

Al·lèrgia respiratòria: Paper de l'al·lèrgòleg.

Proves d'al·lèrgia: realització del prick test.

**Dra. Núria Rubira. Al·lèrgologa.
Montserrat Gomez. Infermera.
Servei d'Al·lèrgia. Hospital Plató.**



Introducció



Epidemiologia de les malalties al·lèrgiques

Les malalties al·lèrgiques s'han descrit com l'epidèmia del s. XXI, ja que afectaran al 40% de la població en països desenvolupats (sobretot gent jove).

The International Study of Allergies and Asthma in Childhood (ISAAC). Lancet
1998;351:1225-32

Augment de les malalties al·lèrgiques des del 12 % en 1980, fins el 23 % actual de Madrid i Barcelona.

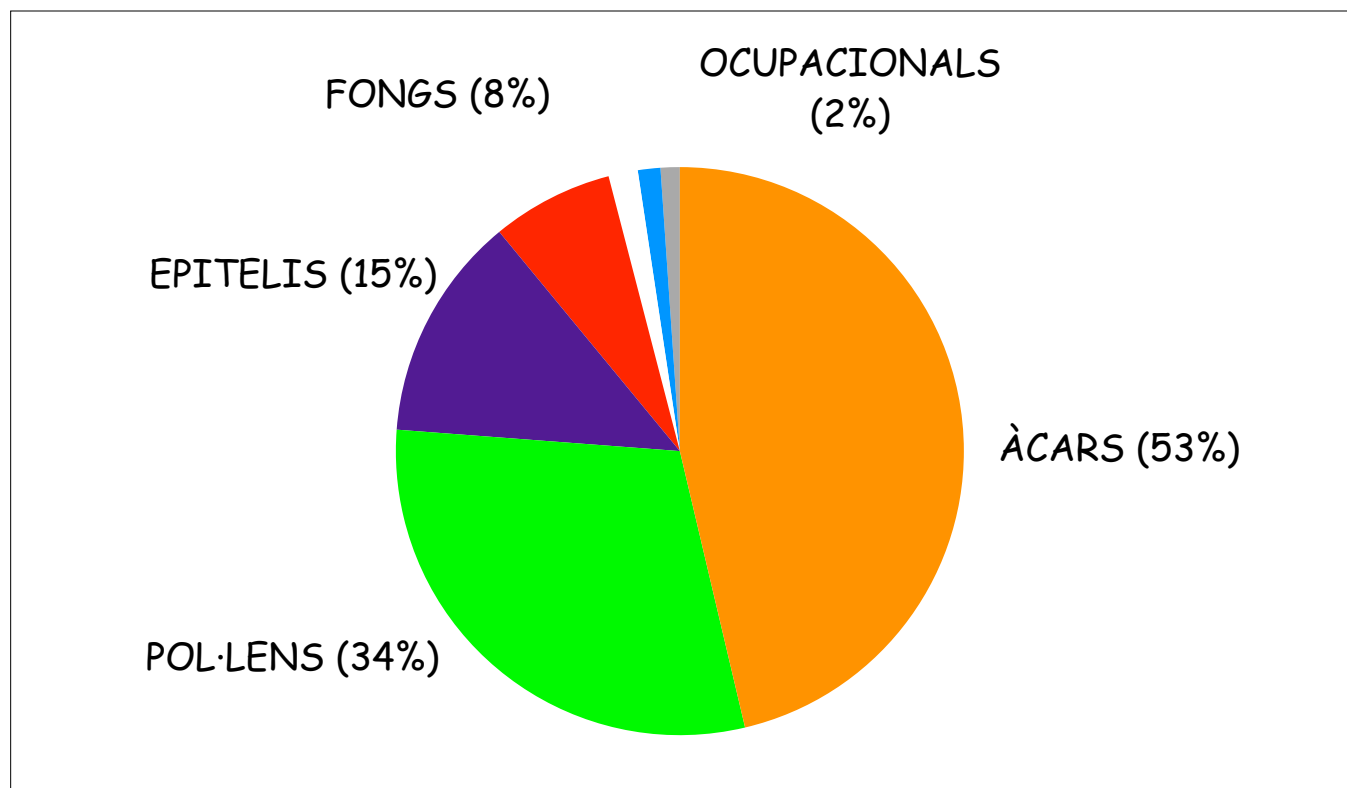


Asma: epidemiologia

- >10% nens i 5% adults.
- Espanya afecta a > 2 milions de persones.
- Catalunya, 480.000 persones (288.000 adults i 192.000 nens).
- >80% origen al·lèrgic.



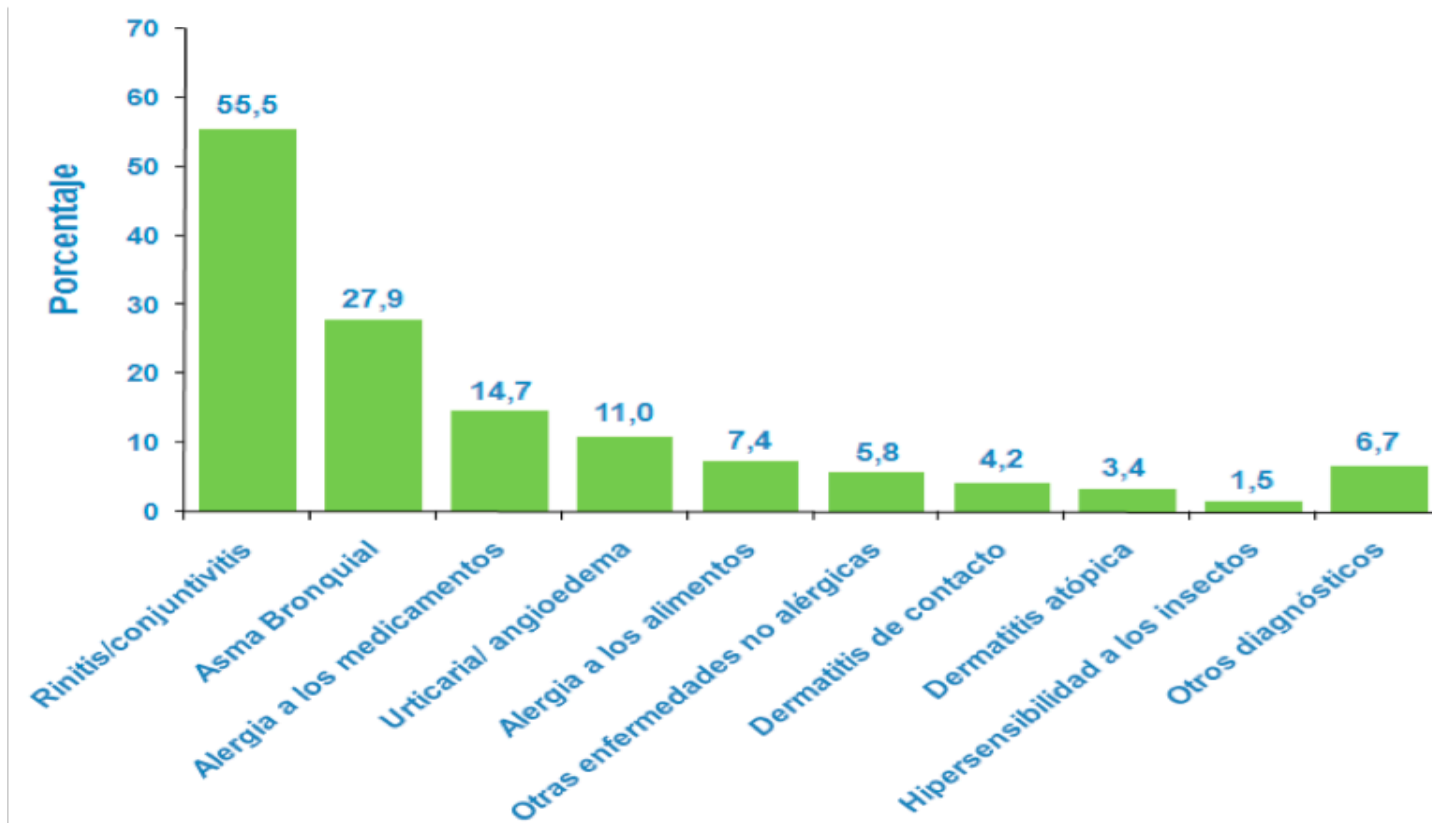
Asma: epidemiologia



-
-
-
-



Malalties ateses a les consultes de Al·lergologia (2005)



