

Coordenação: Carlos Lozoya, Emília Faria

SAFETY AND CLINICAL PREDICTORS OF REACTING TO EXTENSIVELY HEATED COW'S MILK CHALLENGE IN COW'S MILK-ALLERGIC CHILDREN

Mehr S, Turner PJ, Joshi P, Wong M, Campbell DE

Ann Allergy Asthma Immunol 2014;113:425-9

Introdução: Na faixa etária pediátrica a alergia às proteínas de leite de vaca (APLV) é das alergias alimentares mais comuns. O facto de o leite de vaca (LV) estar presente na preparação de inúmeros alimentos dificulta a tarefa de estabelecer um plano alimentar isento de proteínas de leite de vaca (PLV), diminuindo a qualidade de vida da criança e seus progenitores, gerando ansiedade no seio familiar. Esboçam-se dois fenótipos na APLV que se diferenciam pela sua evolução, nomeadamente na aquisição, ou não, de tolerância às PLV que ocorre habitualmente de forma progressiva. Antes de tolerarem todas as formas de PLV, a maioria inicialmente apenas tolera alimentos com LV se submetidos a elevadas temperaturas – PLV extensamente aquecidas (PLV-EA). A tolerância destes alimentos poderá ser um indicador preditivo de aquisição de tolerância por imunomodulação. As crianças com um fenótipo de alergia persistente ao LV, intolerantes às PLV-EA, frequentemente têm um perfil atópico mais grave, com múltiplas sensibilizações, maior prevalência de asma e anafilaxia. Pela ausência de parâmetros clínicos e analíticos que permitam de forma segura a introdução das PLV-EA nos doentes com APLV, deve ser realizada uma prova de provocação oral (PPO). **Objectivo:** Identificar factores preditivos de reacção à PPO a PLV-EA, para além dos anteriormente descritos – a presença de IgE específica para caseína e o teste de activação dos basófilos. **Métodos:** analisaram uma amostra de 70 crianças com APLV seguidas num

centro clínico de referência terciário em Sidney, com média de idades de 5 anos, sob total evicção de PLV e sem reacção há pelo menos 6 meses. Destas crianças, 34 % tinham história de anafilaxia a PLV, 59 % tinham asma e 47 % reacções de hipersensibilidade imediata a mais dois grupos alimentares. Realizaram testes cutâneos por picada (TCP) a LV e *prick-prick* com queque. Iniciaram PPO com 1/16 da dose total (1 queque), duplicando-a a cada 20 minutos. **Resultados:** Semelhantemente a outros estudos, a prova foi positiva em 19 crianças (27 %), quatro delas com reacção anafiláctica e todas estas últimas tinham asma, alergia alimentar múltipla e, duas delas, história de anafilaxia com PLV. Concluíram também que os TCP e a presença de eczema não se relacionam com o resultado da prova e, contrariamente, antecedentes de asma, história de anafilaxia a PLV e alergia a mais dois grupos alimentares (além do LV) parecem ser factores de risco para uma PPO a PLV-EA positiva. **Comentário:** Este artigo reflete a heterogeneidade dos fenótipos clínicos e imunológicos desta patologia e o impacto que tem sobre a qualidade de vida destes doentes. Os autores reforçaram a existência de dois fenótipos na ALPV, a segurança relativa da PPO a PLV-EA e o seu valor de diagnóstico e prognóstico. Conseguiram identificar alguns factores de risco para uma PPO positiva (asma, alergia alimentar múltipla e antecedentes de anafilaxia) e, contrariamente a estudos já realizados, não encontraram relação dos TCP com o resultado da PPO. Tendo em conta o exposto, a PPO com PLV-EA deve ser considerada um passo fundamental na avaliação das crianças com APLV.

