

Dr. André Moreira

Serviço de Imunoalergologia H. S. João e Serviço de Imunologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

O que é a alergia?

Quando falamos de alergias todos pensamos em espirros, nariz a pingar, olhos vermelhos, tosse e comichão na pele. De facto, estas são algumas das manifestações mais frequentes e incómodas da reacção alérgica, reacção esta que é uma das consequências possíveis do funcionamento do nosso Sistema Imunológico - precisamente o sistema de células que nos defende dos numerosos micróbios e substâncias presentes nos alimentos que comemos, no ar que respiramos e naquilo em que tocamos. Essas substâncias são identificadas como estranhas ao nosso organismo pelo nosso sistema imunológico, através de proteínas especiais que circulam no sangue e em todos os líquidos orgânicos - os anticorpos - ajudando a captar e eliminar os "invasores". Há cerca de 30 anos descobriu-se que as pessoas com alergia produzem um anticorpo especial - a imunoglobulina E (IgE) - e fazem-no para substâncias inofensivas, relativamente banais no ambiente: os alergénios (p. ex. pólenes de plantas, componentes do pó da casa, alimentos como o leite ou os ovos). Uma vez produzida, esta IgE liga-se a células especiais (mastócitos) muito abundantes na pele e nas mucosas (o revestimento do aparelho respiratório e do tubo digestivo) "à espera" do seu alergénio. Quando o encontram, provocam a libertação imediata e explosiva de substâncias químicas dos mastócitos que provocam rapidamente (15 a 30 minutos) uma intensa inflamação e que origina os sintomas da alergia. Se a exposição a esse alergénio é intensa e muito prolongada essa inflamação, e a doença alérgica, pode tornar-se crónica e persistente. A razão pela qual algumas substâncias desencadeiam alergias e porque é que não o fazem em todas as pessoas não é ainda muito claro, mas a história de outras alergias na família (a chamada atopia) parece ser o principal factor predisponente. Possivelmente, a resposta estará nalguns genes que passam de pais para filhos e nalgumas condições do ambiente que favorecem a "proliferação" dos alergénios.

Porque estão a aumentar as alergias?

As alergias têm vindo a aumentar nas últimas décadas do século XX e actualmente, na Europa, cerca de 8 a 10% da população (mais de 24 milhões de pessoas) sofre de asma, sendo a rinite alérgica ainda mais frequente - 10 a 15% da população (mais de 35 milhões de europeus!). Em Portugal os estudos mais recentes demonstram que cerca de 11% das crianças entre os 6 e 14 anos e 5% dos adultos, sofrem de asma, isto é, pelos menos 600 mil portugueses. A razão do aumento das doenças alérgicas, nomeadamente na população ocidental, com um nível sócio-económico relativamente desenvolvido, não está ainda esclarecido mas vários dados parecem apontar para o ambiente e para o estilo de vida "ocidental". A diminuição das infecções na primeira infância, pelo seu melhor controlo (vacinação, antibióticos) e melhores condições sanitárias, poderá fazer com que o Sistema Imunológico, menos "ocupado" com os

micróbios e parasitas, se "volte" para os alergénios ambientais que, à partida, seriam inofensivos para o indivíduo. Além disso, condições derivadas de um ambiente doméstico cada vez mais hermético (as crianças passam 90% do seu tempo dentro de portas!) e da alimentação (determinados ácidos gordos, conservantes e antibióticos que diminuem os micróbios normais do intestino) poderão também estar envolvidos.