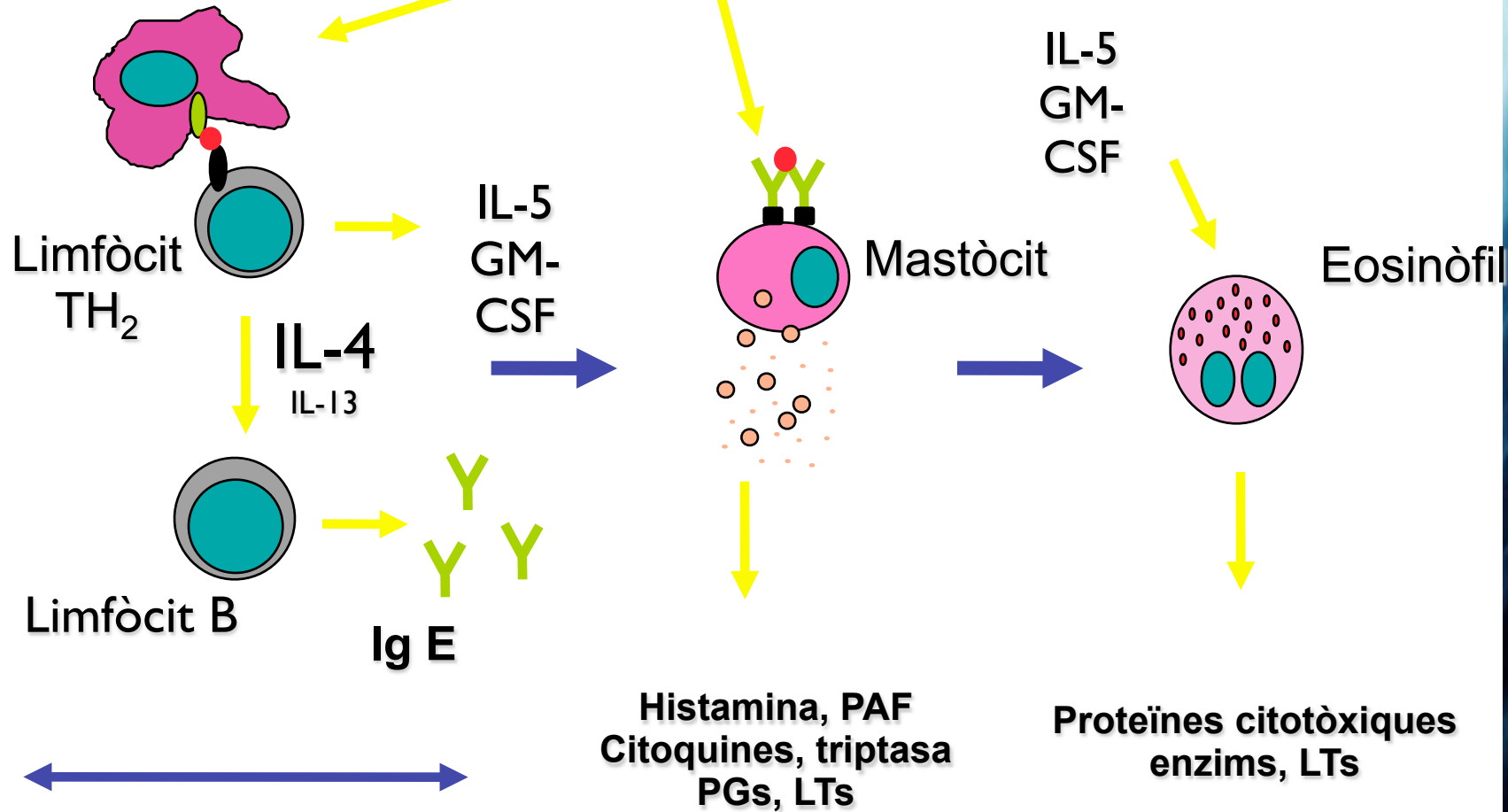
Fisiopatologia

Al·lergens: Components proteics i glucoproteics de PM 5.000-70.000 Da, que són capaços de provocar la formació d'Ac IgE específics en posar-se en contacte repetit amb persones predisposades genèticament (atòpics).



