

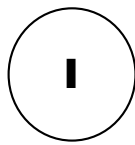


Desde la infancia. La intolerancia al gluten es cinco veces superior en los niños que en los adultos.



CUANDO LA ALERGIA TAMBIÉN SE MASTICA

Las intolerancias y las alergias alimentarias, una de las epidemias del siglo XXI, afectan cada vez a más personas, sobre todo a los menores. Aumenta un 15% cada año, solo en el caso de la celiacía. Pero hay otras. ***Estas son las razones por las que somos cada vez más vulnerables.***



Intolerancias y alergias alimentarias se sitúan a la cabeza del *ranking* de patologías íntimamente relacionadas no solo con la herencia genética, sino con el estilo de vida que reina en occidente. También se vinculan con las consecuencias del cambio climático que afectan a la cadena alimentaria, la zona geográfica en la que se vive, el tipo de alimentación o el procesamiento de los alimentos industriales. Cada vez escuchamos más aquello de “soy alérgico a tal o cual alimento” y los datos oficiales reflejan este aumento. Según recoge el informe *Alergológica 2015*, elaborado por la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica, en España se ha triplicado la proporción de personas afectadas por este tipo de trastornos en dos décadas: del 3,6% en 1992 al 11,4% en 2015. Actualmente, uno de cada 10 españoles ya padece algún tipo de alergia alimentaria.

LA CELIAQUÍA, LA QUE MÁS CRECE.

El dato más destacado es el aumento del número de individuos con intolerancia al gluten. De hecho, la cifra de diagnósticos se incrementa un 15% cada año en España, donde ya superan los 400.000 afectados. No es de extrañar que la Federación de Asociaciones de Celiacos de España (FACE) haya lanzado en 2018 un *Manual de la Enfermedad Celiaca* para guiar la dieta de aquellas personas que no pueden “ni oler” el gluten. Presente en el trigo, la cebada, el cente-

no y la espelta, principalmente, este compuesto se encarga de aportar volumen, esponjosidad y elasticidad a las masas.

PATOLOGÍAS QUE NO SON IGUALES.

Las alergias y las intolerancias tienen puntos en común, pero no son iguales. “La primera es una respuesta inmunológica alterada a los alimentos que generan algunas personas, pues al tomarlos sufren reacciones adversas”, explica Montserrat Fernández Ribas, médico especialista en Alergología del Hospital Clínico de Madrid. Las intolerancias, por su parte, se parecen a las alergias en que afectan solamente a un número reducido de individuos y en que se originan como una respuesta particular a un alimento determinado. En este caso la reacción no viene a través de un mecanismo inmunológico, sino que normalmente son debidas a alteraciones en la digestión o el metabolismo de los alimentos, generalmente por déficits enzimáticos o por una susceptibilidad particular de algunas personas frente a ciertos componentes.

“El ejemplo más notable de diferencia entre alergia e intolerancia lo encontramos con la leche”, explica la especialista. Hay personas que presentan alergia a la leche porque su sistema inmunitario ha generado anticuerpos IgE (los responsables de las alergias) frente a determinadas proteínas de los lácteos. Los intolerantes, por su parte, carecen de la lactasa intestinal, la enzima que digiere la lactosa, de manera que al

La leche de vaca y el huevo son los alimentos que más afectan a los niños de países occidentales, debido a su gran consumo.

tomar leche este azúcar no es adecuadamente metabolizado por las células del epitelio intestinal y aparecen reacciones adversas en el organismo, típicamente digestivas.

La celiaquía, por su parte, “es una patología del sistema autoinmune que consiste en una intolerancia a las proteínas del gluten, que causan una atrofia severa de la mucosa del intestino delgado superior e impide la absorción de nutrientes”, afirma Sergio Ferrais, especialista en el aparato digestivo de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Un problema que puede causar desde diarreas continuas, hasta colon irritable, malas digestiones, aerofagia e incluso anemias, osteoporosis, fatiga crónica, abortos de repetición, úlceras gástricas, artritis reumatoide, ansiedad, depresión y, a la larga, linfoma intestinal.

DIME DÓNDE VIVES...

...Y te diré a qué alergias e intolerancias tienes mayor predisposición. Según la doctora Fernández Ribas, los alimentos que con mayor frecuencia inducen reacciones alérgicas son: la leche, el huevo, los frutos secos, las frutas, el pescado, el marisco, la soja, el trigo y las legumbres. “La importancia relativa de estos alimentos varía ampliamente con la edad de los pacientes y el área geográfica, lo que viene determinado por las costumbres alimentarias y la aerobiología de la zona (presencia de ácaros y pólenes que se asocian con algunas alergias alimentarias)”, afirma.

La leche de vaca y el huevo son los alimentos que más alergias provocan en los niños en todos los países occidentales, debido a su gran consumo en este grupo de edad. “Sin embargo, la mayoría desarrolla tolerancia a lo largo de la infancia, por lo que estos dos alimentos raramente provocan reacciones alérgicas en los adultos”, aclara la experta.

