



Schimba perspectiva! Prevenirea patologiei alergice prin informarea în farmacie

Loredana Vasile – medic primar alergologie și imunologie clinică

Prevenția dezvoltării patologiilor alergice

1. Alergii alimentare
2. Alergii respiratorii
3. Alergii la medicamente
4. Alergii de contact
5. Anafilaxia

1. Prevenție primară
2. Prevenție secundară
3. Prevenție terțiară

Prevenția dezvoltării alergiilor alimentare



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Randomized Trial of Peanut Consumption in Infants at Risk for Peanut Allergy

George Du Toit, M.B., B.Ch., Graham Roberts, D.M., Peter H. Sayre, M.D., Ph.D., Henry T. Bahnson, M.P.H., Suzana Radulovic, M.D., Alexandra F. Santos, M.D., Helen A. Brough, M.B., B.S., Deborah Phippard, Ph.D., Monica Basting, M.A., Mary Feeney, M.Sc., R.D., Victor Turcanu, M.D., Ph.D., Michelle L. Sever, M.S.P.H., Ph.D., et al., for the LEAP Study Team*

CONCLUSIONS


The early introduction of peanuts significantly decreased the frequency of the development of peanut allergy among children at high risk for this allergy and modulated immune responses to peanuts. (Funded by the National Institute of Allergy and Infectious Diseases and others; ClinicalTrials.gov number, NCT00329784.)



Leap Study

81%
Reduction
in peanut
allergies

THE NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE



EAT Study



67%
Reduction
in multiple
food allergens



PETIT Study

79%
Reduction
in egg
allergies

THE LANCET

Country	Organization	Age of Introduction	Allergens	Severe Eczema: Pre-Screening Required?
 Australia	ASCIA Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy, 2016	4-6 M	4 Peanut, Cooked Egg, Dairy, Wheat	No
 US	NIA National Institutes of Health, January 2017	4-6 M	1 Peanut	Yes
 US	AAAAI American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology, January 2017	4-6 M	1 Peanut	Yes
 US	NIAID National Institute of Allergy and Infectious Diseases, January 2017	4-6 M	1 Peanut	Yes
 US	FDA U.S. Food and Drug Administration, September 2017	4-10 M	1 Peanut	Yes
 Great Britain	BSACI The British Society for Allergy and Clinical Immunology, May 2018	4-11 M	8 Egg, Peanut, Tree Nuts, Cow's Milk, Wheat, Seeds, Fish, Seafood	No
 Canada	CPS Canadian Paediatric Society, January 2019	4-11 M	8 Cow's Milk, Egg, Peanut, Tree Nuts, Fish, Shellfish, Wheat, Soy	No
 US	AAP American Academy of Pediatrics, March 2019	4-6 M	1 Peanut	Yes
 US	USDA US Department of Agriculture, July 2020	4-11 M	2 Peanut, Egg	No

New

EAT EARLY. EAT OFTEN.

Help prevent food allergy in your baby

Feed your baby the foods that most commonly cause food allergy by around 6 months of age, but not before 4 months.

The most common causes of food allergy in babies are cow's milk, egg, peanut, tree nuts, sesame, fish, soy and wheat.

To help stop food allergy from developing, the Canadian Paediatric Society recommends that these common food allergens, in particular cooked egg and peanut, are fed early to babies who are at high-risk of developing food allergy.

High-risk babies have eczema or pre-existing food allergy, or an immediate family member with eczema, food allergy, asthma or hay fever.

This guidance will not stop all babies from developing food allergy, but it has been shown to drop the rates of food allergy quite substantially.



Remember, once your baby has eaten the food, and if there is no allergic reaction, it's very important to keep feeding that food to your baby about 2-3 times/week to help prevent the development of a food allergy.



HOW TO FEED YOUR BABY EARLY

Your baby must be developmentally ready for solid foods.

They should be able to sit up well without support, and able and willing to chew.