Cèl·lula APC

Al·lèrgé



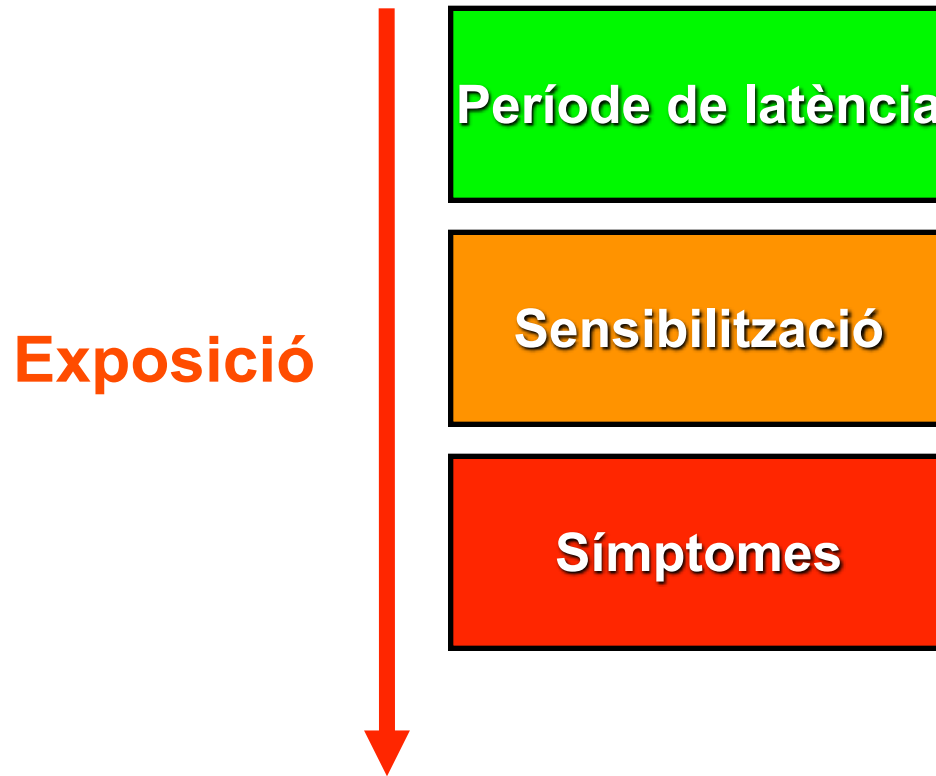
Sensibilització
producció d'IgE

Reacció al·lèrgica
immediata

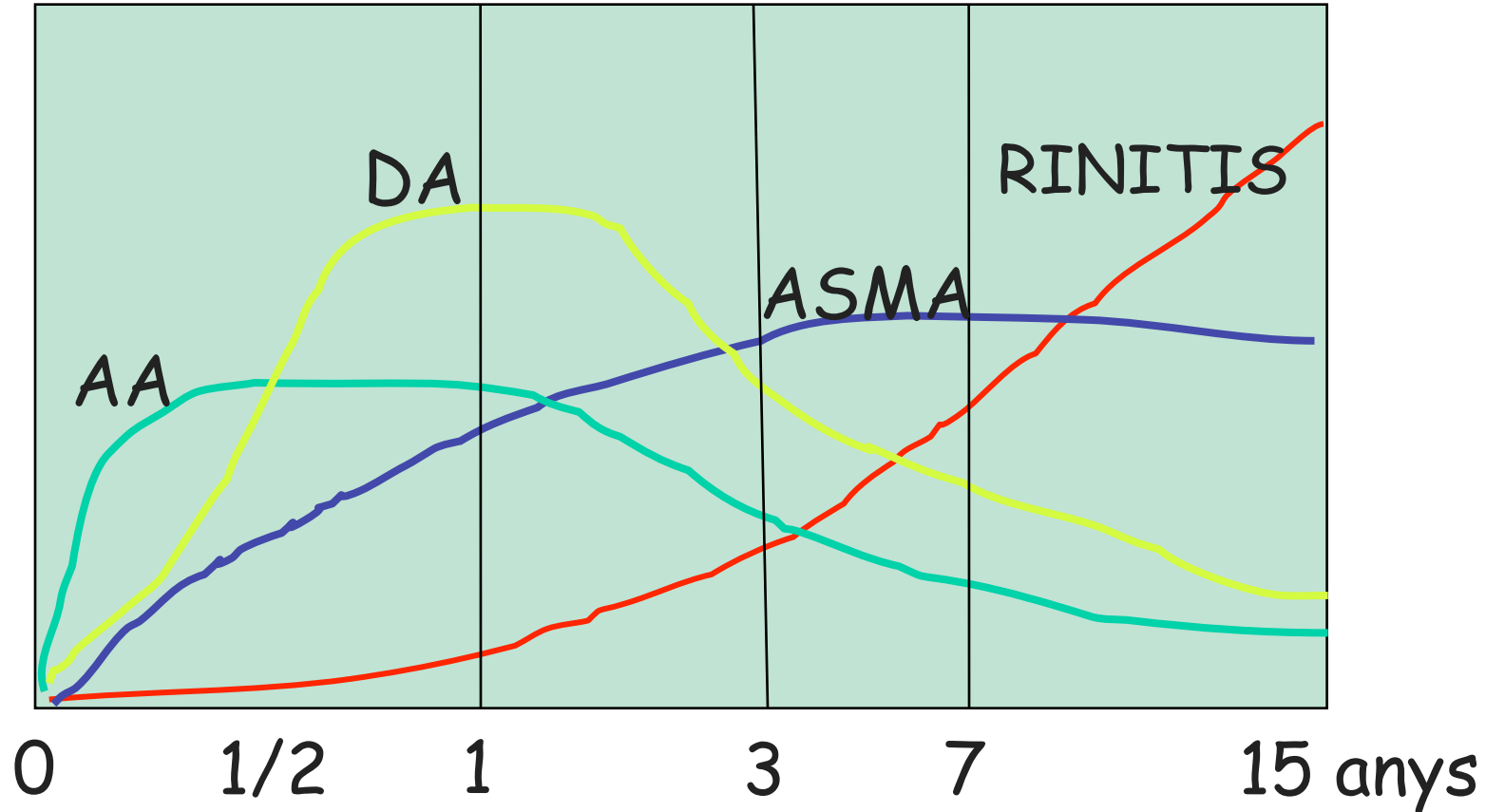
Reacció al·lèrgica
tardana



Fisiopatologia



Marxa al·lèrgica



Derivació a l'al·lèrgic

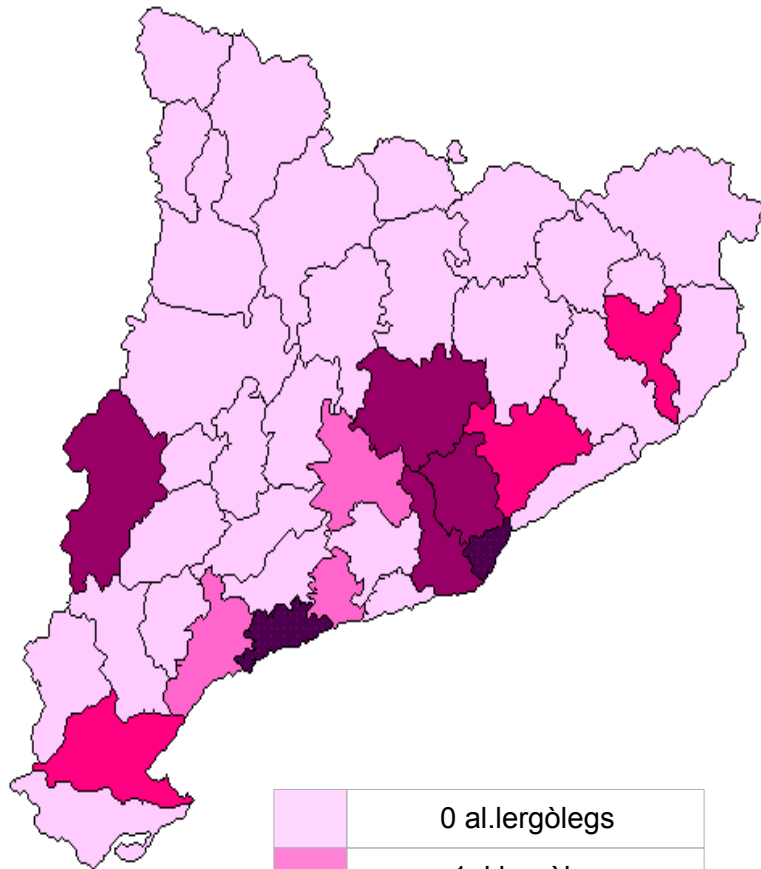


Com està organitzat el SNS:

- Atenció primària
- Atenció especialitzada
 - Extrahospitalària
 - Hospitalària

L'assistència especialitzada en al·lèrgologia és majoritàriament hospitalària.





Lightest pink	0 al.lergòlegs
Light pink	1al.lergòleg
Medium pink	2 al.lergòlegs
Dark pink	3-4 al.lergòlegs
Dark purple	> 6 al.lergòlegs

És evident que ha d'haver una bona entesa entre atenció primària i al·lergologia



Donar atenció a tots els malalts al·lèrgics de Catalunya

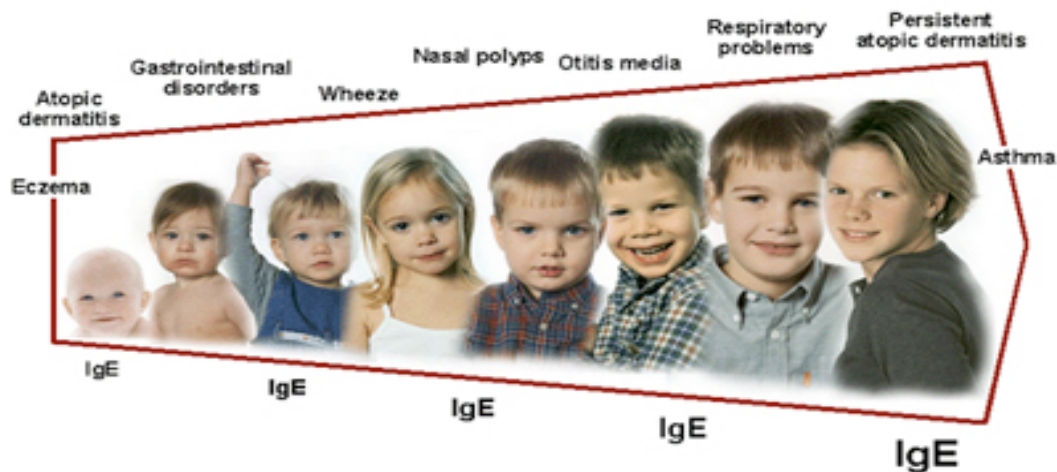


- La sospita diagnòstica la fa en primer lloc el metge de família.
- De l'especialista s'espera:
 - Un correcte diagnòstic etiològic.
 - Tractament etiològic.
 - Tractament dels casos rebels.



