



Àrea Integral  
de Salut  
Barcelona Esquerra

**Sant Joan de Déu**  
HOSPITAL MATERNOINFANTIL - UNIVERSITAT DE BARCELONA

**CSB** Consorci Sanitari de Barcelona  
Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona  
adscrit al Servei Català de la Salut

Corporació Sanitària de Barcelona

# III JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN AL·LÈRGIA

Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra  
Divendres, 8 d'abril de 2016  
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU  
Grup Clínic d'Al·lèrgia de l' AIS-BE

# Valoració de l'al·lèrgia a aliments en adults per l'especialista en Al·lèrgia.

Dra Núria Rubira

Servei d'Al·lèrgia. Hospital Plató

Comitè d'Al·lèrgia a aliments i làtex de la SCAIC



# Continguts

- Conceptes
- Epidemiologia
- Clínica
- Aliments al·lèrgics
- Diagnòstic
- Tractament

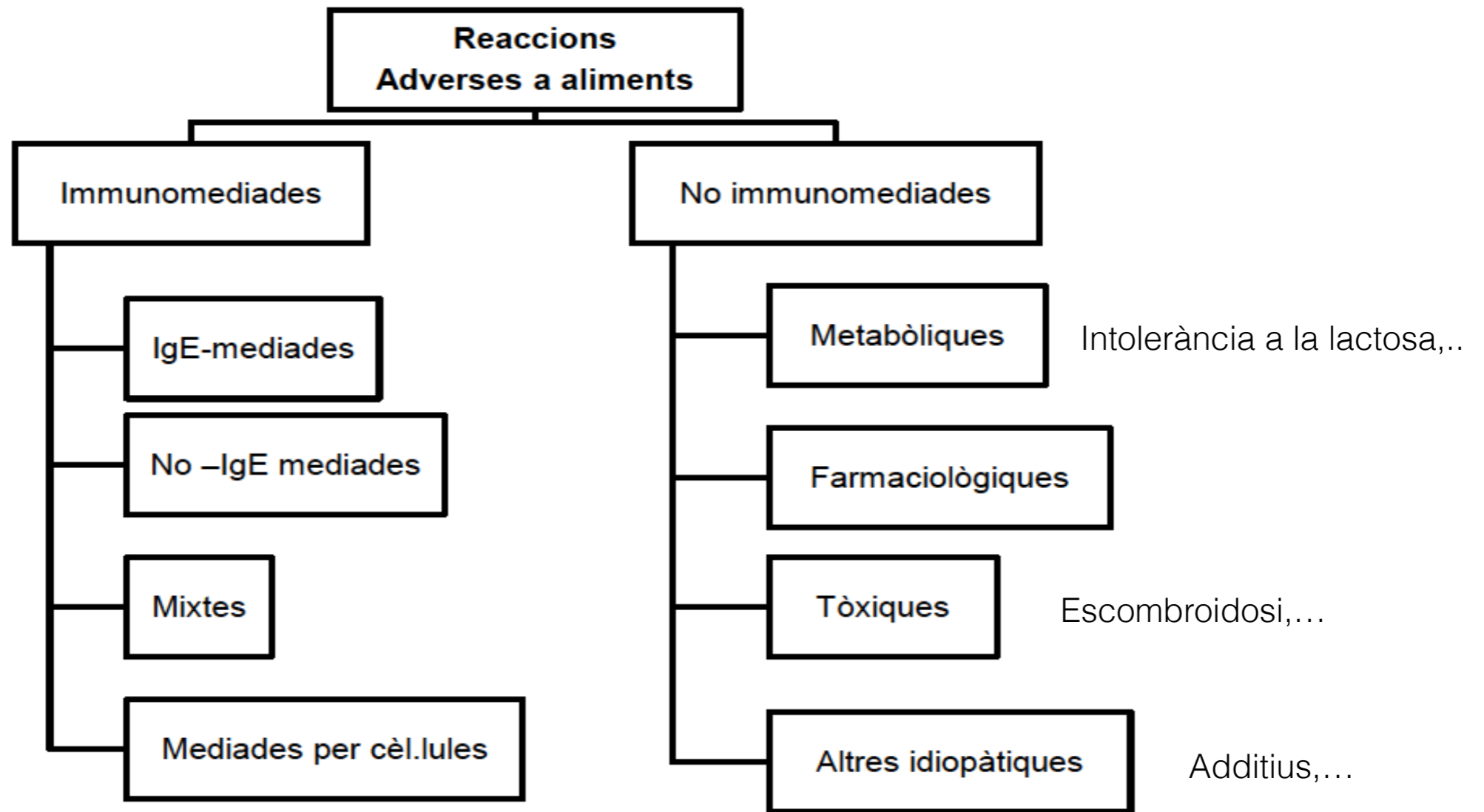


# Conceptes

- Reacció adversa als aliments: qualsevol reacció provocada per la ingesta, contacte o inhalació d'un aliment
- Reacció al·lèrgica a aliments mediada per un mecanisme immunològic IgE o no IgE.
- L'al·lèrgia a aliments és un error en el desenvolupament de la tolerància oral, procés immunològic complex i poc conegut.

Allergy. 1995;50(8):623-35; EAACI.Allergy 2001; 56: 813-24; J Allergy Clin Immunol.2004;113(5):832-6

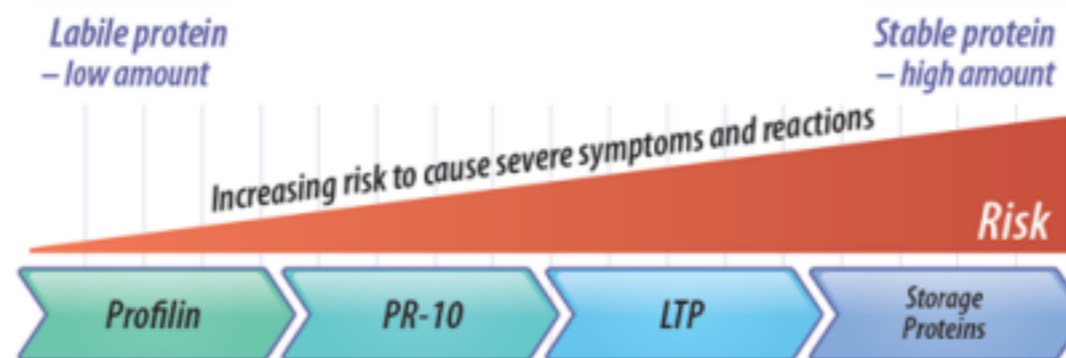




- **Al·lèrgia a aliments IgE mediada.**
- Al·lèrgia a aliments no IgE mediada:
  - Esofagitis - gastroenteritis eosinofílica
  - Enteropatia induïda per proteïnes
  - Proctocolitis induïda per proteïnes
  - Malaltia celíaca. Dermatitis herpetiforme

# Al·lèrgens

- Substàncies antigèniques que provoquen la reacció al·lèrgica. Proteïnes o glicoproteïnes.
- Característiques diferents que condicionen clínica:
  - Termoestabilitat: resistència a temperatures (no es modifiquen per cocció o congelació)
  - Resistència a proteòlisi: enzims de la digestió, o pH gàstric.



