

Las alergias alimentarias, un problema sobredimensionado

La sospecha infundada de sufrir alergia a algún alimento hace que se sigan dietas estrictas innecesarias

Ensalada sí, pero sin nueces, café con leche, pero de soja, bizcocho sin huevo y la sopa sin almejas. No son caprichos ni deseos de molestar al camarero de turno o a los anfitriones cuando nos invitan a su casa. De estos matices en la selección de los platos puede depender la vida de una persona que sufre de alergia alimentaria a los frutos secos, la leche de vaca, el huevo o el marisco, los productos que más alergias provocan. Ahora bien, aunque se trata de un trastorno común, los expertos aseguran que muchas de las autodiagnosticadas alergias a los alimentos por los propios afectados no son tales. Las reacciones alimentarias se confunden de manera habitual con las alergias y la consecuencia más inmediata es el uso indiscriminado de métodos que, sin estar avalados por la comunidad científica, dicen ser eficaces para el tratamiento dietético de las alergias o intolerancias alimentarias. Son numerosos los padres que atribuyen a las alergias los síntomas que muestran sus hijos como picores, diarreas y dolores de barriga. Sin embargo, la mayoría de los afectados no se ha realizado las pruebas clínicas obligatorias para determinar un diagnóstico preciso.

Como consecuencia, la sospecha de sufrir una alergia alimentaria altera la calidad de vida de las personas que siguen dietas en las que excluyen los alimentos dudosos. Estas restricciones dietéticas innecesarias pueden aumentar el riesgo de padecer deficiencias nutricionales y favorecer la aparición de cuadros continuados de ansiedad originados por la imposibilidad de comer de todo y la necesidad de revisar a conciencia el etiquetado de los alimentos. Éstas son las conclusiones de las últimas investigaciones realizadas por investigadores británicos y alemanes que aseguran, además, que numerosas personas mal diagnosticadas compran alimentos libres de alérgenos inútiles para el tratamiento de su malestar.

Menos alérgicos de los que se cree

La alergia alimentaria es una respuesta inmunitaria exagerada e inapropiada del organismo que se origina tras el consumo de ciertos alimentos que la mayoría de la población tolera sin problemas. A menudo este tipo de alergias se confunden con otras modalidades de reacción a alimentos no alérgicas, conocidas como "hipersensibilidad a los alimentos". Aunque no se puede negar la evidencia del número de personas con diagnóstico de alergia alimentaria, los investigadores en este campo aseguran que el problema de la incidencia y del elevado aumento de las alergias alimentarias puede estar sobredimensionado. Según la Organización Mundial de Alergia, sólo un pequeño porcentaje de adultos que oscila entre el 1% y el 3 % padece una alergia alimentaria. Entre los menores de cuatro años el porcentaje aumenta hasta el 6% o el 8%.

Una investigación llevada a cabo por la Universidad de Portsmouth (Reino Unido) revela que el número de niños con diagnósticos claros de alergia alimentaria o hipersensibilidad a los alimentos es notablemente inferior al que creen sus progenitores. Los científicos realizaron un estudio con la totalidad de los niños nacidos en la Isla de Wight (costa sur de Inglaterra) y compararon los resultados de la incidencia de alergias e hipersensibilidad alimentaria con una investigación similar realizada hace 20 años. La conclusión fue que en dos décadas, las alergias no habían aumentado de manera notable y que el número de alérgicos no era tan elevado como se pensaba. Según sus padres, 807 niños eran alérgicos

o intolerantes a algún tipo de comida pero, tras someterlos a distintos exámenes clínicos de diagnóstico, sólo un 5% manifestaron alergia alimentaria.