Visió de l'al·lèrgic

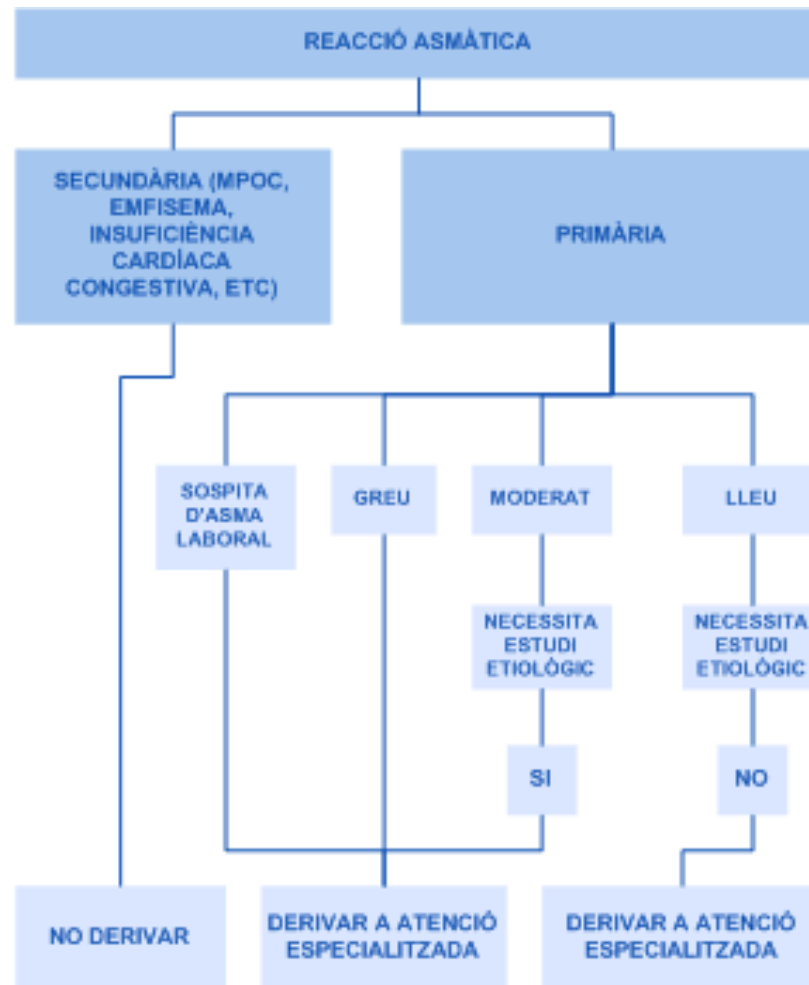
- Veu el pacient com “malalt sistèmic”: evita consultes múltiples.
- Cerca la causa: evitació o tractament específic.



Pautes de derivació societats mèdiques:

- INSALUD (1997):
 - SEAIC
 - SEMFYC
 - SEMERGEN
 - Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria
- SCS (1998-1999):
 - SCAIC
 - Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
 - Societat Catalana de Medicina General
 - Societat Catalana de Pediatría







Pautes de derivació: rinitis

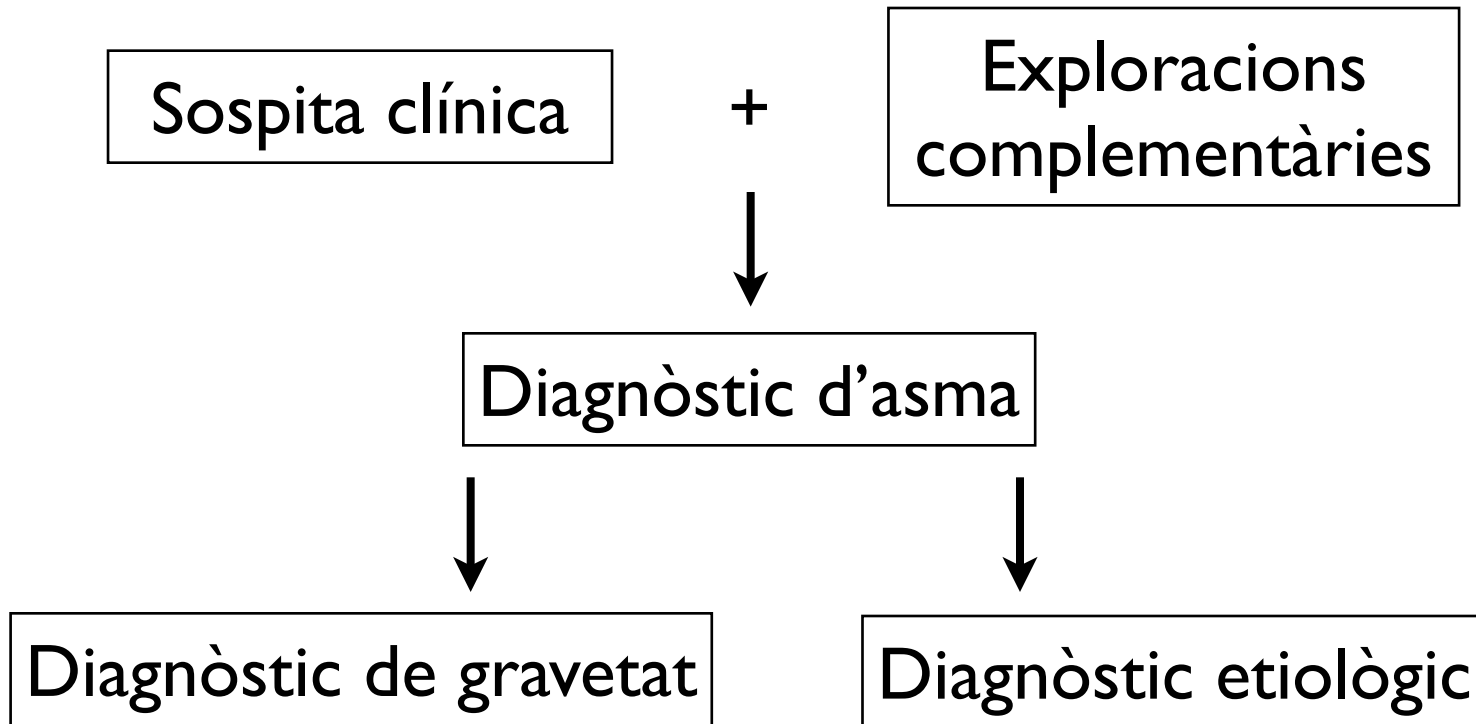
- Relació amb al·lergens.
- Relació laboral.
- Relació amb fàrmacs.
- S'associa a asma.
- Alteració de qualitat de vida.
- Síntomes persistents.
- Escassa resposta a tractament simptomàtic.
- Tractament constant.



Diagnòstic



Diagnòstic



Anamnesi

- Asma i rinitis: valorar:
 - Simptomatologia.
 - Edat.
 - Cicle estacional.
 - Antecedents familiars.



Anamnesi

- Antecedents familiars d'atòpia:

% nens al·lèrgics

Pare i mare	42,9
Pare i mare <small>igual</small>	72,2
Un dels dos	19,8
Un dels dos <small>(més d'un òrgan)</small>	37,5
Germans	32,2
Cap	10,4