Give your baby allergenic foods for the first time at home.

Make sure it is a time when they will be awake for two hours afterwards in case allergy symptoms develop.



Feeding allergenic foods for the first time in most infants is safe.

It rarely causes a serious allergic reaction.



You can feed your baby one food at a time to gauge reaction.

Although, some allergists advise that mixtures of these foods (e.g. mixed tree nut butter) can be given.



The food should have a smooth consistency.

This helps to make sure your baby isn't at risk of choking.



Feed your baby, rather than having them self-feed (baby-led weaning).

This is because food smeared on a baby's skin may cause skin irritation that can be mistaken for allergy.



Remember, the risk of a baby having a severe reaction the first time they eat a food is extremely low.

Prevenția alergiilor respiratorii

Prevenția primară:

- fumul de țigară în sarcină și la copilul mic
- alăptarea în primele 4-6 luni de viață
- evitarea expunerii la acarieni și gândaci de bucătărie a copiilor cu risc de a dezvolta alergii
- animale de companie și mediul de fermă
- poluare
- anumite infecții (pertussis, RSV)

Prevenție secundară:

- tratarea dermatitei atopice, a rinitei
- măsuri de reducere a expunerii la alergenii la care este sensibilizat
- imunoterapie alergen specifică

Prevenția alergiilor la medicamente

Factori de risc legați de pacient:

- Vârstă: tineri/vârstă medie > copii și persoane în vârstă
- Sex: femei > bărbați
- Polimorfism genetic
- Infecții: HIV, virusuri herpetice
- Reacții anterioare la medicamente

Factori de risc legați de medicament:

- Compuși cu greutate moleculară mare și haptene (se leagă de țesuturi, proteine)
- Calea de administrare: topic > intravenos/intramuscular > oral
- Doza: doze mari, administrare prelungită sau frecventă > doza unică

Recomandări

**pentru selecția medicamentelor care pot fi administrate
fără evaluare alergologică de specialitate prealabilă la pacienții care relatează
istoric de reacții adverse medicamentoase de hipersensibilitate**

Planul de acțiune în anafilaxie

Document SRAIC medicamente

Testele cutanate sau testele *in vitro* pentru investigarea hipersensibilității la medicamente au uneori sensibilitate scăzută sau sunt indisponibile, iar testele de provocare cu medicamente pot fi periculoase sau strict interzise în cazul reacțiilor severe. În cazul în care pacientul *nu menționează* în antecedentele personale reacții adevărate de hipersensibilitate medicamentoasă sau dacă nu a fost expus anterior la un medicament nu se recomandă *testare cutanată în scop de screening/predicție* a toleranței la acel medicament !!!

REVISTA SOCIETATII

CARTA ALBA EAACI

GHID CABINETE

Prevenția alergiilor de contact

Factori de risc care țin de expunerea la alergen:

- Locuri de muncă cu expunere la substanțe iritante și toxice:
 - metalurgie
 - sănătate
 - estetică: cosmeticiene și coafeze
 - industria alimentară
 - curățenie
 - construcții
 - agricultură
 - vopsitorii

Factori de risc personali:

- Sex: feminin
- Vârstă: riscul crește pe măsura înaintării în vârstă
- Dermatita atopică
- Factori genetici



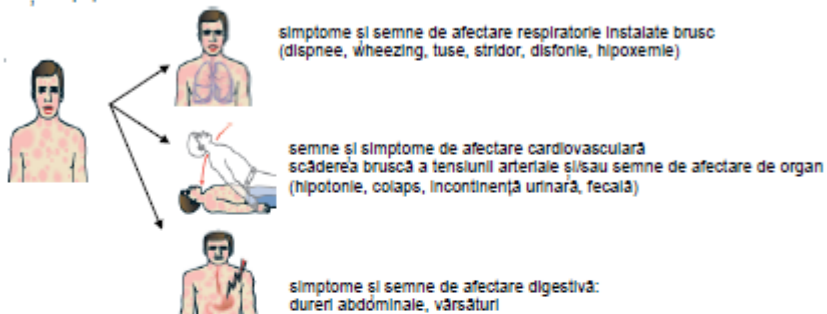
Prevenția în alergiile severe

Anafilaxia - Criterii clinice de diagnostic

Anafilaxia este foarte probabilă dacă sunt îndeplinite unul dintre următoarele criterii