# Panal·lèrgens

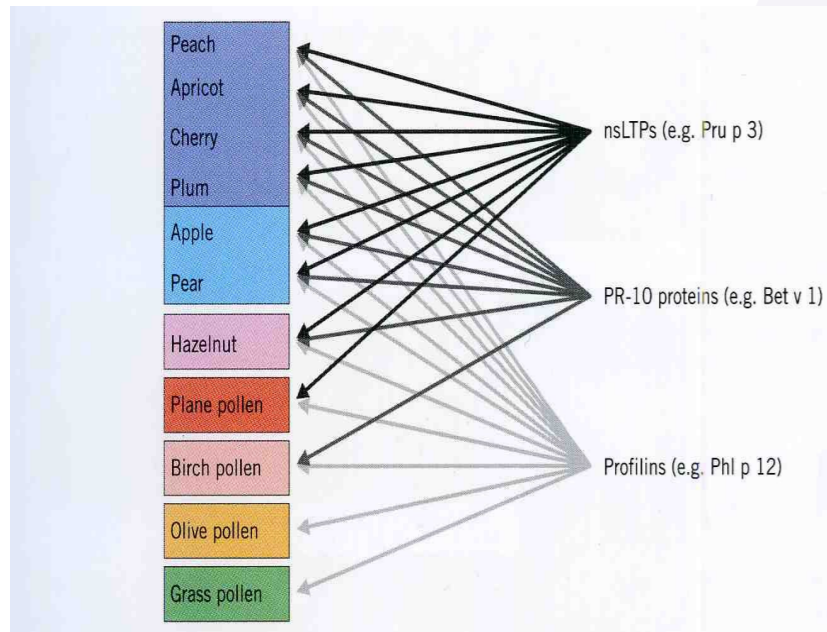
- Famílies d'al·lèrgens amb reaccions encreuades entre espècies no relacionades. Regne animal i vegetal.
- Seqüència proteica molt conservada a l'evolució filogenètica, elevada homologia.
- Poden ser antígens majors o menors.
- Identificables per tècniques de diagnòstic molecular.
- Funcions importants: proteïnes de defensa o reserva.



# Panal·lèrgens

- Proteïnes de reserva:
  - Superfamília de prolamines: prolamines, albúmines 2S
  - Superfamília de cupines: germes, vicilines, legumines
- Proteïnes de defensa (PR):
  - Proteïnes PR-1, glucanases PR-2, quitinases PR-3, taumatines PR-5, peroxidases PR-9, PR-10, LTP, proteases, inhibidors de amilases, ...profilines

# Panal ·lèrgens



FAMILIA	FUNCIÓN	PROPIEDADES	ALÉRGENOS REPRESENTATIVOS
<b>LTP</b>	Formación cutículas Defensa patógenos	Resistentes a calor y digestión proteica. Reacciones de intensidad variable: desde síndrome de alergia oral (SAO) a reacciones sistémicas graves (anafilaxia) Relacionadas con alergia a frutas y vegetales en Área Mediterránea	Melocotón Pru p 3 Avellana Cor a 8 Cacahuete Ara h 9 Manzana Mal d 3 Parietaria Par j 2 Artemisa Art v 3 Platanero Pla a 3
<b>PROFILINAS</b>	Unión Actina	Alergeno menor en múltiples plantas y alimentos vegetales. No resistencia a calor o digestión proteica (se toleran cocinados) Reacciones leves-moderadas: SAO lo más frecuente Múltiples positividades en pruebas cutáneas con poco significado clínico	Abedul Bet v 2 Gramíneas Phl p 1 2 Olivo Ole e 2 Melocotón Pru p 4 Apio Api g 4 Manzana Mal d 4 Melón Cuc c 2 Plátano Mus xp 1 Tomate Lyc e 1 Avellana Cor a 2 Zanahoria Dau c 4
<b>Homólogos Bet v 1 (PR-10)</b>	Proteínas relacionadas con patogénesis Funciones defensa	No resistencia a calor o digestión proteica (se toleran cocinados) Reacciones leves-moderadas: SAO lo más frecuente Relacionadas con alergia a frutas y vegetales en Norte de Europa	Abedul Bet v 1 Cacahuete Ara h 8 Soja Gly m 4 Melocotón Pru p 1 Manzana Mal d 1 Avellana Cor a 1 Apio Api g 1.01 Kiwi Act d 8 Zanahoria Dau c 1
<b>Polcalcinas</b>	Ligadoras de Calcio Posible función en control de nivel de calcio intracelular durante germinación	Presentes en múltiples pólenes pero no en alimentos vegetales	Abedul Bet v 4 Gramíneas Phl p 7
<b>Taumatinas (PR-5)</b>	Funciones defensa (antifúngica)	Resistentes a calor y digestión proteica.	Kiwi Act d 2 Manzana Mal d 2 Cereza Pru av 2 Melocotón Pru p 2 Ciprés Cup a 3

# Cofactors

- Exercici físic
- Alcohol
- AINES
- Menstruació, estrès, infeccions.

# Epidemiologia



- Prevalença a Espanya 7.4% i a Catalunya 8.7%
- Prevalença en menors de 2 anys 47.2%
- Des del 1992 s'ha duplicat

# Epidemiologia

## Declaración Pública sobre la Alergia a los Alimentos y la Anafilaxia



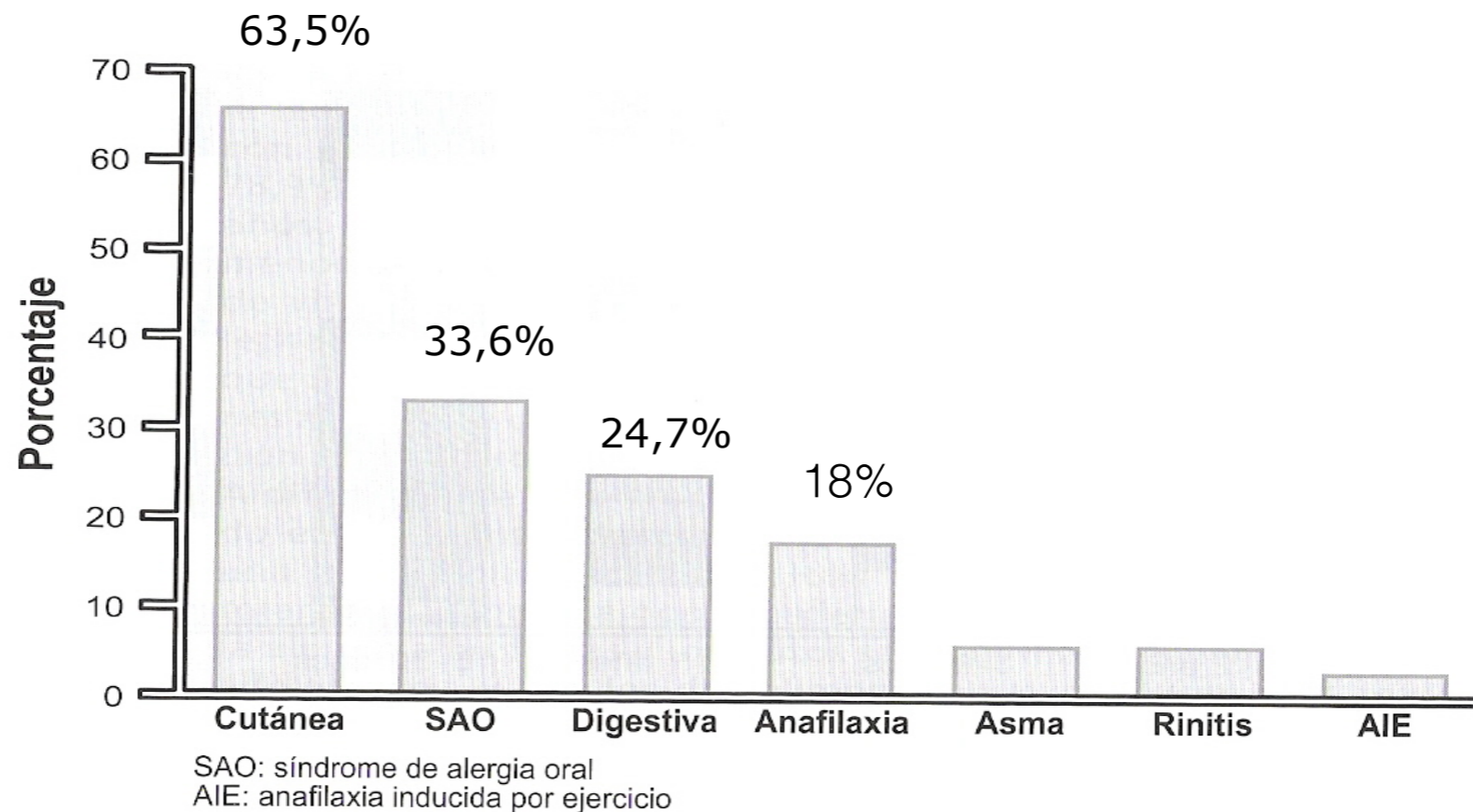
Academia Europea de Alergia e  
Inmunología Clínica (EAACI)

