infecții bacteriene sau infecții parazitare sau de boli inflamatorii autoimune. Și atunci, quercetina, pe lângă efectul antioxidant direct pe care-l are și acest efect de stabilizare a membranei mastocitare și prin asta se împiedică degranularea mastocitelor și eliberarea histaminei în organism. Histamina, repet, fiind mediatorul alergiei. Quercetina, în cazul ăsta are un efect direct antialergic nu doar efectul imunomodulator pe care-l are prin efectul antioxidant. Și mai are un efect important: are un efect antiinflamator direct la nivelul mucoasei intestinale. Prin efectul ăsta la nivelul mucoasei intestinale, antiinflamator, acționează pe două paliere mari să spunem. Pe deoparte, orice inflamație care există la nivelul mucoasei intestinale duce la o scădere a unei enzime diaminoxidaza se cheamă enzima asta, iarăși e la modă. Deci această enzimă se secretă la nivelul mucoasei intestinale, la nivelul vilozităților intestinale și ea are rolul de a metaboliza histamina în special histamina prin aport extern. Atunci când există o inflamație la nivelul mucoasei intestinale evident că nivelul diaminoxidazei se reduce pentru că nu se mai secretă în cantități suficiente. Și atunci quercetina are efectul antiinflamator pe mucoasa intestinală și în felul acesta stimulează cumva, dacă vreți, secreția, sinteza diaminoxidazei, care la rândul ei reduce tot felul de histamine din organism și atunci se reduc și procesele alergice; deci efectul antialergic. Are și efecte antiinflamatoare în organism în general pentru că, repet, histamina este unul dintre principalii mediatori proinflamatori în organism. Și un al doilea mecanism pe care-l are quercetina prin efectul acesta antiinflamator intestinal este prin reducerea permeabilității intestinale

Aici este un domeniu care nu este bine acceptat sau nu e acceptat de toată lumea medicală, conceptul de „intestin permeabil” și care se pare că este implicat în dezvoltarea anumitor boli autoimune și inclusiv în favorizarea apariției alergiei sau a terenului alergic. Mecanismul prin care, teoretic, ar favoriza toate acestea, este faptul că atunci când, deci, în general sistemul imunitar reacționează la substanțe proteice. Toate alergiile, există un singur tip de alergie alimentară care nu e legată de proteină, este o alergie la un glucid, alfagal se cheamă acel glucid și în rest toate alergiile alimentare apar ca o reacție la anumite structuri proteice care există la nivelul alimentelor. Atunci când se absorb la nivel intestinal proteinele sunt foarte bine mărunțite. Adică structura lor proteică e cumva foarte bine metabolizată, spartă cu ciocănelul și se cheamă peptidă, care se transformă în aminoacizi care sunt esențiali pentru funcționarea organismului. Dar, când există această inflamație a intestinului care favorizează permeabilitatea, teoria acceptată de cei susțin sindromul de „intestin permeabil” spune că trec structuri proteice mai mari, ori peptidele nu mai sunt reactogene pentru sistemul imun, adică nu mai provoacă reacții tocmai pentru că au dimensiuni foarte mici, structura lor e foarte mică. Orice reacție imună, ca să apară, inclusiv reacțiile alergice, de exemplu la polen. Nu toate polenurile dau alergie. Ca să dea alergie polenul trebuie să aibă anumite proprietăți inclusiv de nivel: dimensiune, structură. Deci sunt polenuri care nu au cum să dea alergie tocmai din cauza dimensiunilor: fie prea mici, fie prea mari. Și atunci este la fel și-n cazul proteinelor care dacă trec cu o anumită dimensiune se absorb din cauza acestor modificări care apar la nivelul mucoasei intestinale pot să provoace reacții mai puternice la nivelul sistemului imun și atunci pot să dezvolte ulterior boli autoimune sau favorizează dezvoltarea alergiilor.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Deci mi-am ales quercetina să fie preferata mea, am simțit eu că e ceva extraordinar acolo. Eu aș discuta toată seara cu dumneavoastră, este absolut fascinant tot ce ne povestiți. Am să pun pauză tuturor întrebărilor care-mi trec prin minte acum și am să trec



la o rubrică foarte simpatică pe care o avem noi „cele mai celebre și cele mai frecvente căutări pe internet”, ce caută oamenii pe internet când vine vorba de alergologie și avem aici top 3 căutări. Prima este „**Ce înseamnă alergia la gluten?**” Haideti să răspundem corect și medical căutărilor pe internet!

