

Alerxia alimentaria

Alerxia alimentaria

ALERXIA ALIMENTARIA

Coñécese como alerxia alimentaria ou hipersensibilidade a alimentos ó conxunto de reaccións adversas a alimentos, debidas á súa inxestión, contacto ou inhalación, de patoxenia inmunolóxica comprobada. Só se produce nalgúns individuos, pode acontecer trala toma de moi pequenas cantidades do alimento e non se relaciona con ningún efecto fisiolóxico ou fisiopatolóxico propio deste.

As reaccións alérxicas a alimentos deben distinguirse das reaccións de intolerancia a alimentos e das reaccións tóxicas por alimentos. Estas caracterízanse, ó contrario da alerxia, por ser dose-dependentes, xa que as manifestacións clínicas son máis intensas canto maior sexa a cantidade de alimento ou aditivo alimentario inxerido.

A alerxia alimentaria inclúe tanto as reaccións inmunolóxicas mediadas por IgE, hipersensibilidade ou alerxia de tipo inmediato, como as producidas por calquera outro mecanismo inmunolóxico coñecido; estas reaccións non están mediadas por IgE. Tamén é posible a participación mixta.

Cando se utilizan métodos de provocación controlada para valorar a prevalencia de alerxia en nenos, alcanza arredor do 8 % no grupo menor de 3 anos, e diminúe progresivamente, ata só representa-lo 0,8 % na poboación adulta. Isto está en relación coa maioría dos casos de hipersensibilidade inmediata ós alimentos que comeza no primeiro ano de vida.














Calquera alimento pode ser potencialmente sensibilizante e a súa prevalencia garda relación cos hábitos tradicionais da alimentación dunha determinada poboación. En España, os alérxenos alimentarios máis frecuentes son o ovo, o leite de vaca e o peixe (táboa I).

A maioría dos pacientes reaccionan fronte a un ou a varios alimentos. O comezo está xeralmente relacionado co calendario da introducción dos alimentos no neno. Primeiro, o leite e posteriormente alimentos de orixe vexetal, peixe e ovo (táboa II).

TÁBOA I

Incidencia de sensibilización a alimentos (estudio en 417 nenos)	
Alimento	(%)
Ovo	51.1
Leite de vaca	33.3
Peixes	18.0
Froitos secos	16.3
Froitas frescas	15.1
Leguminosas	12.0
Hortalizas	5.5
Crustáceos	4.1
Carnes	2.9
Moluscos	2.6

TÁBOA II

Se hai alerxia a:	Risco de reacción a, polo menos, un dos seguintes elementos:	Risco:
Cacahuete	Legumes: <ul style="list-style-type: none"> • Chícharos • Lentellas • Fabas 	5% 
Un froito seco: <ul style="list-style-type: none"> • Noz 	Outros froitos secos: <ul style="list-style-type: none"> • Abelás • Anacardio • Noces do Brasil 	37% 
Un peixe: <ul style="list-style-type: none"> • Salmón 	Outros peixes: <ul style="list-style-type: none"> • Linguado • Peixe espada 	50% 
Un marisco: <ul style="list-style-type: none"> • Camaróns 	Outros mariscos: <ul style="list-style-type: none"> • Nécoras • Langosta 	75% 
Un cereal: <ul style="list-style-type: none"> • Trigo 	Outros cereais: <ul style="list-style-type: none"> • Cebada • Centeo 	20% 
Leite de vaca	Tenreira: <ul style="list-style-type: none"> • Hamburguesa 	10% 
Leite de vaca	Leite de cabra	92% 
Leite de vaca	Leite de egua	4% 
Pole: <ul style="list-style-type: none"> • Bidueiro 	Froitas / Vexetais: <ul style="list-style-type: none"> • Mazá • Melocotón 	55% 
Melocotón	Outras rosáceas: <ul style="list-style-type: none"> • Mazá • Cereixa • Pera • Ameixa 	55% 
Melón	Outras froitas: <ul style="list-style-type: none"> • Sandía • Plátano • Aguacate 	92% 
Látex	Froitas: <ul style="list-style-type: none"> • Kiwi • Plátano • Aguacate 	35% 
Froitas: <ul style="list-style-type: none"> • Kiwi • Aguacate • Plátano 	Látex	11% 