Bjökstein AAAI 1989



Rinitis i asma

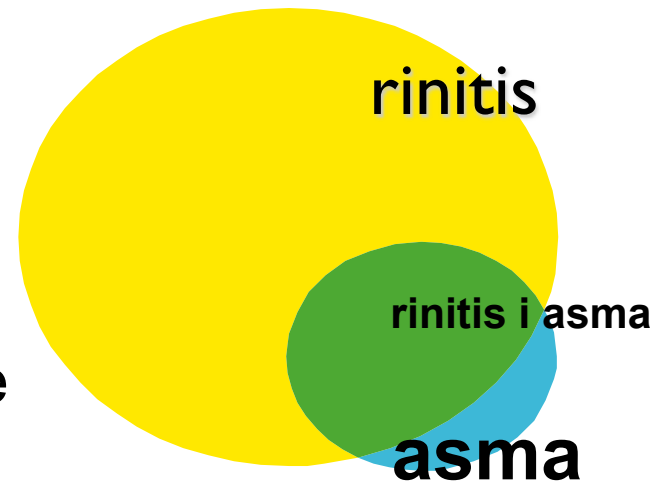
Coexisteixen en molts pacients

- Asmàtics: 70 - 90% rinitis

Més freqüent en asma al·lèrgic

- Rinítics: 19 -38% asma

Més freqüent en rinitis perenne



Upper airway disorders and asthma: a syndrome of airway inflammation

Ricardo Z. Vinuya, MD

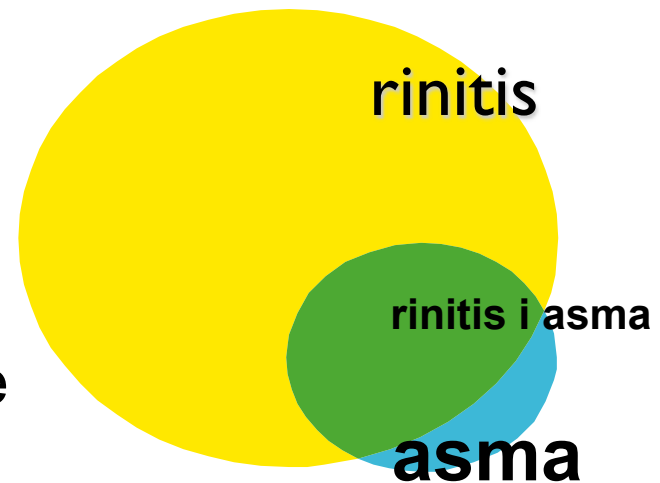
Coexisteixen en molts pacients

- Asmàtics: 70 - 90% rinitis

Més freqüent en asma al·lèrgic

- Rinítics: 19 -38% asma

Més freqüent en rinitis perenne



Upper airway disorders and asthma: a syndrome of airway inflammation

Ricardo Z. Vinuya, MD

ISSN 0953-4338

Review article

Links between rhinitis and asthma

There is compelling evidence of a close relationship between the upper and lower airways in asthma and rhinitis. Rhinitis is present in the majority of patients with asthma, and a significant minority of patients with rhinitis have concomitant asthma. Similarities between the two conditions occur in the nature of the inflammation present in the target tissues. A common initiating step in the

J. Bousquet¹, A. M. Vignola², P. Demoly¹

¹Clinique des Maladies Respiratoires and INSERM UMS4, Hôpital Arnaud de Villeneuve, CHU Montpellier, France; ²Instituto de Fisiopatología

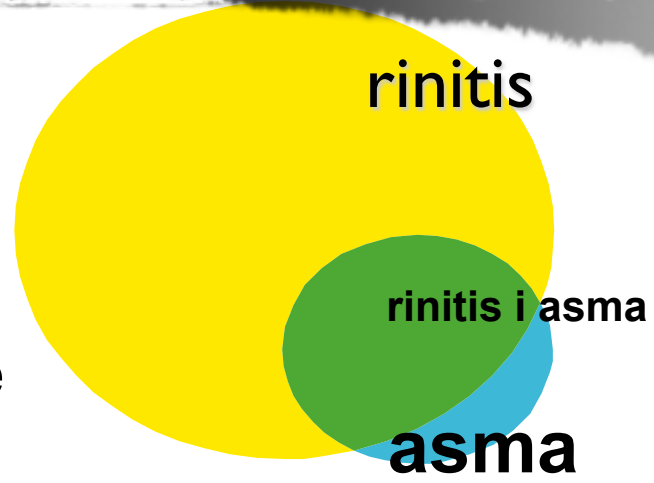
Coexisteixen en

- Asmàtics: 70%

Més freqüent en asma al·lèrgic

- Rinítics: 19 -38% asma

Més freqüent en rinitis perenne



Upper airway disorders and asthma: a syndrome of airway inflammation

Ricardo Z. Vinuya, MD

ISSN 0954-6820
ISSN 0954-6820

Review article

Coexisteixen en Links between rhinitis and asthma

• Asmàtics: 70%

There is compelling evidence of a close relationship between the upper and lower airways in asthma and rhinitis. Rhinitis is present in the majority of patients with asthma, and a significant minority of patients with rhinitis have concomitant asthma. Similarities between the two conditions occur in the nature of the inflammation present in the target tissues. A common initiating step in the

J. Bousquet¹, A. M. Vignola²,
P. Demoly¹

¹Clinique des Maladies Respiratoires and INSERM UMS4, Hôpital Arnaud de Villeneuve, CHU Montpellier, France; ²Instituto de Fisiopatología

Més freqüent en asma al·lèrgic

Current reviews of allergy and clinical immunology

(Supported by a grant from GlaxoSmithKline, Research Triangle Park, NC)

Series editor: Harold S. Nelson, MD

• Rini **Rhinitis and asthma: Evidence for respiratory system integration**

Més freqüent en asma al·lèrgic

asma





Rinitis i asma

- Rinitis: Factor de risc per a l'asma. Augmenta el risc d'asma aproximadament 3 vegades.
- Els pacients amb rinitis persistent haurien de ser avaluats sobre l'asma.
- Els pacients amb asma persistent haurien de ser avaluats sobre la rinitis.



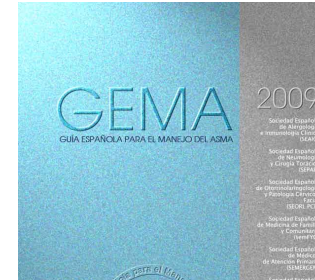
Is structured allergy history sufficient when assessing patients with asthma and rhinitis in general practice?

- La història clínica dona falsos positius respecte a la confirmació d'al·lèrgia:
 - Gos 27%
 - Gat 32%
 - Gramínies 48%
 - Arbres 54%
 - Àcars 75%
- “El Prick test combinat amb una història estructurada és essencial per arribar a un diagnòstic causal correcte”

J Allergy Clin Immunol 2009; 123(3):646-50



Diagnòstic al·lèrgològic



Defineixen que l'objectiu del estudi al·lèrgològic és determinar la existència de l'al·lèrgen/s que influeix /eixen en el desenvolupament de l'asma o de les seves exacerbacions.



Diagnòstic etiològic

- Proves *in vivo*.
- Proves *in vitro*.



Diagnòstic etiològic

- Proves *in vivo*:
 - Proves cutànies: *prick test*.
 - Proves de provocació:
 - Conjuntival
 - Nasal
 - Bronquial



Diagnòstic etiològic

Proves cutànies i determinació de IgE específica:
Sensibilització

Proves de provocació:
Símtomes



Realització del *prick test*

Sra. Montse Gómez.

Infermera.

Servei d'Al·lèrgia. Hospital Plató



Prick test o intraepidèrmic

- QUÈ ÉS?: És la prova diagnòstica etiològica més important en patologia respiratòria.



Condicionants

- Generals: Fàrmacs que poden interferir:
 - Antihistamínis H1: 7 dies
 - Astemizol i ketotifé: 21 dies
 - Antidepressius: Imipramines: 10 dies
 - Altres en menor mesura:
 - Corticoides orals, antihistamínics H2, teofilines, beta-agonistes sistèmics, AINES.
- Locals:
 - Corticoides a la zona de la punció.
 - Lesions cutànies importants: D. Atòpica, Èczema...



Material



Què testem? Bateria de pneumoal·lergens

S.F.

Histamina

D. Farinae

D. pteronyssinus

Lepidoglyphus d.

Paneroia grup

Alternaria

Aspergillus

Cladosporium

Plataner

Olivera

Pi

Xiprer

Matolls grup

Parietaria judaica

Graminies salvatges

Cynodon

Phragmites

Epiteli gos

Epiteli gat

Làtex



Com es fa?

- Marcatge de la zona a testar.
- Col·locació de l'extracte.
- Realització de la punció.
- Retirada de l'excés de l'extracte.
- Lectura de la prova als 15-20 min.



Valoració de la prova:

- Lectura
 - Es realitza als 15-20 min.
 - Control negatiu (s.s) i control positiu (histamina).
 - Es considera positiva un valor igual o superior al de la histamina i/o superior a 3 mm de diàmetre.
- Interpretació. Rellevància clínica (metge).





hp
Hospital Plató

II Jornades d'Atenció Compartida en Pneumologia - Asma bronquial i Al·lèrgia Respiratòria
AIS BARCELONA ESQUERRA





Hospital Plató





Hospital Platò

II Jornades d'Atenció Compartida en Pneumologia - Asma bronquial i Al·lèrgia Respiratòria
AIS BARCELONA ESQUERRA



Prick test

- Avantatges:
 - Simplicitat.
 - Rapidesa.
 - Cost.
 - Sensibilitat i especificitat.