(Sigue en la página 44)



CARNE ROJA, UN SUCULENTO BOCADO QUE PUEDE CORTAR LA RESPIRACIÓN

Sí, la carne roja puede provocar alergia y cada vez afecta a más personas, sobre todo en Estados Unidos. **En España se da con más frecuencia en la cornisa cantábrica.** Y la culpa de todo la tiene la garrapata Lone Star (Estrella Solitaria). La picadura de este insecto puede transmitir al organismo una molécula de azúcar llamada alfa-gal. Los humanos estamos acostumbrados al contacto con este tipo de azúcar de la carne por la vía digestiva, y la respuesta habitual es la tolerancia. Pero, a través de una mordedura, el contacto pasa a ser transdérmico, lo que desencadena una reacción en el sistema inmunitario de algunas personas que posteriormente da lugar a reacciones alérgicas cuando consumen carne roja. **Los síntomas no aparecen como en las alergias alimentarias más comunes, sino hasta seis horas después,** lo que hace que en muchas ocasiones no se relacione la ingesta de carne con el problema de alergia, que puede llegar a ser muy grave. Los expertos, aunque transmiten un mensaje de tranquilidad, alertan de que es un problema emergente, con cada vez más casos diagnosticados, ya que las garrapatas se están extendiendo a muchas regiones (sobre todo en las áreas rurales de Galicia y Asturias), vamos con más frecuencia al campo y la carne roja es un manjar al que accedemos con regularidad. Si se ha tenido un brote de intolerancia a la carne roja (nauseas, vómitos, urticarias, problemas respiratorios...), **lo más indicado es acudir al alergólogo para que descarte la alergia.**



SIN, PERO CON

En solo una década las estanterías de los supermercados han pasado **de tener 280 productos sin gluten a más de 1.500**, conformando un negocio que mueve más de 80 millones de euros al año. Lo *Sin* vende, pero ¿con qué sustituyen el gluten de los alimentos? ¿Son saludables? Un estudio de la Universidad de Herfordshire (2017) analizó 1.700 productos de distintos grandes almacenes y concluyó que sus propiedades nutricionales son peores que las del resto. Por ejemplo, **la cantidad de grasas en el pan blanco y negro sin gluten es el doble que en el de trigo** y el porcentaje de proteínas es menor en nueve de cada 10. Además, el precio es un 159% mayor. Otro estudio elaborado por el Grupo de Enfermedad Celíaca e Inmunopatología Digestiva del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (Valencia) apunta en la misma dirección: de 654 productos sin gluten analizados se concluía que, en comparación con sus homólogos con gluten, **tienen hasta tres veces menos de proteínas, más grasas y más lípidos y grasas saturadas.**



+
Una lista interminable. Existen más de 120 alimentos que pueden provocar alergia. Leche, huevo y frutos secos son los que producen reacciones graves con más frecuencia.

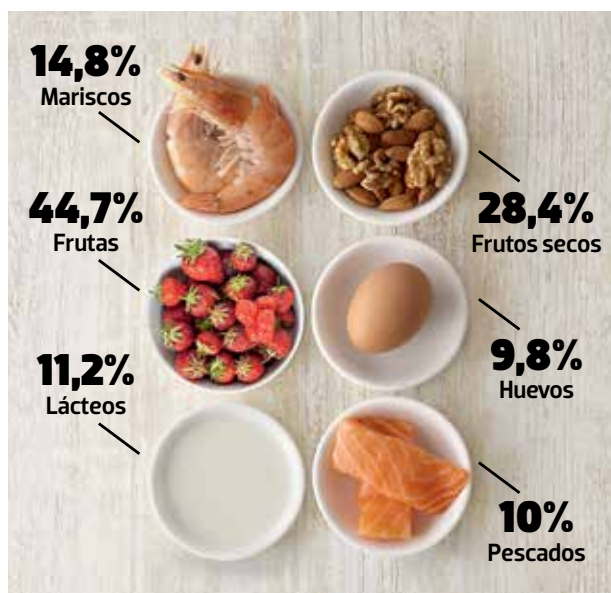


LOS ALIMENTOS QUE MÁS ALERGIA PROVOCAN

Uno de cada 10 españoles sufre este trastorno.

Pero hay bocados que generan más problemas que otros.

Así está el ranking de productos que causan más alergias.



Fuente: *Alergológica 2015*, de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. La suma no da 100 porque hay alérgicos a varios alimentos.

(Viene de la página 42)

INFLUYE LA TRADICIÓN CULINARIA.

Las costumbres y la gastronomía local pueden favorecer ciertos patrones de alergias a alimentos porque se consumen en mayor cantidad. En EE UU y Reino Unido, por ejemplo, se registra un mayor índice de alergia al cacahuete; en España o Islandia, al pescado; al sésamo en Israel, y al alforfón (trigo sarraceno con el que preparan sus tradicionales fideos), en Japón.