As manifestacións clínicas da alerxia inmediata a alimentos son moi variadas e poden limitarse á área de contacto co alimento, como a orofarinxe (alerxia oral), o aparello dixestivo (alergopatía gastrointestinal), a pel (urticaria e dermatite de contacto con proteínas) ou o aparello respiratorio (rinoconxuntivite, asma), pola exposición a substancias volátiles de determinados alimentos ou plumas de aves (táboa III). Os órganos máis frecuentemente afectados son a pel e o tracto gastrointestinal. Ocasionalmente, poden aparecer reaccións graves, mesmo mortais, como o edema de glote, afectación cardiovascular, perda de conciencia; é dicir, o choque anafiláctico. Os choques anafilácticos máis frecuentes son ó ovo, ó leite e ó peixe.

TÁBOA III

Manifestacións clínicas en relación coa hipersensibilidade a alimentos (estudio en 355 nenos)	
Clínica	(%)
Cutánea aguda (urticaria, anxioedema, eritema, etc.)	89.4
Dermatite atópica	3.5
Dixestiva aguda (vómitos, diarrea)	20.7
Respiratoria (asma bronquial, rinoconxuntivite)	13.5
Anafilaxia xeneralizada	1.1

Na alerxia a alimentos mediada por IgE, os síntomas adoitan aparecer inmediatamente despois de inxeri-lo alimento, case sempre antes dunha hora. Pola contra, as reaccións adversas a alimentos de comezo tardío en relación co momento da inxestión, adoitan presentar síntomas preferentes ou exclusivamente dixestivos e non son mediados por IgE. A presenza de anticorpos específicos da clase IgE fronte ós alimentos sospeitosos confirma a existencia dun mecanismo de hipersensibilidade inmediata de alerxia ós devanditos alimentos.

Unha vez comprobada a alerxia inmediata a alimentos, o único tratamento eficaz é evita-lo contacto e maila inxestión do alimento sensibilizante, mediante unha dieta de eliminación estricta, pero sempre nutricionalmente axeitada. Débese involucrar unha colaboración adecuada tanto do neno coma dos pais e educadores, xa que o neno pode comer no comedor escolar e consumir alimentos comprados na cafetería do colexio ou en tendas próximas, ou consumir alimentos que lle ofrecen os seus compañeiros de clase. Xunto a estes, é necesaria a colaboración da industria alimentaria e da restauración, así como da Administración sanitaria e educativa, para dispoñer da mellor información sobre alimentos alerxénicos e para que a etiquetaxe dos alimentos conteña claramente alusións á procedencia de alimentos susceptibles de producir alerxia alimentaria.

Demostrouse que a dieta de eliminación favorece a perda de reactividade a moitos alimentos e establécense nos dous anos, unha tolerancia clínica nun tercio dos casos. Sen embargo, é difícil preve-la evolución da alerxia inmediata a alimentos, aínda que tende a remitir máis cedo ca nos casos nos que a sintomatoloxía comeza nos primeiros anos de vida. Está demostrado que alimentos como o leite ou o ovo tenden a tolerarse antes có peixe, legumes e froitos secos, pero pode durar moitos anos ou toda a vida. Aínda cando o paciente volve tolera-lo alimento, en moitos casos mostra certo rexeitamento ou animadversión para aceptalos de novo na súa dieta.

As probas de provocación negativa (tolerancia clínica ó alimento), sempre realizadas no hospital, marcarán as pautas de reintroducción do alimento e as normas de control.

O tratamento farmacolóxico é puramente sintomático (antihistamínicos, adrenérxicos e corticosteroides) e nunca substitúe as medidas dietéticas. Os nenos con historia de reaccións anafilácticas graves deberían ser convenientemente instruídos respecto do tratamento necesario e levar consigo adrenalina autoinxectable e un brazaletes ou placa indicadora da súa sensibilización.

Os pais deben informa-los responsables do colexio da alerxia alimentaria do neno e dos alimentos prohibidos. Se o neno come no comedor escolar, deben coñecer con anterioridade os menús do colexio para a súa aprobación.

ALERXIA ÁS PROTEÍNAS DO OVO

A alerxia ó ovo é unha reacción adversa de mecanismo patoxénico inmunolóxico, relacionada coa inxestión de ovo.

O ovo é a causa máis frecuente de alerxia alimentaria en nenos, relacionada coa súa introducción na dieta a fins do primeiro ano de vida ou a comezos do segundo, co seu amplo consumo e co seu alto contido proteico.