Doenças alérgicas mais frequentes e os seus principais sintomas

1. **Rinite alérgica.** Nariz tapado, comichão, espirros e pingo no nariz, logo que o alergénio entra no nariz levado pelo ar.
2. **Conjuntivite alérgica.** Inchaço, vermelhidão e comichão de ambos os olhos, num determinado ambiente, local ou época do ano.
3. **Asma.** Tosse, falta de ar, chiadeira no peito, que surge subitamente, em determinados locais, após constipações, com o exercício ou no local de trabalho.
4. **Dermatite atópica.** Também chamada eczema, surge com vermelhidão, comichão, descamação da pele, p.ex. na face, dobras dos cotovelos ou joelhos.
5. **Urticária.** Outra alergia da pele, com manchas e pápulas que dão muita comichão. Os episódios são muitas vezes desencadeados por infecções, certos alimentos, medicamentos e stress.
6. **Anafilaxia.** É a forma mais aparatosa e grave da alergia. Surge em poucos minutos após o contacto com o que provoca a alergia (alimentos, penicilina, picada de abelha ou vespa, contacto com borracha - látex, etc.), com inchaço, calor, urticária, espirros, falta de ar e sensação de desmaio. Se não tratada imediatamente com adrenalina injectável pode levar à perda de consciência, choque e acabar por ser fatal!
7. **Sinusite e otite média.** Apesar de por si não serem doenças alérgicas, com muita frequência associam-se e complicam a rinite. A inflamação aguda ou crónica das cavidades em volta do nariz, atrás das maçãs do rosto, e dos ouvidos, é muitas vezes uma extensão da inflamação alérgica que, pela sua cronicidade, facilita as infecções.

Quando e como tratar a alergia?

A doença alérgica é uma teia complexa de células e substâncias químicas que envolvem vários órgãos do nosso corpo, frequentemente durante longos anos, e para a qual não há ainda um tratamento ou medicamento isolado, apesar dos grandes avanços que se fizeram no conhecimento e tratamento destas doenças. No entanto, o tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível. O controlo eficaz da

alergia implica a combinação de várias medidas: a identificação do(s) alergénio(s) envolvidos, minimizando o mais possível a exposição a estes, o uso combinado de diferentes medicamentos para diminuir os sintomas e, sobretudo, a inflamação crónica da alergia e, sempre que possível, utilizando-os localmente, junto do órgão que está mais envolvido (pulmões, nariz, pele, olhos). A imunoterapia, também conhecida como vacinas antialérgicas para a alergia, poderá estar indicada para modificar o comportamento do Sistema Imunológico, diminuindo a reacção ao contacto com o alergénio, particularmente quando o doente está sensibilizado a um grupo limitado de alergénios, de eliminação difícil, e quando as medidas inicialmente adoptadas não estão a ser suficientes para controlar a doença. Dada a complexidade da "gestão" clínica destas doenças há médicos particularmente habilitados para o diagnóstico e tratamento das doenças alérgicas - os especialistas em alergologia e imunologia clínica ou imunoalergologistas.

A rinite pode agravar a asma?

De todas as doenças alérgicas que podem afectar a população, a asma tem merecido a atenção principal não só pelo seu impacto familiar, sócio-profissional e económico mas também pela deficiente qualidade de vida e risco de morte que pode condicionar quando não devidamente controlada. A rinite, alérgica ou não, não é uma doença que mata mas, como todos sabemos, mói – é uma doença sub-diagnosticada e sub-tratada e uma grande maioria dos doentes habituam-se a viver “constipados”. Entre nós, estima-se que 930.000 portugueses sofram de rinite.

No que diz respeito à asma, sabe-se que rinite e asma coexistem frequentemente e um estudo recente considera mesmo que a rinite é um fenómeno universal em doentes com asma alérgica ocorrendo em 99% de adultos e em 93% de adolescentes. Da mesma maneira, há estudos recentes que revelam que a asma aparece três vezes mais nos indivíduos com rinite do que naqueles que nunca tiveram sintomas nasais. Todos estes dados apontam para que a rinite seja considerada um factor de risco para a asma.

As duas entidades, rinite e asma, partilham mecanismos inflamatórios comuns que explicam o conjunto de sintomas que as caracterizam e todos estão de acordo, clínicos e investigadores, que é importante iniciar o tratamento preventivo (evitar os ácaros do pó de casa, o pólen, o fumo do tabaco, ambientes poluídos, etc.) e o tratamento anti-inflamatório o mais precocemente possível. O tratamento da rinite com anti-histamínicos orais e corticosteróides de aplicação nasal e, em casos criteriosamente seleccionados, com vacinas anti-alérgicas, pode evitar o aparecimento da asma ou no caso dela já existir, melhorar os seus sintomas, evitar agudizações e reduzir a reactividade dos brônquios que caracteristicamente está aumentada.

Será que tenho rinite para além da minha asma?