**Dr. Rareș Simu:** Alergia la gluten este o reacție care apare la o structură proteică care se găsește în cereale, în grâu, orz, ovăz, secară și care se manifestă cu toate elementele unei reacții alergice. Elementele reacției alergice sau cum recunoaștem o alergie la un aliment: în primul rând reacția este destul de rapidă. Adică majoritatea alergiilor alimentare se dezvoltă la o jumătate de oră, o oră-două; în cazuri foarte rare până la 12 ore. Niciodată nu se dezvoltă o reacție alergică a doua zi sau a treia zi sau a patra zi. Deci este o reacție imediată, în primul rând. Manifestările sunt cele mai frecvente la nivelul pielii cu urticarie, cu așa-numitul angioedem, adică umflarea sau edemul țesutului subcutanat și atunci se manifestă cu umflarea extremităților, cel mai frecvent la nivelul feței: buzele, ochii, pleoapele adică., dar și la nivelul extremităților: mâinile, degetele, picioarele, inclusiv pot fi edeme în zonele intime, la nivelul scrotului sau la nivelul vulvei și inclusiv edemul glotic, fimos din filme care apare destul de rar, adică nu e o afecțiune frecventă și apare în special legat de alimentele pe care le-am menționat anterior. Manifestări digestive: crampe, dureri, balonare, accelerarea tranzitului cu diaree. Manifestări respiratorii inclusiv poate să dea o alergie alimentară, dar mai rar. Deci frecvența manifestărilor este cea în ordinea în care le-am menționat. Deci o reacție alergică la un aliment poate să dea inclusiv o criză de bronhospasm, adică o criză de astm, o criză astmatică să spunem așa. Și sigur dacă cantitatea de histamină eliberată este foarte mare se poate ajunge și la anafilaxie adică la reacții sistemice cu scăderea tensiunii arteriale și șoc. Acestea sunt manifestările alergiei în general și atunci și alergia la gluten se manifestă la fel.

Acum ce cred eu că a vrut să însemne întrebarea respectivă este extrem de complex pentru că reacțiile care apar la gluten sunt de mai multe tipuri. În primul rând este această reacție alergică mediată prin mecanism de hipersensibilitate de tip 1. Există reacția la gluten prin mecanism mediat celular adică reacția de hipersensibilitate de tip 4, reacție tardivă sau alergie tardivă care poate să apară în cazul oricăror alimente. Semnificația sau impactul clinic al acestor alergii la fel nu este foarte bine lămurit și nu e foarte bine acceptat în lumea medicală. Ce e clar este că aceste alergii de tip întârziat se manifestă la 24-48 de ore după consumul alimentului incriminat. Și pot să dea și reacții pe piele dar nu neapărat de tip urticarie sau angioedem, mai mult eczeme și manifestări digestive în special sau manifestări sistemice, dar nu pun în pericol viața, adică o reacție de tip întârziat nu poate niciodată să se manifeste prin șoc anafilactic. Există după aceea reacțiile la gluten de tip celiac și non celiac. Intoleranța la gluten de tip celiac este de fapt o boală autoimună care apare pe o componentă genetică și-n care apar anumiți anticorpi împotriva componentelor - glutenul este un complex, de fapt, sunt mai multe tipuri de proteine care intră în compoziția sa sau care se încadrează în acest termen și atunci apar anumiți anticorpi împotriva acestor structuri care afectează mucoasa intestinală și manifestarea tipică a intoleranței la gluten, de tip celiac, adică a bolii celiace este prin sindrom diareic cu sindrom de malabsorbție adică inflamația intestinală împiedică formarea scaunului normal și cu tulburări de absorbție de vitamine, minerale, inclusiv vitaminele esențiale pentru funcționarea organismului. Majoritatea debutează în copilărie, mai ales la copilul mic, există și formele care se dezvoltă, debutează la adult. Recent am avut o pacientă care a fost diagnosticată cu boala celiacă la vreo 60 și ceva de ani. Și există intoleranța la gluten non celiacă cea care e foarte comună și despre care vorbeam la început apropo de acele teste de intoleranță de tip IgG. Și acolo manifestările pot fi extrem de vaste.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** O a doua întrebare de pe internet: „**Ce înseamnă alergie încrucșată?**” Ați menționat-o și dumneavoastră puțin mai devreme.