Os dous compoñentes do ovo, a clara e a xema, poden provocar sensibilización alérxica; aínda que é a clara, polo seu maior contido proteico, a que contén os alérxenos maiores. Dentro das proteínas da clara, a ovoalbumina e o ovomucoide constitúen os alérxenos máis relevantes. Son parcialmente termoestables e manteñen a súa inmunoxenicidade tras 20 minutos de fervor. Na industria alimentaria poden usarse como aditivos estabilizadores, espesantes, etc. A lisozima é outra proteína que pode causar sensibilización. Úsase como aditivo en numerosos alimentos e fármacos, polas súas propiedades bactericidas. É menos estable á calor e resulta un antíxeno máis débil. Na xema atópanse outras fraccións proteicas capaces de provocar sensibilización. Pode existir reacción cruzada entre as proteínas da clara e da xema, así como entre ovos de diversas aves, empregadas tamén en consumo humano.

As manifestacións clínicas da alerxia ás proteínas do ovo varían duns individuos a outros. As máis frecuentes son as cutáneas (eritema, urticaria, anxioedema) seguidas das dixestivas (náuseas, vómitos, diarreas, dor abdominal). Poden aparecer tamén manifestacións respiratorias (asma, rinoconxuntivite, edema larínxeo), cardiovasculares e xeneralizadas (anafilaxia). Na maioría dos casos, a clínica iníciase trala primeira toma da clara do ovo, e é frecuente a tolerancia previa da xema cocida. Os síntomas adoitan aparecer ós poucos minutos da inxestión, case sempre antes dunha hora.

Na evolución natural da alerxia alimentaria, ó período de sensibilización clínica séguese outro de sensibilización asintomática, ata conseguí-la tolerancia total coa desaparición de anticorpos IgE específicos. Sen embargo, non tódolos alérxicos ó ovo alcanzan a tolerancia co tempo. Nalgúns casos persiste toda a vida.

Dieta estricta de eliminación

A dieta sen ovo non provoca en si mesma ningún problema nutricional pero obriga, xa que o ovo ou algunhas das súas proteínas poden atoparse como alimento oculto noutros alimentos, a realizar unha dieta excluínte de moitos produtos que se consomen habitualmente e ós que é preciso buscarlles alternativas.

Non adoita aparecer reactividade cruzada entre o ovo e a carne de polo, aínda que convén ter precaución coa exposición ós antíxenos aviairos.

Recomendacións dietéticas

- Seguir unha alimentación variada e equilibrada para asegurar que non se produza un déficit de nutrientes.
- Incluir na dieta alimentos que sexan fonte de proteínas similares (de alto valor biolóxico) ás do ovo: carnes, peixes e leite.
- Escoller alimentos frescos e de tempada e prescindir dos envasados e procesados.
- Ler detidamente as etiquetas dos produtos.
- Excluir alimentos da dieta que conteñan ou poidan conter ovo (táboa I, II e III).
- Algúns medicamentos e vacinas poden incluír ovo na súa composición.

TÁBOA I.

Alimentos que se deben excluir da dieta (conteñen ovo)	
Ovos	Ovo e sucedáneos Ovo en po Productos que conteñen ovo Maionesa, xelatinas Merengues, suflés, escuma para adornar cafés, capuchinos Xeados e turróns
Lácteos	Leite condensado Lácteos enriquecidos en nata Flan, cremas, batidos Pudín, xeados
Carnes e derivados cárnicos	Salchichas comerciais Friames Embutidos Foie-gras Patés Carne milanesa preparada (tenreira, porco) Albóndegas, rolos de carne, croquetas de carne
Cereais e derivados	Productos de pastelería e bolería Galletas doces e salgadas Biscoitos, pasteis Madalenas Follados Masa para empanadas e empanadillas Gofres, rosquillas, bolos preparados comercialmente Pasta ó ovo Preparados para rebozar ou empanar e alimentos preparados con eles (luras, croquetas) Algún pan relado Sopas, cremas e purés de pataca comerciais Fermento en po con clara ou albumina de ovo

Alimentos que se deben excluír da dieta (contenhen ovo)	
Graxas e salsas comerciais	Aderezos para ensaladas e maionesas Salsa maionesa, salsa tártara, salsa holandesa Margarinas (algunhas levan albumina incorporada)
Verduras e hortalizas	Cremas de verduras comerciais (sufilé de verduras, verduras rebozadas) Algúns <i>potitos</i> infantís
Doces e lambetadas	Chocolates Bañados Chocolate derretido Pasteis Bombóns Lambetadas e caramelos

Táboa II.

Outras posibles fontes de ovo ou produtos que teñan ovo
Un bañado brillante ou enornado de cor amarela pode indica-la presenza de ovo.
As claras de ovo e as cascas poden utilizarse como substancias clarificantes en sopas, consomés, etc.
Algunhas substancias que se usan como substitutos da graxa están feitas con ovo ou con proteínas lácteas.

Táboa III.

Cómo ler unha etiqueta para unha dieta libre de ovo. Aconséllase evitar alimentos que conteñan calquera dos seguintes ingredientes:	
Clara de ovo	Livetina
Xema de ovo	Ovoalbumina
Ovo deshidratado	Ovomucina
Po de ovo	Ovomucoide
Substitutos do ovo	Ovovitelina
Albumina	Vitelina
Lecitina (a non ser que sexa de soia)	E-161 b (pigmento amarelo, luteína)
Lisozima	Emulsificante
Coagulante	

Tratamento sintomático en caso de inxestión accidental

Se se produce unha inxestión accidental de ovo con clínica de reacción anafiláctica, está indicada a administración de adrenalina por vía parenteral. Débese completa-lo tratamento coa administración de antihistamínicos e corticoides. Tras un cadro de anafilaxia aguda, o neno debe quedar en observación durante 24 horas.

Nas manifestacións cutáneas pode ser suficiente a administración de antihistamínicos por vía oral.

Os nenos con historia de reaccións anafilácticas deberían dispoñer de doses de adrenalina no seu domicilio e no colexio.

Utilizáronse fármacos de forma preventiva pero con resultados desiguais.

Consellos para os nenos, pais e educadores

ACTUACIÓNS DA FAMILIA

- ▶ Notificarlle ó colexio que o neno ten alerxia ás proteínas do ovo.
- ▶ Traballar coa comunidade escolar para desenvolver un plan de acción que recolla as necesidades do neno con alerxia ás proteínas do ovo, tanto na clase coma na cafetería, actividades extraescolares e no transporte escolar.
- ▶ Proporcionarlle á dirección do centro as instrucións do pediatra (dieta, medicación e cuidados).
- ▶ Comproba-la data de caducidade da medicación.
- ▶ Educa-lo neno no manexo da súa alerxia: alimentos permitidos e que se deben evitar, estratexias para evita-la exposición accidental a alimentos inseguros, síntomas dunha reacción alérxica, cómo le-las etiquetas dos alimentos (na idade apropiada).

ACCIÓNS DO COLEXIO

- ▶ Ter coñecemento da alerxia do alumno.
- ▶ Revisa-los informes subministrados por pais e pediatras.
- ▶ Os nenos non deben sentirse excluídos das actividades escolares, por mor das súas alerxias.
- ▶ Formar un equipo co pediatra, director, mestres, monitores do comedor escolar e cos propios nenos, para asegurar sempre unha dieta apropiada para os nenos con alerxia ás proteínas do ovo. Tamén debe supervisarse o menú cando está fóra do colexio, pero baixo a supervisión deste.
- ▶ Saber actuar en caso de emerxencia e proporciona-los primeiros cuidados. Se se ten unha reacción alérxica grave, débese chamar ó 061.
- ▶ Traballar con outros integrantes da comunidade escolar para evita-la inxestión de alérxenos e doutros alimentos comprados no colexio ou subministrados polos compañeiros e testar estratexias de educación nutricional.

RECOMENDACIÓNS Ó ESCOLAR

- ▶ Non debe intercambiar comida con outros nenos.
- ▶ Non debe inxerir un alimento se descoñece a lista de ingredientes ou se contén algún alérxeno.

- ▶ Debe exercita-las estratexias de autocoidado para o correcto seguimento da súa alerxia.
- ▶ Debe notificarlle inmediatamente a un adulto se sospeita que un determinado alimento contén ovo ou se o consumiu.
- ▶ Debe dispoñer de adrenalina autoinxectable.
- ▶ Debe dispoñer dun identificador, brazaletes ou chapa indicativa da súa alerxia.

ALERXIA ÁS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA

A alerxia ás proteínas do leite de vaca é unha reacción adversa de mecanismo patoxénico inmunolóxico, relacionada coa inxestión de leite.

