

SEGÚN DATOS DE LA OMS, LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS SE HAN DUPLICADO EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS EN LOS PAISES OCCIDENTALES. EN ESPAÑA, SE CALCULA QUE EN TORNO A UN 2,5% DE LA POBLACIÓN ADULTA, Y UN 7,5% DE LOS NIÑOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA, SE VEN AFECTADOS POR REACCIONES ALÉRGICAS A LOS ALIMENTOS.

ALERGIAS ALIMENTARIAS



Sin embargo, las reacciones alérgicas a la ingesta de algunos alimentos no son una "nueva enfermedad". Algunos manuscritos chinos ya mencionan el tema en el año 2.500 A.C., y el médico griego Hipócrates describió con detalle los síntomas de la "contaminación de la sangre por bilis" tras la ingesta de leche de vaca.

Pero, ¿por qué reacciona nuestro cuerpo ante algo que en principio debería resultarle inucuo?

Imaginemos que nuestro organismo es como un castillo, asediado desde el exterior por "enemigos" de los que debe defenderse (microbios, virus, agentes contaminantes, etc.). El encargado de esa defensa es nuestro **sistema inmunológico**. Si la respuesta de nuestras defensas es excesiva aparecerá una reacción de hipersensibilidad; la más conocida, la alergia.

En la reacción alérgica está directamente implicada la **Inmunoglobulina E (IgE)**, un

tipo especial de anticuerpo que normalmente nos protege de los parásitos, pero que en una persona alérgica se dedica a plantar batalla frente a sustancias aparentemente inocuas, como los pólenes y los alimentos. El proceso alérgico comienza cuando un alérgeno (que en el caso de los alimentos suele ser la proteína de los mismos) hace que el organismo produzca grandes cantidades de IgE, que se depositan en la superficie de las células que conocemos como mastocitos, las cuales se encuentran principalmente en las mucosas (respiratoria, digestiva, y la propia piel). Como respuesta estas células liberan **histamina y otros agentes químicos**, que a su vez producen una dilatación de los vasos capilares, hinchazón en los tejidos, contracción en los músculos de los bronquios, irritación de las fosas nasales... los síntomas de la reacción alérgica.

Es bastante común en el caso de las reacciones ante

alimentos que estas se den en dos fases, una más leve cuando se está consumiendo, y otra más acusada unas horas después, lo que viene a llamarse **fase tardía** de la reacción alérgica. Es por ello que muchas personas que sufren brotes repetidos de ronchas o hinchazón en la piel, y lo que ellos consideran "malas digestiones", no llegan a relacionar el consumo de un alimento concreto con los síntomas posteriores, y por tanto **muchas alergias leves se quedan sin diagnosticar**.

Los síntomas. Los principales órganos involucrados en las reacciones alérgicas a los alimentos son el **tubo digestivo, el sistema respiratorio y la piel**, dado que en todos ellos abundan las células que liberan histamina, que es en último término la desencadenante de los síntomas físicos. Los más habituales son:

-en el sistema digestivo: náuseas, vómitos, dolor abdominal y/o diarrea de apare-

ción brusca, hinchazón de la lengua y los labios.

-en la piel: enrojecimiento de la superficie cutánea, eczema, urticaria, angioedema (tumefacción de la piel similar a las ronchas, pero en capas más profundas), dermatitis. Cuando la reacción se produce únicamente tocando el alimento se denomina urticaria de contacto.

-sistema respiratorio: irritación de boca, nariz y garganta, tos seca, dificultad para respirar, estornudos, opresión y dolor en el pecho.

La reacción más grave es la que conocemos como **Anafilaxia**, aunque solo un 2% de las personas alérgicas a algún alimento tienen posibilidades de desarrollarla. La anafilaxia se caracteriza por el compromiso simultáneo de varios órganos, y puede afectar también al aparato cardiovascular: se altera el ritmo cardíaco y desciende la tensión arterial de modo que el paciente puede sufrir una pérdida del estado de consciencia; es lo que se denomina shock anafi-

Las alergias más comunes

Huevo Es uno de los nutrientes más completos, y a la vez uno de los alimentos con más capacidad para desencadenar una alergia, aún en pequeñas cantidades. Esto se debe a su alto contenido en proteínas, que son la parte del alimento que el organismo identifica como alérgeno.

