



BANCA TRANSILVANIA

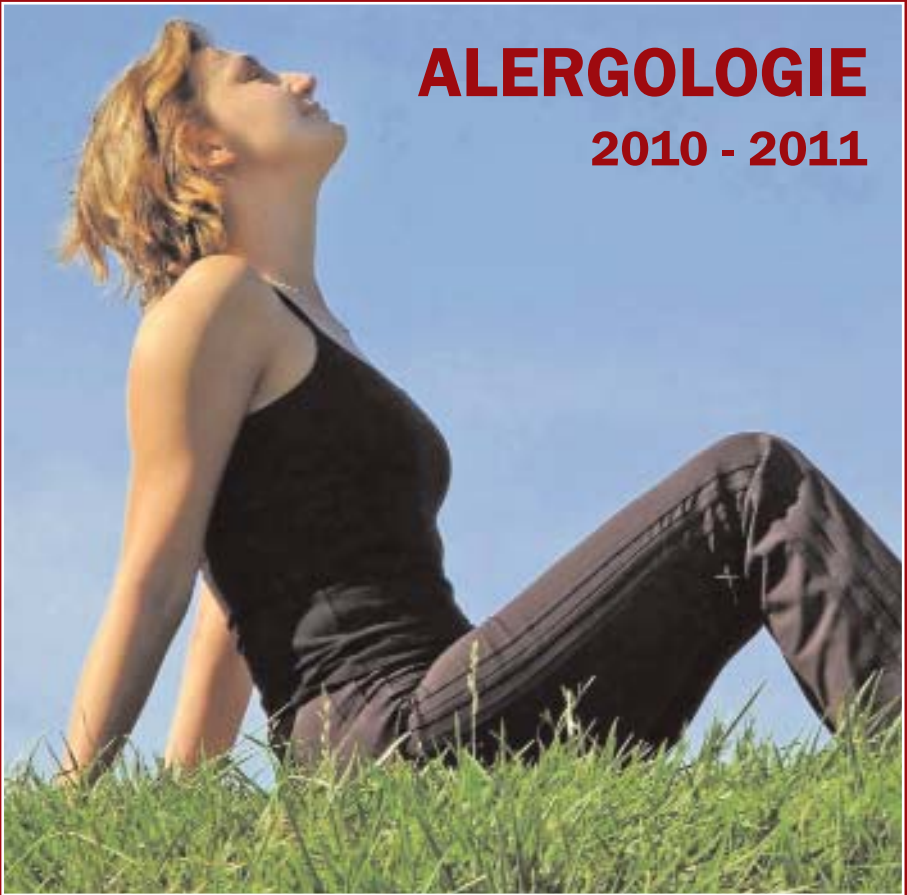
OFERTA PENTRU MEDICI

Supliment

# MEDICAL Market

## ALERGOLOGIE

2010 - 2011



Editura



MSD RESPIRATORY

**DIAMEDIX** Diagnostica

[www.diamedix.ro](http://www.diamedix.ro)



**Allergodil**  
AZELASTINA

spray nazal  
picături oftalmice

MEDA SODIMED

# Analizorul Dvs. automat pentru determinarea alergenilor!

## Combinatia imbatabila:

- Trusele RidaScreen-IgE Specific (R-Biopharm)
- Analizorul automat DS 2 (Dynex Technologies)

**Nou!**  
Testarea alergiilor  
la medicamente!



**Peste 700 de alergeni !**

(respiratori, alimentari, insecte, mediu, ocupationali, etc.)

**Serii de lucru in orice combinatie**

(pacienti / alergeni)

**Capacitate:**

**2 placi ELISA simultan!**

**DIAMEDIX Diagnostica**

[www.diamedix.ro](http://www.diamedix.ro)

**r-biopharm**  
[www.r-biopharm.com](http://www.r-biopharm.com)

**DYNEX**  
DYNEX TECHNOLOGIES  
[www.dynextechnologies.com](http://www.dynextechnologies.com)

**BUCURESTI:** Intrarea Sectorului nr. 20, sector 3, cod 030353  
Tel./fax: 021-66.888.66 / 67 / 68 / 69 / 70; 0372.730.702  
e-mail: [office@diamedix.ro](mailto:office@diamedix.ro)

**CLUJ-NAPOCA:** 0724.505.443; 0727.789.355

**TIMIȘOARA:** 0722.545.746 **BRAȘOV:** 0723.225.166 **IAȘI:** 0724.271.022

**CRAIOVA:** 0731.491.747 **CONSTANȚA:** 0728.444.711

# CUPRINS

**INTERVIU** cu prof. Dr. Diana Deleanu,  
Președinte al Societății Române  
de Alergologie și Imunologie Clinică 2

## ARTICOLE DE SPECIALITATE

■ Reacțiile autoimune induse de  
medicamente 6

■ Alegerea inhalatorului potrivit 8

■ Alergiile oculare 10

■ Controlul eficient al inflamației  
în rinoconjunctivita alergică 12

■ Alergiile la copii 14

■ World Clinic - o viață fără alergii! 16

■ Alergiile sezoniere la copii,  
adolescenți și adulți 18

■ Imunoterapia specifică pediatrică 20

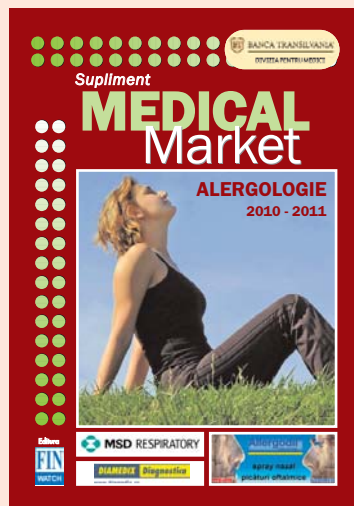
■ Alergologia de la A la Z 21

■ Alergia la proteinele din laptele  
de vacă (APLV) 24

■ Bolile psihice și alergiile 25

■ Cross-reactivitatea cefalosporinelor  
cu penicilinele 26

**UNITĂȚI MEDICALE CARE OFERĂ  
SERVICII DE ALERGOLOGIE 28**



EDITOR



Aleea Negru Vodă nr.6, bl. C3,  
sc. 3, parter, 030775, sector 3,  
București  
Tel: 021.321.61.23  
Fax: 021.321.61.30  
redactie@finwatch.ro  
P.O. Box 4-124, 030775

**Tipar:**  
VIZUAL 2003

## Interviu cu prof. Dr. Diana Deleanu, Președinte al Societății Române de Alergologie și Imunologie Clinică



**1. Potrivit statisticilor, numărul persoanelor care dezvoltă o anumită boală alergică a crescut îngrijorător în ultimii ani. Este alerggia o nouă boală a vremurilor noastre? Care este părerea dumneavoastră cu privire la acest aspect și ce ar trebui făcut?**

Prevalența bolilor alergice a crescut, dar asistăm în ultimii ani la un posibil platou în ceea ce privește prevalența acestor boli în țările dezvoltate economic. România, ca o țară în curs de dezvoltare, este încă pe panta ascendentă pentru prevalența bolilor alergice. Chiar și în situația creșterii, în ultimii 20 de ani, a numărului de boli alergice în România, încă suntem la un nivel inferior celui din țările dezvoltate economic (rinita alergică în România este diagnosticată la 8-10% dintre adolescenți, față de 20-30% în țările dezvoltate economic).

Bolile alergice au fost descrise de multă vreme și vă dau doar un singur exemplu: astmul bronșic a fost descris încă în Grecia antică. Bolile alergice nu sunt entități patologice noi, dar, pot apărea însă noi alergeni: așa cum a apărut alerggia la latex, la arahide, la medicamentele noi introduse etc.

Deși există studii legate de profilaxia bolilor alergice, în vederea reducerii numărului de bolnavi alergici, acestea sunt încă puține și fără concluzii clare. Se pare că un mediu “prea curat” nu permite dezvoltarea sistemului imunitar corespunzător. În aceste condiții, apar reacții aberante ale apărării imune a organismului, unele dintre ele manifestându-se ca alergii. Privite sub acest aspect, alergiile reprezintă îmbolnăvirea organismului printr-o reacție imunitară exagerată față de un agent inofensiv (de exemplu, polenul). La ora actuală nu avem un răspuns com-

plet la întrebarea ce ar trebui să facem pentru reducerea bolilor alergice. Este recomandată alăptarea la sân a copilului, introducerea tardivă a alimentelor cu risc alergenice mare (ou, pește etc.).

**2. Sunt bolile alergice dobândite sau ne naștem cu o anumită predispoziție în acest sens?**

Există o transmitere a tendinței de a reacționa alergic de la părinți la copii, dar nu obligatoriu toți descendenții vor face boli alergice. Riscul unui copil de a fi alergic crește dacă există în familie bolnavi alergici (riscul general este de 15%, dar se dublează dacă unul dintre părinți este alergic și crește la 80% dacă ambii părinți sunt alergici). Totuși, marea majoritate a pacienților alergici provin din familii în care nu există bolnavi alergici. Au fost studiate peste 50 de gene în legătură cu apariția bolilor alergice (de exemplu, ADAM33 pentru astm). La ora actuală, bolile alergice sunt considerate boli cu transmitere genetică și care sunt influențate puternic de factorii de mediu.

**3. Care sunt cei mai frecvenți alergeni?**

Cei mai frecvenți alergeni rămân cei de tip inhalator: polenul, praful de casă. În țările dezvoltate există bolnavi cu alergii alimentare severe și totodată frecvente (la arahide, fructe de mare, lapte de vacă, ou, făină, soia etc.), motiv pentru care industria alimentară a fost obligată să introducă pe etichetele de însoțire a alimentelor 8 alergeni alimentari frecvent implicați în patologia umană. Nu sunt de neglijat nici alergiile medicamentoase, din ce în

ce mai frecvente și mai severe. Numărul de șocuri anafilactice la alimente sau la medicamente a crescut, în ultimii ani, peste tot în lume.

#### 4. Ce înseamnă probioticele și alimentele probiotice și cum ne protejează acestea sistemul imunitar?

Probioticele sunt “bacterii cu efecte favorabile asupra sistemului imun uman”, iar alimentele probiotice conțin aceste “bacterii bune”. Trebuie să înțelegem că noi, ca indivizi, fără “colaborarea” favorabilă cu bacteriile nu ne-am putea dezvolta normal și nu am exista. Bacterii de tipul lactobacili (probiotice) “educă” sistemul nostru imunitar să răspundă corect la adevăratele agresiuni. În acest mod, alimentele care conțin probiotice protejează prin stimularea sistemului imunitar pentru apărarea individului.

#### 5. În ceea ce privește Conferința „Joint Meeting of Immunology and Clinical Allergology”, care sunt noutățile abordate?

“Joint Meeting of Immunology and Clinical Allergology” este o manifestare științifică care reunește două societăți surori: imunologia și alergologia. Vom aniversa 40 de ani de la înființarea Societății de Imunologie și Ziua Alergiei în 28 aprilie. Avem mulți invitați străini, ceea ce confirmă legăturile la nivel profesional între medicii români și cei de pe diferite meridiane. Sperăm că vor circula normal companiile de zbor și astfel vor fi prezenți reprezentanți din Portugalia, Grecia, Olanda, Germania, Turcia, Bulgaria etc. Există sesiuni care se referă la locul și viitorul alergologiei/imunologiei, la aspecte fundamentale, clinice, epidemiologice legate de afecțiunile imune și alergice. Avem sesiuni dedicate unor tipuri particulare de boli: cancer, alergii la medicamente, la insecte etc. Alte sesiuni au ca temă de dezbateri aspecte terapeutice (imunomodulare). De asemenea, am realizat o colaborare deosebită cu societatea Română de Pediatrie, care are două simpozioane dedicate aspectelor alergice la copil și, totodată, am organizat o sesiune pro/con pentru imunoterapia specifică. Nu i-am uitat pe tinerii noștri medici, pentru care avem sesiuni de poster și le oferim un premiu substanțial prin susținerea participării la Congresul European de Alergologie de la Istanbul din 2011.

#### 6. Care sunt proiectele Societății Române de Alergologie și Imunologie clinică pentru viitor?

Obiectivele principale rămân aceleași: educarea personalului medical și a populației în legătură cu bolile alergice; participarea la manifestări științifice și de popularizare a membrilor societății noastre pentru a face auzită “vocea alergologului”; participarea membrilor noștri la manifestările internaționale, pentru a fi la curent cu noile date din domeniul imunologie/alergologie. Crearea unei relații mai strânse cu Ministerul Sănătății și cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru a putea obține drepturile normale și obligatorii pentru bolnavii alergici (compensări corespunzătoare ale tratamentelor specifice). Ca obiective concrete, SRAIC are organizarea celui de al doilea Congres din 2011 de la Cluj-Napoca. Dorim să elaborăm un ghid pentru șocul anafilactic.



**Societatea Română de Alergologie și Imunologie Clinică (SRAIC)**

**Societatea de Imunologie din România (SIR) și  
Balkan Association of Immunological Societies (BAIS)**

**organizează în perioada 28 Aprilie - 1 Mai 2010,  
la SIBIU, conferința:**

**"Joint Meeting of Immunology and  
Clinical Allergology"**

**La acest eveniment se vor desfășura, în paralel,  
lucrările științifice ale:**

**Celei de-a 40-a Conferințe Naționale a SIR,  
Celei de-a 19-a Conferințe Naționale a SRAIC și  
Ale Celui de-al 6-lea Congres Balcanic de  
Imunologie al BAIS.**

**Săliile de conferință ale Hotelului Ramada Sibiu,  
Str Emil Cloran , Nr 2**

**Informatii suplimentare la telefon:  
021 5287251 ; 021 5287190 , SIR  
021 3139468 ,+40 264 43 26 29 , SRAIC  
sau pe site: [www.jmca.ro](http://www.jmca.ro), [www.sraic.ro](http://www.sraic.ro)**

# Reacțiile autoimune induse de medicamente

**Hipersensibilitatea medicamentoasă este o reacție mediată imun. Această reacție trebuie diferențiată de reacțiile toxice și adverse cunoscute ale medicamentului.**

**Majoritatea medicamentelor se leagă covalent de proteine din ser sau din celule, făcând împreună cu acestea proteine imunogenice capabile să stimuleze producția de anticorpi antimedicamentoși sau răspunsul celulelor imunocompetente - celule T. Unele medicamente se pot lega direct de proteinele sistemului major de compatibilitate - MHC - activând direct celulele T. Alte medicamente se leagă de receptorii celulelor T, pe care-i stimulează direct.**

Rolul de antigen - moleculă străină care stimulează formarea de anticorpi - îl poate constitui nu mai o fracțiune a medicamentului sau un produs de degradare al lui. Penicilina în sine nu este antigenică, dar produsul ei major de degradare - acidul benzil penicilinoic - se poate combina cu proteinele tisulare, formând un factor antigenic major.

Îndată ce un medicament stimulează un răspuns imunitar, pot apărea reacții încrucișate în cadrul unei clase de medicamente sau între clase. Pacienții sensibili la penicilină au probabilitate de reacție alergică la penicilinele semisintetice - amoxicilina, carbenicilina - sau la cefalosporine.

Simptomele variază de la ușoare la severe și includ rash

cutanat, anafilaxie și boala serului. Diagnosticul este clinic, rar necesitând testare. Semnele și simptomele variază în funcție de pacient și de medicament. Cea mai gravă este anafilaxia, care apare la interval de minute de la administrarea medicamentului. Cele mai frecvente reacții alergice apar la distanță de ore de la administrare și se manifestă ca exantem, urticarie, febră. Boala serului apare la 7-10 zile și se manifestă prin rash, febră, artralgii. Unele reacții alergice medicamentoase agresează țintit un segment al corpului, putând apărea: anemie hemolitică, nefrită tubulo-interstițială, LES - like.

Pentru majoritatea medicamentelor testele cutanate sunt nesigure, detectând numai sensibilitatea de tip imediat, mediată prin Ig. E. Testele de provocare la medicamentul suspiciat este sigur și eficient dacă se realizează în condiții controlate.

Persoanele cu alergii medicamentoase trebuie să fie instruite cu privire la evitarea medicamentului și la purtarea unui card de identificare și avertizare.

Tratamentul constă în stoparea medicamentului implicat, administrarea de antihistaminice și, în cazuri severe, corticosteroizi.

Desensibilizarea specifică este necesară când tratamentul este esențial și nu există alternativă.

**■ Dr. Cecilia Vlădeanu**  
**medic specialist Medicină Internă**  
**Centrul Medical Sanador**  
[www.sanador.ro](http://www.sanador.ro)



# BANCA TRANSILVANIA TE AJUTĂ. PENTRU CA TU SĂ POȚI AJUTA.



## CREDIT ȘI LEASING PENTRU ECHIPAMENTE MEDICALE

Servicii medicale de calitate înseamnă aparatură modernă. De aceea, Banca Transilvania ți-a pregătit credit sau leasing pentru achiziționarea de echipamente medicale - **7 ani** perioada de rambursare, **75.000 euro** suma maximă de creditare!

*Banca oamenilor întreprinzători*

[www.banca-transilvania.ro](http://www.banca-transilvania.ro)



**DIVIZIA PENTRU MEDICI**

# Alegerea inhalatorului potrivit



**Dr. Mihaela Oros**  
Medic primar pediatru  
Clinica de Pediatrie  
Medicover, București

**A**erosolii sunt folosiți de multe secole în tratarea afecțiunilor respiratorii, ultimele cercetări aducând progrese considerabile în acest domeniu. Diferența esențială dintre tratamentul pe cale orală și cel inhalator constă în faptul că plămânii, spre deosebire de sistemul digestiv, sunt „instruiți” pentru a elimina particulele străine. Anumite particule depuse între laringe și bronhiiolele terminale pot fi îndepărtate prin clearanș-ul mucociliar și nu vor determina efect antiinflamator sau bronhodilatator. Pentru terapia inhalatoare s-au realizat diferite **forme terapeutice**, fiecare fiind o combinație unică între substanța medicamentoasă și dispozitivul respectiv.

## Factorii care influențează depunerea particulelor în plămâni

**Factorul principal care ține de forma terapeutică** este mărimea particulelor emise. Mărimea aerosolilor poate varia de la 0,01 $\mu$  la 100 $\mu$ . Particulele mai mari de 5 $\mu$  se vor depozita la nivelul zonei orofaringiene, în timp ce doar particulele cu diametrul între 2 și 5 $\mu$  (cum sunt cele generate de dispozitivele inhalatorii terapeutice) se vor depune în bronhiile mari, medii și în căile aeriene mici. Particulele mai mici de 2 $\mu$  au cel mai mare potențial de a se depune în porțiunea respiratorie a plămânilor, acest lucru favorizând absorbția sistemică. **Factorul principal individual** care influențează depozitia pulmonară ține de calibrul bronhiilor pacien-

Tabelul 1. Alegerea unui dispozitiv inhalator pentru copiii cu astm

Vârsta	Dispozitivul preferat	Dispozitiv alternativ
sub vârsta de 4 ani	MDI plus spacer dedicat cu mască facială	Nebulizator cu mască facială
4-5 ani	MDI plus spacer dedicat cu piesă bucală	MDI plus spacer dedicat cu mască facială sau Nebulizator cu piesă bucală sau mască facială

tului și de tehnica inhalatoare folosită.

## Dispozitivele și tehnica inhalatoare

Există 3 mari categorii de dispozitive folosite pentru a elibera aerosolii terapeutici: nebulizatoare, inhalatoare presurizate cu doze măsurate (MDI) și inhalatoare cu pulbere uscată (DPI). Ca principiu, MDI și nebulizatoarele generează **particule lichide sau suspensii (lichid/solid)**, iar DPI generează **particule solide**. Pentru **DPI** este necesară o inhalare adâncă și rapidă de la început. Deși tehnica este relativ ușor de învățat, adesea copiii mici și pacienții dispneici nu sunt capabili să aibă un flux inspirator corespunzător.

**MDI** sunt dispozitive care pot genera o depunere pulmonară mare, dar acest lucru necesită o tehnică extrem de bună. Inspirația lentă crește depunerea pulmonară pentru MDI și nebulizări. Utilizarea MDI împreună cu **spacerele** cu valvă, mai ales la vârsta pediatrică, permite o mai bună coordonare mână-gură și reduce foarte mult depunerea faringiană.

**Nebulizatoarele** pot folosi doze mari de medicație, permit mixarea de soluții, iar la nevoie se poate administra concomitent și oxigen. Ele pot fi folosite cu respirație normală, fără o tehnică specială, fără coordonare. Administrarea medicației inhalatorii cu nebulizatorul se poate face și în timpul somnului, mai ales la copii, știind că inhalarea de aerosoli este neglijabilă la un copil care plânge și că depunerea de aerosoli este cu 74% mai mare la un copil „adormit”. Consumă însă mai mult timp, iar dispozitivele sunt mai puțin portabile decât MDI sau DPI.

## Alegerea dispozitivului cel mai potrivit la nevoile pacientului

O strategie generală de alegere a inhalatoarelor pentru copiii cu astm bronșic cu vârsta sub 5 ani, publicată în Ghidul GINA 2009, este prezentată în **tabelul 1**.

Principalul factor care influențează decizia de alegere a unui dispozitiv inhalator, atât pentru adulți cât și pentru copii, este modul corect de folosire a acestuia de către pacient, aspectul fiind esențial pentru eficiența terapeutică.





# NOILE APARATE CU AEROSOLI!

UN PROGRAM DERULAT PRIN FARMACIILE SENSIBLU!

## NEBULIZATOR MEGANEB +

➔ **VERSATIL**

Nebulizator cu compresor, robust, ideal pentru uz intens în terapia cu aerosoli la adulți. Set complet de accesorii folosite în funcție de afecțiunea tratată (astm bronșic, BPOC, afecțiuni în sfera ORL).



## NEBULIZATOR HI-NEB

➔ **COMPACT**

Nebulizator cu compresor de dimensiuni reduse: asigură rata de nebulizare și dimensiunea optimă a particulelor din punct de vedere terapeutic. Adresat în egală măsură adulților, dar și copiilor.



## NEBULIZATOR MO-03

➔ **SILENȚIOS**

Aparat cu ultrasunete, portabil, silențios, cu viteză reglabilă de nebulizare, recomandat pentru tratamentul eficient în special al copiilor, inclusiv pentru sugari.



# Alergiile oculare



**Dr. Diana Grigoriu**  
Medic rezident oftalmolog  
Clinica de Oftalmologie  
Oftapro

**A**lergiile oculare cuprind un grup eterogen de situații patologice la nivelul ochiului, predominant la nivelul conjunctivei, cauza fiind un răspuns imun exagerat și nedorit al organismului la anumite substanțe numite alergeni.

Ochiul este supus în permanență la numeroase agresiuni: alergeni transmiși pe calea aerului, dar și prin contact - cosmetice, soluții de întreținere pentru lentilele de contact, administrare topică de antibiotice și alte substanțe. Frecvența în creștere a acestor afecțiuni este cauzată de modificările de mediu și individuale care apar: modificări climatice, modificarea vegetației, poluarea, modificarea reactivității individuale.

## Care sunt tipurile de alergii oculare?

- **Conjunctivita alergică sezonieră** - este cea mai comună formă de conjunctivită alergică și este intermitentă, periodică. Ea apare ca reacție la polenul plantelor și mușcagii și este adesea însoțită de rinită alergică.

- **Conjunctivita alergică perenă** - este o formă mai puțin frecventă, în care simptomele sunt prezente pe tot parcursul anului. Principalii alergeni implicați sunt părul animalelor, praful și penele. Deși simptomele pot apărea pe tot parcursul anului și sunt mai puțin severe decât cele ale conjunctivitei alergice sezoniere, acestea se pot agrava sezonier.

- **Conjunctivita vernală** - este o formă cronică de conjunctivită, care apare cel mai frecvent primăvara și toamna. Aceasta poate afecta vederea și apare mai frecvent în familiile cu istoric de atopie (astm, rinită, eczemă).

- **Keratoconjunctivita atopică** - este un tip de conjunctivită alergică asociată cu dermatita atopică a pleoapelor și feței. Simptomele includ roșeață, mâncărime, arsuri, lăcrimare, edem palpebral. Vârsta de debut este, de obicei, înainte de 20 de ani la pacienții cu istoric de alergii.

- **Conjunctivita giganto-papilară** - poate fi cauzată de o traumă produsă prin frecarea conjunctivei tar-

sale de marginea lentilei de contact, proteza oculară, sutura chirurgicală, sau poate apărea spontan - "floppy eyelid syndrome" - prin frecarea pleoapei ever-sate de pernă. Mecanismul este complex și insuficient elucidat.

## Care sunt simptomele conjunctivitei alergice?

Conjunctivita alergică afectează ambii ochi în același timp, deși uneori un ochi este mai grav afectat decât celălalt. Principalul simptom al conjunctivitei alergice este pruritul (mâncărimea) la nivelul ochilor. Conjunctiva (mucoasa care acoperă albul ochilor și interiorul pleoapelor) devine tumefiată și roșie, deși vederea rămâne, de obicei, intactă.

Semnele și simptomele de conjunctivită alergică sunt:

- Mâncărime și senzație de arsură la nivelul ochilor - **nu există alergii oculare fără prurit**
- Umflarea pleoapelor
- Lăcrimare excesivă
- Roșeața conjunctivei
- Secreții oculare apoase sau mucoase
- Ochi roșii
- Sensibilitate la lumină
- Vedere neclară (uneori)
- Cearcăne
- Tulburări ale somnului

Spre deosebire de conjunctivitele bacteriene și virale, conjunctivita alergică nu este contagioasă. În conjunctivitele bacteriene secreția oculară este, de obicei cremoasă; în conjunctivitele alergice sau virale secreția oculară este clară.

În ultimii ani a crescut îngrijorător numărul cazurilor de alergii grave la polenul de buruieni, acestea fiind stimulate și de poluare.

## Tratament

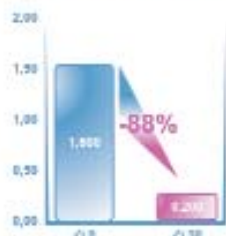
Când se cunosc alergeni, evitarea și prevenirea expunerii la aceștia reprezintă o măsură esențială. Tratamentul local se face prin aplicarea de comprese reci, decongestive, coliruri antiseptice sau antialergice, lacrimi artificiale care au și efect de spălare a alergenilor. Tratamentul are ca scop principal ameliorarea simptomatologiei; se folosesc frecvent antihistaminice administrate local și sistemic, precum și corticoizi locali.



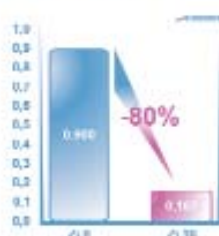
Spray nazal cu apă de mare

## ÎN RINITELE ALERGICE MARIMER IZOTONIC CREȘTE EFICACITATEA TRATAMENTULUI ANTIHISTAMINIC

Elimină  
pruritul nazal



Scade uscăciunea  
mucoasei nazale



Principalele simptome în rinita alergică  
PRURITUL NAZAL și USCĂCIUNEA MUCOASEI  
sunt tratate eficient prin asocierea MARIMER cu antihistaminic oral\*



Natural, fără conservanți  
Steril, izotonic  
300 de doze apă de mare

1 pulverizare în fiecare nară, de 1 - 4 ori pe zi, la nevoie

\* P. Rapińska, A. Wojdas, D. Jurkiewicz: The influence of the isotonic solution of seawater (MARIMERC®) application on nasal mucosa in allergic rhinitis sufferers. *Environmental Studies* 2007

**SODIMED**

**gilbert**  
LABORATOIRES

# Controlul eficient al inflamației în rinoconjunctivita alergică

**La ora actuală, peste 600 de milioane de oameni din toată lumea suferă de rinită alergică. Numărul imens de bolnavi, precum și problematica asociată (comorbiditățile, costurile aferente rinitei, uriașe și probabil subestimate, afectarea semnificativă a calității vieții, etc) justifică interesul deosebit pentru controlul bolii.**

Din 1999, s-a creat sub egida OMS o organizație nonguvernamentală numită ARIA („Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma”), a cărei activitate a fost destinată clasificării bolii și inițierii unor linii directoroare pentru diagnosticul și managementul său optim. Ghidul rezultat a fost reevaluat și îmbunătățit ulterior, ultima oară în 2008.

Atât rinita alergică cât și astmul alergic sunt afecțiuni inflamatorii sistemice, adeseori asociate. Mucosa nazală și cea bronșică prezintă multiple similități, unul dintre cele mai moderne concepte despre interacțiunea dintre nas și plămân fiind complementaritatea funcțională. Deși există diferențe între rinită și astm, tot mai frecvent ele sunt privite ca o afecțiune unică inflamatorie a căilor respiratorii. Foarte actual se conturează și noțiunea de entopie, sau de rinită cu alergje localizată.

Rinita alergică este considerată clasic rezultatul unei inflamații de intensitate variabilă, IgE amorstate. Celule, mediatori, citokine, chemokine, neuroptide, molecule de adeziune, cooperează într-o manieră complexă, generând simptome specifice precum și o hiperreactivitate respiratorie nespecifică.

Înțelegerea mecanismelor bolii condiționează terapia sa rațională, dedicată substratului său inflamator mai mult decât simptomelor ca atare.

Managementul rinitei alergice cuprinde, la toate categoriile de pacienți, cu nuanțele de rigoare, pe lângă farmacoter-



**Dr. Irina Bucur**

Medic primar Alergologie  
și Imunologie Clinică  
Spitalul Clinic Nicolae Malaxa  
Centrul Medical Mediclass  
021-412 01 28/29  
www.medicclass.ro  
office@medicclass.ro

pie, măsuri de educație și profilaxie nespecifică precum și imunoterapie specifică.

**Tratamentul farmacologic** are în vedere următorii factori: eficiența, siguranța, raport optim eficiență-cost, preferința și complianța pacientului.

Cea mai eficientă medicație este considerată, ca și în astm, *corticoterapia topică*, realizându-se astfel concentrații maxime de antiinflamator în mucoasa nazală, fără risc de efecte sistemice, cu un foarte bun control al simptomelor locale și oculare.

Dintre *antihistaminicele anti-H1* sunt recomandate cele orale din generația a doua, precum și cele topice.

*Montelukastul* se poate administra în rinita cu sensibilizare la polenuri, la pacienții de peste 6 ani.

Alte medicamente (*decongestivele nazale, corticoizii sistemici, cromonele, derivații de ipratropium*, etc) pot fi utilizate în funcție de nevoile particulare ale fiecărui bolnav.

Eficiența tratamentului diferă de la pacient la pacient și este dependentă de durata sa. Astfel, în rinita alergică persistentă este absolut necesară administrarea sa pe termen lung.

Menționi speciale merită **imunoterapia specifică** cu extracte alergice standardizate (atât forma injectabilă cât și cea sublinguală), indicație de specialitate. În ultima vreme aceasta câștigă, documentat, din ce în ce mai mult teren în managementul rinitei alergice, dovedindu-se a fi singurul tratament care influențează cursul natural al bolii pe termen lung, limitând progresia către astm și scăzând nevoia de tratament farmacologic.

Prevalența rinitei și astmului alergice se află în continuă creștere, justificând amplificarea interesului pentru controlul lor, mai ales în 2010 ales „Anul plămânului”.

**CUCEREȘTE  
CULMILE ALERGIEI**

**Allergodil®**  
AZELASTINĂ

**MAI MULT DECAT UN  
ANTIHIISTAMINIC**



Spray nazal

**MEDA**

✓ **RINITE ALERGICE  
SEZONIERE  
și  
PERENE**

✓ **CONJUNCTIVITE  
ALERGICE SEZONIERE  
și  
PERENE**



Picături oftalmice

**SODIMED**

# Alergiile la copii



**Dr. Iurie Burlacu**  
Medic specialist pediatru  
Rezident alergologie și  
imunologie clinică  
CMI Pediatrie Sibiu  
www.pediatrusibiu.ro

## Ce este alergia?

Deși alergiile pot apărea la orice vârstă, de cele mai multe ori acestea apar la copii. După infecțiile căilor respiratorii, alergiile la copii constituie o a doua importantă cauză de îmbolnăvire.

Alergia nu este chiar o boală, este un grup de boli diferite, bazate pe o reacție exagerată a sistemului imunitar la o substanță care este inofensivă pentru majoritatea oamenilor.

## Alergie sau răceală?

Și pentru un medic este dificil, uneori, să diferențieze unele alergii de o infecție respiratorie. Simptomele sunt similare în ambele cazuri. Ele se caracterizează prin strănut, congestie nazală, secreții nazale abundente, ochi înlăcrimați, oboseală și dureri de cap. Dar, în infecțiile respiratorii copilul nu prezintă prurit nazal sau ocular. În plus, în infecțiile respiratorii apar durerile de gât cu inflamație și febră. Durata simptomelor, de asemenea, poate ajuta la stabilirea cauzei. În cazul infecțiilor respiratorii simptomele persistă între 7 și 10 zile, în timp ce la alergii simptomele dispar odată cu dispariția contactului cu alergenii. În plus, secreția nazală transparentă este asociată cu alergiile, iar secreția galben-verde este un semn de infecție.

## Simptomele alergiei la copii

Manifestările alergice la copil pot fi cutanate, la nivelul mucoaselor și al căilor respiratorii. Manifestările cutanate sunt caracterizate prin transpirații, roșeață, prurit, urticarii, eczemă, dermatită, angioedem. Conjunctivita alergică se manifestă prin congestia conjunctivei, lăcrimare, prurit și, uneori, și edemul pleoapelor. Simptomele cel mai des întâlnite în rinita alergică sunt rinoreea, pruritul nazal și strănutul repetat. Astmul bronșic se manifestă prin tuse, wheezing (respirație șuierătoare) și dispnee expiratorie.

## Cauzele alergiei la copii

Alergiile la copii apar foarte devreme și, în plus, este destul de dificil de a le determina prin diversitatea manifestărilor. Ele pot apărea în primele luni de viață, în special dacă copilul este hrănit artificial (formule de lapte praf) sau dacă laptele de vacă este introdus prea devreme în alimentație.

Cauzele care generează alergiile pot fi: alergenii alimentari, alergenii din mediu (praf, polen, mușgai, păr de animal), medicamentele, înțepăturile de insecte sau animale și, mai ales, factorii ereditari (dacă unul dintre părinți sau ambii sunt alergici).

## Cum se previn alergiile?

În primul rând, măsurile de prevenire pe care le pot lua părinții pentru a nu crea un mediu alergic copiilor constau într-o alimentație naturală, sănătoasă, lipsită de conservanți, coloranți și E-uri. Cel mai important mod de a reduce reacțiile alergice la copii este limitarea sau evitarea completă a contactului cu alergenii care cauzează dezvoltarea de alergie. Părinții pot contribui decisiv la prevenirea alergiilor la copii. Pentru a maximiza depistarea precoce a alergenilor la care copilul începe să dezvolte sensibilitate, diagnosticul modern are în arsenalul său toate măsurile necesare.



Cu toate acestea, există o serie de probleme, cum ar fi diagnosticarea alergiilor la copii mici, la care testările alergologice nu pot fi efectuate decât după o anumită vârstă, întrucât pot exista rezultate fals pozitive.

## Tratamentul alergiilor la copii

În formele cronice, care se manifestă cu simptome respiratorii sau dermatologice, tratamentul este de lungă durată și constă în administrarea de antihistaminice o perioadă mai lungă de timp, tratament cortizonic, imunoterapie etc. Desensibilizarea se poate face în anumite condiții, în funcție de alergen, de starea sau de vârsta copilului. Evitarea contactului cu alergenul cauzal este una dintre cele mai eficiente metode terapeutice în alergologie.

# Teste PATCH

## Diagnostic în dermatitele alergice



Dermatitele alergice de contact constituie o patologie deosebit de frecventă.

Dermatitele alergice sunt corelate cu activitatea profesională,  
cu utilizarea produselor de igienă sau a cosmeticelor.

Eficacitatea tratamentului acestor afecțiuni depinde în primul rând  
de un diagnostic precoce cât mai bine documentat.

Testele epicutanate (patch-testele) sunt cele ce vin în sprijinul medicului  
pentru diagnosticul acestui gen de patologie.

*Producător Chemotechnique Diagnostics - Suedia*

---

Distribuitor în România

**Balmed srl**

**Bdul Burebista nr. 1, bl. D15, sc. 4, ap. 126**

**Tel./Fax: 021 327 52 69**

**E-mail: office@balmed.ro**

**www.balmed.ro**

# World Clinic - o viață fără alergii!

**Analize de excepție prelucrate în laboratoare din Germania, Austria, Franța, SUA etc.**

**Specialități: ALERGOLOGIE-IMUNOLOGIE, DERMATOLOGIE, GASTROENTEROLOGIE, OBEZITATE-NUTRIȚIE, DIETE PERSONALIZATE ȘTIINȚIFIC, GENETICĂ, ONCOLOGIE, MEDICINĂ PREVENTIVĂ, ANTI-AGING**

**WORLD CLINIC** este singura instituție din România care investighează complet alergiile și, practic, singura clinică în care se garantează prin metode științifice - analize de laborator de o fidelitate extraordinară - identificarea alergenilor.

**WORLD CLINIC** are în România exclusivitatea analizelor pentru alergii, din partea celui mai mare laborator de alergologie din Europa.

**Motoul instituției World Clinic este „O viață fără alergii!”.** **WORLD CLINIC** tratează pacienți cu vârste între 1 lună și 90 de ani, iar diagnosticele de care se ocupă sunt dintre cele mai variate. De la **alergiile alimentare, intoleranță la lactoză și fructoză, alergii de mediu, urticarie, angioedem, Boala Celiacă, dermatite, până la colon iritabil, diaree, constipație, dureri abdominale, balonări, obezitate, malabsorbție, hiperactivitate la copii, cefalee, migrene, Boala Crohn etc., toate având drept cauze alergice.** Sunt metode științifice noi, care se aplică în clinici renumite din Uniunea Europeană și care au rezultate spectaculoase, fără administrare de cortizon sau antihistaminice. De doi ani alergiile se pot trata în mai puțin de trei luni, existând o corelație foarte strânsă între infecțiile din organism și alergeni. Doar două laboratoare din Europa prelucrează noile analize alergologice, ambele având contracte de exclusivitate în România cu **WORLD CLINIC**.

Programări: 021-31.668.31

Strada CF Robescu, Nr.11 , sector 3, București

## **Analize pentru depistarea și tratarea alergiilor alimentare**

Alergiile alimentare se pot trata în mai puțin de 3 luni, în urma efectuării analizelor alergologice la **WORLD CLINIC**. Probele se prelevează în România,



la **WORLD CLINIC**, iar prelucrarea acestora se face în laboratoare din Germania și Austria.

Pe lângă alergiile alimentare clasice prin anticorpi IgE (în majoritatea cazurilor fiind negative), pseudoalergii sau intoleranță la fructoză, lactoză, o mare importanță au intoleranțele mediate de IgG4. Aici nu este vorba despre alergii în sensul clasic, deși IgG4 poate provoca simptome alergice prin eliberarea de histamina. Mult mai frecvent se exteriorizează intoleranțele prin IgG4 sub forma unor simptome nespecifice, care de regulă apar abia la ore sau zile după consumul alimentelor responsabile pentru acest lucru. Intoleranțele alimentare pot cauza afecțiuni foarte diferite. Deoarece simptomatica apare de obicei cu întârziere, un diagnostic pus prin metodele vechi - aplicate în alte clinici - se poate stabili abia după ani sau zeci de ani.

Prin probele serologice efectuate de **WORLD CLINIC**, acum acest lucru se poate identifica, printr-un set de analize, în mai puțin de 14 zile, fără ca pacientul să duca povara alergiilor ani de zile.

## **Afecțiuni asociate cu alergiile alimentare**

- afecțiuni digestive: dureri abdominale, balonări, diaree, sindrom de malabsorbție, constipație, sindrom de colon iritabil
- afecțiuni dermatologice: eczeme, urticarie, prurit, neurodermatită, dermatită atopică, dermatită seboreică, acnee
- rinită alergică, astm bronșic
- oboseală cronică
- obezitate
- dureri de cap (adesea de tipul migrenelor)
- predispoziție la infecții
- sindrom de hiperactivitate la copii

**În conceptul nostru de diagnostic, în colaborare cu laboratoare de renume din străinătate, sunt**



cuprinse cu certitudine toate cauzele incompatibilităților. Alimentele netolerante sunt astfel recunoscute și pot fi eliminate clar din alimentație. Tabelul alimentelor cuprinde mai mult de 98% din incompatibilitățile clinice relevante.

### Ce este de făcut în cazul unui test pozitiv IgG4?

Incompatibilitățile generate de IgG4 persistă doar rareori pe tot parcursul vieții. Printr-o eliminare temporară, de cel puțin 3 luni, a alimentelor incriminate, acestea incompatibilități involuează. Veți primi un plan individual de alimentație, pe baza intoleranțelor dumneavoastră, din care veți extrage ce puteți mânca în fiecare zi și există posibilitatea să comandați un manual de rețete, special adaptat nevoilor dumneavoastră. Împreună cu rezultatele analizelor, laboratorul vă va prescrie și o DIETĂ PERSONALIZATĂ ȘTIINȚIFIC, elaborată pe baza analizelor dumneavoastră.

### Alergii alimentare prin anticorpii IgG4

Anticorpii din clasa IgG se împart în 4 subclase. În timp ce nivelul mărit de anticorpi din subclasele IgG1, IgG2 și IgG3 indică o cauză bacterială sau virală, nivelul mare de IgG4 indică o cauză alergică. Frația IgG4 identifică în mod normal numai 3-5% din totalul de IgG. La incompatibilități, această parte poate urca totuși mai mult de 50%.

În opoziție cu adevăratele alergii alimentare, la incompatibilitățile prin anticorpi IgG4 simptomele apar frecvent abia după ore sau chiar zile. Concentrațiile mari de anticorpi IgG4 din sânge sunt însoțite adesea de o permeabilitate mărită a mucoasei intestinale, alergenii putând fi absorbiți în cantități mari prin mucoasa intestinală. Astfel se formează anticorpi împotriva alimentelor, care construiesc complexe cu alergenii alimentari. Dacă aceste complexe nu mai pot fi descompuse de celulele imunitare din corp (sistem reticuloendotelial), se ajunge la o depunere în organe și, cu aceasta, la afecțiuni cronice multiple. Deoarece anticorpii IgG4 pot duce și la o degranulare a mastocitelor, pot fi răspunzătoare și pentru alergiile de tipul imediat, asta însemnând că, în decursul a câteva minute după asimilarea alimentului, pot apărea simptomele alergice.

Majoritatea pacienților observau apariția simptomelor după ingestia unui anumit aliment, însă anticorpii IgE care se dozează în mod curent în centrele de alergologie erau negativi, dar anticorpii IgG4 pozitivi. După îndepărtarea alimentelor depistate

pozitiv prin testul serologic IgG4, simptomele pacienților dispar.

### Examenul complet al scaunului

Probabil că multe persoane se vor întreba de ce trebuie făcut un examen de scaun când pacientul suferă de rinită alergică, urticarie sau intoleranțe alimentare. Răspunsul este: pentru că o floră intestinală perturbată poate duce la creșterea permeabilității intestinale cu o absorbție mărită a antigenelor, crescând sensibilitatea pacientului la substanțele alergene. Se poate determina dacă există o creștere a bacteriilor aerobe, anaerobe, a Candidei sau un deficit de Bifidobacterii și Lactobacili și se poate trata conform indicațiilor personalizate oferite de clinică.

**World Clinic se adresează în primul rand identificării cauzei alergiilor, și nu tratării simptomatice cu antihistaminice, corticosteroizi, tratamentul propus de noi, susținut de testele de laborator, fiind individual, elaborat în colaborare cu medicii din Germania.**



CF Robescu, nr. 11  
Sector 3, București  
Tel: 021-31.668.31  
Email: [contact@worldclinic.ro](mailto:contact@worldclinic.ro)  
[www.worldclinic.ro](http://www.worldclinic.ro)

# Alergiile sezoniere la copii, adolescenți și adulți



**Dr. Elena Popa,**  
Medic primar  
Pediatru  
Centrul Medical  
Doctor Luca  
www.drluca.ro

Prevalența bolilor alergice este în continuă creștere, în prezent estimându-se că peste 20 % din populația mondială și 25 % din populația europeană suferă de alergii. Persoanele afectate pot fi de orice vârstă, dar cu precădere sunt afectați copiii, adolescenții și adulții tineri.

Deoarece factorii genetici acționează într-un interval de timp lung, se consideră că factorii de mediu sunt responsabili de modificările prevalenței bolilor alergice.

Cele mai frecvente alergii sunt cele determinate de pneumoalergeni (acarieni, mucegaiuri, polenuri, epiteli de câine, pisică), acestea manifestându-se ca rinite, rinoconjunctivite, sinuzite sau astm bronșic alergic.

În funcție de durata manifestărilor sau de perioada anului în care apar, alergiile respiratorii au fost clasificate inițial ca având evoluție perenă sau sezonieră. În prezent, clasificarea alergiilor are forme intermitente și persistente.

În România, alergiile la polen are caracter sezonier și se poate manifesta ca rinită alergică, conjunctivită alergică, rinoconjunctivită alergică sau astm alergic.

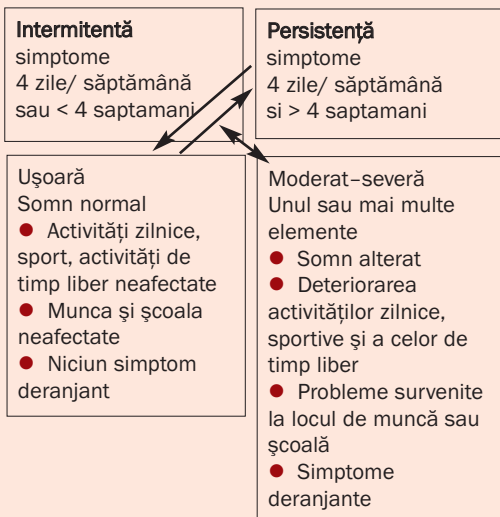
Principalele sezoane *polenice* în România sunt:

- **Februarie-mai** – sezonul polenului de arbori și arbuști timpurii (mesteacăn, arin, alun)
- **Aprilie-iulie** – sezonul polenului de graminee sălbatică (iarba câmpului, iarba de gazon, vițelar etc.) și de graminee de cultură (secară, ovăz, orez, grâu)
- **Iulie-septembrie** – sezonul polenului de buruieni (măcriș, pătlăgînă, urzica mare, pelin negru etc.)

Polenul fiecărei specii are mai multe tipuri de alergene împărțite în două mari grupe: alergene majore și minore. Polenul de graminee prezintă alergene majore (ribonuclează), iar dintre cele minore, profilele sunt cele mai importante și frecvent implicate în reacțiile alergice încrucișate (crossreactivitate).

Unele alergene ale polenului de arbori se găsesc în diverse țesuturi ale plantelor sau în fructele acestora și joacă un rol important în sindroamele de alergie orală (OAS).

Pacienții cu rinită alergică la polen pot prezenta simptome la nivelul cavității bucale (prurit, edem, eritem) la ingestia unor fructe sau legume proaspete, conform profilului de crossreactivitate între polenul respectiv și alimente.



Prelucrarea termică distruge alergenele crossreactive termolabile. Cel mai adesea, OAS nu evoluează către șoc anafilactic. Tratamentul de desensibilizare cu vaccin alergic care vizează simptomele respiratorii duce la dispariția și a OAS.

Principalele acuze ale pacienților alergici la polen sunt:

- Strănut, prurit nazal, rinoree apoasă, obstrucție nazală bilaterală alternantă, constituind RINITA ALERGICĂ.
- Prurit palatinal și otic, cefalee, oboseală, anorexie, scăderea sau lipsa mirosului.
- Lăcrimare, prurit conjunctival bilateral sau edem conjunctival, edem palpebral, sugerând conjunctivita alergică.

● Tuse, respirație șuierătoare (wheesing), dispnee, constricție toracică, sugerând astmul alergic, toate aceste simptome fiind reversibile spontan sau la tratament.

Manifestările clinice au grade diferite de severitate. În formele ușoare cei mai mulți pacienți își ignoră simptomele. Majoritatea pacienților însă prezintă simptome moderat severe care le afectează calitatea vieții prin perturbarea somnului, a activității profesionale sau școlare zilnice și sportive în aer liber.

### Clasificarea rinitei alergice

Polen	Alimente	Alergenul crossreactiv
Mesteacăn	Mere, morcov, pere, piersici, cireșe, prune, kiwi, căpșune, castane, alune, migdale, nuci, spanac, țelină, cartofi	Profilina, analogi de Bet v1
Artemisia vulgaris	Morcov, țelină, păstârnac, pătrunjel, arpagic, piper alb, boia, anason, coriandru, pepene galben, mușețel, castane, banană, semințe de floarea soarelui.	LTP, analogi de Art v1
Ambrosia	Semințe de floarea soarelui, banană, mușețel, pepene verde și galben, castravete.	Liaza
Graminee	Pepene, roșie, portocale, cireșe, cartofi, soia, mazăre, arahide, făină de cereale	Profiline

Rinita alergică, greu de diferențiat de cea infecțioasă în primii ani de viață, va fi suspectată dacă simptomele persistă timp de peste două săptămâni și îmbracă tabloul clinic intermitent sau persistent, asociază istoric familial de alergii și/sau comorbidități alergice (astm bronșic, dermatită atopică, eczemă, conjunctivită alergică, sinuzită cronică, otită medie cu exsudat).

În funcție de severitate, abordarea terapeutică este secvențială și trebuie să cuprindă:

- Evitarea alergenilor
- Farmacoterapia
- Imunoterapia

Pentru reducerea expunerii la polen, pacienții sunt sfătuiți să stea cât mai puțin afară în sezonul de înflorire a plantelor la care sunt alergici și să poarte ochelari pentru a scădea depunerea de polen pe conjunctive. În perioadele cu simptome să se spele frecvent pe față și păr (părul lung, mustața și barba permit aderarea unei mari cantități de polen). În timp ce bate vântul să țină ușile și ferestrele casei închise, în mașină să țină geamurile închise, să nu țină plante înflorite în casă, să nu consume miere și propolis, să nu-și ia concediu în perioadele de înflorire a plantelor la care sunt alergici, să evite activitățile în aer liber (mai ales dimineața), cositul sau tunsul ierburilor.

Ghidul ARIA, revizuit 2008, stabilește tratamentul rinitei alergice:

Rinita alergică – intermitentă

- formă ușoară – medicamente antihistaminice orale sau intranasale și/sau decongestionante;
- în forma moderată sau severă se adaugă corticosteroizi intranasali și/sau decongestionante sau antagoniști ai receptorilor de leucotriene, control clinic și reevaluare la două-patru săptămâni.

Dacă simptomele s-au atenuat, se continuă tratamentul încă o lună, iar dacă simptomele persistă se va evalua posibilitatea existenței unor infecții și pacienții vor fi investigați pentru stabilirea diagnosticului și a tratamentului.

Investigarea și diagnosticul rinitei alergice presupune efectuarea unor teste alergologice cutanate sau sanguine, pentru evidențierea sensibilizării alergice IgE moderate, dar și efectuarea unor investigații complementare:

- examinare pulmonară înainte și după spirometrie bronhodilatatoare;
- examen ORL, pentru diagnosticarea unor comorbidități (de exemplu, astm bronșic sau sinuzită).

Evaluarea și testarea alergologică se poate efectua la orice vârstă – numai de către medicul specialist ALERGOLOG. În cazul pacienților cu conjunctivită asociată rinitei, se poate administra medicație corticosteroidă cu structură chimică deosebită (fluticazona fuorat), care, administrată intranasal, controlează eficient atât simptomele nazale cât și pe cele oculare, prin inhibarea reflexului nazo-ocular.

În cazul pacienților pediatrici, principiile de tratament sunt aceleași, dar trebuie să ținem cont de:

- efectele adverse ale unor medicamente, în special asupra creșterii în înălțime,
- dozele ajustate vârstei și greutatei corporale,
- importanța educației pentru îngrijirea copilului bolnav.

Trebuie să existe un plan terapeutic scris adecvat fiecărui copil, în special în cazul astmului bronșic alergic, care să fie controlat și modificat periodic.

Deși nu este o boală gravă, rinita alergică poate afecta negativ funcțiile cognitive și performanța școlară, viața socială și psihicul copilului. De aici decurge necesitatea diagnosticului precoce și instituirea tratamentului adecvat, astfel încât simptomele să fie perfect controlate. De aceea, este imperioasă colaborarea dintre medicul specialist în alergologie și imunologie clinică, pediatru, ORL-ist, pneumolog, psiholog.

#### Bibliografie:

- Revistele de alergologie și imunologie clinică  
Pharma Business Nr. 35 din 2009  
Pediatría: Prof. Dr. Adrian Georgescu  
Pediatría: Prof. Dr. Eugen Ciofoc*



## Imunoterapia specifică pediatrică

**Metoda de tratament specifică bolilor alergice, cunoscută din 1911 (Noon&Freeman) și a cărei eficiență a fost confirmată prin studii dublu orb încă din 1960, urmate de numeroase studii placebo controlate, conform cerințelor științifice moderne, ocupă un loc din ce în ce mai important în practica pediatrică.**

Dacă, în ultimii 30 de ani, descoperirea și introducerea multor medicamente noi în tratamentul specific al bolilor alergice a împins, pentru o perioadă, într-un con de umbră această metodă de mare specificitate, în ultimii ani nimeni nu mai contestă eficiența și siguranța ei. Studii ample, riguroase, metaanalize accesibile pentru toți specialiștii din domeniul de interferență, care tratează și boli alergice: interniști, pneumologi, pediatri, orl-iști, toți se văd puși în situația de "a ține pasul" cu această metodă intrată în practica zilnică internațională.

Imunoterapia specifică fiind singura metodă de influențare a evoluției naturale a bolii alergice, este evident, că aplicarea ei cât mai devreme în terapia pediatrică a bolilor alergice are o eficiență incontestabilă. În cei aproape 15 ani de practică în domeniul alergologiei pediatrică, am avut ocazia să urmăresc sute de pacienți, cărora le-am administrat imunoterapie specifică, inițial subcutanată, în prezent predominant sublinguală. Evoluția lor a fost incomparabil mai bună decât a pacienților netratați prin imunoterapie și cu atât mai eficientă cu cât aceasta a fost instituită mai devreme. Verificate longitudinal, testele au rămas la valori mici, stadiul de astm a rămas la unul intermitent/absent, rinita alergică într-o formă ușoară. Desigur, necesitatea tratamentelor cronice scade semnificativ, ele rămânând cele necesare stadiilor inițiale ale bolii, iar protecția pe termen lung oferă un start bun spre vârsta de adult.

Problema mare a practicii curente în țara noastră nu o constitu-



**Dr. Lucia Cărbune,**  
Medic primar alergologie  
și imunologie clinică,  
Medic primar pediatrie

Telefon cabinet:  
0213236820  
Telefon mobil:  
0724387783

ie lipsa de informare și poate nici cea de acceptare a metodei, ci lipsa de specialiști inițiați, care să aibă în același timp siguranța necesară în tratamentul bolilor pediatrică. Cadru legislativ rigid, auster, din țara noastră va trebui aliniat într-un ritm rapid la normele europene, apărând multe probleme de competență, malpraxis, finanțare.



## Alergologia de la A la Z

**De ce ar avea cineva nevoie de alergolog? În condițiile unei societăți în schimbare accelerată, din ce în ce mai afectată de obiceiuri alimentare nesănătoase sau expusă la mediul urban intens poluat, la stres și sedentarism, profilul afecțiunilor cronice s-a modificat dramatic. Grupa afecțiunilor alergice a ajuns din urmă, ca frecvență și grad de afectare a calității vieții, bolile cardiovasculare, neoplazice (canceroase) și infecțioase, conform estimărilor Organizației Mondiale a Sănătății.**

În ultimele 3-4 decenii, frecvența bolilor alergice a crescut simțitor până la a se tripla pentru toate grupele de vârstă, așa cum arată statisticile țărilor occidentale. Se estimează că peste 20% din populația generală suferă de o formă sau alta de boală alergică.

Explicațiile sunt multiple, provenind din modificările mediului înconjurător și ale stilului de viață: igienă excesivă, deci scăderea expunerii la factori infecțioși, cu dezechilibrul sistemului imunitar spre un răspuns atipic de tip "alergic", creșterea iritanților chimici și fizici cu potențarea unor factori cunoscuți alergizanți sau chiar cu crearea altora noi, schimbările nocive din dietă, sedentarismul, creșterea în greutate, stresul cotidian care afectează sistemul imun prin mecanisme complexe neuropsihosomatice etc. Ereditatea este de asemenea un factor important în dezvoltarea alergiilor,

astfel încât, dacă unul dintre părinți este alergic (atopic), riscul de apariție a alergiei la copii este de 25%, iar dacă ambii părinți suferă de alergie, riscul crește la 50-75%.

În această perioadă, publicul este supus invaziei de informație medicală sau pseudomedicală (prezentată agresiv sub forme atrăgătoare: talk show-uri, reclame, știri senzaționale); pentru a adopta conduite corecte pacientul trebuie îndrumat pentru a-și da seama când are nevoie de un anumit medic, în particular de un alergolog.

În România, învățământul medical alergologic încearcă să țină pasul cu metodele internaționale de lucru, situându-se chiar printre puținele țări din Europa cu formare postuniversitară alergologică de sine stătătoare, aceasta garantându-le o experiență suficientă specialiștilor români alergologi pentru a gestiona cazuri complexe sau cu un potențial risc vital.

Alergologia este o specialitate relativ nou-definită, fiind diferită de cele "clasice" prin modul de abordare a bolii: alergia este definită ca răspuns imun neobișnuit, atipic, exagerat, al unei persoane, ca o hipersensibilitate la factorii obișnuși din mediul înconjurător, cu expresie la nivelul aproape al fiecărui organ: cel mai frecvent la piele, nas, ochi, plămâni, sistem digestiv și cardiovascular.





Prin această abordare, alergologia interacționează constant cu o multitudine de specialități: ORL, pneumologie, dermatologie, gastroenterologie, medicină internă, cardiologie, reumatologie, endocrinologie etc.

Prin caracteristica statusului atopic de a se "dezvălui" frecvent în cursul copilăriei, alergologia colaborează strâns cu pediatriul, iar prin caracterul persistent, frecvent agresiv, al simptomelor alergice, perturbă uneori sever calitatea vieții pacienților, impunându-se alteori și o colaborare cu psihologul sau psihiatrul.

Încă de la cele mai mici vârste poate fi necesar contactul cu un medic alergolog. Astfel, sugarul de numai câteva luni și copilul mic pot dezvolta dermatită atopică, urticarii sau alte alergii apărute în mod frecvent, de cauză alimentară, care strică somnul părinților. Unele dintre aceste manifestări regresează sau pot fi ținute sub control, altele vor evolua în timp. Bilanțul medicului alergolog include testarea cutanată prick ("prin înțepătură").

Deși este aplicată în foarte puține clinici la populația pediatrică, metoda este ușoară, tolerată foarte bine chiar și de copiii sub vârsta de 1 an; este realizată cu lanțete din plastic, de unică folosință, atraumatice (contrar vechilor metode mai agresive, de scarificare cu acul). Rezultatele se pot interpreta pe loc și se pot corela cu determinarea de IgE spe-

cifice (anticorpii mediatori ai alergiei) din sângele periferic, sub formă de paneluri adaptate pentru anumite vârste sau separate: panelul 4 în cazul copiilor sub 2 ani.

La vârsta mică (inclusiv la cea de școlar) poate debuta astmul bronșic cu forme clinice foarte diverse, multe proprii copilului (și cine l-ar duce de la început pe copil sau adolescent la pneumoftiziologie doar pentru că tușește noaptea sau după efort?). În cadrul explorării acestei afecțiuni, se realizează o evaluare a capacității funcționale pulmonare a copilului, prin spirometrie, la vârste de peste 5-6 ani, cu test bronhomotor la salbutamol inhalator (Ventolin®). Pentru copiii mai mici se folosește metoda peak-flow-metriei, evaluare instantanee sau pe grafic de evoluție. În paralel, se realizează evaluarea atopiei prin aceleași teste cutanate prick cu care copiii se obișnuiesc rapid, mult preferate de ei celor clasice "din sânge". Când însă primele nu se pot realiza, orientarea diagnostică se bazează pe determinarea IgE, specifice periferice în cadrul laboratorului, preferându-se bateria de teste pentru alergenii respiratori: panelul 2.

La vremea adolescenței se poate nota apariția leziunilor de dermatită de contact (la tatuaje, bijuterii din diverse aliaje plasate în diverse părți ale corpului, vopsirea părului sau machij). Rinitele, rinoconjunctivitele sunt, de asemenea, specifice copiilor și tinerilor: sunt mulți aceia care strănută sau căroră li se înroșesc și lăcrimează ochii primăvara sau vara, în sezonul polenic (chiar credeți că răceala apare în fiecare an la aceeași dată?), când se face curățenie generală sau când se joacă cu pisica sau câinele vecinului. Din nou, testele cutanate prick au o relevanță deosebită și permit obținerea diagnosticului rapid, în aproximativ o jumătate de oră.

Trece vremea și tânărul nostru își găsește o meserie: poate lucra în industria chimică sau cosmetică, în construcții, poate munci cu dosare prăfuite, într-o arhivă cu mucegaiuri, într-o clădire de birouri cu sisteme de ventilație, într-un pet shop, la un coafor, astfel încât zilnic riscă să vină în contact cu alergenul care îi provoacă manifestări respiratorii sau dermatită de contact. Poate fi medic și să dezvolte alergie la latexul din mănuși, sau mestegăsar în pielărie, care să capete dermatită de contact la cromul folosit în prelucrarea pielii. În aceste cazuri, alergologul are la dispoziție o baterie de teste denumite "patch"



(care se aplică pe spate sau pe braț cu plasturi ocluzivi).

Altă persoană poate să vină în contact în mod nefericit cu veninul de viespe sau albină. Pentru diagnosticul acestor alergii, alături de o anamneză atentă și numai la indicația alergologului, se determină anticorpii de tip IgE specifici pentru veninul de viespe și albină, iar în așteptarea rezultatelor se explică măsurile profilactice privind evicția Hymenopterelor implicate, precum și medicația de urgență și gesturile necesare a fi realizate în cazul unui nou contact.

În cazul pacienților cu rinite trenante pe parcursul mai multor ani, care încep să resimtă simptome de sufocare îndeosebi nocturnă sau la efort, în cursul răcelilor, sau de accese de tuse sufocantă, o investigație foarte utilă alergologului este din nou spirometria, urmată de testul bronhomotor la salbutamol (Ventolin®). La aceasta se poate adăuga spirometria cu test de efort sau determinarea saturației periferice în oxigen - ultima fiind utilizată îndeosebi în cazuri de exacerbări severe de astm sau în cazul pacienților cunoscuți cu BPOC (bronhopatie obstructivă cronică), frecvent vechi fumători.

Pe măsura înaintării în vârstă apar, inevitabil, boli care necesită diverse tratamente medicamentoase sau explorări imagistice: o bună parte dintre pacienții alergologici suferă de reacții adverse la medicamente, precum intoleranța la aspirină sau la alte antiinflamatoare, la substanțe de contrast iodate. Nu puțini sunt aceia care necesită tratament antibiotic: de câte ori ați fost întrebat dacă sunteți alergic la vreun medicament? În plus, natura este o sursă inepuizabilă de alergeni, iar mulți pacienți, înainte convingși de fitoterapie, ajung să-și cunoască alături de alergolog, limitele și neajunsurile.

În cadrul cabinetelor de alergologie se realizează, în caz de indicație alergologică, testarea la anesteziice locale utile în stomatologie, dermatologie și altele, indicând frecvent o situație de "alergie" neclară în trecutul pacientului și permițând intervenția necesară. Aceasta durează în general în jur de 1 oră și jumătate, necesitând o programare specială.

Sunt cazuri în care fenomenele de tip alergic pot orienta diagnosticul unor boli infecțioase (erupția urticariană ca expresie incipientă a unei boli parazitare sau a unei infecții nediate diagnosticate) sau, mai grav, al unor tumori maligne (urticaria sau angioedemul severe, ca manifestări paraneoplazice).

Odată stabilit diagnosticul – de multe ori printr-o anamneză asemănătoare unei investigații de

detectiv – se ajunge la etapa tratamentului. Aici întâlnim aceeași varietate de abordări: de la tratamente simptomatice la desensibilizarea alergen specifică, astăzi ușor de realizat prin tehnica auto-administrării extractelor alergenice la domiciliu.

Tendința modernă, deși păstrează tiparele descriptive ale bolilor și o bună parte din clasificările tradiționale, este de a considera alerggia globală, ca afecțiune sistemică și nu de organ. Astfel, se pune în practică principiul medical fundamental, enunțat din antichitate, de a urmări pacientul ca un întreg și nu un simptom sau sindrom izolat. Medicina de azi ar trebui să se bazeze pe interdisciplinaritate și spirit de echipă: a trecut demult vremea doctorului omniscient, care putea rezolva de unul singur problemele de sănătate ale pacientului. Alergologia este specialitatea care ilustrează, probabil, cel mai bine acest aspect. Un lucru trebuie subliniat: este de dorit ca legătura pacient-medic să fie cât mai strânsă, fiecare amănunt, cât de mic, putând avea o importanță decisivă în evoluția favorabilă. Numai așa pacientul va putea acorda încrederea sa medicului, contribuind astfel la procesul terapeutic.

■ **Dr. Monica Zamfirescu**  
**Medic specialist Alergologie**  
**și Imunologie Clinică**  
**Hyperclinica MedLife Unirii**



# Alergia la proteinele din laptele de vacă (APLV)

**Alergiile pot apărea în orice perioadă a vieții. Un bebeluș se poate naște cu o alergie sau, adult fiind, te poți lovi de acest obstacol.**



Cu toate că alergiile sunt dificile în privința stabilirii tratamentului, în multe cazuri ele pot dispărea de la sine. Acest lucru se declanșează în momentul în care sistemul imunitar realizează că alergenul este, de fapt, inofensiv.

Laptele matern este alimentul ideal pentru sugari în primele 4-6 luni de la naștere. De aceea medicii le recomandă mamelor să-și alăpteze copiii cel puțin în primele 6 luni de viață. După această perioadă, concomitent cu înțărarea lentă a sugarului, până spre vârsta de un an, se introduc "formule de lapte pulbere adaptate sau umanizate" cu sau fără adaos de fier. Laptele reconstituit din aceste preparate nu trebuie să depășească

500-600 ml/zi, după vârsta de 6 luni. La sugarii la care, din diverse motive, se practică alimentația cu lapte de vacă încă din primele săptămâni sau luni de viață există riscul să se producă alergie la proteinele din acest lapte. Manifestările alergiei la APLV pot avea un caracter *acut* sau *cronic*. Manifestările acute pot îmbrăca un tablou simptomatic dramatic de șoc, care poate pune în pericol viața copilului.

Există două tipuri de reacții alergice față de lapte:

**Reacții rapide** - se produc subit (de la câteva secunde până la câteva ore față de momentul ingerării laptelui); simptomele includ respirația greoaie, vomă, urticarie, angioedem (buzele, ochii sau limba se umflă puternic) și anafilaxie.

**Reacții lente** - reacțiile se înregistrează lent (de la câteva ore până la câteva zile de la consumarea laptelui); printre simptome se numără voma, stări de irascibilitate, incapacitatea de a câștiga în greutate și de a se dezvolta normal; acest tip de reacție este mai dificil de distins, pentru că simptome asemănătoare se declanșează indiferent de alergen.

Cea mai bună metodă de tratament, valabilă pentru orice alergie, constă în evitarea alergenului (a laptelui și a produselor care conțin lapte, în cazul de față).

**Atenție!**  
Laptele de capră, de orez și de migdale sunt contraindicate sugarilor.

**Autor:**  
Centrul Medical  
Bio Terra Med  
[www.bioterramed.ro](http://www.bioterramed.ro)





## Bolile psihice și alergiile



**Dr. Emilia Ținț**  
Medic primar  
psihiatru

**U**nele afecțiuni cronice sau acute cu repetiție pot prezenta potențial traumatizant psihic. Printre acestea, bolile alergice apărute pe un fond imunitar deficitar pot fi și factori de traumatizare psihică, din cauza recăderilor situaționale și a conștientizării faptului că amenințarea (pericolul, până la urmă vital) nu vine din lumea exterioară, ci din propriul corp.

Reacția psihică la aceste afecțiuni depinde și de personalitatea bolnavului. Pacienții foarte activi, de exemplu, se află, din cauza unei afecțiuni cronice alergice, în fața unei dificile sarcini de a-și transforma treptat proiectul de viață de până atunci și de a integra în el această afecțiune ca pe o infirmitate cu risc vital, în cazuri grave. Poate debuta cu o "depresie mascată" cu retragere, cu preocupări hipocondriace până la fobii de boală și anxietate generalizată sau tulburare de panică.

În asemenea afecțiuni organice cronice, pe lângă o bună colaborare cu medicul de specialitate, este foarte utilă și o abordare psihoterapeutică cognitiv-comportamentală, alături de tratamentul eventualei afecțiuni psihice reactive, precum tulburarea

de adaptare în urma recăderilor bolii alergice. În aceste cazuri, putem vorbi deci despre o traumă psihică, chiar dacă, la prima vedere, intensitatea ei este minoră, dar repetiția pe un fond psihic vulnerabil produce reacții psihice negative. Aici participă ca o cauzalitate concepția pacientului despre boala cronică, amplificarea pesimistă a efectelor negative și a prognosticului rezervat

oferit de medic. Încercăm deci să ne bazăm pe o atitudine empatică și un suport pozitiv psihologic din partea specialistului, în afecțiuni alergice, gândindu-ne cum evoluează bolile psihosomatice care au drept cauzalitate scăderea autoapărării organismului.

Un psihic echilibrat, o gândire pozitivă, corectă, menține sau chiar îmbunătățește nivelul de anticorpi de care are nevoie bolnavul, ajutând tratamentul specific bolii alergice.

Așa cum diverse sisteme somatice ale omului pot fi suprasolicitate în ceea ce privește capacitatea de rezistență, la fel, aparatul psihic poate fi suprasolicitat în capacitățile sale de apărare printr-un stres de durată, cum este boala alergică cronică și, în final, traumatizat.

Analogia dintre leziunile sufletești și cele somatice poate fi exprimată printr-o expresie precum: "Această alergie m-a pus la pământ, nu mai rezist, de ce mi s-a întâmplat așa ceva, m-a facut bucăți etc."

Când identificăm o astfel de leziune sufletească este foarte important în primul rând să dăm atenție primelor semne ale apariției traumei psihice, dar, mai ales, să colaborăm ca medici specialiști în munca noastră de echipă.



**PSIHOTOP**  
CABINET PSIHIATRIC



Cabinet medical de psihiatrie

- Examinare psihiatrică, psihodiagnostic, indicații pentru tratament de specialitate
- Terapie de eaștinere
- Control psihiatric periodic
- Tratament psihorelaxant conțrat pe pacient

Str. Av. Iuliu Teșat nr. 23, (Plața Dorobanți)  
Sector 1, București,  
Tel. / Fax: 021.230.96.12  
E-mail: cabinet@psihotop.ro  
www.psihotop.ro

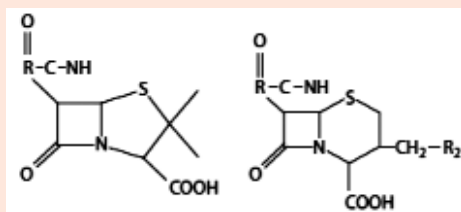
## Cross-reactivitatea cefalosporinelor cu penicilinele

**Penicilinele și cefalosporinele sunt antibioticele cel mai frecvent implicate în reacțiile alergice medicamentoase de tip imediat. Frecvent se pune întrebarea dacă pacienților cu alergii la penicilină li se pot administra în siguranță cefalosporine.**



**Ramona Octavia Bologna**  
Medic Specialist Alergologie-  
Imunologie Clinică  
Doctorand Catedra de  
Imunopatologie, UMF "Iuliu  
Hațieganu", Cluj-Napoca  
Tel. 0721503217; 0757066782  
ramonabologna@yahoo.com

**T**oate penicilinele au la bază *acidul 6-amino-penicilanic*, care cuprinde un inel tiazolidinic și un inel  $\beta$  lactamic. În cazul cefalosporinelor, nucleul de bază este *acidul 7-aminocefalosporanic*, care cuprinde un inel dihidrotiazinic condensat cu un inel beta-lactamic și două lanțuri laterale diferite în pozițiile R1 și R2 (Fig.1) [1,2]. Reacțiile alergice care pot apărea la administrarea cefalosporinelor pot fi cauzate deci atât de inelul beta-lactamic, comun cu celelalte antibiotice aparținând acestei clase, cât și de lanțurile laterale [3,4,5]. Deși există similități structurale între peniciline și cefalosporine, produșii obținuți prin desfacerea inelului beta-lactamic în timpul reacției alergice diferă considerabil [6]. În cazul în care anticorpul IgE specifici sunt orientați față de structura nucleului de bază, atunci cross-reactivitatea apare între toate tipurile de cefalosporine. Dacă anticorpul sunt orientați față de lanțurile laterale, R1 sau R2, cross-reactivitatea poate apărea prin recunoașterea lanțului lateral R1 identic (cefactor, cefalexin) sau similar (cefactor, cefadroxil) ori prin recunoașterea lanțului lateral R2 (cefalotin, cefotaxim) [3,7].



Peniciline

Cefalosporine

*Fig.1. Structura de bază a penicilinelor și cefalosporinelor*

Cefalosporinele de generația I dezvoltă cross-reactivitate cu penicilinele mai frecvent, probabil datorită structurilor asemănătoare [8]. Majoritatea cefalosporinelor de generația I și a II-a și a III-a nu prezintă această cross-reactivitate cu penicilinele [9,10]. În cazurile de alergii selectivă la amoxicilină s-a observat că există o cross-reactivitate mai mare cu cefalosporinele care au același lanț lateral (cefadroxil) [8]. Un studiu realizat de Torres și col. arată că 38% dintre pacienții cu alergii selectivă la amoxicilină au prezentat cross-reactivitate la cefadroxil [11]. De asemenea, cross-reactivitate poate apărea între ampicilină și cefalosporinele cu același lanț lateral (cefalexin, cefactor, loracarbef). În general, cross-reactivitatea între peniciline și cefalosporine este de aproximativ 12% [12,13]. Unele studii arată că penicilinele pot fi administrate în siguranță la pa-



cienții alergici la cefalosporine dacă aceștia au testele cutanate alergologice negative pentru peniciline [9,14].

Cross-reactivitatea între cefalosporine apare de obicei atunci când acestea prezintă același lanț lateral R1. O cross-reactivitate importantă a fost observată între cefuroxim și ceftazidim, precum și între aceste cefalosporine și ceftriaxon, cefotaxim și cefepime [8]. Unii pacienți pot prezenta cross-reactivitate și între cefalosporine cu lanțuri laterale diferite, atunci când anticorpii specifici sunt orientați spre nucleul de bază comun tuturor cefalosporinelor.

### **Bibliografie:**

1. Stroescu V. Bazele Farmacologice ale Practicii Medicale Ed.VII. Editura Medicală, București.2001;1194-1350.

2. Torres MJ, Mayorga C, Blanca M. Urticaria and Anaphylaxis due to Betalactams (Penicillins and Cephalosporins). In: Pichler WJ, ed. *Drug Hypersensitivity*. Basel, Karger.2007;190-203.

3. Gruchalla RS. Drug allergy. *J Allergy Clin Immunol*.2003;111:S548-S559.

4. Baldo BA, Zhao Z, Pham NH. Antibiotic Allergy: Immunochemical and Clinical Considerations. *Current Allergy and Asthma Reports*.2008;8:49-55.

5. Inestrosa EP, Suau R, Montanez MI, Rodríguez R, Mayorga C, Torres MJ et al. Cephalosporin Chemical Reactivity and Its Immunological Implications. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*.2005;5(4):323-330.

6. Sancho FS, Inestrosa EP, Suau R, Montanez MI, Mayorga C, Torres MJ et al. Synthesis, characterization and immunochemical evaluation of cephalosporin antigenic determinants. *J Mol Recognit*. 2003;16:148-156.

7. Baldo BA. Penicillins and cephalosporins as allergens—structural aspects of recognition and cross-reactions. *Clin Exp Allergy*.1999;29:744-749.

8. Blanca M, Romano A, Torres MJ, Fernandez J, Mayorga C, Rodriguez J et al. Update on the evaluation of hypersensitivity reactions to betalactams. *Allergy*.2009;64:183-193.

9. Antunez C, Blanca-Lopez N, Torres MJ, Mayorga C, Inestrosa EP, Montanez MI, Fernandez T, Blanca M. Immediate allergic reactions to cephalosporins: Evaluation of cross-reactivity with a panel of penicillins and cephalosporins. *J Allergy Clin Immunol*.2006;117:404-10.



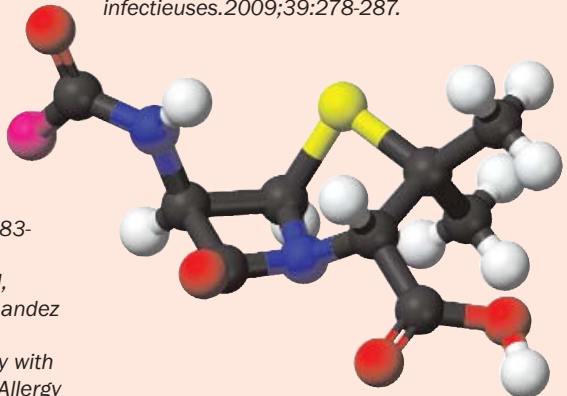
10. Perez-Inestrosa E, Suau R, Montanez MI, Rodríguez R, Mayorga C, Torres MJ et al. Cephalosporin Chemical Reactivity and Its Immunological Implications. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*.2005;5(4):323-330.

11. Torres MJ, Blanca-Lopez N, Martin E, Mayorga C, Rodríguez-Bada JL, Dona I et al. Cross-reactivity between penicillins and cephalosporins with the same side chain: amoxicillin and cefadroxil. *J Allergy Clin Immunol*.2007;119:38.

12. Audicana M, Bernaola G, Urrutia I, Echechipia S, Gastaminza G, Munoz D et al. Allergic reactions to betalactams: studies in a group of patients allergic to penicillin and evaluation of cross-reactivity with cephalosporin. *Allergy*.1994;49:108-113.

13. Romano A, Gueant-Rodríguez RM, Viola M, Pettinato R, Gueant JL. Cross-reactivity and tolerability of cephalosporins in patients with immediate hypersensitivity to penicillins. *Ann Intern Med*.2004;141:16-22.

14. Chaabane A, Aouam K, Boughattas NA, Chakroun M. Allergy to betalactams: Myth and realities. *Medicine et maladies infectieuses*.2009;39:278-287.



## BUCUREȘTI

### ACADEMICA

Pitar Mos Nr. 20, Sector 1 - București,  
Telefon: (+4)021/314.40.51 (+4)0731/580.280  
office@academica-medical.ro  
www.academica-medical.ro

### AMERICAN MEDICAL CENTER

Strada Nasaud nr.68A, Sector5  
Tel: 021 6372830/ 0743 188830  
www.americanmedicalcenter.ro

### BIO TERRA MED

Calea Griviței Nr. 3, sector 1;  
Pictor Ion Negulici Nr. 27, sector 1  
Tel: 021 319 65 78; 021 319 65 78; 021 315 15 93  
centrul.medical@bioterramed.ro  
www.bioterramed.ro

### CENTRUL MEDICAL SANADOR

Clinica Decebal  
Bd. Decebal nr.1, sector 3, Bucuresti  
Clinica Victoriei  
Str. Dr. Dimitrie Sergiu nr. 26-28, sector 1, Bucuresti  
Clinica Baneasa Park  
Baneasa Business & Technology Park, Sos. Bucuresti-Ploiesti  
nr. 42-44, sector 1, Bucuresti  
Laborator analize medicale  
Str. Dr. Felix nr. 32, sector 1, Bucuresti  
Laborator analize medicale  
Sos. Pipera-Tunari nr. 4C, Voluntari, Ilfov  
Telefon Serviciul Urgente - Ambulanta: 021-9699 (24/24)  
Rezerve Medicale private - Spitalul Clinic de Urgenta  
Floreasca, Calea Floreasca nr.8, sector 1, Bucuresti  
Tel: 021 3165060; 021 3165061.  
Sediul administrativ: Str. Dr. Felix nr. 32, sector 1, Bucuresti  
Call Center 021-9699  
frontdesk@cmsanador.ro  
www.sanador.ro

### CENTRUL MEDICAL MEDICLASS

Str. Sf. Elefterie nr. 47-49, sector 5, Bucuresti  
Tel: 021-412 01 28/ 021-412 01 29/021-410 27 27  
E-mail: office@mediclass.ro  
www.mediclass.ro

### CLINICA ROMGERMED S.D. 2000

Șoseaua Olteniței, nr.48-50, sector 4  
Tel: 021.332 51.67  
office1@clinicaromgermed.ro  
www.clinicaromgermed.ro

### CFI DR. CARBUNE LUCIA - PEDIATRIE, ALERGOLOGIE, IMUNOLOGIE CLINICA

Str. Basarabie, nr. 19  
Tel: 0724387783  
E-mail: luciacarbune@mariapaper.ro

### MEDICLAB

Șos. Panduri nr. 20, Et.1, sect. 5 , București  
Tel: 0722.606.085  
mediclab03@yahoo.com  
www.mediclab.home.ro

### NOVO MEDICA

Str. Matei Basarab nr. 96, Bl.L122, Sc. 1, Et.2, Ap.12,  
București, sect. 3  
Tel: 0722.320.337  
office@novomedica.ro; novomedica@rdsmail.ro  
www.novomedica.ro

## PULS MEDICA

Str. Ion Calin nr. 37, sector 2, BUCURESTI 021 212.40.40  
Str. Teiul Doamnei nr. 2, BUCURESTI, sector 2 021 242.13.76  
Str. Turda nr. 127, BUCURESTI, sector 1 021 224.01.87  
info@pulsmedica.ro  
www.pulsmedica.ro

## VILLAGE MEDICAL CLINIC

Șos. Nordului 119, sector 1  
Tel: 021 232.35.80; 021 232.35.81; 0723 343219  
clinica@villagemedical.ro  
www.villagemedical.ro

## WORLD CLINIC

Str. C.F. Robescu nr. 11, sect. 3 București  
Tel: 021.316.68.31  
contact@worldclinic.ro  
www.worldclinic.ro

## ALBA

### SAGA - CENTRUL MEDICAL CLINIMED

Str. Mărăști 22, Alba Iulia  
B-dul.Transilvaniei, bl. 62, Tel: 0258-833296, Alba Iulia  
Str. Băilor nr.31, Aiud  
Tel: 0258-811603; 0258-831541 0258-833296  
office@clinimed.ro; mircea\_lamurean@clinimed.ro;  
programari@clinimed.ro  
www.clinimed.ro

### TERRA ASTER MEDICAL CENTER

B-dul Revoluției, Nr.15, 510039, Alba Iulia  
Calea Motilor, Nr.17 A, 510134, Alba Iulia  
Tel: 0258 833408

### ANALIMED

Str. Eroilor, Bl. 23, Ap.3, parter, Blaj  
Str. P.P.Aron, Nr. 1A, Blaj  
Str. T. Cipariu, Nr. 13, Blaj  
Tel: 0258 713131, 0258 710927  
laborator@analimed.ro  
www.analimed.ro

### MEDISOL

Str. Arieșului, Nr. 66, Bloc 256, Ap. 3, Alba Iulia  
Tel: 0258819016  
medisollab@yahoo.com  
www.medisol.ro

## ARGEȘ

### CENTRUL MEDICAL DOCTOR LUCA

Str. Eroilor, nr. 30, Pitești, Argeș  
Tel: 0248/222.282; 0348/401.345; 0348/800.002  
office@drluca.ro; marketing@drluca.ro  
www.drluca.ro

## BRAȘOV

### CAB.MED. ALERGOLOGIE-IMUNOLOGIE CLINICA

#### DR. FANCIALU ECATERI

Str. M.Basarab Nr.6, Ap.4, Brașov  
Tel: 0268 473883

### HIPERDIA

Sediul central- Str. Poarta Schei nr. 31,500020;  
Tel: 0268/473.608, 0268/415.590  
office@hiperdia.ro; brasov@hiperdia.ro  
www.hiperdia.ro

### POLICLINICA DE DIAGNOSTIC RAPID

Str. Livada Vulturului nr10, Brașov, 2200  
Tel: 0268-315115; 311890  
Fax: +40-268-325356  
pdr@pdr.ro; administratie@pdr.ro; laborator@pdr.ro;  
ambulator@pdr.ro; secretariat@pdr.ro  
www.pdr.ro

### CENTRU MEDICAL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT

#### THERAMED

Str. Spatarul Luca Arbore nr.16, Brașov  
Tel: 0268-471.814; 0368-442.266 ; 0723.265.023  
www.theramed.ro

### CLUJ

#### ALMEDO

Str. Iuliu Maniu 11, ap.6, Cluj-Napoca  
Tel: 0264596 922, 0722626 313  
www.cabinet-alerlogologie.ro

### CABINET MEDICAL ALERGOLOGIE DR. BOLOGA RAMONA

Str. Viilor nr. 52B, Cluj  
Tel: 0721.503.217  
E-mail: ramonabologa@yahoo.com

### CABINET ALERGOLOGIE DR.NADIA GHERMAN-IONICA

Str. Viilor, numarul 52B, Cluj  
Tel: 0742.020268  
nadiaghermanionica@yahoo.com

### BLUE LIFE MEDICAL CENTER

Str. Observatorului, nr.109  
Tel: 0264-438.791/ 0734-771.352  
www.bluelife.ro

### CONSTANȚA

#### C.M.I. DR. DINCĂ GEORGETA

Str. Ștefan Cel Mare Nr. 133, Constanța  
Tel: 0241 660857

#### DR. ANTOHI IOANA

Bd. Ferdinand I, Nr. 77, Constanța  
Tel: 0241/61781, 0722.233.071

### IOWEMED MEDICAL CENTER

Sediul Central: Bd. I.C.Bratiuanu Nr 2-4 Constanța  
Tel: 0341.437593, 0241.587676, 0341.437594;  
www.iowemed.ro

### DOLJ

#### CENTRUL MEDICAL SAMA

Strada Soimului nr. 22, Craiova, jud. Dolj  
Strada Traian bloc 4, Calafat, jud. Dolj  
Tel: 0251 / 532 403  
danagogescu@yahoo.com

#### CENTRUL MEDICAL HELIOS

Str. Păitiniș, Nr.1, Craiova, jud. Dolj  
Tel: 0251/418.894, 0728/908.804  
Fax: 0722634157; 0724531509  
programari@heliosmedica.ro  
www.heliosmedica.ro

### MARAMUREȘ

#### JERSEY-TRANSYLVANIA

Str. George Coșbuc, nr. 5, Baia Mare, jud. Maramureș  
Tel: 0262 217203, 0788 791295  
policlinica@jersey-transylvania.ro  
www.jersey-transylvania.ro

### MUREȘ

#### BALAZS-PUSKAS DIAGNOSTICUM

Str.Gheorghe Marinescu nr. 45/C, Târgu Mureș, C.P. 540136  
Tel: 0265-211118

#### DORA MEDICALS

- Punct de lucru Reghin:  
B-dul Libertății nr. 12/2,  
Telefon: 0265 - 512.095, 0733 - 553.971

- Punct de lucru Miercurea Nirajului:  
Str. Pompierilor nr. 1,  
Telefon: 0265 - 576.514, 0733 - 553.973

#### TOPMED - CENTRU MEDICAL

Str. Dorobanților Nr.1, Tg.Mureș, jud. Mureș  
Tel: 0265-225.002 0265-210.342  
office@topmed.ro  
www.topmed.ro

### NEAMȚ

#### BIO MEDICA

Str. Petru Rareș nr.39, bl.C3 - parter, Piatra Neamț  
Bd. Decebal nr.4, Bl.H2 - parter, Piatra Neamț  
Tel: 0233 231.525, 0233 231.513  
office@biomedica-nt.ro; biomedica@cscmail.ro  
www.biomedica-nt.ro

### SIBIU

#### C.M.I. ALERGOLOGIE ȘI IMUNOLOGIE CLINICĂ

Str. Bucegi Nr.3, Sibiu  
Tel: 0269 214298

### POLICLINICA DOBSI MEDIAȘ

Strada Turnului nr. 12, Mediaș, Sibiu  
Tel: 0269 - 846281  
dobsimedias@yahoo.com

### SUCEAVA

#### CFM DR. SCURTU ANA MARIA

Str. Ștefan cel Mare , nr.78, Suceava  
Tel: 0742 353901

### TIMIȘ

#### CLINICA MEDICIS - CLINICS

Str.Paciurea nr.5  
Tel: 0729.991.515  
Email: office@medicis.ro  
www.medicis.ro

#### SAN-ALVIMEIA

Str. Calea Aradului Nr.31a, Bl.4f, Sc.B, Ap.1, Timișoara  
Tel: 0256 426410

#### HALCIS

Str. Timiș, nr. 14, Timișoara  
Tel: 0256 445 347, 0256 221 413

#### OMNISAN

Str. Diana nr.7, Timișoara, jud. Timiș  
Tel: 0256 220.950, 0256 495.845  
office@omnisan.ro  
www.omnisan.ro

## INFORMAȚII ABREVIATE DE PRESCRIERE

**DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI:** SINGULAIR®, granule, 4 mg/plic; SINGULAIR® 5 mg, comprimate masticabile; SINGULAIR® 10 mg, comprimate filmate; SINGULAIR® 4 mg, comprimate masticabile. **FORMA FARMACEUTICĂ:** Singulair se găsește sub formă de granule 4 mg/plic, comprimate masticabile de 4 mg și 5 mg sau comprimate filmate de 10 mg. **DATE CLINICE: Indicații terapeutice:** Astm bronșic; Profilaxia simptomelor diurne și nocturne ale rinitei alergice sezoniere. **Doză și mod de administrare:** Se recomandă administrarea Singulair o dată pe zi. Pentru tratamentul astmului bronșic doza trebuie administrată seara la culcare. Pentru rinita alergică sezonieră momentul administrării dozei poate fi ales individualizat în funcție de expunerea la alergen. La pacienții care prezintă atât astm bronșic cât și rinită alergică sezonieră se recomandă doar un comprimat pe zi seara la culcare. Doza zilnică pentru adulți > 15 ani cu astm bronșic și/sau cu rinită alergică sezonieră este de 1 comprimat de 10 mg. Doza zilnică pentru copiii între 6 și 14 ani cu astm bronșic și/sau cu rinită alergică sezonieră este de 1 comprimat masticabil de 5 mg. Doza zilnică pentru copiii între 2 și 5 ani cu astm bronșic și/sau cu rinită alergică sezonieră este de 1 comprimat masticabil de 4 mg sau un pic de granule administrate oral. Doza zilnică pentru copii între 6 luni și 2 ani cu astm bronșic este de 1 pic de granule de 4 mg administrate oral. **Recomandări generale:** Efectul terapeutic al Singulair asupra parametrilor de control ai astmului bronșic apare din prima zi de tratament. Singulair comprimate, comprimate masticabile și granule orale poate fi administrat cu sau fără alimente. Pacienții trebuie săliți să continue tratamentul cu Singulair atât în perioada în care astmul bronșic este controlat, cât și în perioadele de agravare. Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții vârstnici, la cei cu insuficiență renală, la cei cu afectare hepatică ușoară până la moderată sau în funcție de sexul pacienților și nici la copiii indiferent de grupa de vârstă. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții produsului. **Atenționări speciale și precauții speciale pentru utilizare:** Singulair nu trebuie folosit în tratamentul crizelor de astm bronșic. Singulair nu trebuie să înlocuiască brusc tratamentul cu glucocorticoizi administrați pe cale inhalatorie sau orală. La pacienții tratați cu antiastmatice, inclusiv antagoniști ai receptorilor pentru leucotriene, reducerea dozei de glucocorticoizi administrați sistemic a fost urmată, în cazuri rare, de apariția unui sau a mai multor dintre următoarele simptome: eozinofilie, vasculită cu erupții cutanate tranzitorii, agravare a simptomatologiei pulmonare, complicații cardiace, și/sau neuropatie ueroară diagnosticată ca sindrom Churg-Strauss, o vasculită sistemică eozinofilă. Cu toate că nu s-a stabilit o relație de cauzalitate cu antagoniștii receptorilor pentru leucotriene, se recomandă prudență și monitorizare clinică la pacienții tratați cu Singulair atunci când se intenționează reducerea dozei de glucocorticoizi administrați sistemic. Comprimatele masticabile conțin aspartam. Aspartam este sursă de fenilalanină și poate fi dăunător pentru persoanele cu fenilketonurie. Deoarece comprimatele filmate conțin lactoză, pacienții cu afecțiuni ereditare rare de intoleranță la galactoză, deficit de lactază (Lapp) sau sindrom de malabsorbție la glucoză galactoză nu trebuie să utilizeze acest medicament. **Sarcina și alăptarea:** Sarcina: Nu au fost studiate efectele administrării Singulair la gravide. Singulair nu trebuie administrat în timpul sarcinii decât dacă este absolut necesar. Alăptarea: Nu se cunoaște dacă Singulair este excretat în laptele matern la om. Deoarece multe medicamente se excretă în laptele matern, se recomandă prudență atunci când Singulair este administrat femeilor care alăptează. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje:** Nu există date care să sugereze faptul că Singulair ar putea afecta capacitatea de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. Totuși, în cazuri foarte rare pacienții aflați în tratament cu montelukast au acuzat somnolență. **Reacții adverse:** Singulair este, în general, bine tolerat. Reacțiile adverse, care de obicei au fost ușoare, nu au necesitat, în general, întreruperea tratamentului. Incidența globală a reacțiilor adverse raportate la administrarea de Singulair a fost comparabilă cu cea pentru placebo. În studiile clinice, singurele reacții adverse raportate ca fiind determinate de medicament la >1% dintre pacienții tratați cu Singulair, și cu incidență mai mare decât la cei tratați cu placebo, fără ca diferența să fie semnificativă statistic, au fost: La pacienții adulți >15 ani cu astm bronșic: durerea abdominală și cefaleea; Copii cu vârsta între 6 și 14 ani cu astm bronșic: cefaleea; Copii cu vârsta între 2 și 5 ani cu astm bronșic: durerea abdominală și setea; Copii cu vârsta între 6 luni și 2 ani cu astm bronșic: diaree, hiperkinezia, astm bronșic, dermatită eczematiformă și erupții cutanate. **Experiența după punerea pe piață:** În experiența de după punerea pe piață au fost raportate următoarele reacții adverse: Tulburări hematologice și limfatic: tendință accentuată la sângerare; Tulburări ale sistemului imunitar: reacții de hipersensibilitate incluzând anafilaxie, infiltrat eozinofilic hepatic; Tulburări psihice: tulburări ale viselor inclusiv coșmaruri, halucinații, insomnie, hiperactivitate psihomotorie (inclusiv iritabilitate, neliniște, agitație incluzând comportament agresiv și tremor), depresie, gânduri și comportament de suicid (tentativă de sinucidere) în cazuri foarte rare; Tulburări ale sistemului nervos: amețeli, somnolență, parestezii/hipoestezie, convulsii; Tulburări cardiace: palpații; Tulburări gastro-intestinale: diaree, xerostomie, dispepsie, greață, vărsături; Tulburări hepatobiliare: creșteri ale valorilor transaminazelor serice (ALAT, ASAT), hepatită colestatică; Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat: angioedem, tendință la echimoze, urticarie, prurit, erupții cutanate tranzitorii, eritem nodos; Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv: artralgii, mialgii inclusiv crampe musculare; Tulburări generale și la nivelul locului de administrare: astenie/oboseală, stare generală de rău, edeme.

Înainte de a prescrie SINGULAIR, vă rugăm consultați rezumatul caracteristicilor produsului. Singulair se eliberează numai cu prescripție medicală (PR-F).

# Control eficient al astmului de-a lungul întregului an



*Pentru tratamentul astmului și  
rinitei alergice la acei pacienți la  
care **SINGULAIR**<sup>®</sup> este indicat.*

Înainte de a prescrie **SINGULAIR**, vă rugăm  
consultați recomanările caracteristicilor produsului.  
**Singulair** se administrează numai cu prescripție  
medicală (PR-F).



Merck (Europe) Limited, Harlow, Essex, UK  
Bucharest Business Park, Sos. București-Ploiești nr.1A,  
Etajele C1, etaj 3, Sector 3, Ilfov, România  
Tel: (+4) 021 220 20 00 Fax: (+4) 021 318 22 97  
\*Trade name (UK & EU) - UK: Whitehouse Station, N.J., U.S.A.

\*Marcă înregistrată a MERCK & CO., INC., Whitehouse Station, N.J., U.S.A.  
Copyright © 2009 Merck & Co., Inc. Toate drepturile rezervate.  
11 2011 SGA 2000 RUM 1575 J

1 O DATĂ PE ZI  
**SINGULAIR**<sup>®</sup>  
(montelukast sodic, MSD)

**Preluăți controlul**



# MSD RESPIRATORY

oferă acum mai multe variante terapeutice

O DATĂ PE ZI  
**SINGULAIR®**  
*(montelukast sodic, MSD)*  
**Preluăți Controlul**

**Nasonex®**  
*(mometazonă furoat, spray nazal, suspensie)*

**Asmanex®**  
**Twisthaler®**  
*(furoat de mometazonă, pulbere de inhalat)*

**AERIUS®**  
desloratadină

Înainte de a prescrie oricare dintre produsele prezentate,  
vă rugăm consultați informațiile complete de prescriere.

Fiecare dintre produse se eliberează numai cu prescripție medicală  
(SINGULAIR, NASONEX și AERIUS – în regim PR-F și ASMANEX – în regim P-6L)



Bucharest Business Park,  
Șos. București-Ploiești nr.1A, Clădirea C1, etaj 3,  
Sector 1, București, România  
Tel.: (+4) 021 5292900, fax: (+4) 021 318 52 37

Băneasa Business Center  
Șos. București-Ploiești nr.19-21, et.8,  
Sector 1,  
București, România  
Tel.: 021 2333530, fax: 021 2333533