

Urticariile cronice prin sensibilizare alimentară. Studiu clinic

Chronic urticaria through food sensitization. Clinical study

A. UNGURIANU¹, Laura Gheucă SOLOVĂSTRU², Smaranda DIACONESCU³, Georgeta SINIȚCHI^{4,5}

¹Universitatea „Dunărea de jos”, Galați

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași, Clinica Dermato-venerologie

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași

⁴Universitatea „Apollonia”, Iași

⁵Centrul Medical Alergologic „Atopia”, Iași

REZUMAT

Alergiile alimentare au devenit o problemă de sănătate publică, depășind 3,27-5% din populație. Cunoașterea alergenilor alimentari se impune.

Material și metodă. Studiul nostru a cuprins un număr de 100 de bolnavi cu urticarie cronică produse prin sensibilizare alimentară, selectați dintr-un număr de 252 de bolnavi cu urticarie cronică de cauze diferite.

Discuții. Urticariile cronice din lotul studiat au avut o cauză de sensibilizare alimentară (40%). Sensibilizarea a fost provocată de alimentele cunoscute ca sensibilizante: ou, pește, crustacee, fragi, alune, semințe, zmeură, căpșuni, soia, țelină. Terenul ereditar și personal alergic a fost în procent foarte mare (79%). Consumul abuziv și repetat alimentar, alături de nerespectarea orelor meselor constituie alți factori favorizanți. Modificarea calității vieții a fost găsită în procent de 80%.

Concluzii. În cazul urticariilor cronice prin sensibilizare alimentară, interdisciplinaritatea este necesară, fiind indicată colaborarea între medic de familie, dermatolog și alergolog.

Cuvinte cheie: urticarie cronică, alergii alimentare, interdisciplinaritate

ABSTRACT

Food allergies have become a public health problem, exceeding 3.27-5% of the local population. Knowledge of food allergens is required.

Material and methods. Our study comprised 100 patients with chronic urticaria caused by food sensitization, selected from a total of 252 patients with chronic urticaria different causes.

Discussions. Chronic urticaria study group had a food issue and awareness (40%); sensitization was caused by foods known as sensitizing: egg, fish, shellfish, strawberries, nuts, seeds, raspberries, strawberries, soy, celery; the land was hereditary and personal allergic to very high percentage (79%); changes in quality of life was found in 80%. Repeated and abusive food consumption with irregular mealtimes is another contributing factor.

Conclusions. Chronic urticaria with food sensitization is one of the manifestations of pathology that can be assigned to XXI century diseases. Cooperation between the family doctor, dermatologist, allergist is required.

Keywords: chronic urticaria, food allergies, cooperation between specialities

Adresă de corespondență:

Smaranda Diaconescu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Str. Universității nr. 16, 700115, Iași, România
E-mail: smaranda.diaconescu@umfiasi.ro

INTRODUCERE

Alergiile alimentare au devenit o problemă de sănătate publică, depășind 3,27-5% din populație. Cunoașterea alergenilor alimentari este foarte importantă.

SCOPUL LUCRĂRII

Evidențierea alimentelor alergogene care produc urticarii.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul nostru a cuprins un număr de 100 de bolnavi cu urticarie cronică produse prin sensibilizare alimentară, selectați dintr-un număr de 252 de bolnavi cu urticarie cronică de cauze diferite. Bolnavii au fost selectați și urmăriți pe o perioadă de un an de zile pe baza unor fișe tip dermatologic și a unor fișe tip alergologic. Fișele cuprindeau o anamneză atentă, amănunțită, eventual cu reluare și examen clinic atent, cu descrierea locală a leziunilor. Investigațiile alergologice au constat în determinarea alergenilor cauzali prin teste prick și determinarea anticorpilor IgE totali și specifici în ser. S-au efectuat, de asemenea, fișe pentru aprecierea calității vieții.

DISCUȚII

Vârsta pacienților noștri a fost cuprinsă între 18 ani și 87 de ani, predominând la grupele de vârstă între 18 și 39 de ani (Tabelul 1). În literatură se notează faptul că aparatul imunitar este hiperreactiv la vârstă tânără și adultă, iar datele noastre corespund cu cele publicate (Rancé F. și colab). Sexul predominant a fost la femei, în procent de 58% (Fig. 1).