- Prevalença a Europa: 17 milions de persones, 3,5 milions <25 anys.
- Principal causa d'anafilaxia en nens.
- x7 ingressos hospitalaris en <10 anys per reaccions al·lèrgiques greus en els últims 10 anys.
- Europa 1/300 anafilaxi
- USA: prevalença nens 8% i general 3-6%; 200 morts /any per anafilaxi

# Clínica

- Més freqüent cutània: urticària, angioedema,
- Gastrointestinals: dispepsia, vòmits, diarrea, ... (rarament únics)
- Sde oral al·lèrgic: picor, edema llavis, ...
- Anafilaxi: reacció ràpida, greu i generalitzada: clínica cutània, respiratòria, gastrointestinal, cardiovascular...

# Manifestacions clíniques



Forma clínica de presentación de la alergia a los alimentos.

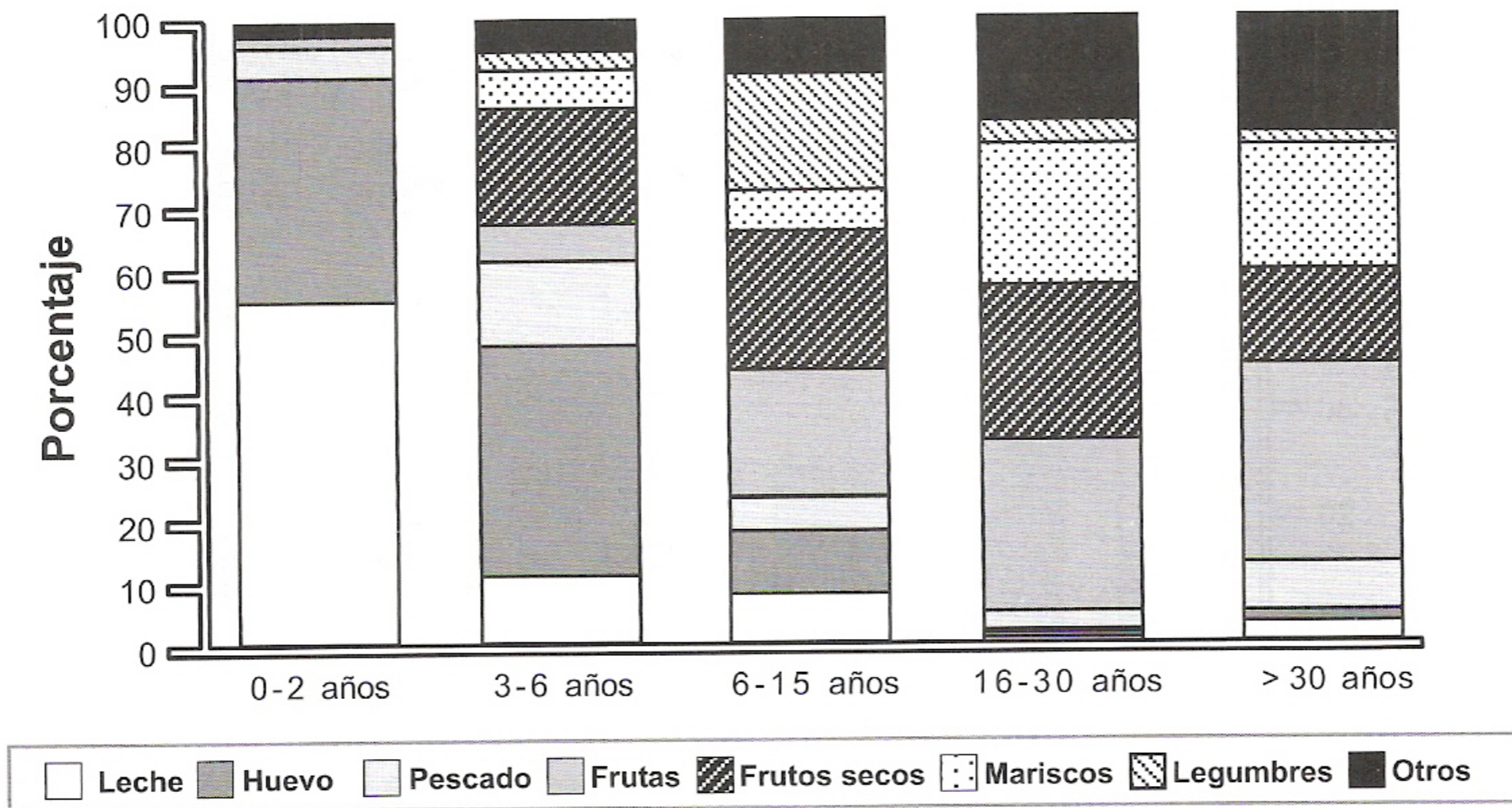


# Aliments al·lèrgens més freqüents

- Llet
- Ou
- Vegetals
  - Fruïtes
  - Fruïtes seques oleaginoses
  - Cereals
- Marisc – Peix
- Anisakis



# Freqüència d'aliments implicats segons l'edat:



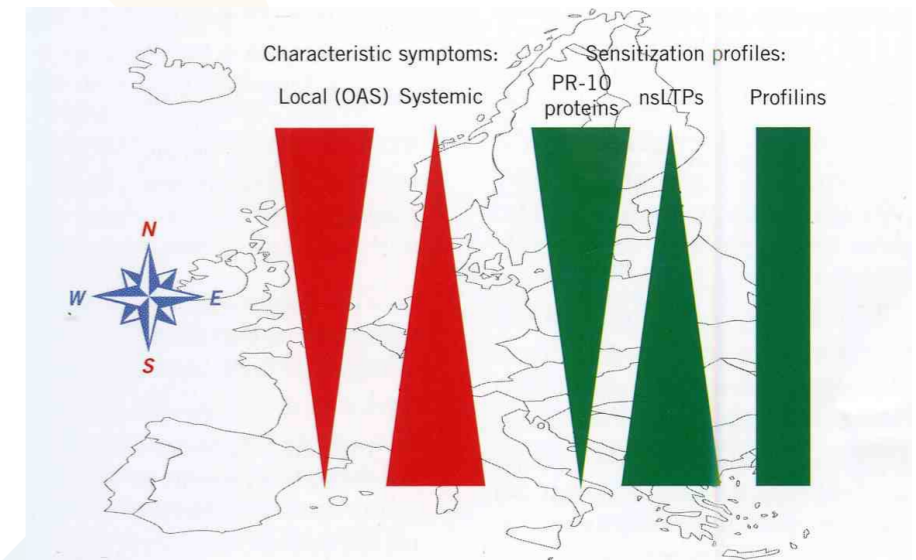
# Al·lèrgia a aliments vegetals

- La prevalença varia segons l'àrea geogràfica, els costums alimentaris i a la palinologia de la zona.
- Europa: fruita de la família Rosaceae. Segons Alergologica 2005: 23,6% del total d'al·lèrgics a aliments.
- Reaccions encreuades entre diferents aliments vegetals i pò·l·lens: 20-40% pol·línics.
- No desapareixen amb l'edat.