Limitacions de la prova

- Sensibilització assintomàtica: 10% població.
- Molt important entrenament del personal.
- Inconvenients:
 - Falsos negatius: medicació, edat, tipus d'al·lergen i qualitat de l'extracte.
 - Falsos positius: dermatografisme, sagnat de la punció.



Limitacions de la prova

- Sensibilització assintomàtica: 10% població.
- Molt important entrenament del personal.

Imprescindible la interpretació del resultat de la prova: rellevància clínica.

- Falsos negatius: medicació, edat, tipus d'al·lergen i qualitat de l'extracte.
- Falsos positius: dermatografisme, sagnat de la punció.





Diagnòstic

GLOBAL STRATEGY FOR ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION

UPDATED 2009

Measurements of allergic status. Because of the strong association between asthma and allergic rhinitis, the presence of allergies, allergic diseases, and allergic rhinitis in particular, increases the probability of a diagnosis of asthma in patients with respiratory symptoms. Moreover, the presence of allergies in asthma patients (identified by skin testing or measurement of specific IgE in serum) can help to identify risk factors that cause asthma symptoms in individual patients. Deliberate provocation of the airways with a suspected allergen or sensitizing agent may be helpful in the occupational setting, but is not routinely recommended, because it is rarely useful in establishing a diagnosis, requires considerable expertise and can result in life-threatening bronchospasm³⁵.





Diagnòstic

GLOBAL STRATEGY FOR ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION

UPDATED 2009

Measurements of allergic status. Because of the strong association between asthma and allergic rhinitis, the presence of allergies, allergic diseases, and allergic rhinitis in particular, increases the probability of a diagnosis of asthma in patients with respiratory symptoms. Moreover, the presence of allergies in asthma patients (identified by

Global Strategy for Asthma Management and Prevention
The GINA reports are available on www.ginasthma.org.

...
recommended, because it is rarely useful in establishing a diagnosis, requires considerable expertise and can result in life-threatening bronchospasm³⁵.





Diagnòstic

GLOBAL STRATEGY FOR
ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION

UPDATED 2009

Measurements of allergic status. Because of the strong

La presència d'al·lèrgies, identificades per prick o IgE específica, pot ajudar a identificar factors de risc que provoquen símptomes d'asma

recommended, because it is rarely useful in establishing a diagnosis, requires considerable expertise and can result in life-threatening bronchospasm³⁵.





Diagnòstic

Skin tests with allergens represent the primary diagnostic tool in determining allergic status. They are simple and rapid to perform, and have a low cost and high sensitivity. However, when improperly performed, skin tests can lead to falsely positive or negative results. Measurement of specific IgE in serum does not surpass the reliability of results from skin tests and is more expensive. The main limitation of methods to assess allergic status is that a positive test does not necessarily mean that the disease is allergic in nature or that it is causing asthma, as some individuals have specific IgE antibodies without any symptoms and it may not be causally involved. The relevant exposure and its relation to symptoms must be confirmed by patient history. Measurement of total IgE in serum has no value as a diagnostic test for atopy.





Diagnòstic

Skin tests with allergens represent the primary diagnostic tool in determining allergic status. They are simple and

Les proves cutànies són la principal eina diagnòstica

A limitation of methods to assess allergic status is that a positive test does not necessarily mean that the disease is allergic in nature or that it is causing asthma, as some individuals have specific IgE antibodies without any symptoms and it may not be causally involved. The relevant exposure and its relation to symptoms must be confirmed by patient history. Measurement of total IgE in serum has no value as a diagnostic test for atopy.





Diagnòstic

Skin tests with allergens represent the primary diagnostic tool in determining allergic status. They are simple and

Senzills de realitzar, ràpids, econòmics i sensibles.

A positive test does not necessarily mean that the disease is allergic in nature or that it is causing asthma, as some individuals have specific IgE antibodies without any symptoms and it may not be causally involved. The relevant exposure and its relation to symptoms must be confirmed by patient history. Measurement of total IgE in serum has no value as a diagnostic test for atopy.





Diagnòstic

Skin tests with allergens represent the primary diagnostic tool in determining allergic status. They are simple and

La IgE específica sèrica no millora la rendibilitat de la prova cutània i és més cara.

allergic in nature or that it is causing asthma, as some individuals have specific IgE antibodies without any symptoms and it may not be causally involved. The relevant exposure and its relation to symptoms must be confirmed by patient history. Measurement of total IgE in serum has no value as a diagnostic test for atopy.





Diagnòstic

Skin tests with allergens represent the primary diagnostic tool in determining allergic status. They are simple and

La IgE sèrica total no té valor diagnòstic d'atòpia.

allergic in nature or that it is causing asthma, as some individuals have specific IgE antibodies without any symptoms and it may not be causally involved. The relevant exposure and its relation to symptoms must be confirmed by patient history. Measurement of total IgE in serum has no value as a diagnostic test for atopy.