TABELUL 1. Raportarea pe grupe de vârstă

Grupa de vârstă	Nr.	%
18-39 ani	53	53
40-59 ani	29	29
60 ani	18	18
Total	100	100

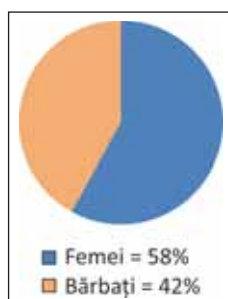


FIGURA 1. Raportarea pe sexe a urticariilor cronice alimentare

Terenul alergic personal și ereditar a fost notat, iar valorile găsite depășesc valorile comunicate în literatură. Astfel, Schafer și colab. notează manifestările cutanate produse prin sensibilizarea alimentară (urticaria și eczema) la un procent de 73,1%, iar Kanni și colab. confirmă incidența alergiilor alimentare la indivizii atopici și nonatopici de 57% și 17%. Din studiul nostru notăm un procent de 76% cazuri de cu teren alergic personal. Cauzele urticariilor cronice după investigații sunt menționate în Tabelul 2. Au fost manifestări clinice cutanate produse prin sensibilizarea alimentară (urticaria și eczema).

TABELUL 2. Cauzele urticariilor cronice

Factor cauzal	Nr.	%
Alimente	100	39,68
Aditivi alimentari	48	19,04
Medicamente	41	16,26
Alți factori: fizici, stres, latex	37	14,68
Idiopatici	26	10,31
Total	252	100

Din studiul nostru notăm un procent de 76% cazuri de persoane cu teren alergic personal, asemănător cu multe studii internaționale. Am notat în antecedente astm bronșic, rinită, eczemă atopică (Tabelul 3).

TABELUL 3. Raportarea terenului personal la urticariile prin sensibilizare alimentară

Patologie alergică la urticarieni	Nr.	(%)
Rinită alergică	15	15
Conjunctivită	9	9
Rinoconjunctivită	20	20
Astm bronșic	21	21
Eczemă atopică	15	15
Total 100 (100%)	76	76

Terenul ereditar de sensibilizare alergică este important de menționat; există însă un polimorfism simptomatologic găsit la ascendenții direcți sau colaterali sau la descendenții. Pacienții pot prezenta fenomene urticariene la același aliment sau la altul sau pot prezenta o altă manifestare clinică produsă prin sensibilizare alergică.

În studiul nostru s-au notat un număr de 79% din bolnavi care au avut teren ereditar alergic (Fig. 2). Am investigat un număr de cinci persoane cu urticarie fixă din copilărie la ou, cărora li s-a efectuat pedigree-ul familial prin cercetare clinică și testări cutanate.

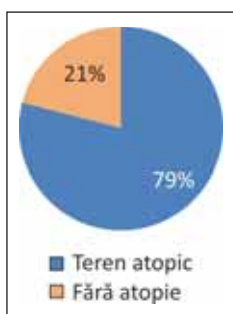


FIGURA 2. Terenul ereditar alergic la bolnavii cu urticarie cronică alimentară

Redăm cazul bolnavului I.B., de 39 de ani, cu urticarie cronică fixată la ou (Fig. 3). Alimentele sensibilizante care au produs urticarie au fost următoarele: ou, pește și crustacee, nuci, alune, semințe, zmeură, căpșuni, fragi, soia, țelină.

Bolnavii alergici la ou au prezentat sensibilizarea fixă din copilărie, din cei 11 un număr de cinci au prezentat sensibilizare fixată și doar la ou, cu singura manifestare de tip cutanat urticarian. Așa cum s-a notat și în literatură (F. Rancé, G. Dutau) și în studiul nostru, sensibilizarea la ou a început din copilărie și s-a menținut pe parcursul vieții. Testarea cutanată prick a fost la albuș și gălbenuș de ou. Epitopii sensibilizanți din oul de găină sunt următorii, după F. Rancé și G. Dutau: ovomucoid, ovalbumină, conalbumină, lizozim, serumalbumină.

TABELUL 4. Alimentele sensibilizante în urticariile cronice

Alimentul	Nr.	(%)
Ou	11	11
Pește	28	28
Nuci	12	12
Alune	6	6
Nuci	4	4
Semințe	5	5
Zmeură	3	3
Căpșuni	15	15
Țelină	9	9
Soia	12	12
Total	100	100

Din cei 11 pacienți sensibilizați la ou, au declanșat urticarie la consum, dar și după vaccinarea antigripală, un număr de patru persoane. Peștele este un aliment alergizant, având antigeni longitudinali, persistenți și rezistenți enzimatic, la căldură etc. Din cei 28 de pacienți sensibilizați la pește, declanșarea urticariei a fost în următoarele două ore de la consum.

Doar un număr de șapte persoane au avut declanșarea urticariei și la contact (curățirea peștelui), la vaporii din bucătărie, dar și la consumul alimentar.