O nariz reage sempre de maneira idêntica quer se trate de uma agressão vírica (a banal constipação) quer se trate de um alergénio (ácaros do pó de casa ou pólen): prurido nasal (comichão), espirros, rinorreia (pingadeira) e obstrução (entupimento) nasal em maior ou menor grau. A suspeita de rinite alérgica levanta-se quando este

conjunto de sintomas surge repetidamente, o que pode acontecer ao longo do ano todo (caso da rinite alérgica perene, muitas vezes associada ao pó de casa como factor desencadeante) ou num período determinado do ano (caso da rinite alérgica polínica com sintomas predominantes em Maio e Junho, meses em que a concentração de grãos de pólen de gramíneas, os mais frequentemente incriminados, atinge os maiores níveis).

A constipação banal, o resfriado comum, ocorre a maior parte das vezes nas transições de estação e no Inverno, duram 3 a 7 dias e em cada indivíduo, uma ou duas vezes por ano. O indivíduo que “anda sempre constipado” ou que, quando chega a Primavera arrasta “uma constipação” até ao Verão, deve procurar cuidados médicos. A estes sintomas de rinite, associam-se muitas vezes sintomas dos olhos (comichão, lacrimejo, intolerância à luz, vermelhidão), sendo esta associação mais frequente na rinite polínica.

Que complicações pode dar a rinite, se não tratada?

Embora o conjunto de todos os sintomas da rinite seja muito incomodativo e interfira negativamente nas actividades diárias dos doentes, a obstrução nasal é de longe o sintoma com mais consequências, desde perturbar o sono, com uma fadiga anormal no dia seguinte, até ao aparecimento de tosse e irritabilidade brônquica (em alguns casos com o quadro típico de asma) que a respiração obrigatória pela boca acaba por condicionar. Nas crianças, a obstrução nasal persistente leva a deformação do palato (vulgo “céu da boca”) com anomalias nas arcadas dentárias e anormal implantação dos dentes, por vezes de correcção muito difícil. A sinusite, processo inflamatório dos seios perinasais, complica cerca de metade dos casos de rinite alérgica, aumenta a susceptibilidade a infecções víricas e bacterianas e o conjunto de sintomas que a caracterizam, nomeadamente as dores de cabeça, as náuseas, as tonturas, o aparecimento de secreções nasais de difícil eliminação, complica ainda mais o dia-a-dia dos doentes. Assim, podemos concluir que há hoje evidência de que a rinite mal controlada pode conduzir a complicações que vão desde a sinusite à asma, passando pela otite média, por anomalias na implantação dos dentes e por perturbações do sono mais ou menos graves.

O desporto pode prejudicar a minha asma?

No passado era comum pensar-se que uma pessoa com asma não deveria praticar desporto ou outras formas de exercício físico. Hoje sabe-se que, cumprindo um plano adequado de controlo da asma feito pelo seu médico, o doente com asma pode e deve participar em desportos ou outra actividade física, quer sejam aulas de educação física, desportos de lazer ou de alta competição. Sabia que nos Jogos Olímpicos de Verão de 1996 em Atlanta, EUA, 16,7% dos atletas da equipa norte-americana sofriam de asma e 10,4% estavam a tomar medicamentos para a asma na altura dos jogos? No entanto, 30% destes atletas ganharam medalhas, comportando-se tão bem como os que também ganharam medalhas e não tinham asma; para estes atletas a doença asmática não foi seguramente uma limitação!

Porque é que o exercício provoca asma?

A «asma de exercício» é um ataque de asma (tosse, pieira ou sensação do peito “apertado”) com o exercício, sobretudo quando ele é intenso. Mais de 80% das pessoas com asma poderão ter estes sintomas durante ou após um exercício. Por outro lado, muitas pessoas com alergia mesmo que não tenham habitualmente asma podem ter sintomas de asma quando fazem exercício. Aliás, em crianças e adolescentes, os sintomas apenas com o exercício, podem ser o início da asma. A tudo isto, chama-se Asma Induzida pelo Exercício (AIE).