Leche y proteínas lácteas Se estima que un 5% de la población infantil de los países desarrollados desarrolla esta alergia. Una de las proteínas de la leche que más a menudo causa la reacción es la β -lactoglobulina, que

no está presente en la leche humana, por lo que los niños alérgicos a la leche pueden alimentarse de leche materna sin problemas.

Pescado y marisco Es el tercer grupo alérgico en España, debido en parte al alto consumo de estos productos que se hace en nuestro país. Es más común desarrollarla si se toma el alimento en una edad temprana, por eso los pediatras recomiendan no introducir el pescado en la dieta hasta cumplido el año.

Carne Es una alergia poco común, y normalmente la desencadena la carne de porcino, seguida de la de vaca. Que se sufra alergia a una de estas carnes no implica que no se pueda comer carne de otros mamíferos.

Legumbres También es una alergia poco común, que suele presentarse a un solo alimento del grupo (p.e.: alergia a las lentejas), pudiendo consumirse los demás. Con la introducción de la soja en nuestros hábitos alimentarios en los últimos años (muchas veces "camuflada" como componente de productos elaborados) las

reacciones a esta leguminosa se han multiplicado. El cacahuete, un alimento alergénico por excelencia, también pertenece a este grupo.

Frutos secos Son semillas de plantas muy diferentes entre sí. La alergia más común en España es a la Almendra, ya que se encuentra muy presente en nuestra gastronomía. La problemática de los frutos secos es que las personas que no pueden comerlos suelen ser muy reactivas, es decir, que una cantidad muy pequeña puede ocasionarles una fuerte respuesta.

Frutas y hortalizas Es una alergia muy común en los países mediterráneos, precisamente por su abundancia en la dieta. La alergia a las verduras es más escasa, pero frutas como el melocotón, el melón, la ciruela y la fresa, tienen mucha incidencia. Algunos estudios apuntan a que el uso de pesticidas y fertilizantes aumenta la capacidad alergénica de estos alimentos.