La aerobiología (partículas presentes en el aire) también puede condicionar la aparición de algunas alergias observadas en una determinadas área geográfica. En las zonas costeras con elevada presencia de ácaros ambientales, la alergia a crustáceos, que presentan alérgenos comunes, se detecta con más frecuencia, aunque también puede venir determinada por un mayor consumo de estos alimentos de origen marino. En las zonas ricas en abedules del centro y norte de Europa, hasta un 70% de los pacientes con alergia a este polen manifiesta también una alergia a algún producto vegetal, fundamentalmente a frutas como la manzana y a frutos secos como la avellana.

En España y en todo el área mediterránea, los pólenes principales son los de gramíneas y en estas zonas se ha observado que hasta un 40% de los alérgicos puede presentar reacciones a alimentos vegetales, generalmente a frutas frescas. Melocotón, manzana, cerezas, kiwis, melón y sandía lideran el ranking de frutas con más alérgicos. En lo que respecta a los frutos secos, la avellana y la nuez se llevan la palma.



10 PISTAS QUE HACEN SOSPECHAR

La hora de la comida puede resultar un tormento para muchas personas. Ser alérgico a alguna sustancia se traduce en revisar siempre la lista de ingredientes de cada comida (y de cada compra) y vigilar las trazas. Si tienes alguna alergia o crees que puedes tenerla, atento a estas pautas.

1/ Quién la padece. Unos 17 millones de europeos sufren alguna alergia alimentaria, según la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica. Estos trastornos afectan al menos al 4-7% de los niños y el **20% de las reacciones alérgicas ocurren en los colegios.**

2/ Alimentos con más riesgo. Más de 120 productos están registrados como causantes de alergias. Las reacciones más frecuentes ocurren por consumir **leche o huevo, en los menores de 5 años**, y frutos secos, en los mayores de esa edad.

3/ Primeras señales. Las reacciones alérgicas aparecen en las dos horas siguientes a la ingesta del alimento, generalmente **en los primeros 30-60 minutos.** Estos primeros síntomas pueden implicar a uno o varios órganos: la piel, el tracto digestivo, el respiratorio y el sistema cardiovascular. La gravedad de la reacción depende de la respuesta inmunológica del paciente, de la reactividad del órgano afectado y de las características físico-químicas del alérgeno (su resistencia o no a la digestión).

4/ Cuidado con... El ejercicio, ingerir alcohol o algunos antiinflamatorios pueden hacer más intensas las alergias alimentarias. Por ejemplo, hay personas que pueden consumir un alimento y no presentar reacción o que esta sea leve, pero, si realizan ejercicio físico, sus síntomas pueden hacerse más agudos.

5/ Síntomas. Las alergias alimentarias se manifiestan con mayor frecuencia en la piel, generalmente en forma de **urticaria.** Los picores localizados **en la boca y la garganta** (también conocidos como síndrome de alergia oral) son los segundos más comunes, especialmente en adultos con alergia a alimentos vegetales asociada a la del polen. En tercer lugar, están los síntomas vinculados con el **aparato digestivo**, que incluyen náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea. Los alimentos también pueden inducir **manifestaciones respiratorias** en forma de rinitis (estornudos y congestión) y broncoespasmos. Todas estas reacciones pueden aparecer aisladas (más frecuente en las cutáneas) o combinadas.

6/ Cómo actuar. Ante una reacción alérgica tras la ingestión de un alimento, **aunque antes no se haya producido ningún episodio**, es esencial acudir al médico de familia o al pediatra, para que cheque la situación y desvíe al paciente, si fuera necesario, al alergólogo.

7/ Diagnóstico. Un estudio alergológico se basa en la evaluación de la historia clínica, la elaboración de diarios dietéticos, un examen físico, pruebas cutáneas y de laboratorio, análisis de sangre y prueba de provocación oral con alimentos.

8/ Cómo se tratan. El tratamiento principal consiste en **evitar el alimento**, lo que supone una vigilancia continua de la alimentación y una alteración de la calidad de vida. Al ocurrir con frecuencia reacciones alérgicas accidentales, los pacientes deben disponer de medicación de rescate, incluida **adrenalina auto inyectable** si se hallan en riesgo de anafilaxia.

9/ Cuando se convierte en una urgencia médica. La reacción más grave de una alergia es la **anafilaxia.** Aparece minutos después de consumir el alimento, incluso al ingerir trazas de este, y progresa muy rápidamente. Este efecto puede ir acompañado de picor generalizado, urticaria, hinchazón, inflamación en la lengua, labios o laringe, constricción de las vías respiratorias, broncoespasmo, dolores abdominales, vómitos, diarrea, arritmias cardíacas, hipotensión y choque (*shock*). **Requiere de atención médica urgente.**

10/ El futuro de las alergias alimentarias. En las últimas décadas han comenzado a desarrollarse tratamientos específicos que intentan modificar la respuesta del sistema inmunitario para inducir una tolerancia oral a los alimentos en aquellos pacientes que presentan alergias persistentes. Se conocen con el nombre de **desensibilizaciones orales o inmunoterapia oral**, y existe ya una experiencia prometedora con leche, huevo y cacahuete. Estas nuevas vías de tratamiento harán que en los próximos años se disponga de diferentes alternativas terapéuticas que permitan cambiar el curso de esta patología, curarla y, en todo caso, mejorar la calidad de vida de los afectados.