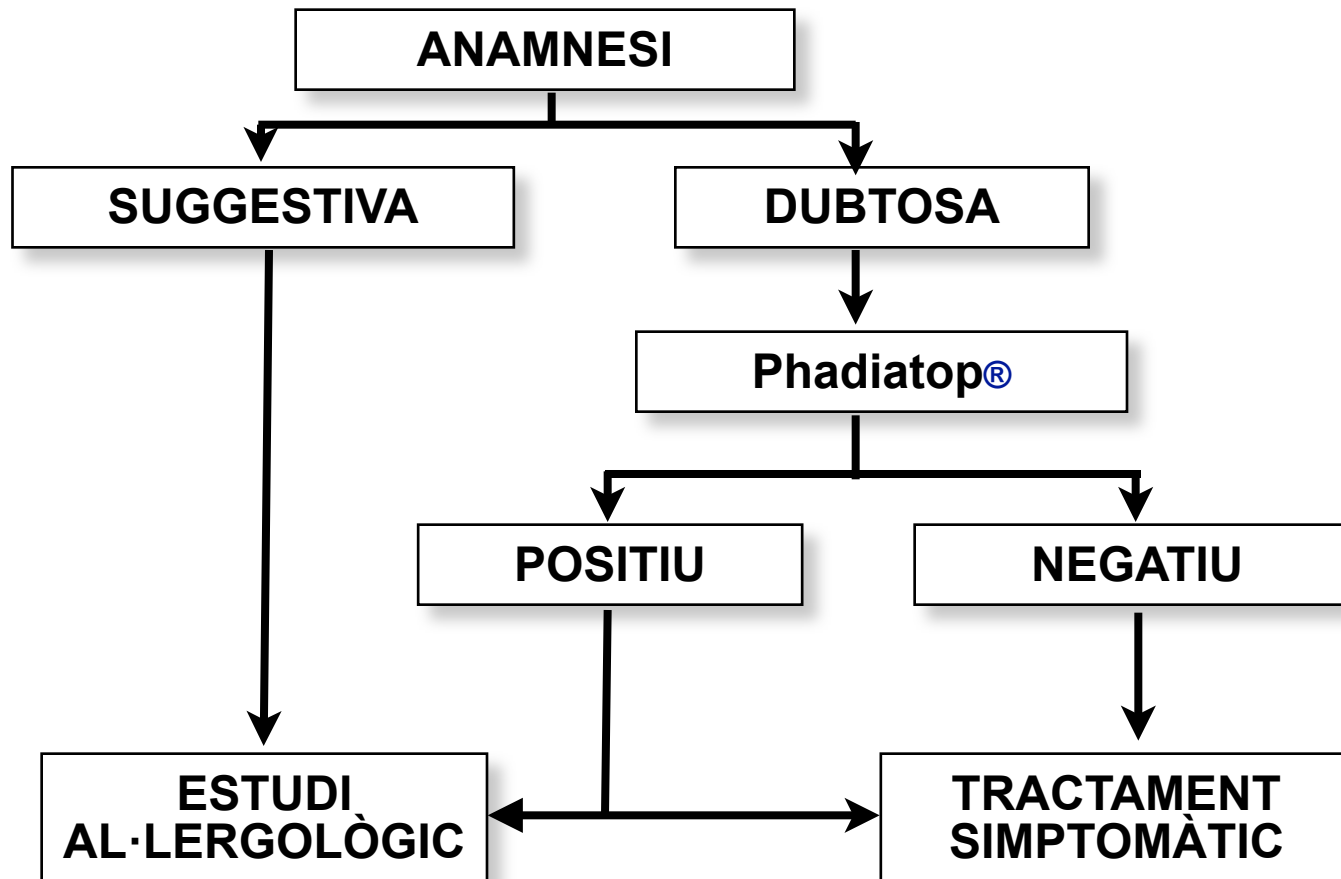


IgE sèrica total

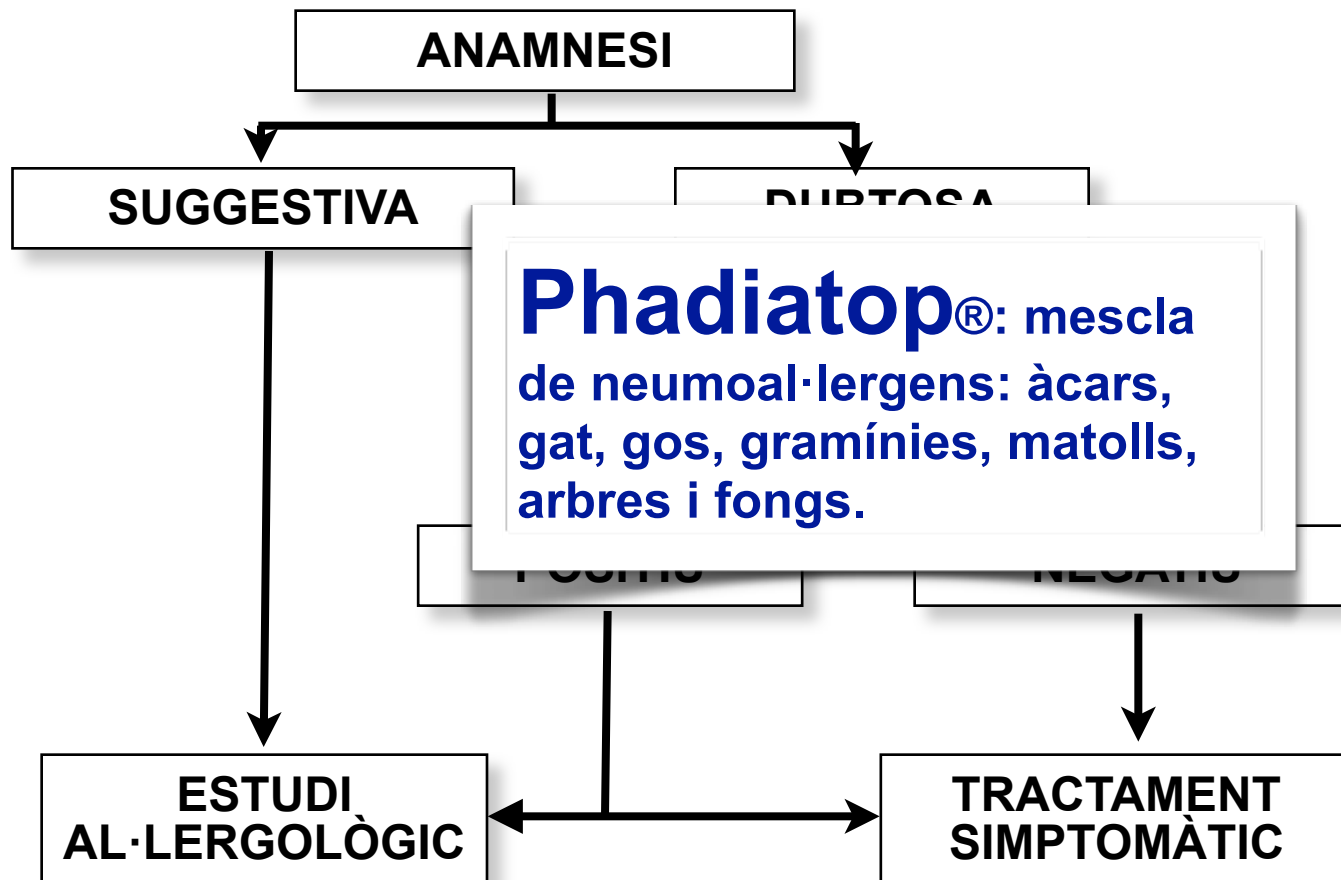
- Sensibilitat del 84% i especificitat del 59%.
- No exclou el diagnòstic d'al·lèrgia.
- Es pot associar a altres malalties.



GEMA 2009: “La determinación de IgE frente a diferentes alérgenos en un mismo ensayo,....., solo está justificada como cribado de enfermedad alérgica”



GEMA 2009: “La determinación de IgE frente a diferentes alérgenos en un mismo ensayo,....., solo está justificada como cribado de enfermedad alérgica”



Tractament



Tractament

- Educació del pacient.
- Farmacoteràpia.
- Evitació de l'al·lergen mesures de control ambiental.
- Immunoteràpia.





Mesures de control ambiental

Las medidas individuales aisladas, como por ejemplo el uso de fundas de colchón o el de acaricidas, no son efectivas, ni siquiera para reducir los niveles de exposición¹⁵³⁻¹⁵⁵. "Sin embargo, con la aplicación de intervenciones específicas combinadas se consigue una reducción significativa del grado de exposición alérgica y, en consecuencia, eficacia clínica^{149,156,157}.

Un ensayo aleatorizado, con 937 pacientes con asma moderada-grave no controlada y sensibilizados al menos a un alérgeno doméstico, en el que se aplicaron un conjunto de medidas (fundas impermeables, aspiradores y purificadores de aire en el dormitorio ambos con filtro HEPA, planes de desinfección de cucarachas) asociadas a un programa general de educación, durante un año, obtuvo una reducción significativa de los síntomas y de las visitas médicas no programadas¹⁴⁹.

B



**Document de posicionament
sobre immunoteràpia específica
amb al·lèrgens (vacunes de l'al·lèrgia)
de la Societat Catalana
d'Al·lèrgologia i Immunologia Clínica**

Comissió d'Immunoteràpia

Estrella Llamas,
*Hospital General de Granollers
(Fundació Sant Pere Claver)*

Esther Muñoz,
Hospital Municipal de Badalona

Albert Roger,
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

Victòria Cardona (Coordinadora),
Hospital Universitari de la Vall d'Hebron de Barcelona

Junta Directiva de la SCAIC



President: Antonio Valero
Vice-President: Lluís Marquès
Tresorer: Cesar Alías
Secretària: Olga Luengo
Vocal: Joan Bartra
Vocal: Maria Basagaña

2009

Barcelona Abril 2009

Artículo de Opinión de la O.M.S.

**Inmunoterapia con alérgenos:
Vacunas terapéuticas
para las enfermedades alérgicas**

Editores
J. Bousquet (Francia)
R. Lockey (USA)
H.J. Malling (Dinamarca)

1997



WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



**Document de posicionament
sobre immunoteràpia específica
amb al·lèrgens (vacunes de l'al·lèrgia)
de la Societat Catalana
d'Al·lèrgologia i Immunologia Clínica**

Comissió d'Immunoteràpia

Estrella Llamas,
*Hospital General de Granollers
(Fundació Sant Pere Claver)*

Esther Muñoz,
Hospital Municipal de Badalona

Albert Roger,
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

Victòria Cardona (Coordinadora),
Hospital Universitari de la Vall d'Hebron de Barcelona

Junta Directiva de la SCAIC



President: Antonio Valero
Vice-President: Lluís Marquès
Tresorer: Cesar Alías
Secretària: Olga Luengo
Vocal: Joan Bartra
Vocal: Maria Basagaña

2009

Barcelona Abril 2009

Artículo de Opinión de la O.M.S.

**Inmunoterapia con alérgenos:
Vacunas terapéuticas
para las enfermedades alérgicas**

Editores
J. Bousquet (Francia)
R. Lockey (USA)
H.J. Malling (Dinamarca)

1997



WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

www.scaic.cat



Què és la immunoteràpia?

- La immunoteràpia (ITE) amb al·lergens consisteix en l'administració gradual de quantitats creixents d'un extracte al·lèrgic a un individu al·lèrgic, arribant a una dosi que és eficaç i millorant els símptomes associats amb l'exposició posterior a l'antígen causant.