**Dr. Rareș Simu:** Sunt două situații, vorbesc acum din punct de vedere practic, nu neapărat din punct de vedere teoretic. Există o situație în care la analizele de alergologie, atunci când se fac acele paneluri, când se măsoară nivelul IgG-urilor specifice pentru anumite alimente sau pentru anumite polenuri, mai ales în cazul alimentelor este treaba asta, dar și în cazul alergenilor respiratori, există o structură proteică care nu are nicio semnificație clinică. Adică ea nu poate să dea nicio reacție, doar că testele apar pozitive pentru polenul de nu știu ce sau pentru un aliment și de fapt nu există alergia reală și doar pentru că era acel antigen, deci o alergie fals pozitivă și există teste speciale ,, dacă se întâlnește situația asta și ai apărea suspiciunea că, deci dacă pe un panel de 20-30 de alergeni se înnegresc mai mult de jumătate ceva nu e în regulă acolo și atunci ... dacă nu s-a făcut de la început se face un test mai special, mai în profunzime care elimină posibilitatea asta. Și, a doua situație, care pune probleme și clinic, sunt alergiile încrucișate care apar între anumite polenuri și anumite alimente. Asta e o situație. Și există o altă situație în care apar alergii încrucișate între la cei care au alergie la latex și anumite alimente. În situația asta există aceste antigene sau structurile proteice care dau reacția care sunt reale, prezente; care există real pe suprafața acestor alergeni și care au și implicație clinică. Deci sunt antigene care provoacă reacții. Și atunci o persoană care este alergică la polenul de mesteacăn, să spunem, poate să aibă reacții alergice dacă consumă mere, pere, piersici, cireșe, țelină, cartofi. Sau dacă este alergică la polenul de ambrozie poate să aibă reacții dacă consumă banane, dovlecel, pepene, piper, ceapă, țelină sau arahide. Deci fără să aibă neapărat reacție reală, în analize la alimentele respective. De cele mai multe ori apare și reacția respectivă dar de fapt doar dacă se fac teste detaliate, aici vorbim de acel ALEX TEST, care este cunoscut unde se detectează mai multe antigene de pe suprafața alergenului în sine care intră în compoziția alimentului sau a polenului respectiv și atunci acolo se detectează și aceste structuri proteice care dau aceste reacții încrucișate. Ideea în sine este că dacă există acest tip de reacție încrucișată, poate să pună probleme pentru cei care au alergie la polen, pot să apară manifestări ale așa numitului sindrom al alergiei orale care se manifestă prin edem la nivelul buzelor, edem glotic sau inclusiv cu urticarie, prurit la distanță sau chiar tot felul de eczeme. În principal cu urticarie, prurit, mâncărimi la nivelul feței, prurit la nivelul feței, angioedem facial și edem Kitchen.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Ultima întrebare, deja avem o mulțime de informații de la dumneavoastră: „Ce analize se fac pentru alergii?”

**Dr. Rareș Simu:** Pentru alergiile IgE mediate se pot face, de fapt pentru toate tipurile de alergii, alergii in vitro și alergii in vivo, adică alergiile în vivo sunt cele care se fac pe pacient și care au anumite riscuri pentru că se pune în contact alergenul cu pacientul ca atare și pot să dezvolte reacții mai grave dacă pacientul e foarte sensibil la alergenul respectiv, dar are și anumite avantaje pentru că se vede impactul direct pe care îl are alergenul asupra pacientului. Atunci când se fac testele in vivo, adică testele pe piele care pot să fie să fie teste la alergiile imediate sau patch teste adică se pun anumite substanțe sau alimente, de obicei pentru alimente și pentru substanțele chimice se fac aceste patch-uri. Se pun tot pe piele, pe spate, de obicei și se lasă o perioadă mai îndelungată, de obicei 48 de ore pentru că testează alergiile de tip întârziat, adică acele alergii mediate celular. Și atunci prin testele acestea directe pe piele se poate vedea care e impactul real al alergenului asupra organismului ca să explici simptomatologia și intensitatea. Dar aceste teste se pot face și din sânge se detectează Ig-urile specifice pentru alimente sau pentru polenuri. Avantajele sunt următoarele: nu există niciun risc, se pot face mult mai multe odată, pe piele pe pot pune un număr limitat de alergeni. Dezavantajul este că nu există întotdeauna o corelație între reacția ca atare și patologia ,adică așa cum vă dădeam exemplu cu copiii, nu întotdeauna dacă apare o alergie la analizele de sânge ea se și manifestă clinic. Și pentru alergiile de tip întârziat se face testul de transformare limfoblastică -LTT se cheamă- și se face de obicei pentru alimente și există și pentru un anumit tip de alergie de

contact în special pentru metale și materialele care se folosesc în stomatologie, acolo pot să apară reacții de genul acesta de alergie întârziată mediată celular. Și acolo analiza care e cea mai bună este această analiză de sânge, testul de transformare limfoblastică.

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Vă mulțumesc pentru toate aceste informații, eu știu sigur că o să mai ascult de cel puțin trei ori această discuție ca să pot să absorb toate aceste informații pe care ni le-ați dat în această seară, vă mulțumim tare mult!

**Dr. Rareș Simu:** Vă mulțumesc și eu!

**Dr. Oana Trifu Bulzan:** Cu drag!

Noi ne revedem luna viitoare la o nouă ediție a acestui podcast. Până atunci vă rog frumos să intrați pe site, pe **secom.ro**, să vă abonați la podcast ca nu cumva să ratați următorul episod. Ne găsiți și pe Spotify și pe YouTube. Aveți grijă de voi, ca să rămâneți bine!