

Nous conceptes: MALALTIA RESPIRATÒRIA AL·LÈRGICA



TERESA DORDAL
UNITAT D'AL·LÈRGIA, HUB



Al·lergologia Bellvitge

“Vells” conceptes:

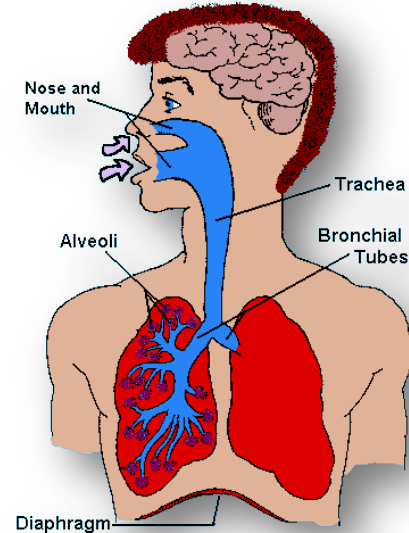


Chest. 1997 Feb;111(2 Suppl):11S-16S.

One airway, one disease.

Grossman J.

University of Arizona College of Medicine, Tucson 85719, USA.



**ASMA I RINITIS:
UNA ÚNICA VIA = UNA ÚNICA
MALALTIA**

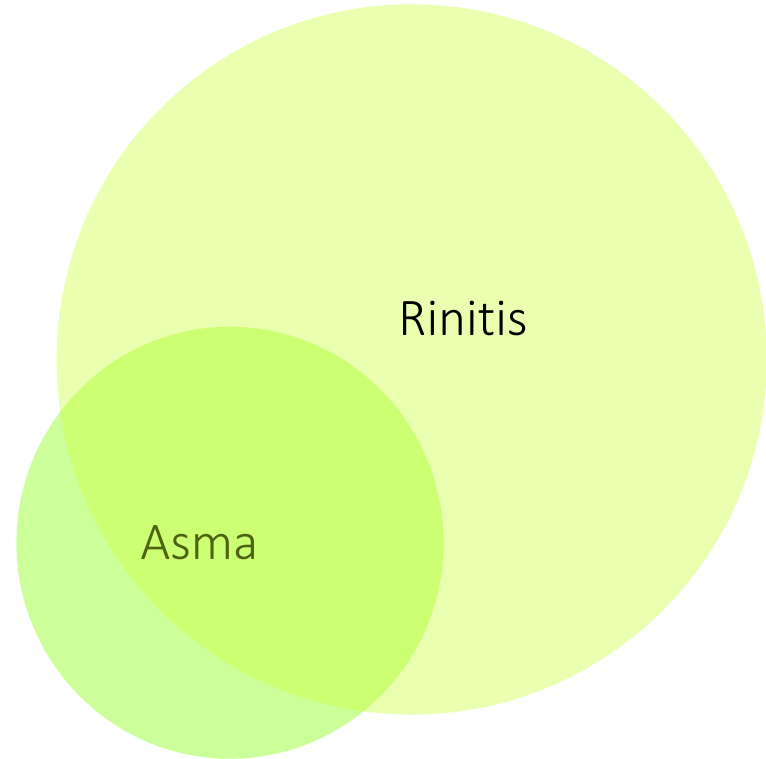
Evidència epidemiològica

Prevalença de la rinitis:

- Població general: 20-30%
- Asma: 70-85%

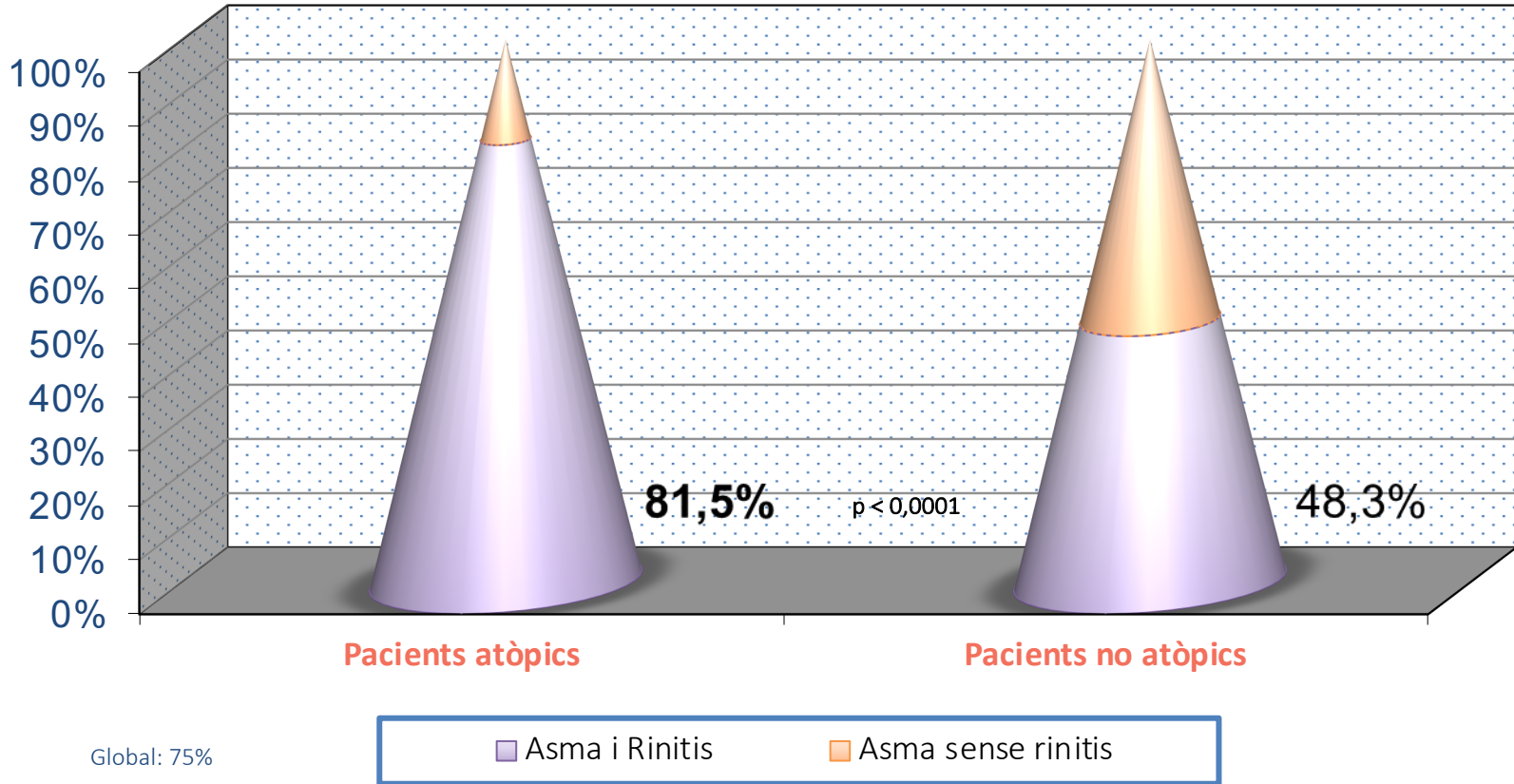
Prevalença de l'asma:

- Població general: 5-10%
- Rinitis: 30-50%

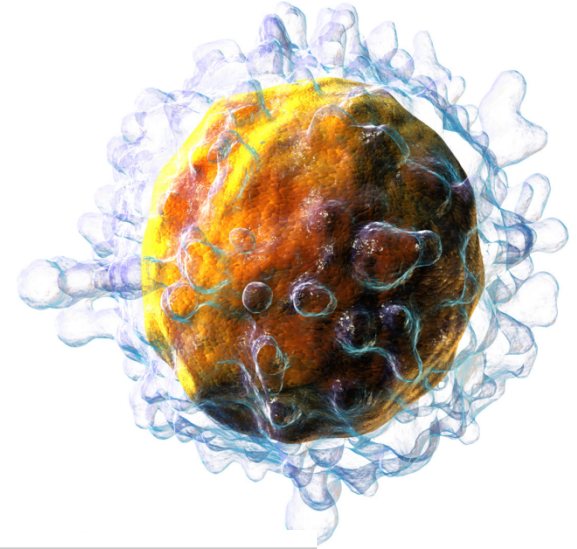
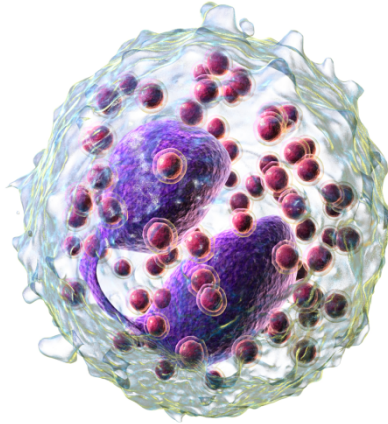
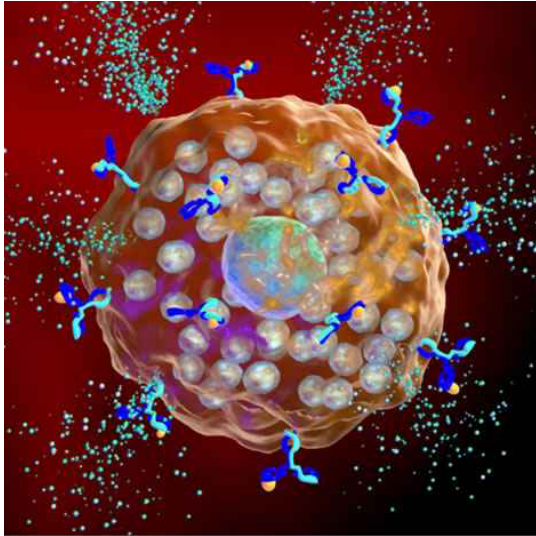


Leynaert B et al (ECHRS), JACI 1999; 194
Simons FE et al, JACI 1999: 104
Sibbald B et al, Thorax 1991: 46
Kapsali T et al, JACI 1997: 99

Evidència epidemiològica



Cèl·lules i mediadors inflamatoris comuns



Mediator	Main Source
Histamine	Mast cells, basophils
Serotonin	Platelets
Prostaglandins	Mast cells, leukocytes
Leukotrienes	Mast cells, leukocytes
Platelet Activating Factor	Leukocyte, mast cells
Reactive Oxygen Species	Leukocytes
Nitric Oxide	Macrophages, endothelium
Chemokines	Mast cells, leukocytes
Cytokines (IL-1, TNF)	Mast cells, macrophages,

La presència de rinitis:



¹ Ciprandi G et al, Am J Rhinol Allergy 2011; 25

² Magnan A et al, Allergy 2008; 63

³ Valovirta E et al, BMC Pulm Med 2006; 6

⁴ Marogna M et al, Int Arch Allergy Immunol 2004; 135

⁵ De Groot EP et al, Thorax 2012; 67

⁶ Oka A et al, JACI Pract 2014; 2

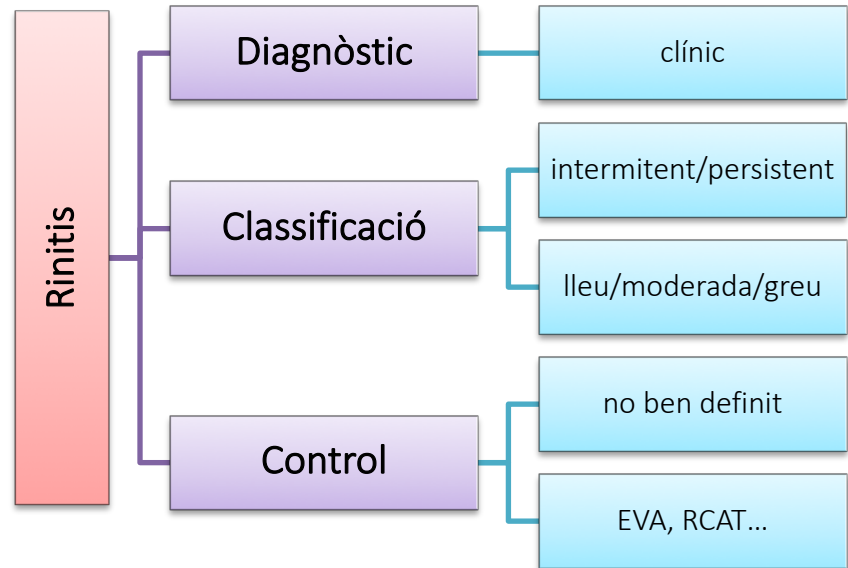
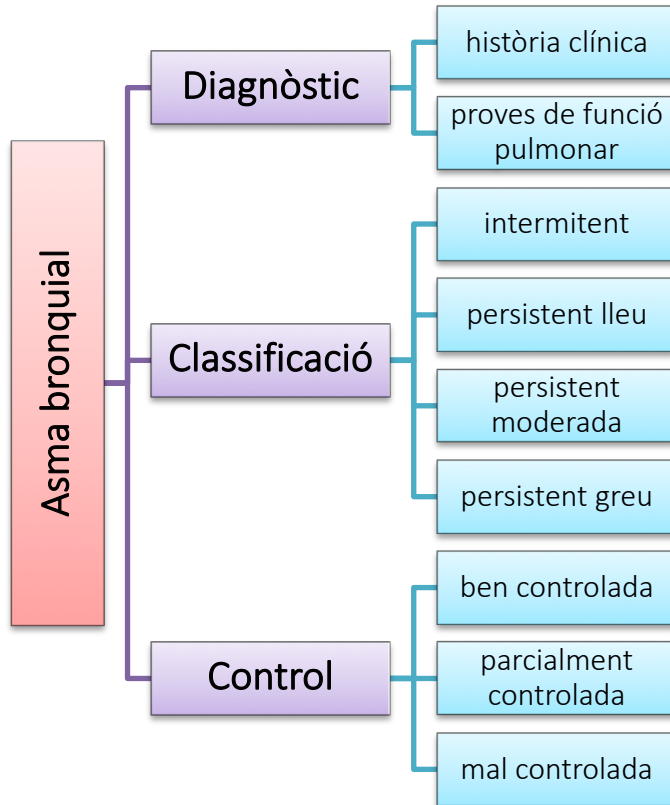
⁷ Gaugris S et al, J Asthma 2006; 43

⁸ Belhassen M et al, Allergy 2017; 72

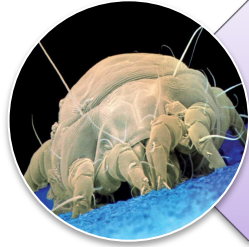
⁹ Bousquet J et al, Allergy 2005; 35

- ✓ Augmenta el risc de patir hiperreactivitat bronquial fins a 3 vegades¹
- ✓ S'associa a asma més greu^{2,3}
- ✓ A > gravetat de la rinitis > gravetat de asma⁴
- ✓ Empitjora el control de l'asma^{5,6}
- ✓ Augmenta el consum de recursos sanitaris per a l'asma^{7,8}
- ✓ Si la rinitis no es tracta, l'asma no millora^{3,9}

Guies clíniques: avaluació per separat de l'asma i la rinitis



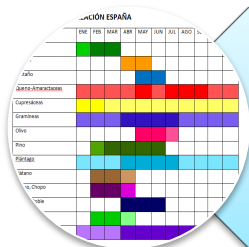
Què ofereix el diagnòstic al·lèrgològic?