Otro estudio, en este caso alemán y dirigido por Axel Trautmann, del Departamento de Dermatología, Venerología y Alergología de la Universidad Würzburg, reclutó a 419 pacientes ingresados en la clínica ante la sospecha de mostrar alergia a algún alimento. Tras someterlos a una evaluación diagnóstica protocolarizada, poco más de la mitad de los pacientes, 214 (51,1%) manifestaron una respuesta inmunológica positiva que avalara el diagnóstico. En los 205 pacientes restantes (48,9%), a pesar de las sospechas personales, los resultados de las pruebas médicas descartaron la alergia alimentaria. Ambas investigaciones constatan, por tanto, que se exagera la afección de las alergias alimentarias entre la población.

Los autores advierten de que la única manera de protegerse de las restricciones alimentarias innecesarias y las consecuencias negativas de preocuparse por una alergia inexistente es mediante una evaluación médica completa. Del mismo modo, sólo tras un diagnóstico preciso es posible prevenir las consecuencias graves que pueden derivarse del desconocimiento de una verdadera alergia alimentaria, como la anafilaxia (reacción alérgica súbita y severa en todo el cuerpo).

Dieta de exclusión y provocación

Las principales herramientas diagnósticas para evaluar alergias e intolerancias alimentarias son la historia clínica, los test cutáneos, las analíticas sanguíneas que determinan el número de inmunoglobulinas específicas o IgE (las personas alérgicas tienen, en general, niveles más altos de estos anticuerpos en su organismo) y las dietas de exposición o provocación. En primer lugar, es determinante elaborar una anamnesis (una historia con todos los datos clínicos relevantes del paciente) que recoja con detalle la existencia de antecedentes familiares o personales relacionados con las alergias. Se debe indicar, además, la edad de inicio del consumo de alimentos, la ingesta de alimentos en el momento del diagnóstico, la edad al inicio de los síntomas, el tiempo transcurrido entre el momento en el que se comió el alimento y la aparición de los síntomas, y qué clase de síntomas eran.

Esta información debe completarse con una exploración física detallada durante la cual se realizarán pruebas cutáneas (prick test) para comprobar la sensibilidad a cada sustancia susceptible de provocar alergia. Se aplican gotas de diferentes alérgenos en la cara interna del antebrazo y, a continuación, se realiza una pequeña punción superficial indolora a través de cada una de las gotas. En pocos minutos pueden aparecer picores, enrojecimiento y bultos. Como en estos tanteos son habituales los falsos positivos, la prueba diagnóstica de referencia es la de provocación oral, doble ciego y controlada con placebo: se le administran al paciente dosis cada vez mayores del posible alérgeno y se combinan con dosis de placebo sin que el médico y el paciente sepan de cuál se trata en cada caso.

Antes de realizar este tipo de prueba se excluyen de la dieta del paciente por unos días todos los alimentos sospechosos de causar la alergia. Si el paciente no ha mejorado después de dos semanas de dieta estricta de exclusión, se entiende que es poco probable que la alergia sea la causa de sus síntomas. Si tras esta dieta de exclusión el afectado mejora de manera clara, se realizará la prueba de provocación, siempre en un hospital dotado de las medidas necesarias de reanimación en caso de anafilaxia. Durante el periodo de observación se efectuará un registro detallado de la cantidad administrada, la hora y las incidencias que se produzcan.

Tests diagnósticos no fiables

En el mercado se ofertan diferentes tratamientos dietéticos para alergias e intolerancias alimentarias que no cuentan con el aval de la comunidad científica. Estos conocidos métodos, como el test Alcat o el NOVO Immogenics, son una aproximación diagnóstica equivocada y, por lo tanto, retrasan la aplicación de un tratamiento adecuado.

Este tipo de tratamientos consisten en evaluar al paciente y proporcionarle un listado de alimentos permitidos y otros que debe evitar, una dieta sin fundamentos médicos ni nutricionales que puede resultar desequilibrada y monótona. Las organizaciones sanitarias de todos los continentes que representan el estudio clínico de las alergias alimentarias, con la Organización Mundial de Alergia a la cabeza, coinciden en advertir de que dichos tests son ineficaces y desaconsejan su uso para hacer frente a las alergias e intolerancias alimentarias, así como en el de otras enfermedades para cuyo tratamiento también se ofertan como obesidad, migrañas o colon irritable.