# Al·lèrgia a fruites



- Ampli espectre de manifestacions clíniques immediates.
  - Per ingesta: SOA 61%, cutània 56%, anafilaxi 21%, gastrointestinal 19%, rinitis/asma <10%
  - Per contacte, urticària-angioedema
- Cofactors
- Diferències Geogràfiques: perfils de sensibilització/al·lergen implicat i clínica



# Al·lèrgia a fruites



- Àrea mediterrània: panal·lèrgen més freqüent implicat és a LTP. Resistent a la cocció i digestió.
- Sensibilització inicial al préssec (60% abans dels 15 anys), amb clínica d'urticària per contacte i/o per ingesta. Dos patrons:
  - Sensibilització única al préssec o la seva família, *Prunoidea* (albercoc, pruna, cirera).
  - Sensibilitzacions múltiples: reconeixen LTP de famílies de fruites més llunyanes, altres vegetals i inclús de pol·lens (artemisia o platanus).

# Al·lèrgia a fruites seques oleaginoses



- Importants en la dieta mediterrània: Consum elevat i amb freqüència ocults
- Panal·lèrgens: proteïnes de reserva (albúmines, legumines..) i de defensa (LTP), al·lèrgens termostables i resistents a digestió.
- Risc de reaccions greus:
  - Cofactors
  - Reaccions sistèmiques per inhalació (cacauet)
- Gran reactivitat encreuada entre els diferents fruits secs i altres aliments vegetals.

# Al·lèrgia a cereals



- Clínica:
  - Per inhalació de farines, pot ser malaltia ocupacional: rinitis i asma del forner. Al·lergen proteïna de reserva.
  - Per ingesta: clínica característica anafilaxi induïda per exercici (i d'altres cofactors) i blat:
    - Al·lergen: omega-5-gliadina, també pot estar implicat LTP del blat
    - Interval entre ingesta i clínica molt variable (fins a 4 hores)

# Al·lèrgia al marisc



- Prevalença en augment, elevat consum
- Pot provocar reaccions al·lèrgiques greus:
  - El marisc cru, cuit i l'aigua de cocció
  - Inhalació de vapors de cocció: broncoespasme i edema de glotis
- Cofactors
- Més freqüents per crustacis
- Panal·lergen: tropomiosina, resistent, alta homologia en crustacis, mol·luscs, àcars, insectes i nematodes
- No desapareix amb l'edat

# Al·lèrgia al peix

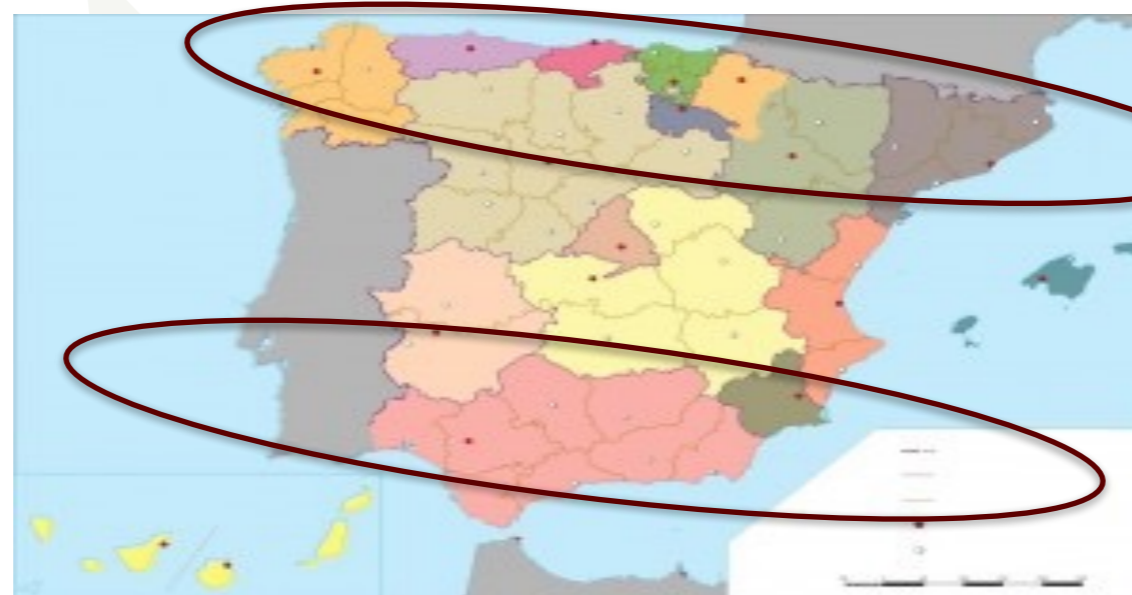


- Elevat consum de peix. Tercer aliment implicat en els nens.
- Clínica més freqüent: urticària i angioedema 92%, en 14% clínica per inhalació de vapors de cocció, i també per contacte en adults.
- Panal·lergen: parvalbúmina, principal al·lergen, termoestable i volàtil, present a tots els peixos en diferent quantitat i homologia (>blanc).
- No desapareix amb l'edat

# Al·lèrgia a Anisakis



- Incidència varia segons la geografia, punts de pesca i les costums de cocció
- La prevalença de sensibilització a *A. simplex* varia segons estudis: 6-56%.

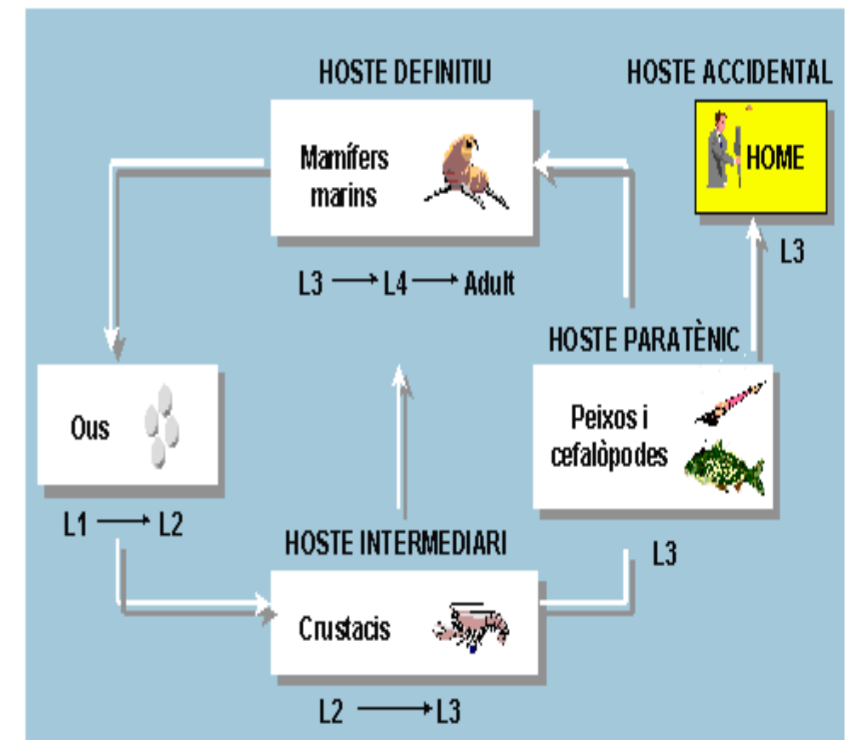


Alta incidència

Baixa incidència

# Anisakis: Cicle biològic

- L'home és un hoste accidental
- Parasita:
  - Peixos d'aigua salada
  - Cefalòpodes
  - Peixos d'aigua dolça alimentats amb desfets marins infestats



# Anisakiasi gastroal·lèrgica

- Ingesta de peixos o cefalòpodes crus o sotmesos a processos que no alteren la viabilitat de les larves
- Associada a reacció als al·lèrgens del paràsit viu (a diferència de la parasitosis no al·lèrgica: anisakidosis)
- Més freqüent adults no atòpics
- Clínica:
  - Urticària, angioedema o anafilaxi
  - Urticària crònica o recurrent no filiada o inclús d'anafilaxi



# Diagnòstic d'al·lèrgia a aliments



# Diagnòstic d'al·lèrgia a aliments

- Demostrar l' associació causal amb l'aliment.
- Demostrar el mecanisme immunològic implicat.

