

I JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN AL·LÈRGIA

Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra
Dijous, 24 d'abril de 2014
SANT PERE CLAVER FUNDACIÓ SANITÀRIA
Grup Clínic d'Al·lèrgia de l' AIS-BE



Al.lèrgia respiratòria Al.lèrgia a fàrmacs

Dr. Carles Lucas
Sant Pere Claver Fundació
Sanitària





Al·lèrgia respiratòria

La prevalença de les malalties al·lèrgiques tendeix a augmentar i es preveu que l'any 2015 més del 50% de la població en presenti alguna d'elles .
L'al·lèrgia respiratòria és la patologia al·lèrgica més freqüent, assolint la rinitis una prevalença del 20-25% i l'asma del 4-7%

És necessari conèixer el o els possibles al·lèrgens responsables de la reacció immunològica Ag-Ac que desencadena la inflamació de la mucosa respiratòria i les manifestacions clíniques a nivell nasal, bronquial i/o ocular



La identificació del o dels al·lèrgens responsables dels símptomes ens permet tractar de forma integral la malaltia al·lèrgica respiratòria mitjançant l'evitació de l'agent o agents al·lèrgics responsables, i l'ús quan està indicat de la immunoteràpia específica com a tractament etiològic de l'al·lèrgia respiratòria



La rinitis al·lèrgica mediada per IgE es caracteritza per esternuts en salves, rinorrea aquosa, obstrucció nasal i pruija (nasal, palatina). És molt freqüent que es presenti clínicament com a rinoconjuntivitis. Obstrucció nassal aïllada suggereix alteració estructural



Diagnòstic diferencial

S'hauran de tenir presents altres entitats que, malgrat compartir alguns símptomes i signes amb ella, obeeixen a altres mecanismes etiopatogènics



Diagnòstic diferencial
rinitis no al·lèrgica amb eosinofília, rinitis
vasomotora, rinitis infecciosa, rinitis
ocupacional, rinitis induïda per fàrmacs,
rinitis per irritants ambientals.....



Relació rinitis i asma

Rinitis i asma al·lèrgiques són diferents expressions clíniques d'una mateixa malaltia inflamatòria que afecta tota la via respiratòria.

A les rinitis persistents o a les moderades i/o greus s'ha de valorar l'existència concomitant d'asma bronquial.



Tractament farmacològic:

- Antihistamínics orals
- Corticoides tòpics nasals
- Antihistamínics tòpics
- Antileucotriens (si existeix asma associada)



La **immunoteràpia específica** en totes aquelles rinitis persistents i moderades/greus, amb inadequat control amb el tractament farmacològic. Tanmateix, cal valorar la seva utilitat com a eina terapèutica per evitar el progrés de la malaltia al·lèrgica respiratòria cap a l'asma bronquial.



Criteris de derivació a l'especialista d'al·lèrgologia

Els pacients amb rinitis i/o conjuntivitis moderada/greu, amb anamnesi compatible amb etiologia al·lèrgica i/o prova de cribatge positiva.



Asma : Malaltia inflammatòria crònica de las vies respiratòries, en la patogènia de la qual intervenen diverses cèl·lules i mediadors de la inflamació. Episodis de sibilàncies i dispnea amb opressió toràcica i tos, durant els quals es demostra l'obstrucció al flux aeri, sovint reversible de forma espontània o amb tractament.



Asma : Se sap que en aquest procés intervenen factors genètics i ambientals i factors desencadenants.





Característiques diferencials de l'asma infantil

Tot i que els símptomes d'asma són similars a totes les edats, l'asma infantil té uns trets diferencials que són més rellevants en els lactants i en els preescolars i que afecten el diagnòstic, la valoració de la gravetat, el grau de control, l'evolució i el tractament.

Característiques diferencials de l'asma infantil

La definició més adequada en aquest grup d'edat és la del III Consens Internacional pediàtric: “sibilàncies recurrents i/o tos persistent en una situació en què l'asma és probable i s'han descartat altres malalties menys freqüents”.



Classificació
segons la **gravetat en lleu, moderada i greu**

segons la seva durada, en intermitent i persistent

segons la causa: intrínseca (18,7%) i extrínseca (79,8%) en funció de l'etiologia al·lèrgica o no,.