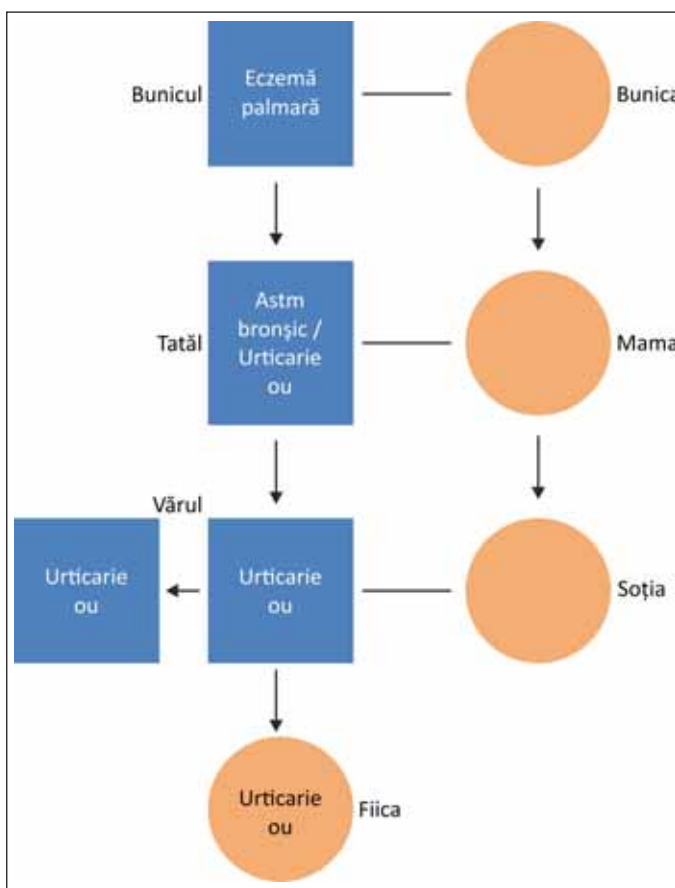


FIGURA 3. Pedigree-ul familiei bolnavului I. B., cu urticarie prin sensibilizare la ou

Sensibilizare doar la consumul de crustacee au avut trei persoane.

Nu am notat ca deosebit sensibilizarea la un tip de pește, ci de la oricare pește: somon, crap, șalău etc. Alergia la alune, nuci, semințe, a fost frecventă în studiul nostru, așa cum notează și literatura (Rance și colab, Toriq și colab.).

Sensibilizarea a fost prin consum repetat de alune, semințe, nuci, ca atare, de cofetărie: fursecuri, covrigi.

Evoluția bolnavilor noștri cu urticarie cronică a fost de la șase luni la 30 de ani (Tabelul 5). Factorii de risc ai sensibilizării alimentare la bolnavii luați în studiu au fost: infecții, tulburări digestive, parazitoze, stres. Tulburări ale cronologiei meselor: nerespectarea orelor de masă și masa unică seara, alături de consumul alimentar abuziv și repetat au fost alți factori de risc (Tabelul 6).

TABELUL 5. Evoluția în timp a bolnavilor cu urticarie cronică

Evoluția în timp	Nr.	%
10-30 ani	3	3
10-20 ani	6	6
5-9 ani	7	7
1-4 ani	72	72
6 luni	12	12
Total	100	100

TABELUL 6. Factori de risc în urticariile prin sensibilizare alimentară

Factori de risc	Nr.	(%)
Infecții dentare, urinare, colice (microbiene, virale, micotice)	19	19
Ulcer cu HP, colecistite, enterocolite, colon iritabil	22	22
Parazitoze	28	28
Stres	13	13
Fără factori de risc aparenti	18	18
Total	100	100

Modificarea calității vieții bolnavilor în urticarii cronice prin sensibilizare alimentară a fost întâlnită la 80% bolnavi, prezentați într-o măsură mai mare sau mai mică după cum este ilustrat în Tabelul 7. Au predominat fenomenele de iritabilitate (40%).

TABELUL 7. Modificarea calității vieții în urticaria cronică

Modificarea calității vieții	Nr.	%
Scăderea atenției profesionale	25	25
Iritabilitate	40	40
Insomnie	8	8
Stări depresive	7	7
Total	100	100

CONCLUZII

- urticariile cronice din lotul studiat au avut o cauză de sensibilizare alimentară (40%);
- sensibilizarea a fost provocată de alimentele cunoscute ca sensibilizante: ou, pește, crustacee, fragi, alune, semințe, zmeură, căpșuni, soia, țelină;
- terenul ereditar și personal alergic a fost în procent foarte mare (79%);
- consumul alimentar abuziv și repetat, alături de nerespectarea orelor meselor constituie alt factor favorizant;
- modificarea calității vieții a fost identificată în procent de 80%;
- urticariile cronice prin sensibilizare alimentară pot fi socotite ca făcând parte din bolile secolului XXI;
- interdisciplinaritatea este necesară: colaborarea medic de familie, dermatolog, alergolog.