SEAIC: Comité de Reacciones Adversas a Alimentos.

Metodología diagnóstica en la alergia a alimentos. Alergol Inmunol Clin 1999;14(2):50-62



# Diagnòstic d'al·lèrgia a aliments

- Interpretació correcta de les proves amb les seves limitacions. Sensibilització vs al·lèrgia.
- Patró or: Prova de provocació oral
- Diferenciar reaccions encreuades de cosensibilitzacions

# Diagnòstic d'al·lèrgia a aliments

- Diagnòstic precís és molt important:
  - Infradiagnòstic: risc per al pacient
  - Sobrediagnòstic: malnutrició, trastorns psicològics...
- Important poder donar una valoració del risc.

# Diagnòstic d'al·lèrgia a aliments

- Primer nivell:
  - Anamnesi
  - Proves cutànies
- Segon nivell:
  - Proves *in vitro* IgE total i específiques a aliments
  - Diagnòstic per components
- Tercer nivell:
  - Provocació oral
- Quart nivell:
  - Test d'activació de basòfils

CLINICAL AND  
MOLECULAR ALLERGY

Macchia *et al.* *Clin Mol Allergy* (2015) 13:27  
DOI 10.1186/s12948-015-0033-9



# L'anamnesi

- L'anamnesi es la part més important en el diagnòstic i en la sospita clínica d'al·lèrgia a un aliment.

# Dades a l'anamnesi

- Descripció dels símptomes i la seva durada
- Relació temporal amb la ingesta
- Aliment i la seva elaboració: cru, cuit, pelat....
- Cofactors associats: Exercici, AINES, alcohol,...
- Tolerància o evitació posterior d'aliments del mateix grup.
- Reaccions similars prèvies
- Tractament administrat



# Proves cutànies

- Proves cutànies
  - **Prick test** (extractes comercials):
    - Alta reproductibilitat
    - Alta sensibilitat
    - Alt valor predictiu negatiu >90% (en extractes amb proteïnes estables).
  - **Prick-by-prick** (aliments en fresc), pot ser útil en els aliments amb proteïnes làbils, com vegetals. Alt valor predictiu negatiu.



# Proves cutànies

- Limitació: contingut de l'extracte comercial, mescla heterogènia de proteïnes al·lèrgèniques i no al·lèrgèniques, glicoproteïnes i carbohidrats, poden degradar-se si són làbils.
- No sempre estandaritzats.
- Baixa especificitat i valor predictiu positiu.
- Prova positiva indica sensibilització però no sempre al·lèrgia.

# Proves cutànies

- Bateria amb extractes aliments complets, més freqüents.
- Afegir altres aliments sospitosos.
- Actualment possibilitat d'afegir extractes d'al·lergens moleculars:

**Table 4 Native or recombinant molecules available for SPT**

Molecule	Source
Lactalbumin	Cow's milk
Beta-lactoglobulin	Cow's milk
Casein	Cow's milk
Ovalbumin	Egg white
Ovomucoid	Egg white
LTP (Pru p 3)	Peach
Profilin (Pho d 2)	Palm tree
PR10 (Mal d 1)	Apple (not available in Italy)

tropomiosina de gamba

# Proves in vitro

- Proves in vitro: IgE específiques sèriques: RAST o CAP. Tècniques quantitatives 0,1 -100 kU/L.
- Proves de segona línia, utilitat en associació amb les proves cutànies.
- Primera línia en cas de: pacients de risc per reaccions molt greus (anafilaxi), pacients amb dermatografisme, o tractats amb medicació que altera proves cutànies.
- Prova més cara
- Alta sensibilitat.



# Diagnòstic d'al·lèrgia a aliments

- La sensibilitat i especificitat de la prova cutània i la IgE específica sèrica varia segons l'aliment.
- En general tant la prova cutània com la IgE específica sèrica són proves sensibles però no específiques.
- En alguns aliments s'ha descrit un nivell, “diagnostic cut-off”, que determina un valor predictiu positiu del 95% d'al·lèrgia simptomàtica.

# The diagnosis of food allergy: a systematic review and meta-analysis

K. Soares-Weiser<sup>1</sup>, Y. Takwoingi<sup>2</sup>, S. S. Panesar<sup>3</sup>, A. Muraro<sup>4</sup>, T. Werfel<sup>5</sup>, K. Hoffmann-Sommergruber<sup>6</sup>, G. Roberts<sup>7,8,9</sup>, S. Halken<sup>10</sup>, L. Poulsen<sup>11</sup>, R. van Ree<sup>12,13</sup>, B. J. Vlieg-Boerstra<sup>14</sup> & A. Sheikh<sup>3,15</sup> on behalf of the EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group\*

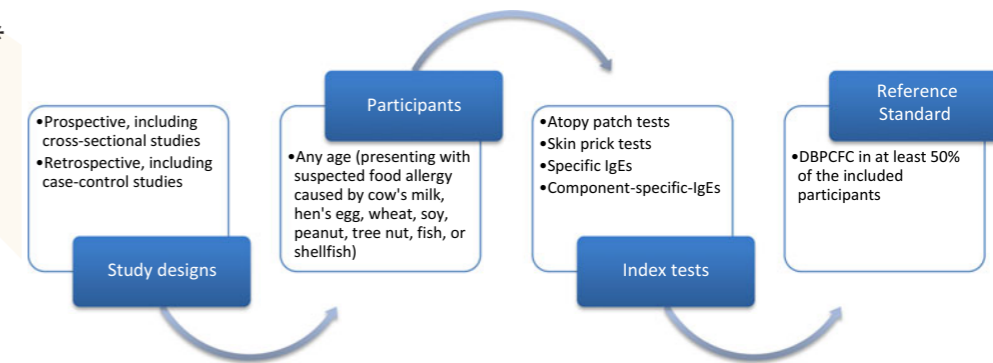


Figure 1 Study designs, participants, index tests, and reference standard eligible for this review.

