



Las alergias respiratorias

Fernando Duce Gracia

¿Qué es la alergia?

La naturaleza ha dotado a los seres vivos de un complejo sistema cuya misión es defender de forma constante la integridad de su cuerpo frente a las agresiones de múltiples elementos que el organismo reconoce como extraños. Este sistema defensivo se denomina inmunológico. Factores de herencia y unas condiciones ambientales determinadas pueden influir sobre el sistema inmune haciendo que responda de forma diferente, produciendo una reacción anormal o de hipersensibilidad a ciertas sustancias.

La alergia es una reacción o sensibilidad exagerada a sustancias que no perjudican a la mayoría de la gente. Un individuo alérgico desarrolla síntomas cuando se ve expuesto a productos que son inocuos para las personas no alérgicas. Las sustancias del medio ambiente capaces de desencadenar alergia se denominan alérgenos y estimulan en las personas alérgicas la producción de una sustancia contraria (anticuerpo) llamada inmunoglobulina E (IgE).

Comentaremos en este capítulo las enfermedades producidas por estos alérgenos que son inhalados, llamados aeroalérgenos, y que son transportados por el aire. A nivel de la nariz producen rinitis alérgica, en la conjuntiva darán lugar a conjuntivitis alérgica y en los pulmones inducirán asma.

Pero los humanos pueden hacerse alérgicos a alérgenos que penetren en el organismo por otras vías que la respiratoria y así podemos encontrarnos que algunos alimentos, medicamentos o picaduras de himenópteros (avispa y abejas) pueden producir lesiones que afectan a la piel pero también anafilaxia, que es una alergia que se manifiesta de forma simultánea en diversos órganos, con síntomas en la piel, bajada de tensión, desvanecimiento e incluso la muerte.

¿Por qué se produce la alergia?

El sistema inmunológico del ser humano produce defensas que son inmunoglobulinas denominadas IgG, IgM e IgA para defenderse de microorganismos como los virus y las bacterias, pero también puede fabricar otra inmunoglobulina llamada IgE para defenderse, sobre todo, de los parásitos como las lombrices, tenias, anisakis, etc.

El proceso mediante el cual una persona, que previamente no reaccionaba de forma anormal ante una determinada sustancia que denominamos alérgeno, co-



Enfermedades respiratorias. Consejos para pacientes

mienza a producir IgE frente a ella, se denomina sensibilización. Hay que comprender que muchos seres humanos están sensibilizados y tienen esta predisposición a producir IgE frente a los alérgenos, pero tardarán años o no llegarán nunca en sus vidas a tener enfermedad alérgica. Los individuos alérgicos producen IgE frente a diversos alérgenos como, por ejemplo, el polen de los cereales. Esta IgE se fija en la superficie de ciertas células denominadas mastocitos, que se encuentran repartidas por muchas zonas del organismo. Cuando se unen los alérgenos con las IgE se liberan una serie de sustancias, como la histamina, leucotrienos, que dan lugar a la producción de daño en los tejidos y a los síntomas que sufre el individuo alérgico.

En un momento determinado de la vida, por causas que todavía no sabemos con exactitud, el individuo sensibilizado a uno o varios alérgenos comienza a sufrir daño en sus tejidos; entonces podremos decir que ha desarrollado una enfermedad alérgica.

Las alergias respiratorias

Son las enfermedades alérgicas que afectan a más personas en el mundo; incluimos en ellas la rinitis alérgica, la conjuntivitis alérgica que se asocia casi siempre a la rinitis y el asma alérgica. La rinitis alérgica se define clínicamente como un trastorno nasal debido a la inflamación de las membranas que recubren la nariz tras la exposición a un alérgeno. Se denomina «fiebre del heno» a la rinitis alérgica producida por polen, y nos podemos encontrar cualquiera de los dos nombres cuando leamos artículos sobre esta enfermedad. Los síntomas típicos de la rinitis alérgica son: picor nasal, estornudos, destilación nasal (producción exagerada de moco como si fuese agua) y, en ocasiones, taponamiento o congestión nasal.

La conjuntivitis alérgica es un trastorno inflamatorio de la conjuntiva tras la exposición a un alérgeno. El paciente presenta picor ocular, «ojo rojo», lagrimeo. La conjuntiva es una membrana mucosa que reviste la superficie interna de los párpados y la parte anterior de la esclerótica y no pertenece al aparato respiratorio; la incluimos junto a la rinitis alérgica ya que en muchas ocasiones se presentan en la misma persona de forma conjunta.

El asma alérgica es una inflamación de la pared bronquial mediada por IgE tras la exposición a un alérgeno. Los síntomas son similares a los descritos en el capítulo de asma: tos, pitidos en el pecho, sensación de falta de aire y sensación de tirantez u opresión en el pecho. Tanto en la rinitis, conjuntivitis y asma alérgica el paciente nota en muchas ocasiones que sus síntomas se presentan en situaciones especiales, por ejemplo, sólo tiene los síntomas de rinitis y asma en primavera, o bien cuando acude a una casa con gatos y el paciente es alérgico al gato. Este tipo de pacientes puede tener solamente síntomas cuando está expuesto al alérgeno al que está sensibilizado, pero también puede tener síntomas cuando sufre una infección respiratoria habitualmente llamada «catarro común».

¿Qué importancia tienen las enfermedades incluidas como alergias respiratorias?

En los países desarrollados, del 30-40% de la población está sensibilizado a uno o varios alérgenos, mientras que sólo un porcentaje menor padece alguna enfer-



medad alérgica. En España, la rinitis afecta a unos 6 millones de personas, el 15% de la población. Comparativamente el asma afecta a unos 2,5 millones de españoles, lo que supone un 7%. Tanto la rinitis como el asma suelen darse con la misma frecuencia en hombres y mujeres. En contraste con ello las alergias por alimentos solamente afectan del 1-3% de la población, cifra que es claramente inferior a las anteriores. En la primera infancia predominan la alergia por alimentos y el eccema atópico. El asma, habitualmente, se presenta un poco más tardío en la infancia y en el adulto joven, mientras que la rinitis alérgica será más frecuente de los 6 a los 30 años.

La clínica producida por la rinitis alérgica influye en las actividades de la vida diaria, la calidad del sueño y el rendimiento laboral. La rinitis alérgica es un problema de salud mundial; es una enfermedad frecuente que afecta a adultos y niños, y en muchos casos no se diagnostica. La causa fundamental de este infradiagnóstico suele ser una escasa valoración de los síntomas por parte del paciente, una falta de detección por parte del médico o ambas, con el consecuente mal control de los síntomas.

Conociendo los aeroalergenos

Los aeroalergenos se pueden clasificar en alergenos de interior de la casa y alergenos de exterior. Los alergenos de interior más comunes son los ácaros del polvo, los epitelios y orina de algunos animales mamíferos; en España, de forma poco frecuente, la cucaracha, mientras que los alergenos de exterior son el polen de hierbas y árboles, así como los hongos propios de la humedad.

Alergenos del interior de la casa

Los ácaros del polvo son unos pequeños arácnidos, no pueden percibirse a simple vista ya que su tamaño es de 0,2-0,4 mm, huyen de la luz y viven entre todo tipo de objetos textiles como colchones, almohadas, colchas, moquetas, tapicerías, así como en restos orgánicos. Se encuentra en gran cantidad en colchones y almohadas debido a que la persona, mientras duerme, proporciona un grado de calor y humedad óptimo para su crecimiento, así como la caspa humana necesaria para su alimentación. Esto explica por qué muchos pacientes alérgicos a los ácaros del polvo presentan más síntomas durante la noche. Las condiciones óptimas para el crecimiento de los ácaros son una temperatura de 20-25 °C y una humedad relativa del 75-90% (Tabla 1). Los ácaros dominantes en España son el *Dermatophagoides pteronyssinus* (Fig. 1) y el *Dermatophagoides farinae*.

Cucaracha: la mayor concentración de alergenos de cucaracha suele encontrarse en la cocina. La alergia a cucaracha se detecta habitualmente en pacientes alérgicos de viviendas multifamiliares, hacinadas, con estatus socioeconómico bajo, donde el grado de infestación puede llegar a ser alto. Mucho más frecuente en EE.UU. que en España (Tabla 1).

Animales mamíferos. Gato: el alergeno más importante está presente en la saliva, piel, fluido lagrimal y orina del animal. En mayor cantidad en los machos que en las hembras.



Enfermedades respiratorias. Consejos para pacientes

Tabla 1. Ácaros del polvo y cucarachas de interés alergológico

	Localización	Condiciones ambientales	Alimento
Ácaros			
<i>Dermatophagoides pteronyssinus</i> y <i>D. farinae</i>	Hogares, colchón y almohada	Humedad, t°: 18-22 °C y oscuridad	Caspa humana y de animales, restos orgánicos
<i>Tyrophagus</i> , <i>Acaro siro</i> , <i>Lepydoglyphus d.</i>	Almacenaje de cereales y de harina	Humedad, t°: 18-22 °C y oscuridad	Harina de cereales, restos orgánicos
Cucarachas			
<i>Blatella germanica</i> , <i>Periplaneta americana</i> , <i>Blatella orientalis</i>	Cocinas, almacenes de alimentos, de bares	Lugares húmedos y oscuros	Restos orgánicos, materiales en descomposición

Perro: el alérgeno principal del perro tiene su origen en el pelo y en la caspa del animal.

Roedores: hámster, cobaya, conejo y ratón son utilizados preferentemente como mascotas por niños, adolescentes y adultos, representando una fuente importante de aeroalérgenos. Los alérgenos derivados de pequeños roedores tienen su origen en la orina, piel, saliva y suero que se desecan en su jaula y posteriormente se convierten en aerosoles con elevadas concentraciones del alérgeno.

Alergenos del exterior

Polen: es un polvillo formado por granos que no se ven a simple vista; es preciso usar un microscopio. Representan los elementos reproductores masculinos de las hierbas y de los árboles, fecundan la parte o flor femenina para formar el fruto y posteriormente las nuevas semillas. En el caso de las gramíneas pueden ser las semillas de los cereales como el trigo y el maíz (Tabla 2).

El polen dispersado por el viento es abundante, alcanza grandes concentraciones atmosféricas en los días de máxima polinización. Desde un punto de vista práctico, se deberá conocer, en la zona geográfica donde vive el paciente, el calendario polínico de cada planta o árbol con vistas a poner en práctica las medidas terapéuticas oportunas.

Gramíneas: el polen de gramíneas es la causa más importante de rinoconjuntivitis y asma polínico en casi todo el mundo, debido a su gran poder de inducir alergia y a su extensa distribución. Comprenden miles de especies herbáceas. Las gramíneas cultivadas son los cereales, especies tan conocidas como el trigo, cebada, avena, centeno, arroz y maíz. También son gramíneas muchas de las hierbas que encontramos en los prados. En la España seca, productora de cereales, con primaveras cortas y veranos e inviernos con temperaturas extremas, en mayo y junio se produce una auténtica explosión floral de gramíneas en 4-6 semanas. En cambio, en la zona mediterránea y el norte de España, con climas más suaves, la polinización dura más meses pero la concentración de



Figura 1. Ácaro del polvo.

polen es baja y produce muchos menos síntomas. Para producir síntomas en la mayoría de los pacientes alérgicos a gramíneas se precisan 30-50 granos de polen/m³.

Malezas: son muy numerosas y en general tienen poca utilidad para el hombre, por ello también se denominan «malas hierbas» en contraposición con las gramíneas, que son las «buenas hierbas», útiles para el hombre.

Parietaria: se encuentra brotando de muros, rocas y también en lugares no cultivados. Es el aeroalergeno más importante de la costa mediterránea y de poca trascendencia en el interior de la península. El polen de la parietaria tiene un aspecto similar al de la ortiga, que tiene escasa trascendencia en alergia respiratoria. La planta de la ortiga produce irritación en la piel cuando se toca, pero esta irritación no es una manifestación de alergia.

Hongos: los alérgenos de los hongos causan síntomas respiratorios en individuos sensibilizados y expuestos. Generalmente son niños y adolescentes. Los hongos más importantes en alergia son *Alternaria alternata*, *Cladosporium herbatum* y *Aspergillus* spp. Precisan unas adecuadas condiciones ambientales para su crecimiento, y pueden estar como parásitos en los cereales y malas hierbas. También los podemos encontrar en bodegas con paredes enmohecidas y casas con manchas de humedad en las paredes.

Los alérgenos ocupacionales pueden producir rinitis alérgica y asma en el puesto de trabajo. Los trabajadores de panaderías, confiterías, fábricas de galletas y ganaderos inhalan harina de trigo, centeno, arroz, maíz y soja, además de las partículas fecales y restos de cuerpos de los ácaros del polvo que las parasitan, y pueden hacerse alér-



Enfermedades respiratorias. Consejos para pacientes

Tabla 2. Plantas que producen polen de interés alergológico

	Dónde se encuentran	Meses de polinización	Zona geográfica de localización
Gramíneas	Hierbas de los prados y campos de cereales	Mayo y junio	Toda España
Malezas			
Parietaria	Cuelga de los muros, campos no cultivados	Marzo a octubre	En la zona mediterránea
Llantén	Prados y caminos	Abril a septiembre	Zonas rurales
Cenizo y barrilla pinchosa	Arenas marítimas, zonas semidesérticas	Abril a septiembre	Albacete y Aragón
Árboles			
Olivo	Cultivado en zonas olivareras, ornamental	Abril a junio	Andalucía, Castilla-La Mancha, Aragón, Cataluña, Valencia
Ciprés	Ornamental, setos separación	Febrero a abril	Toda España
Plátano = «platanero de sombra»	Ornamental en ciudades y caminos	Marzo y abril	Toda España

gicos a estos productos. Los trabajadores de la sanidad, enfermos que han sido intervenidos quirúrgicamente en muchas ocasiones o niños con espina bífida están expuestos, de forma repetida y en ocasiones continuada, al látex y pueden terminar sensibilizándose a él. El látex sirve para hacer guantes, globos, sondas urinarias, preservativos, etc., y puede sensibilizar a cualquier individuo y posteriormente producir rinitis y asma alérgica, pero también urticaria de contacto y eccema.

Asimismo, los profesionales como veterinarios, biólogos, médicos, farmacéuticos que trabajan en laboratorios de investigación y utilizan animales de laboratorio como cobayas o ratones pueden sensibilizarse a los productos de estos roedores. Existen otras sustancias capaces de producir rinitis y asma ocupacional, productos químicos muy utilizados como los isocianatos, que se emplean para hacer espumas de poliuretano. Esta espuma tiene muchas utilidades como, por ejemplo, fabricar colchones, asientos de coches, endurecedores de pinturas y barnices para que se sequen rápidamente. El problema no es utilizar los productos hechos con isocianatos sino inhalarlo cuando se está trabajando con él.

¿Cómo se diagnostica la alergia?

El diagnóstico de las alergias respiratorias se realiza por la historia clínica, las pruebas cutáneas y/o determinación de IgE específica del alérgeno que se sospecha mediante un análisis de sangre.

La historia clínica se obtiene preguntando al paciente cuándo y cómo se desarrollan los síntomas, la relación de éstos con las estaciones del año, actividad física, trabajo, aficiones, si fuma o no, y en los niños si son fumadores pasivos. Pero también es pre-

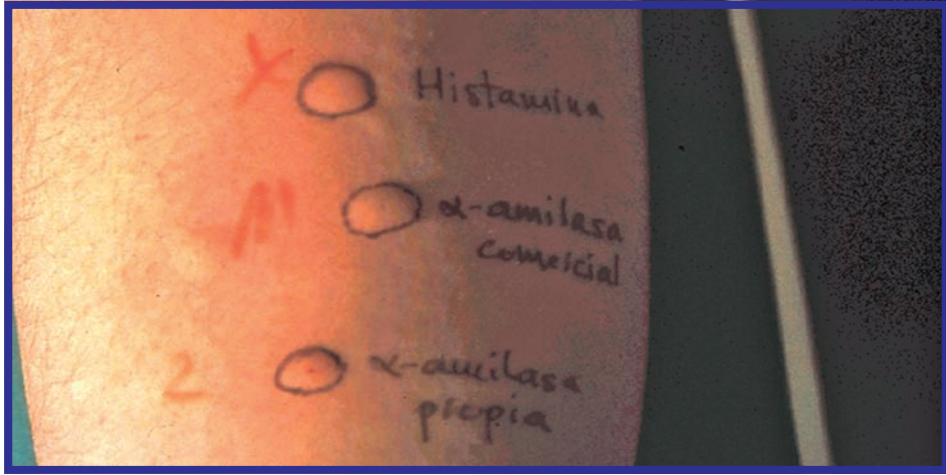


Figura 2. Pruebas cutáneas positivas y testigo positivo con histamina.

ciso obtener información sobre el hogar del paciente como, por ejemplo, si tiene algún animal en casa, si tiene alfombras y moquetas o si los síntomas se agravan al efectuar la limpieza. En la rinitis alérgica, la historia clínica puede dar suficiente información para establecer el diagnóstico de «fiebre del heno» por su clara relación con la primavera, en que se produce la polinización de las gramíneas y otras hierbas.

Las pruebas cutáneas son los procedimientos más comunes para identificar los alérgenos responsables de los síntomas. En la actualidad se realiza la prueba del *prick*. Se colocan las distintas gotas que contienen los alérgenos que vamos a estudiar en la cara palmar del antebrazo. A través de las gotas de los alérgenos se realiza un pequeño pinchazo (*prick*) con una lanceta cuya punta tiene sólo 1 mm de longitud para no traspasar la epidermis. Después de 15-20 min, si existe alergia a una o más de las sustancias estudiadas, se forma una roncha (habón) en los puntos en que el líquido con el alérgeno penetró en la piel. Permite identificar a qué alérgenos está sensibilizado el paciente y confirmar la alergia (Fig. 2). Algunos medicamentos como los antihistamínicos, que se emplean precisamente para aliviar los síntomas de alergia, pueden invalidar las pruebas. No hay que tomarlos al menos en los 5 días anteriores.

También podemos estudiar la sensibilización a esos alérgenos mediante análisis de sangre. Se miden las concentraciones de IgE específica a cada uno de los alérgenos que sospechamos que pueden afectar al paciente.

¿Cómo se trata y cómo se previene?

El tratamiento se apoya en tres pilares:

- Eliminar los factores causantes del medio ambiente.
- Emplear medicamentos que alivien o supriman los síntomas.
- Disminuir la sensibilización frente a los alérgenos mediante inmunoterapia específica.



Enfermedades respiratorias. Consejos para pacientes

Tabla 3. Medidas de control ambiental del polen

El paciente deber conocer el polen al que es alérgico y su época de polinización en la zona donde vive. Durante esa época:

- ✓ Mantener cerradas las ventanas y puerta de su domicilio el mayor tiempo posible
- ✓ Evitar salir al campo, sobre todo a las zonas donde la planta responsable de su alergia es más abundante
- ✓ Si se viaja en coche llevar los cristales elevados y la ventilación del salpicadero en recirculación interior del aire
- ✓ No ir en bicicleta o en moto en las semanas de máxima polinización. Si lo tiene que hacer llevará casco con protector facial y/o gafas de sol
- ✓ Si uno es alérgico al ciprés o al olivo no cortar los setos de ciprés o de aligustre (produce un polen similar al olivo) en la época de polinización. No cortar el césped ni estar en zonas donde haya sido cortado en los últimos minutos u horas
- ✓ La concentración de polen es menor dentro de los edificios y cerca del mar
- ✓ Los días de viento, secos y soleados, son los que tienen mayor concentración de polen

Tabla 4. Control ambiental de los alérgenos de los ácaros

Medidas que se han mostrado útiles empleadas de forma conjunta

- ✓ Fundas oclusivas para colchón y almohada
- ✓ Retirada de alfombras, moquetas y muebles blandos del dormitorio
- ✓ Lavado de la ropa de la cama en agua caliente (> 60 °C)
- ✓ Aplicación de nitrógeno líquido seguido de limpieza energética
- ✓ Limpieza con aspiradora
- ✓ Limpieza en seco y lavado en frío
- ✓ Control de la humedad mediante sistemas de aire acondicionado y deshumidificadores. La calefacción de la casa logra bajar la humedad, lógicamente, en zonas geográficas frías donde se utiliza muchos meses

Medidas escasamente útiles

- ✓ Sistemas de filtración del aire
- ✓ Ionizadores
- ✓ Precipitadores electrostáticos
- ✓ Acaricidas

Eliminar los factores causantes

- Evitación de polen. Es preciso conocer el polen de las plantas al que el paciente es alérgico así como la época de polinización (Tabla 3). El tabaco activo y pasivo es desaconsejable en todos los casos, pero más en esta temporada.
- Ácaros. Es muy difícil eliminar por completo los ácaros del hogar del paciente, pero es posible reducir su cuantía. Se procurará que los suelos sean lisos, de un material fácil de limpiar, sin alfombras ni moquetas. Evitar empapelar o entelar las paredes. Habitaciones bien ventiladas y soleadas, pues la luz solar mata a los ácaros. Hay que evitar la humedad. Lavar la ropa de cama a 70 °C. El colchón será de gomaespuma, preferiblemente de muelles. Forrar la almohada y el colchón con fundas de plástico o de Gore-Tex (Tabla 4).



Tabla 5. Medidas de higiene para control de cucarachas

Eliminación de los refugios

- ✓ Cerrar rendijas y agujeros de suelos, paredes por donde aparecen las cañerías
- ✓ Evitar acumulación de papeles viejos, ropas, patatas o alimentos en sacos

Eliminar fuentes de alimentos

- ✓ Mantener limpia de alimentos la zona de cocina
- ✓ Limpiar y retirar utensilios de cocina con restos de alimentos
- ✓ Guardar en envases cerrados los alimentos

No dejar fuentes de agua

- ✓ Vaciar y secar fregadero, cocina, macetas
- ✓ Zona de condensación de agua procedente de frigorífico, lavadora, etc.

Tabla 6. Animales domésticos (mascotas) con interés alergológico. Control ambiental de sus alergen

Gato, perro, caballo

Roedores: hámster, cobaya, ratón, conejo

Control ambiental de los alergen

Retirar el animal de la vivienda

Si no se puede retirar el animal:

- ✓ En el caso del perro bañarlo una vez a la semana
- ✓ Mantener el animal fuera del dormitorio del paciente y tener la puerta cerrada
- ✓ Quitar todas las alfombras del dormitorio y de la casa si es posible

- Cucarachas. En España se ha desterrado de muchas comunidades de vecinos mediante contrato de empresas especializadas que realizan una desinsectación muy eficaz (Tabla 5).
- Mascotas. Teóricamente fácil de retirar de la casa pero en muchas ocasiones hay uno o varios miembros de la familia que realizan una oposición feroz (Tabla 6). Los roedores son más fáciles de retirar del domicilio, además de tener una vida más corta.

Medicación

Los medicamentos que se utiliza en las rinitis alérgicas son fundamentalmente los antihistamínicos por vía oral o tópica. Si la intensidad de la rinitis es moderada o intensa, además de los antihistamínicos se utilizarán los corticoides tópicos. Los antihistamínicos bloquean los efectos de la histamina liberada en la reacción alérgica y atenúan los síntomas. Pueden producir discreta somnolencia, por lo que personalmente recomiendo que el paciente los tome al acostarse. En forma tópica pueden administrarse tanto en rinitis como en conjuntivitis.



Enfermedades respiratorias. Consejos para pacientes

Los corticoides tópicos inhalados son muy eficaces para disminuir la inflamación, tanto a nivel de la membrana nasal como bronquial. Han modificado de forma espectacular la vida de los pacientes con asma y con rinitis. Una inhalación por cada ventana nasal sólo por la noche, o bien mañana y noche, proporciona al cabo de unos días, no inmediatamente, una protección importante frente a la inhalación de los alérgenos. Los efectos secundarios son mínimos. En relación con el tratamiento del asma con corticoides inhalados se ha hablado de ellos con mayor extensión en el capítulo de asma. Los broncodilatadores, antileucotrienos, cromonas se han comentado también en el capítulo de asma.

Inmunoterapia (hiposensibilización)

Se realiza mediante el uso de vacunas para la alergia. Se basa en la administración progresiva de pequeñas cantidades del alérgeno al que está sensibilizado el paciente para así modificar la respuesta del sistema de defensas, induciendo una tolerancia a la inhalación del alérgeno. Se administra de 3-5 años. Preferentemente se utiliza la vía inyectable subcutánea, aunque en la actualidad también se emplea, con menor conocimiento científico, la vía oral sublingual. Para que la inmunoterapia sea segura tiene que estar recomendada y vigilada durante los años de su administración por un especialista que conozca bien este tipo de tratamiento. Nunca deben emplearse en asma moderada o grave hasta que el paciente no esté bien controlado. Para que la inmunoterapia sea segura es preciso que se lo inyecten en un centro sanitario con presencia en el mismo de médicos y medicación para urgencias.

El médico especialista y el paciente deben valorar la relación coste-beneficio. Coste no es solamente el valor en euros del producto durante esos años, sino también las horas necesarias para el desplazamiento del paciente y de estancia en el lugar donde le inyectan. El beneficio real que se puede obtener es una disminución en el consumo de la medicación protectora por una disminución de los síntomas. No se puede garantizar la curación de la enfermedad.

Decálogo de consejos para el paciente

- 1. Es importante conocer bien su enfermedad alérgica respiratoria, sea rinitis, conjuntivitis o asma. Asimismo, aquellos alérgenos que la producen de forma única o colaborando con otros factores como tabaquismo, infecciones respiratorias y tipo de trabajo.**
- 2. El hecho de estar sensibilizado a un alérgeno, pruebas cutáneas o en sangre positivas, no significa que esté enfermo, pero es probable que con el paso de los años lo esté; por ejemplo, influido por el tabaco, exposición intensa a los alérgenos a los que está sensibilizado, mantener en casa una mascota a la que está sensibilizado, etc.**
- 3. Las enfermedades alérgicas respiratorias, aunque no tienen cura absoluta, permiten una vida normal si tomamos las medidas para evitar los alérgenos causales y la medicación adecuada.**



4. El tratamiento para mejorar su enfermedad inicialmente puede administrárselo su médico de familia. Posteriormente se recomienda un estudio alérgico para conocer los alérgenos responsables y decidir si se hace o no inmunoterapia.
5. Algunos alérgenos como el polen, hongos, ácaros en zonas muy húmedas no se pueden evitar de forma completa, pero pueden reducirse con medidas ambientales.
6. Se ha demostrado que el humo del tabaco perjudica al paciente alérgico, pero también el humo del tabaco inhalado en forma pasiva, sobre todo a los niños. En ocasiones son los mismos padres los que fuman delante de sus hijos alérgicos.
7. No está contraindicado que el paciente con alergia respiratoria practique deporte. Sí debe tener su enfermedad controlada con la medicación adecuada (véase capítulo de asma). Se recomienda al alérgico al polen que no practique deporte al aire libre en parques o jardines durante la primavera, sobre todo si se trata de días con viento.
8. El paciente alérgico al polen puede consultar durante la primavera y verano la concentración de polen de las principales plantas que producen alergia en distintas poblaciones de España, así como interpretarlas en las páginas 321-6 del Teletexto de Televisión Española tanto en el canal 1 como en el 2.
9. Si sabe que van a realizarle un estudio alérgico deberá suprimir la medicación con antihistamínicos los 7 días anteriores.
10. Las alergias respiratorias requieren la consulta de personal médico preparado.

Páginas webs recomendadas

- www.separ.es
- www.seaic.es