La millor **classificació** es entre asma controlada o no controlada en funció dels símptomes que presenta el pacient en tractament.

asma ocupacional : **10-15% dels casos**



Tractament

L'objectiu principal del tractament de l'asma és aconseguir i mantenir el control de la malaltia al més aviat possible perquè la persona faci una vida totalment normal sense cap limitació física, a més de prevenir les exacerbacions i reduir la seva mortalitat.

Tractament

És necessari combinar l'educació del pacient amb l'evitació d'al·lèrgens i contaminants, la farmacoteràpia i, quan estigui indicada, la immunoteràpia específica.





Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra



Tens asma o al·lèrgia?
Tens entre 8 i 14 anys?

Premi Jaume
Suñol i Blanchart
de l'Acadèmica de
Ciències Mèdiques



PER CONÈIXER L'ASMA I L'AL·LÈRGIA

Informa-te'n a



www.coloniasasmaialergia.com

 **Sant Pere Claver**
FUNDACIÓ SANITÀRIA

c/Vila i Vila 16 08004 BCN 93 442 39 02 - 93 442 39 03

www.facebook.com/colonies.estiu.asma.i.alergia



@ColoniesAsma



www.youtube.com/user/coloniasasma



C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona
adscriu al Servei Català de la Salut

Corporació Sanitària de Barcelona

I Jornada d'Atenció Compartida en
Al·lèrgia de l' AIS-BE

Si un aprenentatge es planteja en forma de joc, la predisposició dels nois i noies és major i els resultats es multipliquen.
Aprendre jugant no és fàcil, però les colònies son precisament això.



Missatge d'ahir mateix:

“Les colònies son el que esperes tot l'any per tornar-hi ,tot i que segurament ja has après el que tenies que aprendre, et sorprenen. Son las que sempre et deixen bon sabor de boca i cada any gaudeixes de nou.. ”



L'Armentera es la casa que
no et deixarà indiferent.. les
postes de sol amb el
Pedraforca a l'horitzó, el
menjar que s'hi serveix....



T'hi sents com a casa, després de tot
acabes formant part d'una gran família de la
que mai podràs oblidar-te.
Es la casa on has viscut deu genials i
inoblidables dies durant tants estius..
compartida amb els amics que coneixes
allà, els que t'han fet créixer com a persona
amb els que vius aventures, aprens a
conviure i a respectar...

Per a mi aquestes colònies, son mes que unes simples colònies, son dels millors records d'estiu de la meva vida, son especials, gracies a elles conec molt més sobre la meva malaltia, se com he d'actuar en cada moment, m'he pogut defendre en situacions on sem tractava diferent per ser asmàtica (Ep! Que nosaltres també podem bellugar-nos i no cal que a la mínima ens xutem aerosols!!)





I Jornada d'Atenció Compartida en
Al·lèrgia de l'AIS-BE

Criteris de derivació a al·lergologia

Els pacients amb asma persistent lleu,
moderada o greu, amb **anamnesi**
compatible amb **etiologia al·lèrgica** i/o
prova de cribatge **positiva**



Al·lèrgia a medicaments

L'Organització Mundial de la Salut defineix com a “reacció adversa medicamentosa” qualsevol efecte perjudicial o indesitjat que apareix coincidint amb l'administració d'un fàrmac





Tipus A o predictibles: són les més freqüents (80-90% de les RAM). Són dosi-depenents, poden ser conseqüència d'efectes farmacològics directes o indirectes i poden afectar qualsevol individu.

Tipus B o no predictibles : no estan relacionades amb l'efecte farmacològic (6-10% de les RAM). Són dosi-independents, infreqüents, a vegades mortals i afecten a individus predisposats.



Les reaccions al·lèrgiques medicamentoses (tipus B)

Resposta anormal produïda per un mecanisme immunològic, humoral o cel·lular

No són explicables per l'acció farmacològica del fàrmac (Són diferents de les accions farmacològiques conegudes del fàrmac).

Existeix un contacte previ amb el fàrmac implicat.



Les manifestacions clíniques han de ser les pròpies de les reaccions al·lèrgiques conegudes.

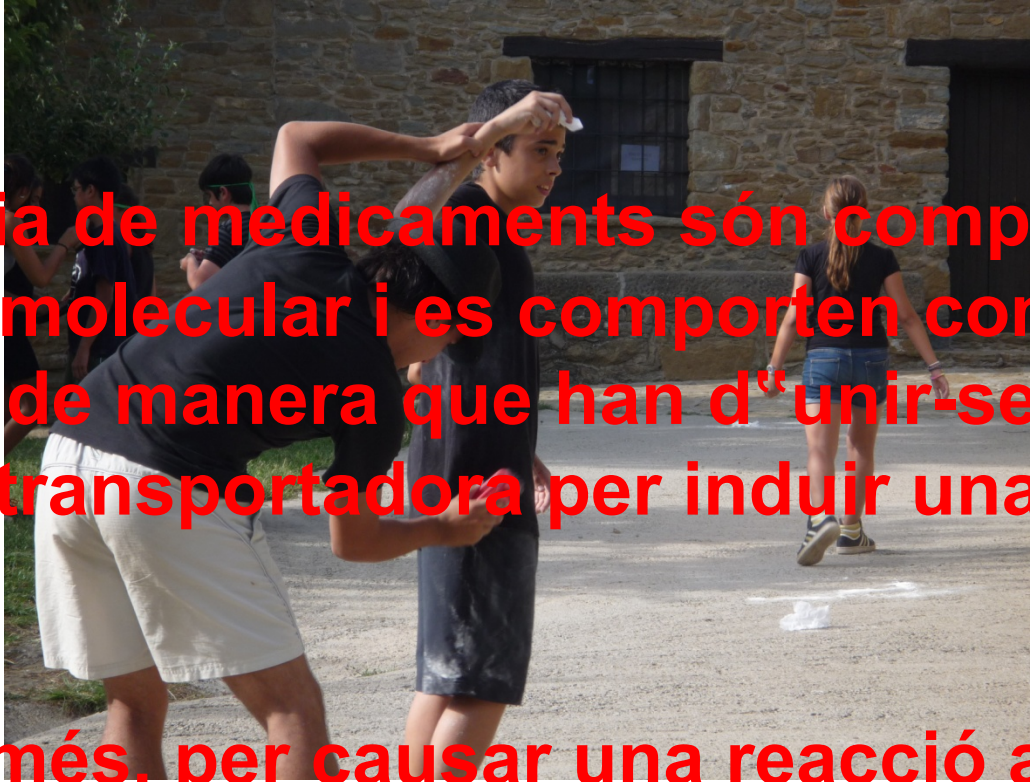
Són recurrents davant noves exposicions al fàrmac.

La reacció ha de millorar en retirar el fàrmac.

La reacció s'ha de reproduir amb dosis mínimes del fàrmac.

És possible la reactivitat encreuada amb fàrmacs d'estructura similar.

La majoria de medicaments són compostos de baix pes molecular i es comporten com haptens, de manera que han d'unir-se a una proteïna transportadora per induir una resposta immune.



A més a més, per causar una reacció al·lèrgica molts fàrmacs han de ser bioactivats, procés que habitualment té lloc mentre es metabolitzen



Factors que influeixen en l'aparició d'una reacció al·lèrgica medicamentosa:

vies tòpica i parenteral més sensibilitzants que la oral.

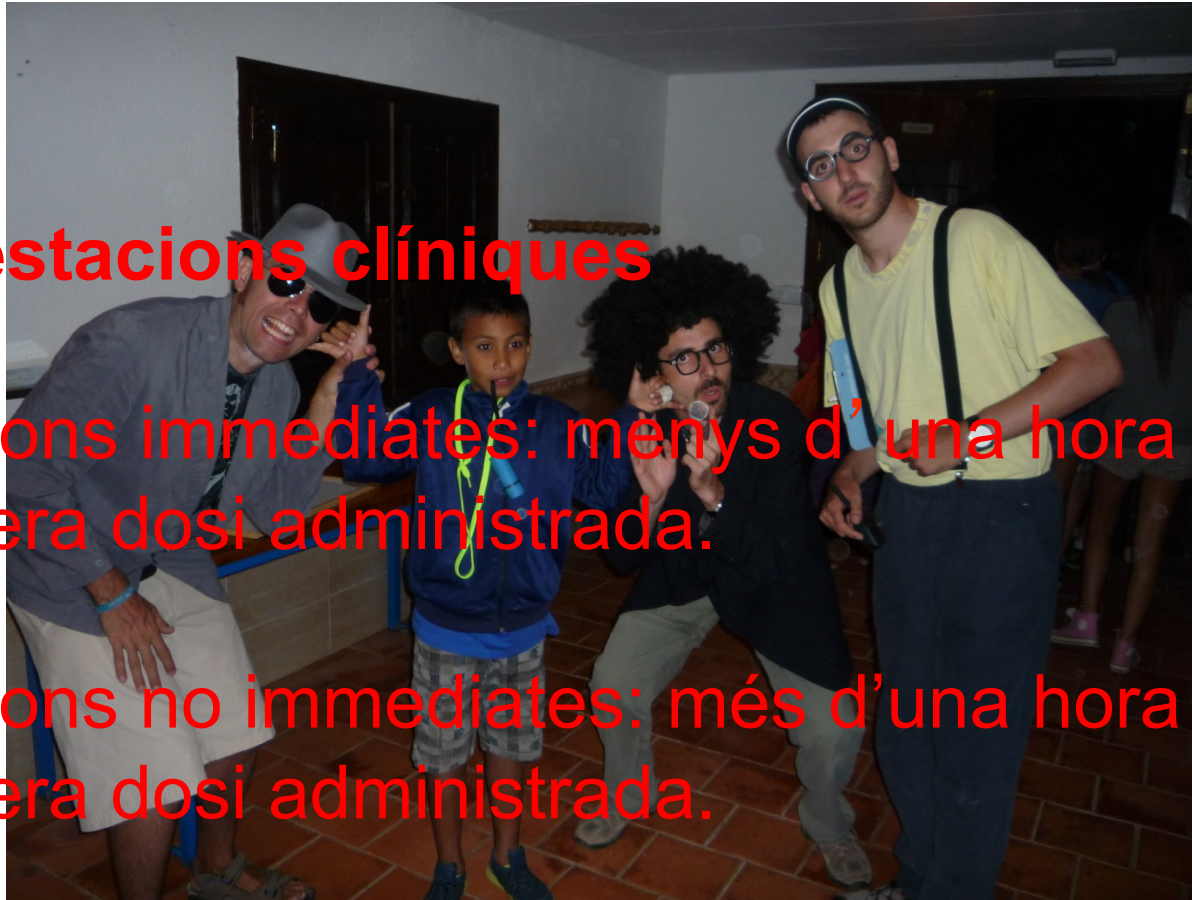
dosis moderades o baixes amb intervals lliures sensibilitzen més que les dosis elevades i sense pauses.

Característiques pròpies de l'hoste: edat (<freqüents en nens), presència de cofactors (infeccions, fàrmacs concomitants, patologia de base, etc.).

Manifestacions clíniques

Reaccions immediates: menys d'una hora des de la darrera dosi administrada.

Reaccions no immediates: més d'una hora des de la darrera dosi administrada.



Diagnòstic

Història clínica: fonamental:



- edat en què es va presentar la reacció
- fàrmac implicat, posologia, via d'administració,
- latència de la reacció (des de l'inici del tractament fins a l'inici dels símptomes, i des de l'administració de la darrera dosi fins a l'aparició del quadre clínic)

Diagnòstic

- fàrmacs concomitants,
- síntomes presentats
- tractament requerit (urgències o no)
- evolució de les lesions
- tolerància prèvia al fàrmac implicat,
- fàrmacs tolerats posteriorment



Proves in vitro: En molt pocs casos es podrà realitzar una determinació analítica d'IgE específica



Proves *in vivo*:

Proves cutànies



Readministració controlada del fàrmac

Indicació d' un estudi d' al·lèrgia a fàrmacs



Quan el fàrmac, és imprescindible per al pacient.

Quan prescindir d'un grup de fàrmacs de “primera línia” sense base clínica condiciona el tractament futur del pacient.

Indicació d' un estudi d' al·lèrgia a fàrmacs



Quan s'hagi de confirmar la tolerància d'una medicació substitutiva (per exemple en casos d'intolerància a aspirina i antiinflamatoris no esteroïdals).

Quan un pacient s'ha catalogat d'al·lèrgic a un fàrmac necessari mitjançant proves inadequades o per símptomes poc clars.



Criteris de derivació:

Els al·lèrgics són conscients que en ocasions els motius de sospita d'al·lèrgia a un medicament són poc consistents i que a la pràctica diària pot resultar difícil des de l'atenció primària orientar adequadament el pacient, sobretot quan es tracta de reaccions antigues, repetides en el temps, o quan estan implicats diversos fàrmacs a la vegada.

Criteris de derivació :

Per una altra banda, cal assenyalar que serà responsabilitat de l'al·lèrgic decidir si, per a cada pacient en concret, s'ha indicar o no un estudi d'al·lèrgia a medicaments, o senzillament cal adjuntar un seguit de recomanacions terapèutiques.

Gràcies per no
adormir-vos