	Prick test		IgE específica sèrica	
	Sensibilitat	Especificitat	Sensibilitat	Especificitat
LLET	88%	68%	87%	48%
OU	92%	58%	93%	49%
BLAT	73%	73%	83%	43%
SOJA	73%	73%	83%	43%
CACAUET	95%	61%	96%	59%

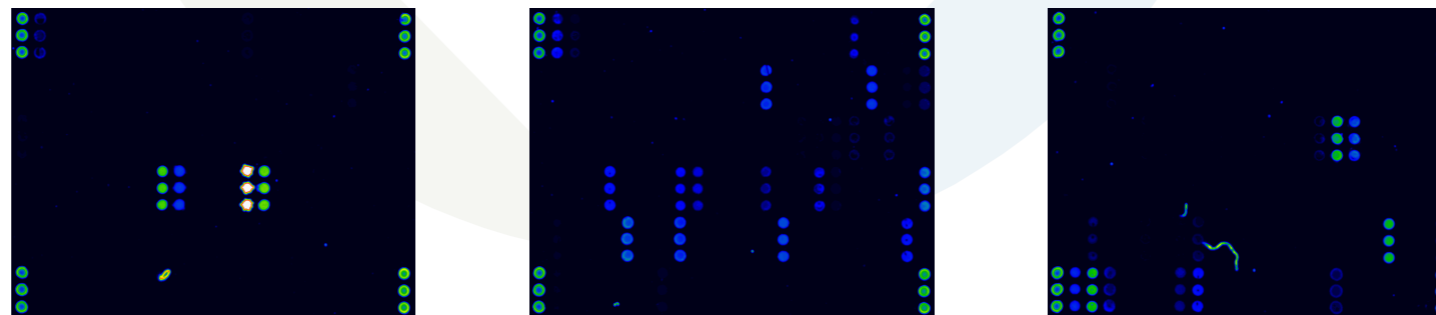


# Proves in vitro: diagnòstic per components

- IgE específica sèrica front a components d'al·lèrgens obtinguts de fonts al·lèrgèniques (purificats o nadius) o per producció per tecnologia Recombinant DNA. Poden ser útils per:
  - Diferenciar cosensibilitzacions.
  - Identificar reaccions encreuades (panal·lèrgens).
  - Diferenciar sensibilització d'al·lèrgia.
  - Valorar gravetat.

# Proves in vitro: diagnòstic per components

- Determinacions úniques, ImmunoCap: quantitatives.
- Determinacions múltiples: ImmunoCap ISAC (Immuno-Sorbent Allergen Chip) per multiplexat, qualitativa, inclou 112 determinacions de pneumoal·lèrgens, aliments, latex i verins.
  - Utilitat: Pacients complexos. Polisensibilitzats. Reaccions pol·lens i aliments. Petita mostra de sang.
  - Inconvenient: Cost, clarament superat si s'han de fer múltiples determinacions.



## ImmunoCAP® Componentes Alérgicos

### *PR-10 proteína, Bet v 1 homóloga*

- Proteína lábil al calor, los alimentos cocinados son tolerados con frecuencia
- Asociados frecuentemente con síntomas locales como el Síndrome de Alergia Oral (SAO)
- Asociados frecuentemente con las reacciones alérgicas a frutas y vegetales en el Norte de Europa

### *LTP (non-specific Lipid Transfer Protein, nsLTP)*

- Proteína estable al calor y la digestión, puede dar reacciones cuando se encuentra en alimentos cocinados
- Asociado frecuentemente con reacciones sistémicas y muy severas cuando se asocia al SAO
- Asociado frecuentemente con las reacciones alérgicas a frutas y vegetales en el Sur de Europa

### *Profilina*

- Raramente asociado con síntomas clínicos pero pudiendo ser causa demostrable de reacciones severas en un pequeño número de pacientes

### *Proteína de almacenaje*

- Proteína que se encuentra en las semillas sirviendo como materia prima durante el crecimiento de una nueva planta
- A menudo proteínas estables y resistentes al calor causando también reacciones en los alimentos cocinados

### *CCD*

- Marcador de sensibilización a la reactividad cruzada de los componentes de los carbohidratos
- Raramente asociado con síntomas clínicos pero pudiendo ser causa demostrable de reacciones severas en un pequeño número de pacientes

### *Tropomyosina*

- Proteína localizada en las fibras musculares
- Marcador de reactividad cruzada entre crustáceos, ácaros y cucaracha

### *Parvalbumina*

- Uno de los mayores alérgenos del pescado
- Marcador de reactividad cruzada entre diferentes especies de pescado y anfibios
- Proteína estable al calor y la digestión causando reacciones también con alimentos cocinados

### *Albumina sérica*

- Una proteína común presente en diferentes fluidos biológicos y sólidos por ejemplo, leche y carne de vaca, huevos y pollo
- Reactividad cruzada entre albúminas de diferentes especies animales, por ejemplo, entre gato y perro y gato y cerdo

# Prova provocació oral

- Consisteix en l'administració pregressiva de l'aliment, iniciant amb dosis baixes i monitoritzant els símptomes.
- Patró or
- Diagnòstic de certesa
- Medi hospitalari
- Pot ser: oberta, simple cec o doble cec
- Cal signar consentiment informat



# Prova provocació oral

- Possibles indicacions:
  - Identificar l'aliment responsable.
  - Monitoritzar tolerància en alguns casos d'història d'al·lèrgia.
  - Ampliar dieta en pacients amb múltiples restriccions.
  - Establir la tolerància a aliments amb reactivitat encreuada.
  - Determinar aliments causants de símptomes en patologies cròniques com la dermatitis atòpica o la esofagitis eosinofílica.

# Prova provocació oral

- Contraindicacions:
  - Causa clara.
  - Risc de reacció greu: anafilaxi prèvia, reacció amb el prick test, resultat positiu previ a al·lèrgens amb possible reacció greu.
  - Risc d'administració d'adrenalina.
  - Betabloquejants, IECAs.
  - Embaràs.

# Test d'activació de basòfils

- Canvi del fenotip dels basòfils en incubar la sang total del pacient amb l'al·lergen.
- Utilitat: en reaccions IgE i no IgE mediades.
- Imita la reacció que es dona in vivo.
- Encara no es pot utilitzar de rutina, pendent de validació i només a l'abast d'alguns laboratoris.



