

Alergia

Causas

Visto que, actualmente, ainda não se sabe com precisão os mecanismos envolvidos no desencadeamento das reacções alérgicas, a origem do problema está ainda por esclarecer. Todavia, sabe-se que a sua origem pode estar relacionada com determinados factores constitucionais de base genética, presumivelmente hereditária, já que as alterações alérgicas são muito mais frequentes entre familiares de pessoas afectadas do que na população em geral. Este condicionamento genético determina um tipo específico de resposta do sistema imunitário do indivíduo alérgico perante a exposição a determinadas substâncias, muito diferentes no geral, mas específicas consoante o caso.

No fundo, uma reacção alérgica assemelha-se a uma resposta imunitária normal, mas um pouco exagerada, na medida em que costuma ser desencadeada por substâncias inofensivas, cuja exposição não provoca qualquer tipo de reacção pelo sistema imunitário da maioria da população.

No entanto, nas pessoas com uma certa predisposição, após a primeira exposição a uma substância deste tipo, como por exemplo o pólen de uma planta, o sistema imunitário identifica os antígenos da mesma como se fosse um agente potencialmente nocivo, o que o leva a preparar um dispositivo de defesa que reage imediatamente, caso se produza um novo contacto. Os antígenos capazes de originar este tipo de reacção denominam-se **alergénios**, podem ser de diferente natureza e contactam com o organismo mediante várias vias diferentes, sobretudo através do ar, por via digestiva, por inoculação ou por via cutânea.

Mecanismo de produção

Embora os mecanismos envolvidos na reacção alérgica possam ser muito diferentes, normalmente seguem o padrão da denominada reacção de hipersensibilidade do tipo I, ou seja, perante o primeiro contacto com o alergénio responsável, as células imunitárias identificam, erradamente, a substância em questão como perigosa, o que leva os linfócitos B a produzirem anticorpos específicos contra a mesma. Estes anticorpos, pertencentes ao tipo imunoglobulinas E (IgE), igualmente denominadas reaginas, encontram-se ligados à superfície de algumas células integrantes do sistema defensivo que participam nas reacções inflamatórias, sobretudo os mastócitos presentes em vários tecidos e os polimorfonucleares basófilos que se encontram a circular pelo sangue. Após este processo, estas células ficam sensibilizadas contra o antígeno.

Em caso de novo contacto com a substância, os anticorpos unem-se especificamente ao alergénio, fazendo com que estas células libertem substâncias químicas, presentes no seu interior e responsáveis pelas típicas reacções inflamatórias, para o meio que as rodeia. Em seguida, processa-se um fenómeno denominado **desgranulação dos mastócitos**, durante a qual estas células libertam a histamina acumulada nos grânulos presentes no seu interior e a dita substância, entre outros efeitos, origina uma dilatação dos vasos sanguíneos e o aumento da permeabilidade dos capilares, com a consequente reacção inflamatória aguda. Embora existam reacções de

hipersensibilidade proporcionadas por outros mecanismos ou mediadas directamente através de células imunitárias, os acontecimentos descritos constituem a base da maioria dos fenómenos alérgicos.

Manifestações

As manifestações dependem do tecido ou órgão onde se produz a reacção inflamatória desencadeada pela exposição ao alergénio responsável. Deve-se igualmente referir que o mesmo mecanismo de base pode originar vários tipos de problemas.

Por exemplo, caso o alergénio pelo qual a pessoa se encontra sensibilizada entre em contacto com o organismo por via aérea, como acontece com o pólen das plantas, costuma originar uma inflamação aguda da mucosa nasal e desencadear uma rinite alérgica com abundantes secreções e típicos espirros. Estas manifestações são muitas vezes acompanhadas por uma irritação ocular, sob a forma de uma rinoconjuntivite, igualmente conhecida como febre dos fenos. Por outro lado, noutros casos, a reacção inflamatória afecta os brônquios, originando uma clássica crise de asma brônquica, com o consequente episódio de dificuldade respiratória e perigo de asfixia.

Existem igualmente problemas alérgicos que afectam a pele, como por exemplo a dermatite de contacto alérgica, provocada pela exposição directa da pele a diversas substâncias, a urticária e o angioedema, que correspondem a uma inflamação aguda da derme e do tecido celular subcutâneo, respectivamente, mesmo que nestes casos os alergénios responsáveis, em vez de penetrarem no organismo por via cutânea, o façam por via digestiva. Ainda que os alimentos possam originar uma reacção alérgica localizada no tubo digestivo, normalmente em forma de gastroenterite, na maioria dos casos originam alterações a nível cutâneo.

Por último, caso o alergénio chegue ao sangue em quantidades significativas, pode desencadear um choque anafiláctico, com o consequente colapso circulatório, podendo colocar a vida do paciente em perigo.

Diagnóstico

O diagnóstico dos diferentes problemas alérgicos e a determinação da sua natureza não costumam ser complexos, na medida em que, para além de originarem sinais e sintomas típicos, normalmente existem antecedentes pessoais e familiares bastante sugestivos. Para além disso, pode-se comprovar a existência de níveis elevados de anticorpos do tipo IgE e um número superior ao normal de leucócitos do tipo eosinófilos (eosinofilia) através de uma simples análise ao sangue, embora estes dados não sejam apenas provocados pelas doenças alérgicas, pois podem ter outras causas. Todavia, à excepção da planificação do tratamento, o mais importante é identificar as substâncias alergénicas responsáveis em cada caso específico, pois embora existam inúmeros alergénios, cada paciente apenas costuma ser sensível apenas a um ou poucos, o que justifica a importância de se proceder à identificação, que pode ser obtida através de vários tipos de testes.

