



Cândida Mendes

Responsável da Consulta de
Imunoalergologia Pediátrica

Alergia na criança – uma preocupação constante

15% a 20% da população pediátrica dos países desenvolvidos sofre de alergias e com tendência para aumentar em cada ano que passa. Diversas hipóteses tentam explicar esta escalada, entre elas, o uso abusivo de antibióticos e uma alimentação inadequada, que tendem a aumentar a predisposição para a doença alérgica.

Entendemos por alergia uma reação anormal no contacto com substâncias existentes no meio ambiente. Em determinadas pessoas ou famílias existe uma tendência para reagir a essas substâncias, chamadas de alergénios, desenvolvendo sintomas como eczema, alergia alimentar, asma, rinite ou conjuntivite. Os alergénios que causam alergia respiratória com maior frequência, na criança, são os pólenes, ácaros, barata e epitélios de animais, nomeadamente cão e gato. Os pólenes predominam na primavera e verão, enquanto os ácaros têm o seu pico no outono e inverno. Quanto à alergia alimentar os principais desencadeantes são o leite de vaca e o ovo, sendo a clara mais alergizante que a gema. O peixe, marisco e frutos secos têm uma preponderância menor.

Na suspeita de doença alérgica a abordagem diagnóstica engloba várias questões nomeadamente a existência de alergias na família e o tipo de sintomas que a criança apresenta.

A tosse persistente, sobretudo à noite, o cansaço fácil, a pieira (som inspiratório musical), a falta de ar e a dificuldade em terminar uma aula de educação física faz-nos pensar em asma. Por outro lado, se espirra, coça o nariz e os olhos e apresenta sonolência temos que equacionar uma situação de rinite/ conjuntivite.

Na introdução do leite adaptado, se o lactente iniciar diarreia e manchas no corpo ou reagir tão mal que tem de ser levado de imediato ao hospital, há que ponderar uma alergia às proteínas do

leite de vaca. Não menos importante a introdução do ovo na alimentação do bebé pode desencadear vômitos, lábios inchados e manchas no corpo, suspeitando-se de alergia ao ovo.

Já uma situação de reação grave de inchaço da face, lábios, sensação de aperto na garganta e falta de ar, que obrigue a um transporte de emergência para o hospital, sugere uma reação anafilática com edema das vias aéreas superiores.

Em qualquer destas situações, o médico fará a investigação necessária para estabelecer um diagnóstico preciso, iniciando o tratamento adequado de forma a evitar o desenvolvimento de doença alérgica crónica com todas as perturbações físicas, psíquicas e sociais inerentes e não descuidando a ocorrência de novas agudizações.

Compete ainda aos profissionais de saúde elucidar os pais sobre os fatores de risco preveníveis e monitorizar a terapêutica com o objetivo de obter o máximo de eficácia com um mínimo de medicação.

E que se pede aos pais? Prevenção! Como? Evitando os fatores de risco! Quais são eles?

Relativamente à alergia inalatória importa evitar o tabagismo materno desde o início da gravidez e o passivo em qualquer lugar onde as crianças se encontrem tendo em conta que o cheiro a tabaco tem a mesma ação que a de fumar perto da criança, incentivar a prática de exercício físico, devendo este ser praticado em locais com boa qualidade de ar; manter o ambiente dentro de casa livre de alérgenos e evitar a frequência de locais onde exista grande concentração de pólenes, ácaros, etc..

No que à alergia alimentar diz respeito, há que ter o máximo de cuidado na não ingestão dos alimentos alergizantes e estar atento à composição dos produtos que adquirimos, pelo risco de conterem o alérgeno.

Estou certa que, com uma aposta séria na prevenção dos riscos e da acessibilidade às consultas da Especialidade, aos medicamentos prescritos e à utilização das novas técnicas de diagnóstico na área molecular conseguir-se-á um melhor e mais profundo controlo das crianças alérgicas.

Desse esforço conjunto ganharemos como sociedade mas sobretudo as nossas crianças com uma melhor qualidade de vida.