Quando se inicia um exercício físico, a respiração altera-se, tornando-se rápida, de modo a responder às necessidades do organismo. A grande quantidade de ar inalado, sobretudo se este for frio e seco, vai chegar aos pulmões sem ter tempo suficiente para aquecer e humidificar ao longo das vias aéreas (os brônquios que conduzem o ar aos pulmões); estas vão perder água e calor o que, em certas pessoas susceptíveis, vai levar ao broncoespasmo, isto é, ao aperto dos brônquios. Adicionalmente, os brônquios podem reagir, produzindo muco e ficando inflamados. Se um indivíduo tiver rinite e o nariz estiver entupido, a situação vai piorar porque o ar inspirado, passando só através da boca, não é humidificado e aquecido pelo nariz.

O que é que pode desencadear ou agravar a asma de exercício? Como a prevenir?

Atenção no Inverno, aos dias com temperaturas mais baixas, em que o ar está muito frio. As infecções respiratórias, ao aumentar a inflamação dos brônquios, podem precipitar AIE. Previna as gripes (com a vacina anual) e se a tiver interrompa temporariamente os treinos.

Se é alérgico ao pólen, tente não fazer treinos (ou restrinja o exercício) no exterior durante a época polínica (Primavera e início do Verão), sobretudo nos dias quentes e ventosos ou durante a manhã até à hora do almoço, em que os níveis de pólen no ar são enormes. Evite os irritantes, como o fumo do tabaco, cheiros activos e os locais ou dias de altos níveis de poluição.

Sabia que mais de metade das pessoas que sofrem de AIE, não têm mais episódios durante 1 a 2 horas após o primeiro ataque? Por isso, um período de aquecimento mais prolongado antes do exercício principal, com pequenos sprints (30s cada 2 minutos), ou um exercício de 15 minutos sem puxar pelos limites de força, diminui o risco de AIE. Manter também em bom estado a respiração pelo nariz, tratando a rinite e assim desentupindo o nariz, ajudará a diminuir a severidade de AIE.

Certos alimentos, como bananas, ovos, camarão e amendoins, ou fármacos como a aspirina, têm sido descritos como factores desencadeantes de AIE e, em indivíduos alérgicos muito sensibilizados, os alimentos referidos podem mesmo desencadear reacções graves com choque após o exercício. Assim, uma vez comprovada essa sensibilização, devem ser evitados antes do exercício.

Que tipo de tratamento vai necessitar para a sua asma de exercício?

Para além das várias maneiras de prevenir a AIE de que já falámos, o tratamento adequado da asma fará controlar a sua AIE. O seu médico dir-lhe-á qual o tratamento que irá precisar mas, geralmente, a toma da dose normal do seu inalador broncodilatador habitual, imediatamente antes do exercício, dar-lhe-á uma protecção de 2-3 horas, sem sintomas. Estes mesmos medicamentos podem também ser usados para aliviar os sintomas de asma, se estes surgirem. Os esteróides inalados, se tomados antes do exercício, não previnem a AIE; agora se os toma regularmente, para controlo da sua asma, não tenha dúvidas que a sua asma será menos severa, e que necessitará de menor medicação broncodilatadora. Se é atleta federado ou de alta competição não esqueça que alguns medicamentos podem ser considerados doping, pelo que obrigam a comprovação com uma notificação escrita do seu médico.

Que modalidade desportiva deve praticar o asmático?

A natação geralmente é um bom desporto para as pessoas com asma, porque tem muitos factores positivos: a atmosfera que lhe proporciona é húmida e quente, treina bem os músculos respiratórios e a posição horizontal mobiliza a expulsão do muco. Os desportos intermitentes, que alternam períodos curtos de exercício, com intervalos, como os desportos de grupo e o ténis, também não serão os piores.

Pelo contrário os desportos de longa distância, sem paragens, como corrida ou ciclismo e os desportos de Inverno, que forçam os pulmões a um trabalho pesado e contínuo, muitas das vezes com ar frio, serão os que mais vezes podem levar a asma. No entanto, se deseja qualquer uma destas modalidades, não deixe de a praticar! Lembre-se que, com treino apropriado e desde que controle a sua asma, cumprindo o plano estabelecido pelo seu médico, pode praticar qualquer desporto ao nível dos não asmáticos.

Dr. André Moreira

Serviço de Imunoalergologia H S Joao e Serviço de Imunologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto