

# A maldição da primavera

TRÊS MILHÕES DE PORTUGUESES NÃO SUSPIRAM PELA CHEGADA DA PRIMAVERA. E, ALÉM DE NÃO SUSPIRAREM, TENTAM NÃO A INSPIRAR EM DEMASIA. É NESTA ESTAÇÃO QUE AS ALERGIAS ATACAM EM FORÇA

# TEXTO KATYA DELIMBEUF

Catarina tem um desgosto — não pode ter um gato. Na verdade, a técnica superior de 41 anos tem dois desgostos: também não pôde seguir medicina veterinária por causa das suas alergias. Alérgica ao pelo do cão, do gato, ao pólen e aos ácaros (o pó da casa), hoje já reconhece os sintomas e sabe o que a espera com a chegada da estação das flores. Há pouco tempo, Catarina teve um terceiro desgosto: descobriu que o filho, Pedro, de 12 anos, sofre do mesmo mal - rinite alérgica. "Só teve falta de ar uma vez", conta, e depois disso fez exames e descobriu a origem da sua alergia — a parietária, uma planta muito comum no norte do país, que existia no jardim da avó onde brincava. Neste momento, anda sempre com um anti-histamínico, no caso de sentir comichão nos olhos, espirros ou corrimento nasal, mas faz também um medicamente de prevenção à noite, e desde fevereiro começou a tomar a vacina antialergénia -"gotas sublinguais que tem de tomar diariamente durante dois a três anos". A mãe de Pedro faz isto para que a rinite alérgica não evolua para asma, algo que é relativamente comum. A chamada "marcha alérgica", em que as alergias se agravam com a idade — a dermatite da infância pode passar a rinite na idade escolar e a asma na juventude -, é uma das preocupações de quem lida com alergias. Que estão num aumento galopante. O mundo das alergias afeta um terço da população portuguesa. Esta inflamação rápida, que envolve alguns órgãos e causa graus maiores ou menores de desconforto, pode ser causada por vários alergénios: no caso da alergia respiratória, pólens, fungos, ácaros ou pelos de animais; no caso das alergias aos venenos de insetos, por himenópteros (um dos maiores grupos de insetos), vespas e abelhas; relativamente a alergias a medicamentos, os alergénios são antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios e anestésicos; e por fim, no caso das alergias alimentares, as substâncias alergénias mais frequentes são o leite de vaca, a clara de ovo, os frutos secos (nozes e amendoins), a soja, o trigo, o peixe e o marisco. As alergias mais ligeiras causam apenas "incómodo" (dificuldade em respirar ou em ver bem, no caso da rinite ou conjuntivite), mas as mais severas podem causar a morte - nos casos de asma mais agudos, ou na anafilaxia, despoletada por picadas de insetos ou alergias alimentares, e potencialmente fatal, se a intervenção não for suficientemente rápida (esta reação alérgica grave, que acontece segundos ou minutos após o contacto com a substância alergénia, provoca asfixia, se não for administrada uma injeção de adrenalina subcutânea). No nosso país, como na Europa, "as doenças alérgicas têm sofrido um aumento exponencial nas últimas décadas, particularmente nas populações com estilo de vida ocidental", explica José Luís Delgado, presidente da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC) desde 2014. "Na Europa, 30% das pessoas sofrem de rinite e/ou conjuntivite alérgica, até 15% têm asma e 15% doenças alérgicas de pele. No nosso país, um terco da população sofre com as alergias, tendo 30% queixas de rinite, 18% queixas de conjuntivite e cerca de 10% asma." Esta última é mais preocupante junto das crianças, faixa em que atinge 39% da população. "As doenças alérgicas, cada vez mais prevalentes em crianças e em adultos, têm-se associado ao chamado 'estilo de vida ocidental'", continua o médico alergologista, com 25 anos de experiência. As alergias são doenças do Primeiro Mundo: quanto mais aumenta o nível socioeconómico de uma sociedade, mais diminuem as doenças infetocontagiosas e mais aumentam as doenças alérgicas e as respostas do nosso sistema imunitário. "As alterações do ambiente interior (pouca ventilação) e exterior (poluição), associadas ao estilo de vida (sedentário), são apontadas como as principais responsáveis. Desde os maiores níveis de higiene e vacinação, a mudanças nos padrões alimentares e inatividade diária, até à urbanização, modificações climáticas e poluição exterior", são vários os fatores que contribuem para o fenómeno. Nas cidades, o problema é maior do que no campo: "Os níveis polínicos são habitualmente mais elevados em espaços urbanos, porque as barreiras de edifícios altos, o aquecimento do ar e a poluição da atmosfera provocam a queda dos pólens nos arruamentos", explica. "Por outro lado, a interação desses pólens com partículas de exaustão diesel automóvel aumenta a sua capacidade de provocar alergia."

"AS DOENÇAS ALÉRGICAS TÊM TIDO UM
AUMENTO EXPONENCIAL NAS ÚLTIMAS
DÉCADAS, EM ESPECIAL NAS POPULAÇÕES
COM ESTILO DE VIDA OCIDENTAL", EXPLICA
JOSÉ LUÍS DELGADO, PRESIDENTE
DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE
ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA

# ONDE HÁ FLORES HÁ PÓLEN, ONDE HÁ PÓLEN... HÁ ABELHAS

A primavera é a "época alta" das alergias, já que é nesta altura que se dá o pico da polinização. "Para os alergénios do meio exterior, esta estação marca o início da exposição aos pólens e os problemas de quem tem sensibilização alérgica. Em Portugal, as contagens de pólens são mais elevadas de fevereiro a outubro, com picos entre maio e julho. As espécies mais implicadas são as gramíneas, uma vasta família de plantas com flor cuja reação alérgica costuma ser a 'febre dos fenos', a parietária (uma planta trepadeira) e a oliveira, a árvore com pólen mais alergénico entre nós (com polinização de maio a julho)", esclarece Delgado. Ao contrário do que muitos pensam, o pólen do pinheiro não é dos mais problemáticos, nem o das flores coloridas e perfumadas, pois é normalmente transportado por insetos. Depois, se for picado por um deles, é outra questão (da mesma história)...

Existem, contudo, formas de se proteger. O site da SPAIC publica um boletim polínico, por regiões, todas as semanas – o que lhe permite planear viagens com algum grau de segurança. Se for um doente alérgico crónico, conhecerá decerto os medicamentos mais indicados para si-deve sempre andar com eles, sejam anti-histamínicos, descongestionantes nasais, ou bombas ou inaladores, no caso de ser asmático. Mas o médico alergologista alerta: "O doente alérgico deve perceber que sofre de uma situação crónica que pode durar anos ou mesmo a vida toda. Com os recursos atuais, é possível controlar a doença alérgica com muita eficácia." Basta diminuir a exposição, fazer a terapêutica de medicamentos preventiva e, eventualmente, optar por uma vacina ou imunoterapia. Esta é "indicada nos casos de alergia ao veneno das abelhas e das vespas e em doentes com asma e/ou rinite moderada a grave", assegura Delgado.

Não pode deixar de andar na rua, claro, mas pode praticar atos simples para melhorar a sua qualidade de vida. Na lista do que "não fazer" estão "caminhar em grandes espaços relvados ou cortar relva; andar na rua em dias de vento forte, quentes e secos e às primeiras horas do dia, altura de maior polinização; andar de bicicleta, dormir com as janelas do quarto abertas ou praticar campismo, caça ou pesca nessa altura". Quanto àquilo que deve fazer, inclui "manter as janelas de casa fechadas, pelo menos nas alturas de risco; tomar a medicação preventiva da alergia pela manhã, antes de sair de casa; viajar com as janelas do carro, autocarro ou comboio fechadas; usar óculos escuros na rua; preferir a praia e o pôr do sol para passear (o vento do mar limpa o ar); e optar por recintos fechados para praticar desporto ou fazer compras".

Em questão de pele, a médica alergologista Elisa Pedro, há 26 anos a exercer no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, também sente um aumento de casos. Vê, em média, mais de 2000 doentes por ano, sobretudo no outono e na primavera, e de 2013 para 2015 notou um aumento de 40% de consultas. "Na minha prática clínica, vejo cada vez mais doentes com problemas cutâneos - quer urticária e angioedema quer dermatite atópica. A urticária é muitas vezes uma manifestação cutânea de alergia alimentar. Os mariscos, frutos frescos, frutos secos e amendoins são frequentemente os responsáveis. A dermatite atópica surge bastante em doentes alérgicos aos ácaros domésticos", explica. De componente genética ou manifestando-se de um dia para o outro, sem qualquer predisposição familiar, uma coisa é certa: vamos ter de aprender a viver com as alergias, pois a tendência é para que todos os anos se renovem. Como as flores na primavera.

### **CONSELHOS**

# O que deve fazer quem sofre de alergias

- Manter as janelas de casa fechadas
- Tomar a medicação preventiva da alergia pela manhã, antes de sair de casa
- Viajar com as janelas do carro, autocarro ou comboio fechadas
- Usar óculos escuros na rua
- Preferir a praia e o pôr do sol para passear
- Optar por recintos fechados para praticar desporto ou fazer compras

# **NÚMEROS**

1/3

da população portuguesa sofre de doença alérgica

30%

dos portugueses sofrem de rinite

18%

têm queixas de conjuntivite

10%

39%

das crianças portuguesas têm sintomas de asma

50%

apenas dos doentes com asma têm a doença controlada

FONTES: RELATÓRIO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ALERGOLOGÍA E IMUNOLOGÍA CLÍNICA (SPAIC) DE 2013. FERREIRA-MAGALHÁES M. ET AL. "HIGH PREVALENCE OF HOSHTALIZATION FOR ASTHMA IN A POPULATION - BASED PEDIATRIC SAMPENA DE CONTROL SAMPENA DE CONTROL