Alergias alimentarias: cómo sortear los riesgos

El principal problema al que se enfrentan los afectados por alergias alimentarias es que no siempre conocen la composición de los alimentos que ingieren. Un inconveniente que no se concreta en los alimentos envasados ya que, por ley, mencionan de manera expresa en el etiquetado todos los ingredientes reconocidos entre los alérgenos alimentarios más corrientes, como leche y derivados, leguminosas (incluidos los cacahuets y la soja), huevos, crustáceos, pescados, hortalizas, trigo y cereales que contengan gluten, frutos de cáscara, apio, mostaza y granos de sésamo y productos derivados de todos estos alimentos, además de sulfitos. El riesgo a tomar uno de estos alimentos "prohibidos" es mayor cuando se come fuera de casa, en un restaurante, en el comedor escolar o siempre que se compren productos a granel sin la etiqueta correspondiente.

En los restaurantes es habitual que algunos de los platos que se ofrecen de manera habitual contengan espesantes tan comunes como harina de trigo o saborizantes como crema de leche. Ingredientes que, aunque son en apariencia inofensivos, resultan tóxicos en caso de intolerancias o alergias alimentarias. Un plato compuesto de guisantes con jamón o un estofado de carne puede estar elaborado mediante una cucharada de harina de trigo o varias rebanadas de pan tostado para espesar la salsa. Por esta razón, hasta que se apruebe la norma que obligue a los restaurantes a informar a sus clientes de la composición y de los ingredientes exactos que componen cada plato, hay que actuar con sentido común. Ante la duda, se preguntará al camarero o al cocinero si el plato cocinado contiene el alimento que resulta tóxico. Y si la respuesta no es satisfactoria, ya sea por los ingredientes o por desconocimiento, la mejor receta es abstenerse de probarlo.

Si los afectados por este tipo de alergia son los niños, los padres serán los responsables de alertar a sus profesores, tutores e, incluso, jefe de cocina del comedor escolar sobre los alimentos causantes de la alergia. En enero de 2005, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) suscribió un convenio con las principales empresas de restauración colectiva, asociadas en la Federación Española de Asociaciones dedicadas a la Restauración Social (FEADRS), con el fin de mejorar la calidad de los menús escolares. Entre las diferentes actividades llevadas a cabo en estos años destaca la redacción de un Protocolo Nutricional que incluye un apartado dedicado a los menús para dietas especiales, en el que se recogen recomendaciones dietéticas ante casos de intolerancia al gluten y de alergias alimentarias. Es obligatorio que estas recomendaciones las conozca el personal que trabaja en la empresa de restauración, en la cocina y en el colegio.

Reacciones alérgicas: principales síntomas

Los síntomas más representativos de las reacciones alérgicas se muestran en general alrededor de la cavidad bucal en forma de erupción cerca de la boca, con picor dentro y en la zona de la faringe. Otras manifestaciones son las siguientes:

- Síntomas cutáneos como urticaria, hinchazón en los labios y párpados. Se puede dar una situación de gravedad si este edema se localiza en la laringe ya que puede provocar una obstrucción al paso del aire. Se manifiesta con voz ronca y dificultad para respirar y tragar.
- Síntomas digestivos, como vómitos y diarrea
- Síntomas respiratorios, en forma de estornudos, picor nasal y mucosidad acuosa con enrojecimiento ocular y hinchazón de párpados y, de manera puntual, con un cuadro de asma (tos, fatiga y pitos en el pecho).

Después de estar expuesto a una sustancia por primera vez, el sistema inmune de una persona se hace sensible y, en una exposición posterior, puede darse una reacción alérgica de forma súbita y severa en todo el cuerpo, lo que se conoce como anafilaxia. Este cuadro se considera extremadamente severo si se asocia a mareo o pérdida de conciencia. En este caso se denomina shock anafiláctico y es la situación más grave de una reacción alérgica.

Consumer Eroski

<http://revista.consumer.es/web/es/20090401/alimentacion/74681.php>