O leite de vaca é o alimento ofensivo máis habitual, e a alerxia a este pode dar lugar a manifestacións clínicas, máis frecuentemente gastrointestinais, como vómitos ou diarrea e cutáneas, como a dermatite atópica ou a urticaria, pero tamén pode producir anafilaxia. Recentemente, estimouse que arredor dun 2% dos nenos padecen alerxia ó leite de vaca, o que parece ter relación co tipo de alimentación durante o primeiro ano de vida. Algúns estudos demostran unha maior frecuencia dela en nenos alimentados con teteiro.

As principais proteínas alerxénicas do leite de vaca son a alfa S1-caseína e a beta-lactoglobulina, que practicamente non se encontran no leite de muller. Ante a sospeita ou certeza dunha alerxia ó leite de vaca, ademais de suprimir tódolos alimentos que a poidan conter, débese ter presente que a caseína é unha proteína que se utiliza na elaboración doutros alimentos, como produtos derivados do porco (xamón curado, salchichas, salamis, etc.), mosto de uva sen fermentar, orchata de chufa, outros zumes de froita e bebidas alcohólicas naturais, champán, etc. É por esta razón pola que unha dieta de eliminación para nenos con esta patoloxía require suprimi-lo leite e os derivados lácteos, ademais doutros alimentos.

Recomendacións dietéticas

ALIMENTOS PERMITIDOS E ALIMENTOS QUE SE DEBEN EVITAR

ALIMENTOS	PERMITIDOS	QUE SE DEBEN EVITAR
CEREAIS	Calquera cereal ó que non se lle engadira leite ou produtos lácteos.	Cereais de alto contido en proteína, cereais preparados e precocidos con sólidos lácteos, caseína ou outros produtos lácteos engadidos.
Pans	Pans sen leite, pan francés, pan de trigo, pan branco, pan de centeo, pan de millo, pan de fariña de trigo sen peneirar.	Pan de trigo, branco ou de centeo, na elaboración do cal se incorpora leite, pan de molde, biscoitos, roscas, madalenas, panquenes, galletas salgadas, biscoito tostado.
Sopas	Caldo, sopa, consomé ou sopas cunha base de caldo ou con tódolos alimentos permitidos.	Crema, sopas feitas con peixe, sopas de crema, tódalas sopas feitas con leite ou produtos lácteos.
PASTAS	Macarróns, fideos, espaguetes.	Pastas feitas con leite ou con produtos lácteos.
FROITAS	Tódalas froitas frescas, conxeladas ou enlatadas e os zumes de froita sen leite.	Calquera tipo de froita servida con leite, manteiga ou crema.
VERDURAS, HORTALIZAS	Tódolos vexetais frescos, conxelados ou enlatados sen leite ou produtos lácteos engadidos, tódolos zumes vexetais.	Os vexetais gratinados, con manteiga, con crema ou enforados, vexetais rebozados, suflé de vexetais.

ALIMENTOS	PERMITIDOS	QUE SE DEBEN EVITAR
PATACAS	Patacas brancas ou doces.	Patacas gratinadas, con manteiga, con crema, enfnadas, ou substitutos, puré de patacas con leite ou manteiga, patacas fritas conxeladas, pulverizadas con lactosa.
OVOS	Tódolos preparados sen leite.	Ovos revoltos con leite, ovos cremosos, substitutos do ovo.
CARNES, PEIXE, AVES	Carne (enfnada, á grella, fervida, asada ou frita) de vaca, tenreira, porco, polo, pavo, año, peixe, vísceras ou tofú (preparado sen leite ou produtos lácteos), salchichas, delicatessen, carnes enlatadas ou xamón, se están feitos sen produtos lácteos.	Tódolos queixos, requeixos, queixo en crema, algúns tipos de salchicha, embutido de boloña, salchichas de Frankfurt, carnes empanadas, rolo de carne moida cocida, croquetas, guisos, hamburguesas (que estean feitas con leite), pratos precociñados preparados, feitos con leite ou con sólidos de leite.
GRAXAS E ACEITES	Aceite vexetal, graxa da carne, manteiga, touciño, salsa sen leite, manteiga de cacahuete feita sen sólidos lácteos, margarina sen sólidos lácteos.	Manteiga, crema, margarina, aderezos para ensaladas ou maionesa con leite, sólidos lácteos ou produtos lácteos, algúns substitutos da manteiga e cremas non lácteas.
DOCES	Xarope de millo, mel, marmelada, xelea, paletas, doces feitos sen leite ou produtos lácteos, azucre granulado, moreno ou en po.	Doces feitos con leite, tales como chocolate, doce de azucre e leite, caramelos suaves, turrón.
Sobremesas	Merengue, xelatina, xeo, refresco xeado, paletas de froita, batido de froita, cabelo de anxo, pasteis, galletas, pasta de follado sen leite ou produtos lácteos.	Pasteis, galletas, natilla, pudín, sobremesas de nata, ou sorbetes con produtos lácteos, xeado, pastel de crema, pasteis pintados con leite, cremas de queixo, boliños.
Varios	Salsa de tomate, olivas, encurtidos, noces, herbas, sal, especias, condimentos, queixo, manteiga e calquera alimento que non conteña leite en po ou soro de leite.	Tódolos alimentos con leite, queixo, manteiga, caseína do soro, caseinatos, hidrolizados, lactosa, lactoalbumina, lactoglobulina ou compoñentes do leite, aromatizante da manteiga artificial, substitutos non lácteos que conteñan caseinato.
Bebidas	Bebidas gasosas, café, té, fórmulas lácteas.	Tódolos tipos de leite (enteiro, baixo en graxa, desnatado, evaporado, condensado, en po, chocolate quente).