1. Debut brusc (minute/ore) cu afectarea pielii și/sau a mucoaselor (ex. urticarie generalizată, prurit sau flush, angioedem al buzelor, feței, uvulei)

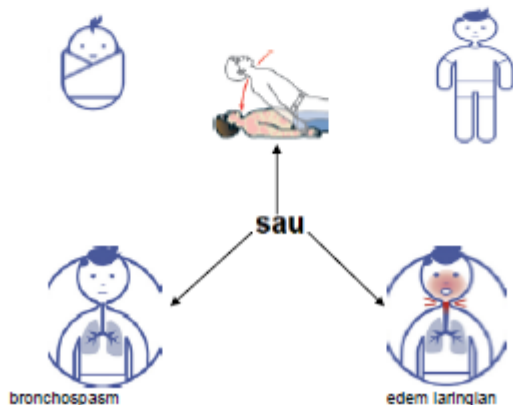
Și cel puțin una din următoarele:



2. Reducerea tensiunii arteriale sau bronhospasm sau edem laringian (stridor, disfonie, odinofagie) după expunerea la un alergen cunoscut sau foarte probabil (min/ore) chiar în absența afectării cutanate

Copii: tensiune sistolică scăzută (în funcție de vârstă^{***}) sau scăderea cu mai mult de 30% a tensiunii sistolice

Adulți: tensiune sistolică sub 90mmHg sau scăderea tensiunii sistolice bazale cu mai mult de 30%



Tratamentul inițial al anafilaxiei

1. Protocol scris de recunoaștere și tratament al anafilaxiei și repetarea lui la intervale regulate
2. Îndepărtarea alergenului dacă e posibil (de ex. oprirea perfuziei cu medicamentul sau agentul diagnostic)

3. Evaluare rapidă a pacientului: căi respiratorii, respirație, circulație sanguină, status mental, piele și greutate corporală.



4. Cheamă ajutoare: echipa de resuscitare sau serviciul de urgență



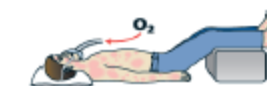
5. Administrare rapidă de adrenalina intramuscular la jumătatea coapsei pe fața antero-laterală 0,01mg/kgc din soluția de 1/1000 (1mg/ml), maxim 0,5mg la adult și maxim 0,3mg la copil. Notează minutul și ora și repetarea administrării la 5-15 minute dacă este nevoie. Majoritatea pacienților își revin cu una sau două doze. Adrenalina autoinjectabilă: 150 μg pentru copil între 7,5 și 25 de kg, cea de 300μg la cel peste 30 de kg



6. Poziționarea pacientului întins cu fața în sus sau într-o poziție confortabilă dacă are probleme respiratorii sau vomită, dar cu picioarele ridicate. Moartea poate surveni în secunde dacă stă în picioare sau se ridică brusc.



7. Administrarea de oxigen dacă e nevoie (6-8l/min)



8. Montarea unei linii intravenoase cu canula largă (14-16 gauge). Administrarea rapidă a 1-2 l ser fiziologic (5-10ml/kg în primele 10 minute la adult, respectiv 10ml/kg la copii)



9. Resuscitare cardio pulmonară dacă e nevoie cu compresii cardiace continue.




10. La intervale regulate se monitorizează: tensiunea arterială, pulsul, funcția respiratorie și oxigenarea (monitorizarea dacă este posibilă)



Pași 4,5 și 6 se fac rapid și simultan

În plus



loredanavasile75@yahoo.com