Mecanisme

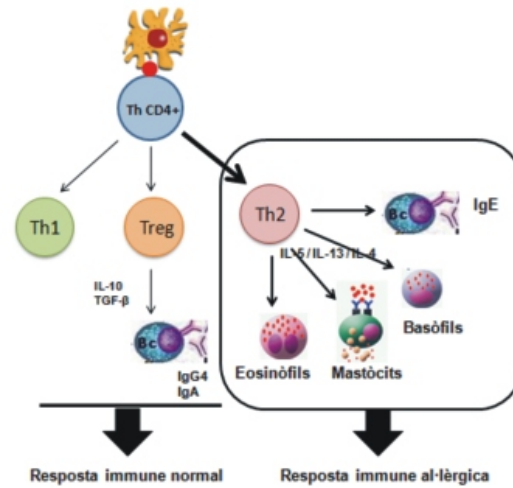


Figura 1. Esquema de la resposta immune normal i la resposta al·lèrgica. En la resposta al·lèrgica existeix una deficiència en la regulació immune, afavorint la producció d'IL-4, IL-13 i IL-5, la producció d'IgE específica, la sensibilització de basòfils i mastòcits i la inflamació eosinofílica.

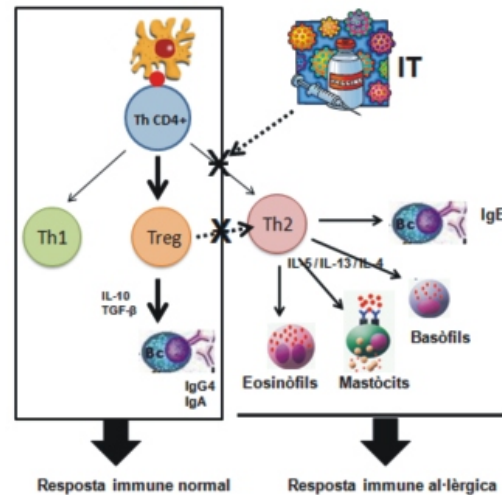


Figura 2. Mecanisme d'acció de la IT. La IT amb al·lèrgens induïx la generació de cèl·lules T reguladores que modulen la resposta Th2 enfront l'al·lèrgen, reduint la resposta al·lèrgica.



Objectius de la immunoteràpia

- Modificar la resposta immunològica a l'al·lergen (immuno-modulació).
- Disminuir els símptomes i l'ús de medicació simptomàtica.
- Increment de la dosi d'intell en les proves de provocació específiques.



Objectius de la immunoteràpia

- Modificar la resposta immunològica a l'al·lergen (immuno-modulació).
- Disminuir els símptomes i l'ús de medicació simptomàtica.
- Increment de la dosi d'intell en les proves de provocació específiques.

És l'únic tractament que pot alterar el curs natural de les malalties al·lèrgiques (OMS)



Indicacions de la immunoteràpia

- Rinoconjuntivitis al·lèrgica.
- Asma al·lèrgica.
- Al·lèrgia al làtex.
- Al·lèrgia al verí d'himenòpters.



Indicacions de la immunoteràpia

- Rinoconjuntivitis al·lèrgica.
- Asma al·lèrgica.
- Al·lèrgia al làtex.
- Al·lèrgia al verí d'himenòpters.

Indicada en pacients que han demostrat anticossos IgE específics davant d'al·lergens clínicament rellevants.





Immunoterapia

Por el momento no existen estudios comparativos coste-efectividad de la inmunoterapia frente a la farmacoterapia convencional. No obstante, la inmunoterapia aporta como ventajas adicionales el mantenimiento de los beneficios clínicos obtenidos hasta varios años después de la retirada del tratamiento^{171,172}, el freno de la progresión de la rinoconjuntivitis alérgica por pólenes al desarrollo de asma¹⁷² o la aparición de nuevas sensibilizaciones en pacientes monosensibles¹⁷³.

B





GEMA

GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA



www.gemasma.com

2009

Sociedad Española
de Alergología
e Inmunología Clínica
(SEAIIC)

Sociedad Española
de Neumología
y Cirugía Torácica
(SEPAR)

Sociedad Española
de Otorrinolaringología
y Patología Cérvico-
Facial
(SEORL-PCF)

Sociedad Española
de Medicina de Familia
y Comunitaria
(semFYC)

Sociedad Española
de Médicos
de Atención Primaria
(SEMERGEN)

Sociedad Española
de Médicos Generales
y de Familia
(SEMG)

Sociedad de Respiratorio
de Atención Primaria
(GRAP)

Sociedad Española
de Inmunología Clínica
y Alergia Pediátrica
(SEICAP)

Sociedad Española
de Neumología
Pediátrica
(SENP)

Foro Español
de Pacientes

Con el apoyo
metodológico del
Centro Cochrane
Iberoamericano

II Jornades d'Atenció Compartida en Pneumologia - Asma bronquial i Al·lèrgia Respiratòria
AIS BARCELONA ESQUERRA



RECOMENDACIONES

→ En el **asma alérgica** se recomienda estudiar las posibles sensibilizaciones del paciente a distintos alérgenos.

R1

→ En el asma alérgica por ácaros no se recomienda realizar medidas aisladas de **control ambiental**.

R2

→ En el asma alérgica bien controlada con niveles bajos o medios de tratamiento (escalones 2-4), siempre que se haya demostrado una sensibilización mediada por IgE frente a aeroalérgenos comunes, que sea clínicamente relevante y se utilicen extractos bien estandarizados, se recomienda la **inmunoterapia** con alérgenos.

R1

→ La **inmunoterapia** con alérgenos debería ser prescrita por médicos especialistas con experiencia y administrada en centros que dispongan de las medidas básicas para el tratamiento inmediato de una posible reacción adversa.

R2



TREATMENT OF SEVERE ASTHMA



Sponsored by:



TREATMENT OF SEVERE ASTHMA



Sponsored by:



L'al·lèrgia i l'asma

- 90% asmàtics < 16 anys són al·lèrgics.
- 70% asmàtics 16-30 anys són al·lèrgics.
- 50% asmàtics adults són al·lèrgics.
- Qualsevol asmàtic que “pita” 2 cops/setmana necessita un estudi al·lèrgològic.
- L'evitació al·lèrgènica i la vacunació al·lèrgica són tractaments efectius per a l'asma (evidència A).
- El tractament al·lèrgic és cost-efectiu i és l'únic tractament capaç de reduir l'asma a llarg termini.



ARIA Update

Immunoterapia (ITSC)



“La eficacia clínica de la ITSC en rinitis alérgica y asma alérgico ha sido confirmada”

Abramsom M. Allergen immunotherapy for asthma. Cochrane Database Syst Rev 2003; 4:CD001186

Calderon MA. Allergen injection immunotherapy for seasonal allergic rhinitis. Cochrane Database Syst Rev 2007; 1:CD001936

“La ITSC es segura”

“Estudios han demostrado la eficacia a largo término de la ITSC y un efecto preventivo en la aparición de sensibilizaciones a alérgenos adicionales”

Passalacqua G. J Allergy Clin Immunol 2007; 119:881-91



Asma i AINES

- Prevalença variable: 4-44% (segons població i criteris dx).

Segons patologia: asma greu 24%, urticària crònica 30%, població general <1%.

Alergologica 2005 : 2% asma, 12% asma intrínseca +pol·liposi.

- Major risc de broncoespasme greu amb àcid acetil salicílic i AINES en asmàtics amb pol·liposi nasosinusal i asmàtic greus, rarament en nens.
- Interrogar sempre sobre la presa habitual i tolerància d'aquest grup de fàrmacs.



Asma i AINES

- En cas de sospita o alt risc:
 - Facilitar llistat de fàrmacs alternatius: paracetamol, opiacis i corticoids.
 - Remetre per a estudi diagnòstic i de tolerància a AINEs alternatius, meloxicam i celecoxib.





SOCIETAT CATALANA D'AL·LÈRGIA
I IMMUNOLOGIA CLÍNICA



www.scaic.cat

www.seaic.es

scaic@scaic.cat

acadi@acadi.cat