LE-LAS ETIQUETAS

É importante coñece-lo contido dos alimentos procesados e familiarizarse cos nomes técnicos ou científicos dos ingredientes. O leite pode non aparecer como ingrediente nunha etiqueta, pero nela pode indica-la presenza de caseína, caseinato de sodio ou sólidos de leite, empregados como aditivos en certos alimentos, como é o caso dos embutidos industriais.

COÑECE-LOS INGREDIENTES DE CALQUERA PRODUCTO ALIMENTICIO MANUFACTURADO OU COMERCIALIZADO

Para elimina-la posibilidade de estar en contacto cun alérxeno oculto nas comidas. O control da etiquetaxe debe ser permanente, mesmo para alimentos consumidos habitualmente, xa que os ingredientes de moitos produtos poden cambiar ó longo do tempo.

INGREDIENTES QUE SE DEBEN EVITAR

- Aromatizante de manteiga artificial.
- Manteiga, graxa de manteiga.
- Caseína: utilízase na elaboración doutros alimentos como produtos derivados do porco (xamón curado, salchichas, salames, etc.), mosto de uva sen fermentar, orchata de chufa, outros zumes de froitas e bebidas alcohólicas (viño, licores, bebidas alcohólicas naturais, etc.).
- Caseínatos (amonio, calcio, magnesio, potasio, sodio).
- Queixo, requeixo, calladas.
- Crema.
- Natilla, pudín.
- Hidrolizados (caseína, proteína do leite, proteína, soro lácteo, proteína do soro lácteo).
- Lactoalbumina, fosfato de lactoalbumina.
- Lactoglobulina.
- Lactosa.
- Leite (derivados, proteína, sólidos, malteado, condensado, evaporado, deshidratado, enteiro, baixo en graxas, sen graxas, desnatado).
- Turrón.
- Callada de caseína.
- Crema agre.
- Sólidos da crema agre.
- Soro lácteo (sen lactosa, desmineralizado, concentrado de proteína).
- logur.

OUTRAS FONTES POSIBLES DE LEITE OU PRODUCTOS LÁCTEOS

- Condimento de azucre moreno.
- Condimento de caramelo.
- Chocolate.
- Fariña alta en proteína.
- Margarina.
- Condimento natural.

Consellos para os nenos, pais e educadores

ACTUACIÓNS DA FAMILIA

- Notificarlle ó colexio que o neno é alérxico ás proteínas do leite de vaca.
- Traballar coa comunidade escolar para desenvolver un plan de acción que recolla as necesidades do neno con alerxia ás proteínas de leite de vaca, tanto na clase coma na cafetería, nas actividades extraescolares e no transporte escolar.

- ▶ Proporcionarlle á dirección do centro as instrucións do pediatra (dieta, medicación e cuidados).
- ▶ Comproba-la data de caducidade da medicación.
- ▶ Educa-lo neno no manexo da súa alerxia: alimentos permitidos e que se deben evitar, estratexias para evita-la exposición accidental a alimentos inseguros, síntomas dunha reacción alérxica, cómo le-las etiquetas dos alimentos (na idade apropiada).