Testes cutâneos. Um dos métodos mais utilizados consiste no depósito de várias soluções compostas pelos alergénios suspeitos ou mais comuns sobre a pele do antebraço do paciente e, em seguida, na realização de uma pequena punção com uma lanceta, de modo a proporcionar a sua penetração na derme, assinalando-se a sua localização através de uma marca com tinta indelével, de modo a identificar a eventual reacção. Este tipo de teste, denominado prick-test, é actualmente mais útil para alergias cutâneas e respiratórias do que alimentares.

Existem outros métodos que, embora sejam parecidos, são menos utilizados, como a intradermorreacção, na qual se introduzem as substâncias suspeitas através de uma pequena

seringa, e a escarificação, ou cutirreacção, baseada na realização de uma incisão superficial sobre a qual se deve depositar a solução com o alérgénio suspeito. Ainda assim, o prick-test tem vindo a substituir estes procedimentos, dada a sua simplicidade e eficácia.

O teste do penso, ou teste cutâneo, é igualmente comum e consiste no depósito das substâncias suspeitas em pequenos discos de celulose aderentes que são fixados na pele do paciente, normalmente nas costas. Este método é utilizado, sobretudo, para identificar as substâncias que provocam dermatite de contacto alérgica.

A reacção positiva manifesta-se, em todos os casos, através de inchaço, vermelhidão e, por vezes, um ardor um pouco incómodo na zona onde a substância suspeita foi depositada. Embora a reacção possa ser imediata, é mais evidente ao fim de dois ou três dias, altura em que se deve observar os resultados.

Testes de provocação. Estes testes consistem na introdução da substância suspeita directamente no órgão sensível, com o intuito de se reproduzir a situação que provoca a manifestação da alergia, de modo a confirmar a sua responsabilidade. A realização deste teste necessita que o paciente inale alérgénios suspeitos, de modo a que cheguem aos brônquios e para que se possam estudar reacções asmáticas. Os alérgénios podem também ser introduzidos no nariz, com vista a estudar-se rinites alérgicas, ou sob as pálpebras, em caso de conjuntivite.

Por último, de referir que, como estes testes podem desencadear uma reacção alérgica significativa e eventualmente perigosa, apenas devem ser realizados num ambiente especializado e sob observação médica rigorosa.

Tratamento

O tratamento da alergia baseia-se, sobretudo, em evitar a exposição à substância responsável. Em primeiro lugar, deve-se proceder à identificação do alérgénio desencadeador do problema e, em segundo lugar, à adopção das medidas adequadas para evitar novos contactos (eliminar determinados alimentos da dieta, não utilizar determinados medicamentos, etc.) ou, caso não seja possível, reduzi-los ao máximo (medidas para evitar o contacto com pólenes, reduzir a acumulação do pó doméstico, etc.).

Infelizmente, nem sempre é possível evitar a exposição à substância responsável, quer seja por não se conseguir identificar os alérgénios responsáveis ou por não se conseguir evitar totalmente o seu contacto. No entanto, existem recursos farmacológicos que conseguem combater as reacções alérgicas, como por exemplo a utilização de medicamentos anti-histamínicos, que bloqueiam a acção da histamina e procuram aliviar os sinais e sintomas, utilizados essencialmente em caso de rinite e alergias cutâneas. Em caso de exposição inevitável aos alérgénios responsáveis, pode-se recorrer a uma terapêutica farmacológica, de modo a prevenir reacções alérgicas, nomeadamente ataques de asma, através da utilização de medicamentos como o cromoglicato dissódico, cuja actividade passa por impedir a desgranulação dos mastócitos e a libertação de histamina.

Por último, nos casos graves e quando outros métodos terapêuticos são ineficazes, pode-se recorrer à utilização de anti-inflamatórios potentes do tipo corticóides, embora a sua utilização tenha de ser reduzida, já que uma administração contínua proporciona inúmeros e significativos efeitos secundários para o paciente.

Por outro lado, existe um outro recurso terapêutico que, embora com resultados inconstantes, pretende acabar definitivamente com o problema: a hipossensibilização ou imunoterapia. Esta terapêutica consiste, em primeiro lugar, na identificação do alérgénio responsável e, depois, na

administração de pequenas doses da substância em questão através de injeções, em quantidades cada vez maiores, com uma actividade semelhante à das vacinas. Estas injeções estimulam a produção de anticorpos com a capacidade para neutralizar imediatamente o alergénio perante um eventual contacto com o organismo, impedindo o desencadeamento da reacção alérgica. Esta terapêutica é de longa duração, já que é necessário repetir as injeções regularmente ao longo de vários meses ou anos e, embora não seja eficaz em todos os casos, tem excelentes resultados nos casos de alergia ao veneno de insectos, ácaros presentes no pó e pólen de plantas.