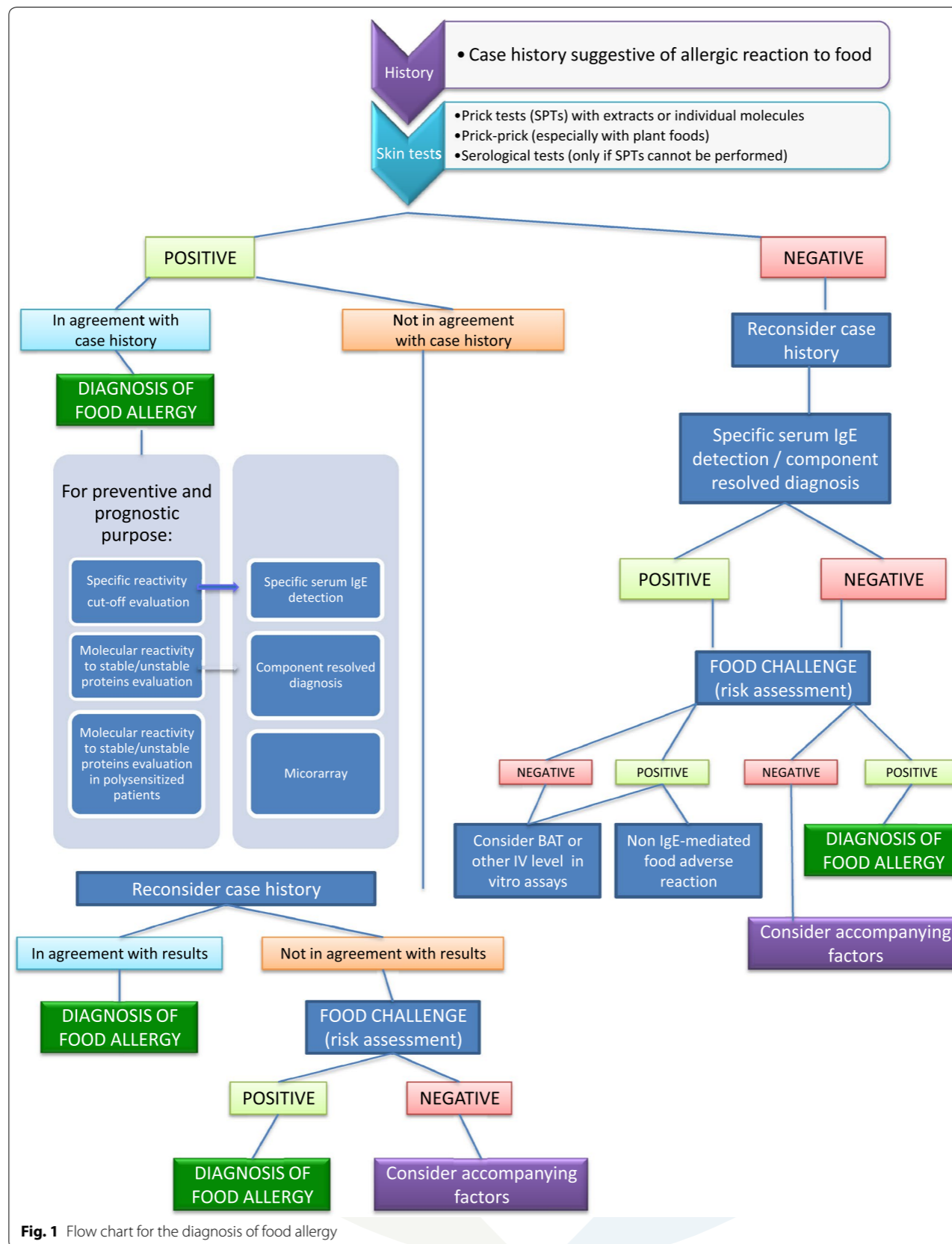


Fig. 1 Flow chart for the diagnosis of food allergy

## CLINICAL AND MOLECULAR ALLERGY

Macchia et al. *Clin Mol Allergy* (2015) 13:27  
DOI 10.1186/s12948-015-0033-9



# Tècniques de diagnòstic no validades en al·lèrgia alimentària


- Existeixen mètodes no validats ni acceptats.
- Utilitzats per a diferents malalties.
- Falsos diagnòstics i augmenta la confusió entre els pacients.

Actividad dietética 2008;12:76-80. Document de grup de treball al·lèrgia a aliments, SCAIC.  
EAACI. <http://www.eaaci.org/patients/diagnosis-and-treatment/non-validated-tests.html>



# Proves no validades

- Proves in vitro:
  - Proves citotòxiques: Alcatest i altres. Incubem cèl·lules amb extractes d'aliments.
  - Proves IgG específica front aliments: IADM,...
- Proves in vivo: kinesiologia aplicada, bioresonància, tests electrodermics.....

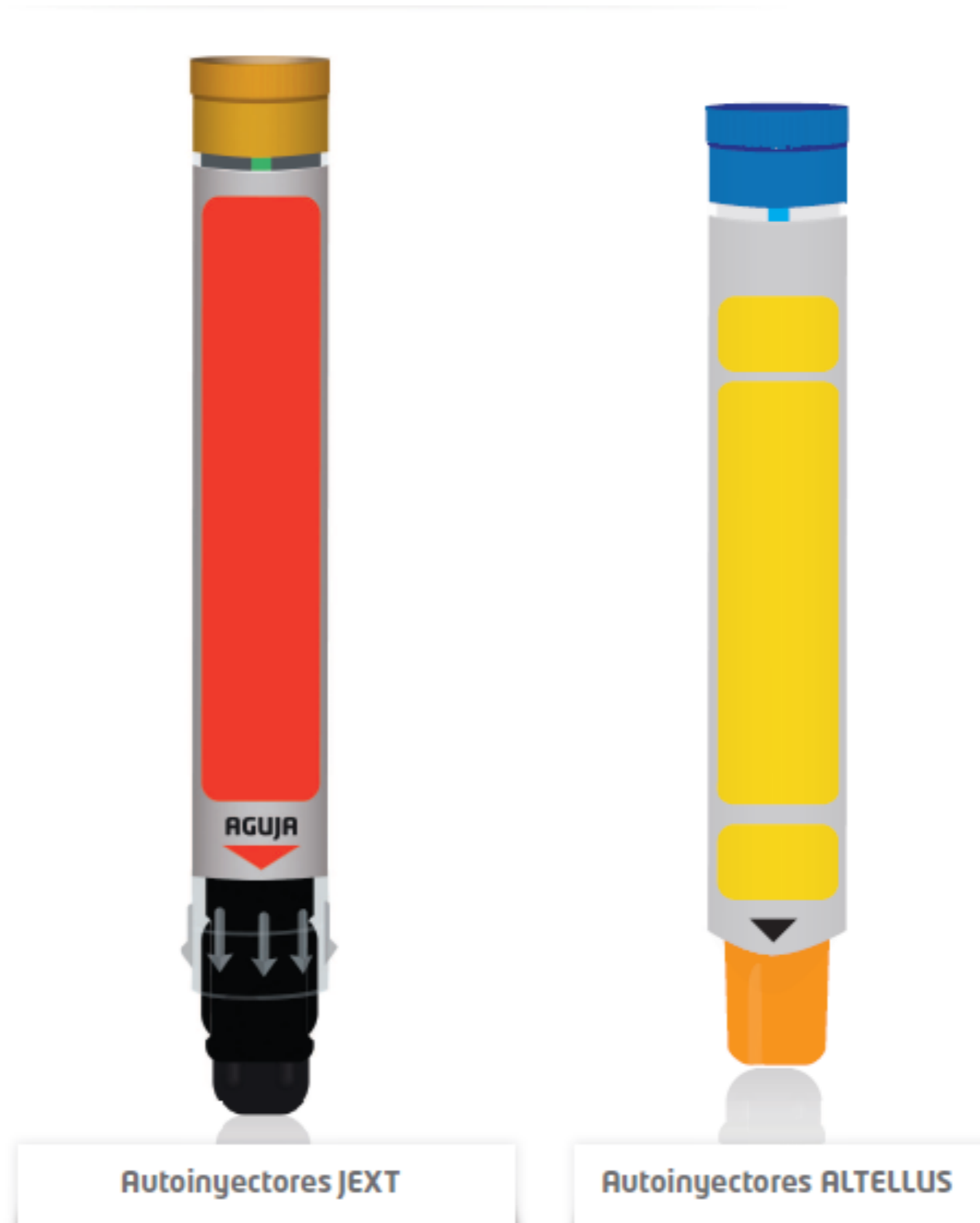


# Tractament al·lèrgia a aliments

# Tractament

- Educació del pacient:
  - Dieta d'evitació. Cofactors.
  - Tractament de la reacció:
    - Antihistamínics +/- corticoides
    - Autoinjectors d'adrenalina: Anafilaxi





Tap de seguretat

Agulla protegida

Autoinyectores JEXT

Autoinyectores ALTELLUS



Àrea Integral  
de Salut  
Barcelona Esquerra

# ¿Qué es la Anafilaxia?

Guía para pacientes



seaic



**S.E.I.C.A.P.**

Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica



Sociedad Española de  
Medicina de Urgencias  
y Emergencias





# Pla d'actuació

- Pla d'actuació per escrit
  - Família.
  - Escola.
  - Entorn laboral.

Identificació de al·lèrgia:  
braçalet o targeta.