BIBLIOGRAFIE

1. Altman D.R., Chiamonte L.T. – Public perception of food allergy. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 1996, 97, 1247-51.
2. Arshad S.H., Stevens M., Hide D.W. – The effect of genetic and environmental factors in the prevalence of allergic disorders at the age of two years. *Clin Exp Allergy*, 1993, 23:504-511.
3. Bjornsson E., Janson C., Plaschke P., Norman E., Sjoborg O. – Prevalence of sensitization to food allergens in adults Swedes. *Ann. Allergy Asthma Immunol.*, 1996; 77:327-32.
4. Charlesworth E.N. – Urticaria and angioedema: a clinical spectrum. *Ann allergy Asthma Immunol* 1996; 76:484-496
5. Cristea A.N. – Tratat de farmacologie, Ediția I, Editura Medicală, București, 2005
6. Dutau G. – Les allergies alimentaires de l'enfant. *Concours Méd* 2000; 122:669-675.
7. Dutau G., Rancé F. – Food allergies. Expansion Formation et Edition, Unité d'Hôpital des Enfants
8. Guillet G., Le Ru Y., Cartier H. – Syndrome hyper-IgD: manifestations cutanées. *Presse Med* 1997; 26:1503-1508
9. Guyatt G.H., Oxman A.D., Kunz R., Falck-Ytter Y., Vist G.E., Liberati A. et al. – Going from evidence to recommendations. *BMJ* 2008; 336: 1049-1051.
10. Guyatt G.H., Oxman A.D., Kunz R., Vist G.E., Falck-Ytter Y., Schunemann H.J. – What is „quality of evidence“ and why is it important to clinicians? *BMJ* 2008; 336:995-998.
11. Hourihane J.O.'B., Dean T.P., Warner J.O. – Peanut allergy in relation to heredity, maternal diet, and other atopic diseases: results of a questionnaire survey, skin prick testing, and food challenges. *BMJ* 1996; 313:518-521.
12. Kanny G., Moneret-Vautrin D.A., Flabbee J., Beaudouin E., Morisset M., Thévenin F. – Population study of food allergy in France. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 2001; 108:133-40.
13. Moneret-Vautrin D.A., Kanny G., Thevenin F. – A population study of food allergy in France: a survey concerning 33 110 individuals. *J Allergy Clin Immunol* 1998;101:S87 (abstract).
14. Muckle T.J., Weels M. – Urticaria, deafness and amyloidosis: a new heredo-familial syndrome. *Quat Med J* 1962; 31:235-248
15. Mortureux P., Leaute-Labreze C., Legrain-Lifermann V. et al. – Acute urticaria in infancy and early childhood. *Arch Dermatol* 1998; 134:319-323
16. Niestijl Janssen J.J., Kardinal A.F.M., Huijbers G. et al. – Prevalence of food allergy and intolerance in the adult dutch population. *J Allergy Clin Immunol* 1994; 93:446-456.
17. O'Donnel B.F., Lawlor F., Simpson J. et al. – The impact of chronic urticaria on the quality of life. *BR J Dermatol* 1997; 136:197-201.
18. Schafer T., Bohler E., Ruhdorfer S., Weigl L., Wessner D, Heinrich J., Filipiak B., Wichmann H.E., Ring J. – Epidemiology of food allergy/ food intolerance in adults : associations with other manifestations of atopy. *Allergy* 2002; 56:1172-9.
19. Schwartz L.B. – Mast cells and their role in urticaria. *J Am Acad Dermatol* 1991; 25:190-204
20. Uersu N., Miyauchi-Hashimoto H., Okamoto H., Horio T. – The clinical and photobiological characteristics of solar urticaria in 40 patients. *Br J Dermatol* 2000; 142:32-38.
21. Young E., Stoneham M.D. – Petrukevitch A., Barton J., Rona R. A population study of food intolerance. *Lancet* 1994; 343:1127-30
22. Vervloet D., Pradal M., Castelain M. – Drug allergy. Ed. Pharmacia & Upjohn, 1991
23. Sinițchi G. – Actualități în patologia alergologică, Ed. Dosoței, Iași, 1995
24. Dutau G. – Guide pratique d'allergologie, Ed. Masson, 1992