Conèixer els al·lèrgens
responsables

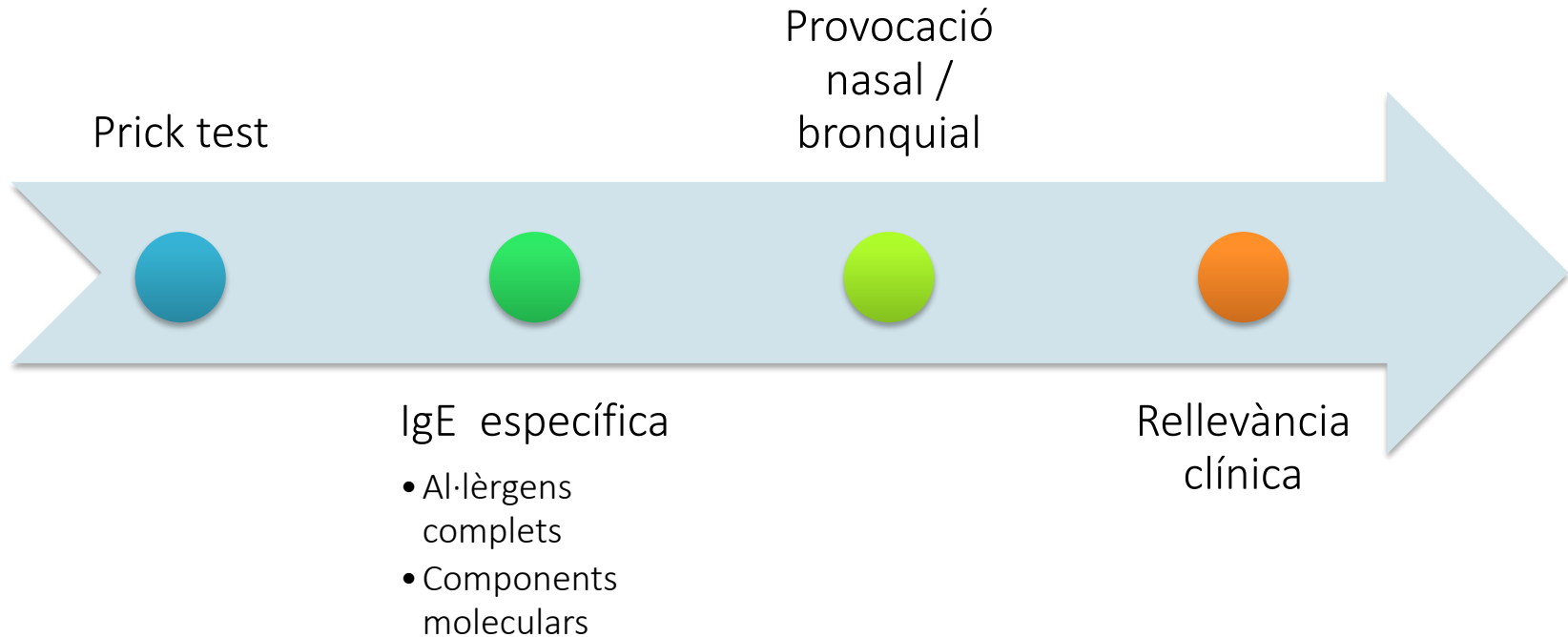


Possibilitat d'evitació i
immunoteràpia específica



Realitzar tractament
farmacològic preventiu en les
dates i zones d'exposició

Però el procés diagnòstic al·lergològic és el mateix...



Però el procés diagnòstic al·lèrgològic és el mateix...



RESEARCH

Open Access



Allergic respiratory disease (ARD), setting forth the basics: proposals of an expert consensus report

Ana M. Navarro^{1*}, Julio Delgado², Rosa M. Muñoz-Cano³, M. Teresa Dordal^{4,5}, Antonio Valero³,
Santiago Quirce⁶ and Behalf of the ARD Study Group

La malaltia respiratòria al·lèrgica (MRA) es una alteració de l'estat de salut ocasionada per la generació d'anticossos IgE enfront de pneumal·lèrgens, que indueix diferents manifestacions clíniques a la via respiratòria superior i/o inferior.

“Nous” conceptes:





Rinitis/Rinoconjuntivitis



Té asma?

Asma bronquial



Té rinitis / rinoconjuntivitis?

Etiologia al·lèrgica?

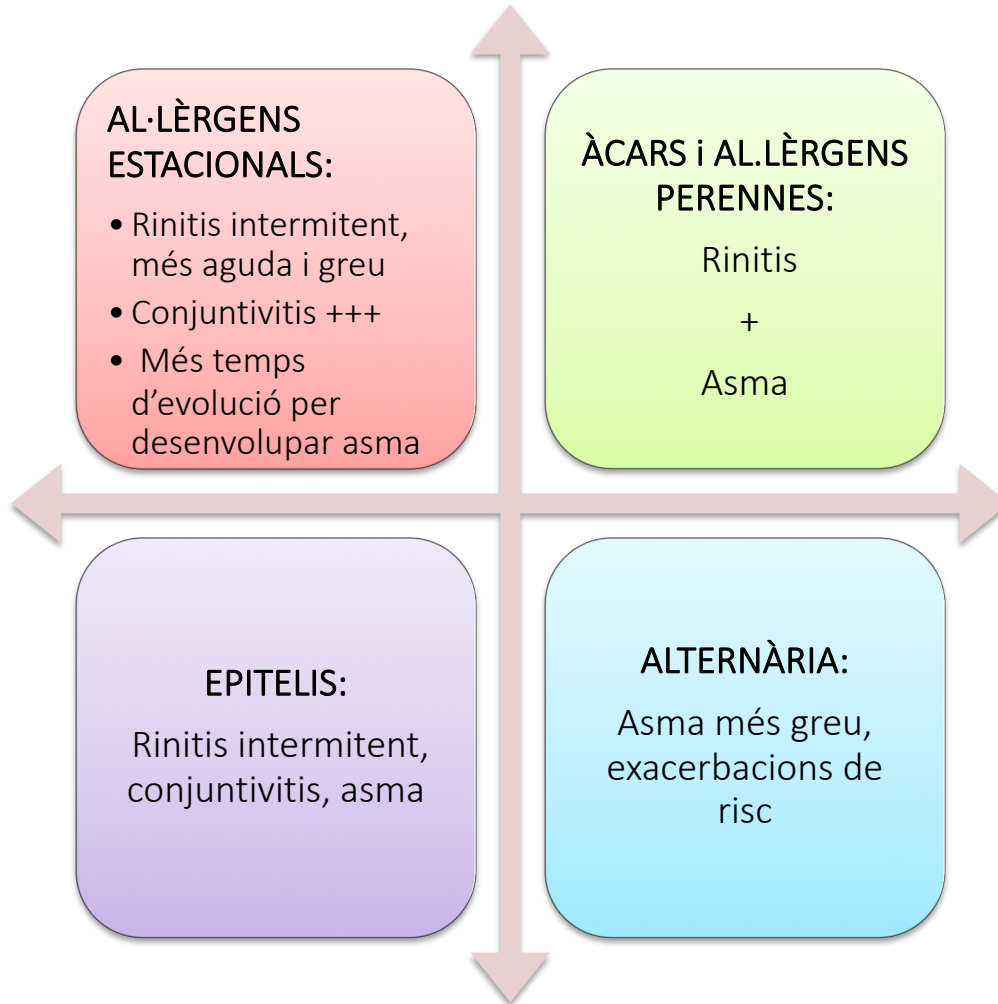


Sí



Malaltia Respiratòria
Al·lèrgica

L'al·lèrgia confereix certes particularitats clíniques



Valero A et al, Allergy 2017; 72

Estudi a l'EE analitzant el perfil de 2.711 pacients amb al·lèrgia respiratòria

L'al·lèrgia confereix certes particularitats clíniques



Alguns al·lèrgens produeixen més símptomes nasals que bronquials



Un pacient pot tenir rinitis amb un al·lèrgen i asma amb un altre



Un mateix al·lèrgen pot produir clínica nasal un any i clínica nasal i bronquial un altre any



La pressió al·lèrgènica condiciona la sensibilització a diferents molècules al·lèrgèniques i la clínica

Particularitats del tractament

Malaltia Respiratòria
Al·lèrgica

```
graph TD; A([Malaltia Respiratòria Al·lèrgica]) --> B[1) Valorar la importància dels símptomes nasooculars i bronquials]; A --> C[2) Valorar els al·lèrgens rellevants]; B --> D(Elecció del tractament farmacològic segons gravetat i/o control dels símptomes); C --> E[• Mesures d'evitació<br/>• Indicació d'immunoteràpia específica<br/>• Temps i durada del tractament farmacològic];
```

1) Valorar la importància dels símptomes nasooculars i bronquials

Elecció del tractament farmacològic segons gravetat i/o control dels símptomes

2) Valorar els al·lèrgens rellevants

- Mesures d'evitació
- Indicació d'immunoteràpia específica
- Temps i durada del tractament farmacològic

Particularitats del tractament:

L'elecció dels fàrmacs i la dosi d'inici s'ajusten a la gravetat de la simptomatologia en exposicions al·lèrgiques prèvies

tenint en compte la

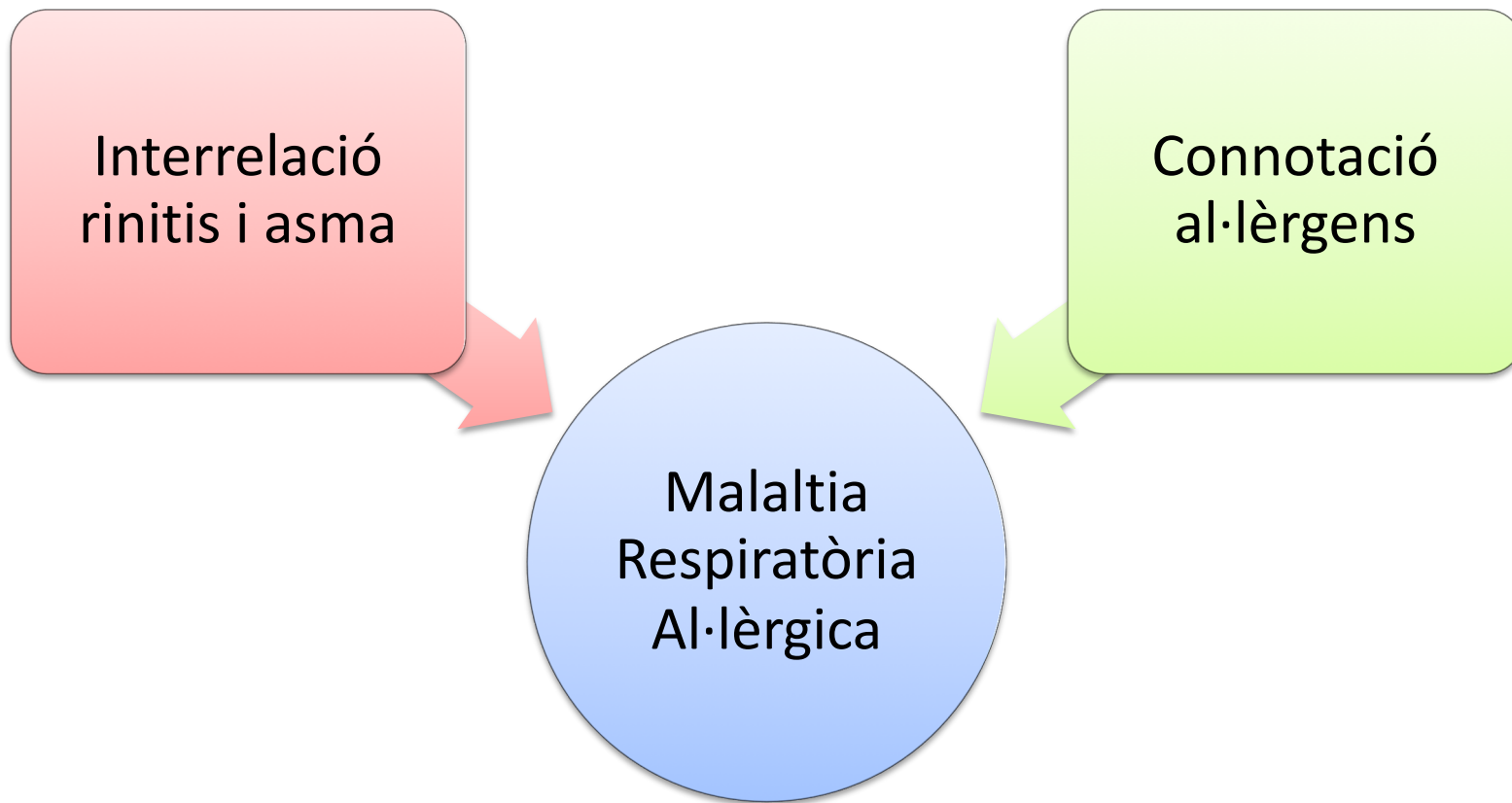
“intensitat màxima dels símptomes”

i els

“períodes lliures de símptomes”

Precision Medicine







Moltes gràcies per la vostra atenció