Raquel Gomes
Interna de Imunoalergologia
Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar
e Universitário de Coimbra

FOOD ALLERGEN SENSITIZATION PATTERN IN ADULTS IN RELATION TO SEVERITY OF ATOPIC DERMATITIS

Röckmann H, van Geel MJ, Knulst AC, Huiskes J, Bruijn-zeel-Koomen CA, de Bruin-Weller MS

Clin Transl Allergy 2014;28: 4(1):9

Introdução. O eczema atópico (EA) é uma doença inflamatória crónica que cursa com períodos de remissão e exacerbações, encontrando-se frequentemente associado a outras entidades atópicas, como a alergia alimentar (AA). A prevalência de AA no eczema atópico pediátrico ronda os 30 %, todavia os dados são escassos em relação ao padrão de sensibilização alimentar nos adultos. O objectivo deste estudo retrospectivo foi avaliar a frequência e tipo de sensibilização alimentar em adultos com eczema atópico e a sua relação com a gravidade do mesmo. **Métodos.** Todos os doentes (≥ 16 anos) diagnosticados com eczema atópico entre 2010-2011 (*University Medical Center Utrecht*) foram analisados retrospectivamente. Critérios de inclusão: doentes referenciados para avaliação primária de EA; diagnóstico definitivo da doença (critérios de Williams, UK); dados clínicos sobre tratamento do EA; determinação de IgE específicas (ImmunoCap ISAC®). Os dados clínicos foram obtidos dos processos e incluíram informação detalhada sobre o EA, com score de gravidade (SASSAD, *Six Area, Six Sign Atopic Dermatitis*), história de alergia alimentar (tipo, sintomas, gravidade) e comorbidades atópicas. **Resultados.** Foram incluídos 211 doentes com EA (idade média de 28 anos), 141 com eczema ligeiro/moderado e 70 com eczema grave. A mediana do score de gravidade SASSAD foi de 21 (17 no subgrupo com eczema ligeiro e 24 no eczema grave). Alergia alimentar foi detectada em 74 % (54 % com história positiva; 20 % assintomáticos), independentemente da gravidade do eczema. A sensibilização a alergénios alimentares vegetais foi de 71 %, a alergénios PR-10 de 63 %, a pêssego

de 12% e a maçã de 34,8 % Sensibilização a amendoim (*nAra h 1*) foi significativamente superior no EA grave. A sensibilização a alergénios alimentares de origem animal foi de 35 %, significativamente mais elevada no EA grave, sendo o leite o alergénio mais comum (*nBos d lactoferrin*), seguido do ovo, peixe e camarão. **Comentários.** Os resultados obtidos suportam a evidência de que a sensibilização alimentar existe em 70% dos doentes com EA, destacando-se a elevada percentagem de sensibilização assintomática, o que poderá reflectir o risco de falsos positivos através do método ISAC. Não foi encontrada associação estatística entre gravidade do eczema e frequência de sensibilização alimentar ou história positiva de AA, ao contrário do que os estudos mostram em idade pediátrica. Um estudo recente em crianças avaliou a AA por ISAC independentemente da gravidade do EA e mostrou maior sensibilização ao ovo, seguido de maçã, avelã, kiwi e leite. Um único estudo realizado em adultos ($n=20$ doentes com EA, 14 graves) mostrou por ISAC 70 % de sensibilização a alergénios alimentares PR10, 45 % a alergénios de origem animal e 30 % a alergénios do leite, resultados concordantes com o presente estudo.

A maior sensibilização a PR10 reflecte a elevada frequência de rinoconjuntivite sazonal com reactividade cruzada a pólenes, independentemente da gravidade do EA.

Apesar deste estudo documentar elevada frequência de hipersensibilidade alimentar em doentes com EA, precisa de ser validado em estudo prospectivo, visando uma melhor caracterização da alergia alimentar através de provas de provocação. Outra limitação do estudo é a baixa sensibilidade e especificidade características dos componentes alergénicos da tecnologia *microarray* em comparação com os métodos convencionais.

José Pedro Almeida,
Interno de Imunoalergologia
Serviço de Imunoalergologia, Hospital Santa Maria
– Centro Hospitalar Lisboa Norte