

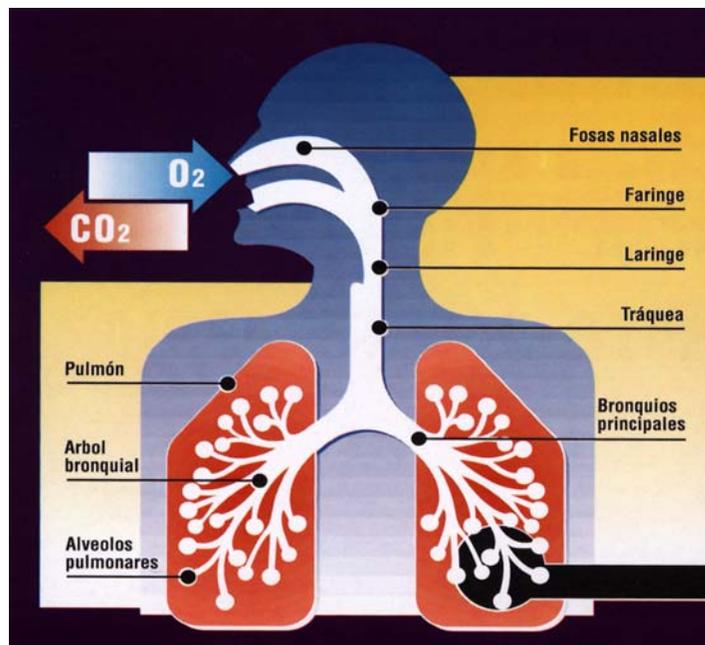
LO QUE DEBES CONOCER SOBRE LA ALERGIA AL POLEN

Los **SÍNTOMAS** clínicos de alergia al polen se producen por la unión de una clase de anticuerpos [inmunoglobulina E (IgE)] con las sustancias a las que está sensibilizado un individuo. Estas inmunoglobulinas están fijadas fundamentalmente a unas células existentes en las mucosas que están en contacto con el aire que nos rodea y respiramos: conjuntiva ocular, mucosa nasal y mucosa del árbol bronquial. Cuando la IgE específica para reaccionar con el polen se pone en contacto con estas sustancias presentes en el aire, se produce la reacción alérgica que causa los síntomas, y según el órgano afectado se conoce con los nombres de:

- ▶ **CONJUNTIVITIS** (si afecta a los ojos)
- ▶ **RINITIS** (si afecta a la nariz)
- ▶ **ASMA** (si afecta a los bronquios)

Las tres manifestaciones pueden aparecer de forma simultánea en la misma persona, o predominar únicamente los síntomas de una de ellas.

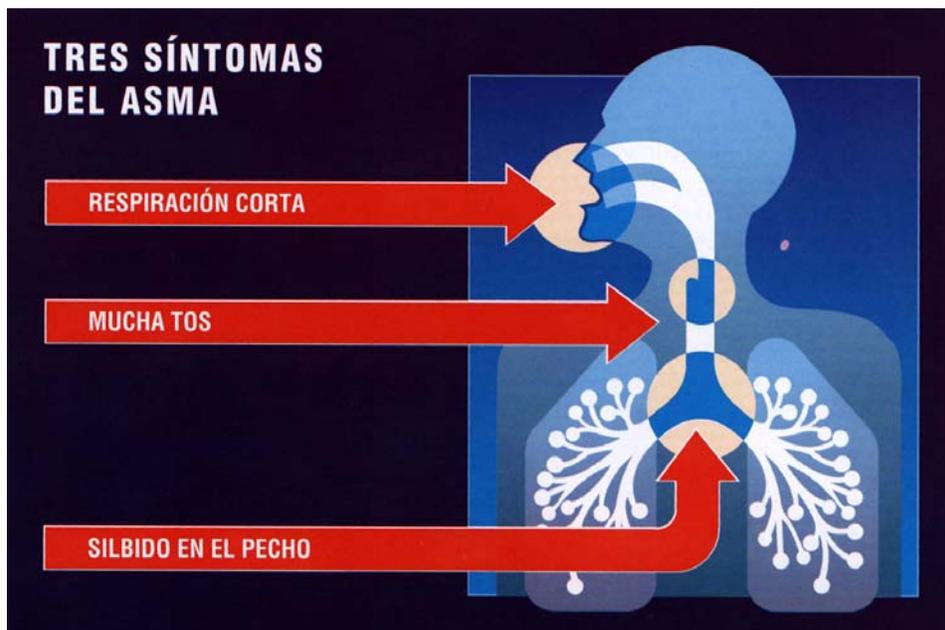
En general los síntomas de **CONJUNTIVITIS** aparecen de forma aislada en los niños más pequeños, y consisten en la aparición de enrojecimiento ocular, con picor, lagrimeo, y a veces gran inflamación de la conjuntiva de los párpados.



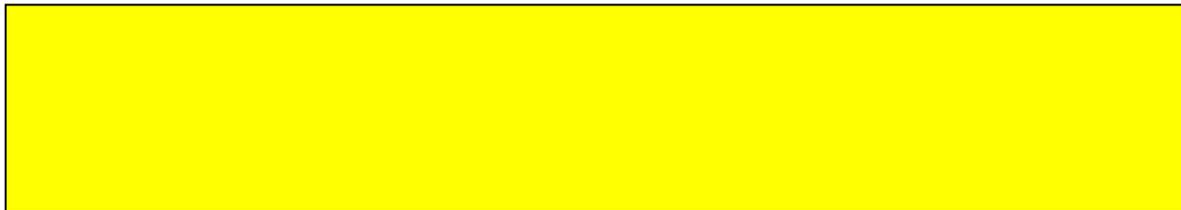
Con gran frecuencia se asocia a los síntomas de **RINITIS** (obstrucción nasal, estornudos muy frecuentes y continuados, secreción acuosa nasal), picor en los orificios nasales, que obliga a restregarse repetidamente la nariz, picor que se puede extender al paladar, garganta y a los oídos a través de las trompas de Eustaquio.

La **RINO-CONJUNTIVITIS** es la forma más frecuente de manifestación de alergia al polen, y es conocida también con la denominación más antigua, del siglo XIX, de **FIEBRE DEL HENO**, poco apropiada en la actualidad.

El **ASMA** es la enfermedad de los bronquios caracterizada por la inflamación de la mucosa bronquial, en la que se liberan una serie de sustancias que van a dar lugar a la contracción del músculo liso de los bronquios, al edema o hinchazón de las células de la mucosa, y al aumento de las secreciones bronquiales (moco), que son muy espesas y pegajosas, de manera que cuesta mucho trabajo separarlas de la pared bronquial. Como consecuencia de estos acontecimientos, los bronquios se estrechan, cuesta trabajo que entre y salga el aire de los pulmones, y esta situación se traduce a nivel clínico por golpes de tos seca, sin que sea posible arrancar esputos, por ruidos torácicos como silbidos (que los médicos denominan sibilancias), sensación de opresión torácica, y gran dificultad respiratoria (disnea en la terminología médica).



En el caso de estar producidos por **ALERGIA AL POLEN** se presentarán todos los años durante la época de **POLINIZACIÓN** de las diferentes especies vegetales específicas de cada región, que en la **COMUNIDAD DE MADRID** suele comenzar en Enero y terminar en Julio-Agosto. La intensidad de los síntomas puede variar de un año a otro debido a las diferentes condiciones meteorológicas que se producen (lluvias antes o durante la primavera, tormentas de principio de verano, viento, temperaturas, etc.). También saben las personas afectadas que los síntomas pueden aparecer de forma precoz o retrasada por las mismas causas.



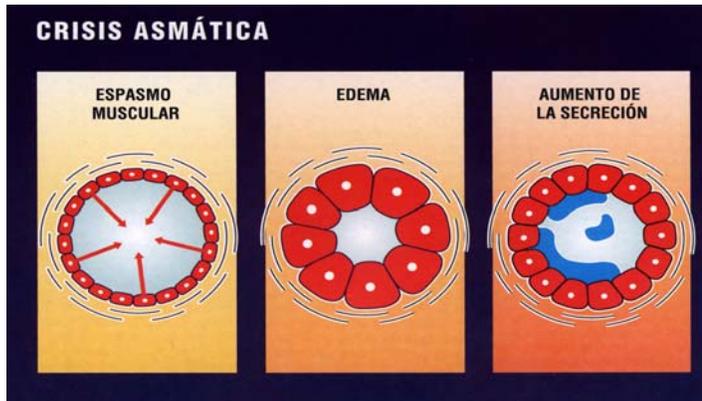
MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LOS DIAS DE MAXIMA CONCENTRACION ATMOSFERICA DE POLEN

- Evitar salidas al campo, cruzar parques y zonas verdes.
- Viajar en coche con las ventanillas cerradas (evitando desplazamientos en moto o bicicleta).
- Ventanas cerradas en el domicilio, aireando a primera hora de la mañana (si es posible aire acondicionado con filtros).
- Utilizar gafas de sol en el exterior.
- No ingerir preparados de polen.
- Además del polen, existen otros factores añadidos que pueden producir empeoramiento de los síntomas, que conviene evitar: humos y vapores, olores fuertes, contaminación atmosférica, cambios bruscos de temperatura, realizar ejercicio físico sin preparación.....

Es fundamental tener siempre en cuenta que una vez iniciados los síntomas continuarán manifestándose a lo largo de la temporada en la que permanezcan en el aire los pólenes a los que cada cual es alérgico, aunque puedan variar en intensidad de un día a otro. Por ello es fundamental que el paciente alérgico realice bien el tratamiento que tiene pautado por su médico según los síntomas que haya manifestado otros años.

¿CÓMO RECONOCEMOS UN EMPEORAMIENTO?

Es muy importante reconocer cuando estamos ante el comienzo de una crisis asmática, que se produce porque los bronquios se “cierran” a causa de la contracción muscular, la inflamación o edema celular y el aumento de moco espeso.



Los síntomas primordiales son:

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|--------------------------|--|
| TOS INTENSA | RESPIRAR CON DIFICULTAD | PITOS EN EL PECHO | DIFICULTAD PARA LA ACTIVIDAD NORMAL |
|--------------------|--------------------------------|--------------------------|--|

Cuanto antes sepamos reconocerlos, antes podremos tratarlos. Ante estos síntomas se debe mantener la calma, realizar el tratamiento que haya recomendado el médico, y si no cede, se debe recurrir a la asistencia médica.

LA CRISIS DE ASMA ES COMO EL FUEGO: CUANTO ANTES SE APAGUE, MEJOR

TRATAMIENTO

Además de los consejos que aparecen en pantalla, se debe utilizar los medicamentos que prescriba el médico, que variarán según las manifestaciones clínicas de cada paciente. Para que éstos sean eficaces debes conocer la enfermedad y los síntomas que produce, evitar todo lo que ocasione empeoramiento, sobre todo del asma, y seguir las indicaciones del médico. Tan importante como la correcta prescripción de los medicamentos es el cumplimiento del mismo, sobre todo si se produce asma, ya que es la afección que puede llegar a tener gravedad cuando se produce una crisis intensa. No olvides que

¡¡ EL RESULTADO DEL TRATAMIENTO TAMBIÉN DEPENDE DE TÍ !!

***MEDICAMENTOS A EMPLEAR PARA EL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS:**

ANTIISTAMÍNICOS.-

Bloquean los efectos de la histamina, que es una de las sustancias que se liberan durante la reacción alérgica. La histamina es la responsable de numerosos síntomas, como el picor de ojos y nariz, los estornudos, el lagrimeo y, en parte, de la obstrucción nasal, por lo que estos fármacos son muy útiles para el tratamiento de la rinitis y conjuntivitis. Al no ser responsable de los síntomas bronquiales tienen escaso efecto a este nivel.

Actualmente existen muchos medicamentos antihistamínicos diferentes, la mayoría para administración por vía oral, algunos para administrar directamente en los ojos, colirios, y también para administrar directamente por vía nasal. Los que se administran por vía oral ejercen efecto simultáneo sobre ojos y nariz, y la dosis habitual de los aparecidos en los últimos años es de un comprimido al día. No suelen tener efectos sedantes en la mayoría de los casos, aunque alguna persona puede acusar discreta somnolencia. Son medicamentos muy seguros, en general.

Los que se administran en colirio y por vía nasal tienen efectos locales, y son también muy eficaces.

DESCONGESTIONANTES.-

Se aplican directamente por vía nasal en la mayoría de los casos, produciendo contracción de los vasos sanguíneos de la mucosa nasal, disminuyendo el grosor de ésta y por lo tanto la obstrucción. Tienen un efecto de alivio inmediato pero transitorio, y a lo largo de los días la duración del alivio es cada vez menor, ejerciendo “efecto de rebote”, por lo que al utilizarlos de forma reiterada se corre el riesgo de que los síntomas empeoren y se cree una dependencia del medicamento. No se deberían aplicar más de 6-7 días seguidos.

ANTIINFLAMTORIOS.-

Se incluyen en este grupo el **cromoglicato sódico, el nedocromil, y los corticoides tópicos**. Los tres tienen efecto local tanto a nivel ocular, nasal, y bronquial, dependiendo de la forma de preparación. Disponemos también de otros preparados antiinflamatorios distintos, que se administran en comprimidos, conocidos con el nombre de **antileucotrienos**.

El **cromoglicato y el nedocromil** existen para aplicación ocular en colirio, con buen efecto terapéutico y nulos efectos secundarios. También se puede utilizar el **cromoglicato** en aplicación nasal.

Los **corticoides tópicos** son los antiinflamatorios más eficaces. Muchas personas expresan temor a su utilización por los efectos secundarios que pueden producir, temor que puede estar justificado en el caso de que sea necesaria su administración de forma continuada en comprimidos o en inyectables. Cuando se administran de forma inhalada, tanto a nivel nasal como inhalada por boca, a las dosis adecuadas según los síntomas, carecen prácticamente de efectos secundarios, ya que llegan solamente al sitio donde deben actuar (nariz o bronquios) ejercen su efecto local y no en el resto del organismo. En algún momento de la evolución del asma por alergia a pólenes puede ser necesario el empleo de los corticoides administrados por boca o en inyectable, si la crisis de asma es muy intensa, pero suelen ser situaciones que requieran asistencia de urgencia, y se administran durante pocos días, de manera que tampoco da tiempo a que se desarrollen efectos secundarios indeseables.

Los **antileucotrienos** son preparados que tienen efecto sobre los bronquios, que generalmente se utilizan de forma conjunta con otros antiinflamatorios, y que son eficaces tanto en adultos como en niños. Tienen mínimos efectos secundarios.

BRONCODILADORES.-

Son medicamentos que tienen la propiedad de relajar los músculos de los bronquios contraídos por el asma. Se administran casi siempre por vía inhalada y existen dos grandes grupos de ellos: los llamados **beta-adrenérgicos y los anticolinérgicos**.

Existe dos variedades de **beta-adrenérgicos**, los llamados de acción corta o “de rescate”, cuyo efecto de abrir los bronquios se inicia inmediatamente después de su aplicación y dura unas 4-6 horas, por lo que se emplean en el momento en el que el paciente nota disnea. Y los de acción prolongada, que tardan más en comenzar su acción, pero la broncodilatación se prolonga durante 12 horas. Cuando el médico indica el empleo de estos últimos se utilizan de forma continua junto con corticoides inhalados para tener bien controlados los síntomas, pero no deben emplearse como “rescate”. Los efectos secundarios de estos medicamentos, tanto los de acción corta como larga, se producen por abuso de ellos casi siempre, siendo los más comunes el temblor muscular, taquicardia y nerviosismo.

Existen en la actualidad inhaladores en los que se asocian broncodilatadores de acción prolongada con corticoides, asociación que ha demostrado su eficacia y es de aplicación más cómoda.

Los **anticolinérgicos** se administran también por vía inhalada, y suelen usarse como medicación alternativa cuando los beta-adrenérgicos producen efectos no deseados.

ASOCIACIONES PERSONALIZADAS

Variarán según la afectación de cada paciente. Habrá personas que necesiten tomar todos estos fármacos a la vez y otros que se controlen sólo con un comprimido de antihistamínico.

**¡SOLAMENTE SU MÉDICO LE PUEDE INDICAR LOS QUE PRECISE
Y CÓMO Y CUANDO LOS DEBE TOMAR !**

CÓMO SE UTILIZAN LOS INHALADORES.

Como se ha visto antes, muchos de los medicamentos empleados para tratar el asma se administran mediante **inhalación**. De esta forma, al llegar el medicamento directamente a los bronquios actúa más rápidamente, resulta más eficaz, las dosis necesarias son mucho más pequeñas, y tiene menos efectos secundarios. Por ello **es necesario saber administrar muy bien estos inhaladores**, aunque a veces no parezca sencillo. Pero una vez aprendido no se olvida, es como montar en bicicleta.

Existen de varios tipos según el mecanismo de funcionamiento, y un mismo medicamento puede estar contenido en diferentes formas de administración. Se fabrican de esta

manera, con distintas dosis para que cada cual pueda utilizar el más apropiado

- **Los inhaladores a presión (presurizados)**

Es el tipo más conocido, son pequeños y manejables. Contiene un gas que no daña la capa de ozono, que al ser presionado sale al exterior



llevando el medicamento. Para su correcta utilización se deben seguir los siguientes pasos:

- 1.- Verificar que el inhalador no está vacío
- 2.- Agitarlo y retirar la tapa
- 3.-Espirar cómodamente, sin forzar
- 4.- Colocarlo entre los labios
- 5.- Inspirar al máximo accionando el inhalador al comienzo de la inspiración. Se debe inhalar despacio, como en la respiración normal.
- 6.- Contener la respiración contando hasta 10
- 7.- Volver a inhalar después de dos o tres minutos, si hay que repetir la dosis.

- ***Cámara de inhalación***



Es un recipiente de plástico que se coloca entre el inhalador presurizado y la boca, para hacer más fácil y eficaz la inhalación, evitando además otros efectos secundarios. Tiene una válvula en el extremo donde se coloca la boca. Con ella el aire que se expulsa no entra en la cámara.

Se utiliza de la siguiente forma:

- 1 y 2 igual al anterior
- 3.- Colocar en el inhalador en el extremo apropiado de la cámara.
- 4.-Pulsar para liberar la dosis dentro de la cámara
- 5.- Colocar los labios alrededor de la boquilla de la cámara opuesta a la anterior
- 6.- Espirar cómodamente, sin forzar
- 7.- Inspirar despacio a través de la boquilla
- 8.- Contener la respiración contando hasta 10
- 9.-Si hay que repetir la dosis, volver a inhalar después de 2-3 min.

Cada Laboratorio fabrica la cámara adecuada para su medicamento. Para administrar inhaladores presurizados a los niños siempre se utilizan cámaras, que son más pequeñas y tienen mascarillas que abarcan la nariz y la boca

- **Inhaladores en polvo**

La administración del medicamento en polvo tiene la ventaja de hacer llegar el medicamento a bronquios más pequeños, y de no contener ningún tipo de gas. Se inhala mediante una aspiración fuerte y profunda, ya que no tienen presión que los impulse. Existen distintos modelos de estos inhaladores: Turbuhaler, Accuhaler, Aerolizer, Inhalador, Spinhaler...etc.

Por ello los primeros movimientos para administrarlos dependerá del modelo y aparece muy bien explicado en los prospectos de los respectivos medicamentos.



Los siguientes son similares:

- 1.- Espirar cómodamente sin forzar
- 2.- Colocar la boquilla entre los labios
- 3.- Inspirar al máximo lo más rápidamente posible
- 4.- Si hay que repetir la dosis, volver a inhalar después de dos o tres min.



★TRATAMIENTO DE LA CAUSA DE LA ENFERMEDAD

El objetivo del diagnóstico de la causa alérgica de una enfermedad es identificarla para tratar de evitar su contacto con el paciente. En el caso de los pólenes se deben seguir los consejos de evitación que aparecen en pantalla, pero debemos reconocer que es muy difícil lograrlo totalmente. En estas circunstancias es cuando se pueden utilizar **VACUNAS ESPECÍFICAS DE PÓLENES** (inmunoterapia en el lenguaje médico) para tratar de disminuir y minimizar la reacción alérgica que se produce durante la estación de polinización.

Generalmente se utilizan cuando los síntomas son prolongados, no se controlan bien con el tratamiento sencillo con medicamentos, especialmente si se produce asma. Este tipo de tratamiento **SÓLO PUEDE SER PRESCRITO POR EL ESPECIALISTA**, por lo que su médico será el que le indique si es o no necesario.