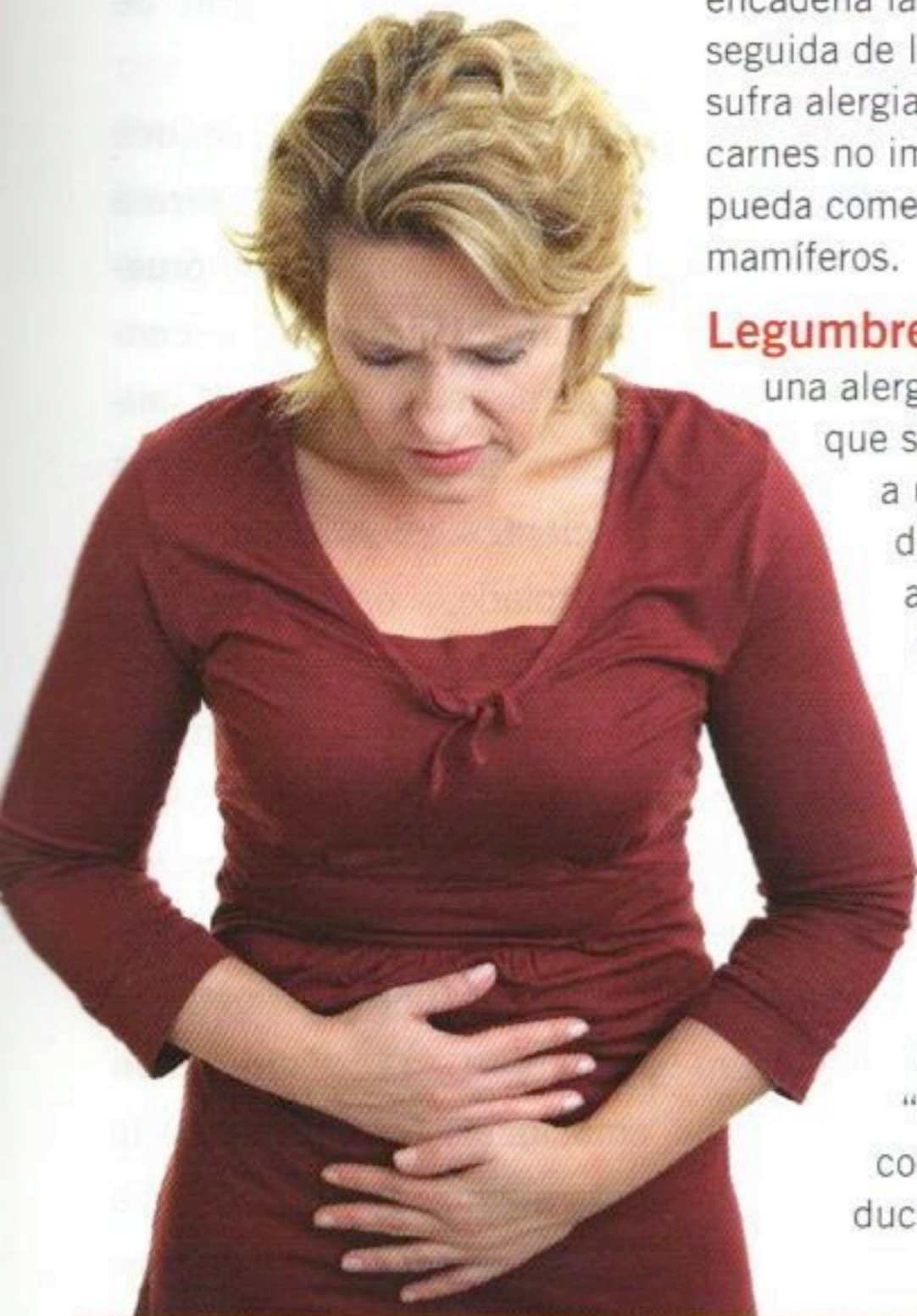
También está demostrado que los pacientes con sensibilidad al Latex son propensos a episodios alérgicos al consumir frutas como el plátano, el aguacate y el kiwi.

Espicias Son plantas o partes de plantas, frescas o desecadas, enteras o molidas.

Resultan muy peligrosas, dado que su presencia en un alimento o bebida pasa fácilmente desapercibida, y pequeñas cantidades pueden causar reacciones graves. Las que causan más comúnmente reacción son: alcaravea, cilantro, paprika, cayena y mostaza.

Bebidas El vino es una de las bebidas con más posibilidad de provocar una alergia, ya que contiene histamina, sulfitos y ácido láctico, tres alérgenos bastante potentes. Las infusiones también pueden dar problemas alérgicos; las más común es a la manzanilla (precisamente por ser muy consumida).

Cereales Los cereales en general son un alimento básico a escala mundial. En occidente la más común es la alergia al trigo, que está presente en una u otra forma en casi todos los productos elaborados que consumimos. Sin embargo en los países cuya base de alimentación es el arroz, es este cereal el que más alergias causa. Más escasas son la alergia a la avena, centeno, cebada, maíz, malta... curiosamente las variedades de cereales que han sufrido menos manipulación por parte del hombre, como la espelta o el kamut, son las que menos alergias provocan.



Intolerancia NO es alergia

La intolerancia es una reacción nociva desencadenada por un alimento en la que no se ha podido demostrar que intervenga una reacción del sistema inmunológico.

Aunque los síntomas pueden ser similares, la intolerancia se va a limitar a crear **un desorden en el aparato digestivo**, generalmente porque nuestro organismo no puede metabolizar un determinado alimento. Es el caso del azúcar de la

leche, **la lactosa**; el intestino de algunas personas carece de lactasa, la sustancia necesaria para digerir la lactosa, y por ello sufren trastornos digestivos si toman leche.

Merece mención especial la enfermedad celiaca o **intolerancia al gluten**, una sustancia presente en el trigo, el centeno y la avena, que puede dañar gravemente el intestino de quienes no la toleran, impidiendo la correcta asimilación de

cualquier nutriente. Muchas personas desconocen que sufren este problema, que en adultos puede manifestarse con cansancio, dolor oseo, anemia por déficit de hierro, etc. En niños la señal de alarma principal es una ralentización en el ritmo de crecimiento al introducirse el gluten en la dieta. Se calcula que una de cada mil personas en Europa es celiaca.



láctico. En estos casos se requiere una intervención con antihistamínicos y/o epinefrina.

Pero, ¿cómo saber si tenemos una alergia alimentaria?

Cuando nos resulta sospechoso debemos hacer unas **observaciones básicas** que ayudarán al médico a diagnosticar:

-si lo que hemos comido era un alimento manufacturado, recuperar la etiqueta de ingredientes.

-intentar recordar cuanto y cuando se comió, y cuanto tardaron en aparecer los síntomas.

-hacer una descripción detallada de todos los síntomas.

-es importante determinar si se han sufrido los mismos síntomas en otra ocasión, y qué se comió entonces.

-otros factores, como haber practicado ejercicio físico, o estar tomando algún medicamento, también pueden influir en la reacción alérgica.

Los **métodos** más habituales para comprobar si el alimento sospechoso causa la alergia son las **pruebas cutáneas** y el **análisis especial de sangre**.

Las pruebas cutáneas consisten en aplicar sobre la cara interna del antebrazo una gota de un extracto preparado del alimento en cuestión, y hacer después una pequeña incisión con una lanceta. Si

el paciente es sensible al preparado, aparecerá una roncha rojiza rodeando la incisión.

En cuanto al análisis, partimos de que en un individuo no alérgico las cantidades de Inmunoglobulina en sangre son mínimas, mientras que en los alérgicos las cifras pueden ser muy elevadas. La tecnología de hoy en día permite no solo medir la cantidad de Inmunoglobulina, sino también la que se produce en respuesta a un determinado agente (en este caso un alimento). Esto permite determinar si se es alérgico y en qué medida.

Tratamiento. La medicina convencional propone como único tratamiento una **Dieta de Eliminación**, que consiste en excluir totalmente de la dieta el alimento o grupo de alimentos a los que está sensibilizado el paciente. En muchos casos esta medida hace que, con el tiempo, el organismo pierda su capacidad de reaccionar frente a ese alimento, y el paciente pueda tolerarlo cuando lo come de nuevo.

Resulta un método bastante efectivo en niños, y con la dieta de eliminación la mayoría de las alergias alimentarias (especialmente las más comunes, leche y huevo) tienden a desaparecer en los primeros años de vida. Sin embargo los pacientes que han desarrollado una sensibi-

lización alimentaria en la edad adulta, o que son diagnosticados a esa edad, tienen menos probabilidades de normalizarse aunque eliminen el alimento de su dieta.

Se cumple la premisa "No hay enfermedad, hay enfermos", ya que cada caso debe llevar un seguimiento individualizado y es muy difícil pronosticar la evolución de una alergia.

Si el alergólogo ve una evolución positiva, realizará lo que se conoce como **prueba de provocación**, que consiste en administrar el alimento al paciente en dosis crecientes y en un entorno controlado, para certificar que efectivamente ha dejado de ser sensible al mismo.

Como veremos en las siguientes páginas, la naturopatía, que tiene en consideración la dimensión emocional y energética de la enfermedad, propone otros enfoques y alternativas. También el tratamiento homeopático puede resultar eficaz a la hora de restaurar el equilibrio del sistema inmunitario, ayudando a que vuelva a reaccionar con normalidad ante los alérgenos.

Bibliografía:

Alergias alimentarias. Dr. Roberto Pelta. Ed. Santillana, 2007.
Manual de Alergia alimentaria. A. Malet Casajuana y otros autores. Ed. Masson, 1995.

WEBS DE INTERÉS:

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ALÉRGICOS A LOS ALIMENTOS Y AL LATEX
www.aepnaa.org

INFORMACIÓN GENERAL
www.laalergia.com

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA
<http://www.seaic.es/>

AGENCIA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA
<http://www.aesa.msc.es>