ACCIÓNS DO COLEXIO

- ▶ Ter coñecemento da alerxia do alumno.
- ▶ Revisa-los informes subministrados por pais e pediatras.
- ▶ Os nenos non deben sentirse excluídos das actividades escolares, por mor das súas alerxias.
- ▶ Formar un equipo con pediatras, profesores, director, monitores do comedor escolar, persoal do transporte escolar e nenos, para asegurar sempre unha dieta apropiada para os nenos con alerxia ás proteínas do leite de vaca. Tamén debe supervisarse o menú cando está fóra do colexio, pero baixo a supervisión deste.
- ▶ Saber actuar en caso de emerxencia e proporciona-los primeiros cuidados. Se se ten unha reacción alérxica grave, débese chamar ó 061.
- ▶ Traballar con outros integrantes da comunidade escolar para evita-la inxestión de alérxenos e doutros alimentos comprados no colexio ou subministrados polos compañeiros e testar estratexias de educación nutricional.

RECOMENDACIÓNS Ó ESCOLAR

- ▶ Non debe intercambiar comida con outros nenos.
- ▶ Non debe inxerir un alimento se descoñece a lista de ingredientes ou se contén algún alérxeno.
- ▶ Debe exercita-las estratexias de autocoidado para o correcto seguimento da súa alerxia.
- ▶ Debe notificarlle inmediatamente a un adulto se sospeita que un determinado alimento contén leite ou produtos lácteos ou se o consumiu.
- ▶ Debe dispoñer de adrenalina autoinixectable.
- ▶ Debe dispoñer dun identificador, brazaletes ou chapa indicativa da súa alerxia.

Bibliografía

- Alonso E, Fernández M, Somoza M.O. Alergia a alimentos en niños: sesión de actualización. *Alergol Inmunol Clin* 2001;16: 96-115.
- Businco L, Bruno G, Giampietro PG. Nutrición y alergias alimentarias. En: R.Tojo ed. *Tratado de Nutrición Pediátrica*. Barcelona: Doyma; 2001. p 661-72.
- Crespo JF, Pascual C, Burks AW, Helm RM, Esteban MM: Frequency of food allergy in a pediatric population from Spain. *Pediatr Allergy Inmunol* 1995; 6:39-43.
- Eggesbo M, Botten G, Halvorsen R, Magnus P. The prevalence of allergy to egg: a population-based study in young children. *Allergy* 2001; 56:403-11.

- Exl BM, Fritsche R. Cow's milk protein allergy and possible means for its prevention. *Nutrition* 2001; 17: 642-51.
- Heine RG, Elsayed S, Hosing CS, Hill DJ. Cow's milk allergy in infancy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2002; 2:217-25.
- Joshi P, Mofidi S, Sicherer SH. Interpretation of commercial food ingredient labels by parents of food-allergic children. *J Allergy Clin Immunol* 2002; 109:1019-21.
- Martín Esteban M. Los problemas de la dieta en paciente con alergia alimentaria. *Pediatrka* 2000; 20: 249-53.
- Martín Esteban M: Aspectos actuales de la patología alérgica digestiva-alimentaria. *Pediatrka* 2002; 22: 91-104.
- Nobre E, Verucci A. Milk Allergy/Intolerance and atopic dermatitis in infancy and childhood. *Allergy* 2001;56 (Suppl 67):105-8.
- Novwak-Wegrzn A, Conover-Walker MK, Wood RA. Food-allergic reactions in schools and preschools. *Arch Pediatr Adolesc Med.*2001; 155:790-5.
- Pascual CY, Crespo JF, Pérez PG, Esteban MM. Food allergy and intolerance in children and adolescents, an update. *Eur J Clin Nutr* 2000; 54 (Suppl 1): S75-8.
- Riva E, Fiocchi A, Fiori L, Giovanini M. Prevention and treatment of cow's milk allergy. *Arch Dis Child* 2001; 84:91.
- Warner JO. How dangerous is food allergy in childhood?. *Pediatr Allergy Immunol.* 2002; 13:149-50.
- Zeiger RS. Dietary aspects of food allergy prevention in infants and children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000; 30: S77-86.

Enderezos útiles de internet

http://kidshealth.org/parent/medical/allergies/milk_allergy.html
www.ceapa.com
www.foodallergy.com
www.aepnaa.com
www.uned.com