## PLAN DE ACTUACIÓN ANTE UNA ANAFILAXIA EN CENTROS EDUCATIVOS

Alumno/a: <input type="text"/>	Padre/Madre/ Representante: <input type="text"/>	<b>FOTO</b>
Edad: <input type="text"/> Peso: <input type="text"/>	Teléfono de aviso: <input type="text"/>	
Centro escolar: <input type="text"/>	Profesor/a tutor/a: <input type="text"/>	
Curso: <input type="text"/>	Lugar de medicación: <input type="text"/>	

Alérgico/a a:

Asmático/a:  NO  SI (Riesgo alto a reacciones graves)

### ➤ 1er PASO: EVALUAR Y TRATAR

El especialista debe rellenar esta hoja

<b>VIGILAR</b>	 1	Ronchas o habones en la cara, enrojecimiento, picor en boca o en labios. <input type="text"/>
	 2	Hinchazón de: labios, párpados, manos u otra parte del cuerpo. <input type="text"/>
	 3	Dolor abdominal, náuseas, vómitos o diarreas. <input type="text"/>
	 4	Picor de ojos o de nariz, estornudos frecuentes, mucosidad abundante, ojos rojos o lagrimeo. <input type="text"/>
<b>EMERGENCIA</b>	 5	Opresión en garganta, voz ronca o afónica, tos repetitiva. <input type="text" value="ADMINISTRAR ADRENALINA AUTOINYECTABLE: 0,15/150-0,30/300"/>
	 6	Respiración dificultosa, voz entrecortada, tos seca repetitiva, ahogo, pitos, piel o labios azulados. <input type="text" value="ADMINISTRAR ADRENALINA AUTOINYECTABLE: 0,15/150-0,30/300"/>
	 7	Palidez, pulso débil, pérdida de conocimiento, mareo, sensación de muerte inminente. <input type="text" value="ADMINISTRAR ADRENALINA AUTOINYECTABLE: 0,15/150-0,30/300"/>

### ➤ 2º PASO: SI SOSPECHA DE ANAFILAXIA, AVISE AL 061 ó AL 112 Y SIGA INSTRUCCIONES

- 1. NO DEJE NUNCA SOLO AL NIÑO/ADOLESCENTE.
- 2. Llame a Urgencias (Tel.: 061 ó 112) y comunique que se trata de una anafilaxia.
- 3. Llame a los padres o a los tutores legales.
- 4. Aunque no pueda contactar con los padres o con el representante legal, no dude en administrarle la medicación (deber de socorro) siguiendo instrucciones del 061 ó del 112.

- |       |       |       |
|-------|-------|-------|
| <br>1 | <br>2 | <br>3 |
| <br>4 | <br>5 | <br>6 |



# Tractament anafilaxi

“Se debe potenciar la prescripción de adrenalina en pacientes con riesgo de anafilaxia. Sería beneficioso adoptar un abordaje armonizado que requeriría que los autoinyectores de adrenalina estuviesen disponibles en todos los espacios públicos de la UE.”\*

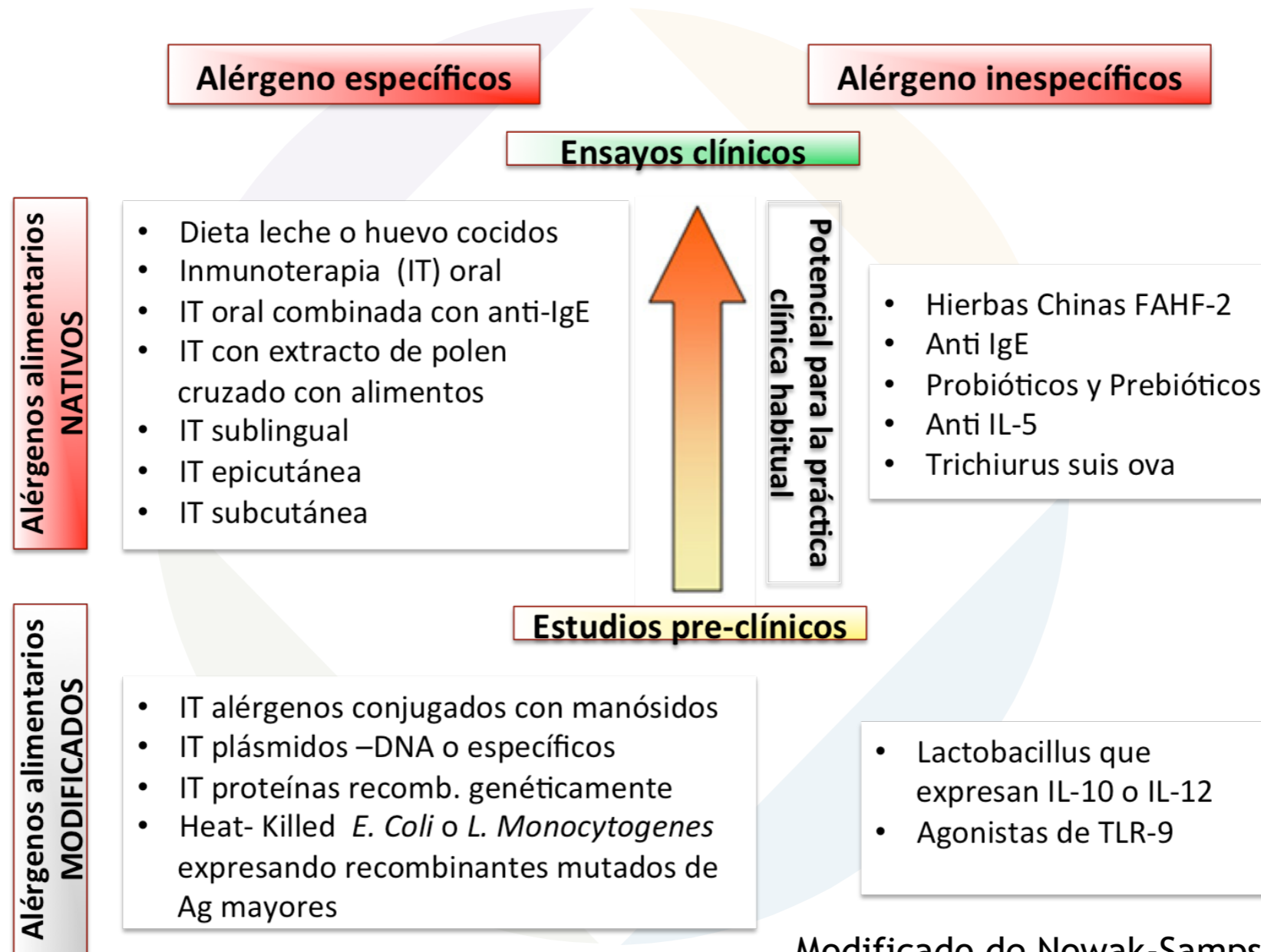
\*Declaració pública sobre la al·lèrgia als aliments i l' anafilaxi



# Novetats en el tractament al·lèrgia a aliments



# Altres opcions terapèutiques



## Food allergen immunotherapy: Current status and prospects for the future

Robert A. Wood, MD *Baltimore, Md*

J ALLERGY CLIN IMMUNOL  
APRIL 2016

- “Immunoteràpia oral” (inducció de tolerància oral): cacauet, llet i ou. Immunoteràpia sublingual: avellana, préssec, cacauet. Vacuna sublingual comercialitzada de préssec.
- Estudis que demostren que la immunoteràpia sublingual i oral indueixen desensibilització.
- La immunoteràpia oral té un major risc d'efectes secundaris.
- La desensibilització és transitòria en la majoria de pacients.
- 10-20% no toleren la immunoteràpia oral.
- Es produeixen canvis immunològics però no tenim un marcador de predicció de resposta.



# Resum

- Malaltia amb elevada prevalença en diferents edats de la vida
- Importància d'un diagnòstic acurat.
- El diagnòstic d'al·lèrgia alimentària s'estableix :
  - La història clínica
  - Les proves diagnòstiques validades
- Avenços en tècniques de diagnòstic molecular per components
- Tractament
  - Dietes d'evitació
  - Altres opcions de tractament en pacients seleccionats:
    - Inducció de tolerància oral i anticossos monoclonals
    - Vacunes sublinguals