

Según los resultados del Estudio EuroPrevall realizado en 25 países

LA ALERGIA A ALIMENTOS TRIPLICA EL GASTO SANITARIO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

- La alergia a alimentos afecta en torno al 5% de la población infantil en edad escolar y al 8% de los adultos.
- El coste sanitario de un paciente adulto alérgico a alimentos asciende a 1.280 dólares anuales, el doble que la población general. El tratamiento de un niño con este tipo de alergia triplica el gasto sanitario atribuido al resto de la población pediátrica.
- Las frutas frescas y los frutos secos ocasionan la mayoría de las reacciones alérgicas en Europa.
- En España, la mayoría de las alergias a alimentos se atribuye a frutas como el melocotón y el melón, mientras que en el centro y norte de Europa el grueso de las reacciones están provocadas por la manzana y el apio.
- Sólo el 72% de los alimentos que producen anafilaxias está correctamente identificados en el etiquetado.

Barcelona, 11 de noviembre de 2011.- La alergia a alimentos se ha duplicado en los últimos diez años. En opinión de los expertos reunidos en el Simposio Internacional de Alergia Alimentaria de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) que se celebra en Barcelona, este tipo de reacciones tienen una alta prevalencia, afectan al 5% de los niños en edad escolar y al 8% de la población adulta, y ocasionan un fuerte impacto en el sistema sanitario, ya que son el motivo de consulta en el 14% de los menores de 14 años y de aproximadamente el 6% en el resto de pacientes. Pero además estas reacciones alérgicas alteran la calidad de vida de los pacientes y son un factor de riesgo para el desarrollo de otro tipo de enfermedades alérgicas como la dermatitis atópica, el asma y la rinoconjuntivitis.

La complejidad de la alergia y la falta de métodos de diagnóstico estandarizados para la detección de esta patología motivó la puesta en marcha hace seis años del **estudio EuroPrevall**, el primer estudio multicéntrico sobre alergia a alimentos, realizado en 19 países europeos y 6 de otros continentes con casi 100.000 individuos estudiados.

En opinión de la **doctora Montserrat Fernández Rivas**, coordinadora científica del Simposio y una de las investigadoras principales del estudio, *“con este estudio pretendemos conocer la situación real de la alergia a alimentos, evaluar su prevalencia, desarrollar nuevos métodos diagnósticos y, sobre todo, determinar el coste socioeconómico de esta patología y el impacto sobre la calidad de vida en la población europea”*.

En este sentido, a través de cuestionarios validados y específicos en diversos países europeos, se demuestra un gran impacto de la alergia a alimentos sobre la calidad de vida de los pacientes. *“Este tipo de reacciones alérgicas causan tanto o mayor impacto en el paciente que el asma y la rinitis, e incluso se sitúa ligeramente por debajo de la diabetes”*, destaca la doctora Fernández Rivas.

Los datos del estudio señalan un cambio en el perfil de los pacientes alérgicos a alimentos, ya que se ha registrado un aumento de los casos de reacciones en la población adulta, que incluso llegan a superar a los ya habituales casos de alergia a leche y huevo en niños.

Según los expertos, la alergia a alimentos en la población evoluciona con la edad. Así, mientras que en los niños menores de cuatro años la leche, el huevo y el pescado son los alimentos más reactivos, a partir de esa edad y hasta los 14 años, estos alimentos son sustituidos por la alergia a vegetales, a frutos secos como la avellana y el cacahuete, y a frutas como la manzana, pero ya no desaparece esta sensibilidad y las reacciones alérgicas perduran en la edad adulta. Tal y como aclara la doctora Fernández-Rivas *“la alergia a alimentos como las frutas y los frutos secos en adultos entre 20 y 55 años es ya más frecuente que la alergia a leche y huevo en los niños en edad escolar”*.

Coste sanitario triplicado

El incremento de las enfermedades alérgicas en la población en las últimas décadas exige afinar las técnicas diagnósticas y los tratamientos por el impacto sociosanitario que conllevan. De hecho, según se desprende de los últimos resultados del estudio EuroPrevall, presentado en el Simposio, el coste sanitario de la alergia a alimentos puede duplicar e incluso triplicar el coste asociado al tratamiento de la población no alérgica.

En España el coste sanitario de un paciente adulto alérgico a alimentos asciende a 1.281 dólares internacionales anuales, un 47% más que el gasto generado por la población no alérgica. En el caso de la población infantil, el impacto sanitario de la alergia a alimentos se triplica, dado que el tratamiento y seguimiento de un paciente alérgico asciende a 1.379 dólares, y el resto de la población pediátrica impacta en el sistema con un coste que apenas supera los 390 euros.

En Europa, el estudio EuroPrevall mostró que el impacto sanitario de la reacción alérgica a alimentos supone una media de 2.016 dólares en los pacientes adultos, frente a los 1.089 de la población no alérgica, y de 2.197 dólares en la población infantil, frente a los 863 dólares que originan los niños no alérgicos.

Ante estos datos, la doctora Fernández-Rivas alerta de las importantes repercusiones a medio y largo plazo, ya que *“la población infanto-juvenil es la más propensa a presentar reacciones alérgicas y el coste sanitario asociado al tratamiento de estas patologías está muy condicionado con la gravedad de la reacción alérgica a alimentos que presente”*.

El coste sanitario se asocia principalmente al abordaje de las consecuencias de la reacción alérgica, que en ocho de cada diez casos es oral, en el 32% de las ocasiones produce reacciones cutáneas, en el 26% de las veces afecta al tracto digestivo, en el 19% a las vías respiratorias altas y en un 7% de casos pueden producir broncoespasmos.

Mapas europeos de la alergia

Los resultados del estudio EuroPrevall en España indican que los alimentos más frecuentemente implicados en reacciones adversas de los pacientes que acuden a las consultas del alergólogo son, en orden decreciente, melocotón, leche, huevo, melón, gamba, pescado, kiwi, plátano, nuez, sandía, cacahuete, manzana, tomate, pescado y avellana. Atendiendo a los grupos de edad, la doctora Fernández Rivas indica que el citado estudio ha confirmado que *“en la población infantil los principales alimentos son huevo, leche y pescado, mientras que en los adultos son las frutas y los frutos secos”*.

De hecho, analizando los casos más frecuentes de reacciones alérgicas con alimentos, el estudio EuroPrevall señala que el 35% de los casos está provocado por las frutas frescas, el 22% por los frutos secos, el 14% por las verduras y el 8% por el cacahuete.

Aunque, según los resultados de este estudio europeo, en líneas generales la alergia a vegetales es más frecuente que a los productos de origen animal, puede hablarse de un pequeño mapa europeo de las reacciones alérgicas a alimentos en Europa, condicionadas por los hábitos y estilos de vida. Así, mientras que en España el melocotón y el melón se sitúan a la cabeza de las reacciones presentadas en consulta, en otros países del centro y norte de Europa, las reacciones son más frecuentemente atribuibles a frutas y verduras como la manzana, la avellana y el apio.

Como casos excepcionales los expertos participantes en el Europrevall han detectado especificidades alérgicas en lo referente a la alergia al pescado y marisco, altamente frecuente en España, Grecia e Islandia, y graves reacciones alérgicas, con casos de

anafilaxia, producidas por el cacahuete en el Reino Unido. En el conjunto de los países europeos participantes en el estudio los casos registrados de anafilaxia más frecuentes se atribuyen al cacahuete, la gamba y la nuez.

Además, los alergólogos advierten de la importancia de contar con el fenómeno de la reactividad alérgica cruzada. En este sentido, la doctora Fernández-Rivas señala que *“algunos pacientes alérgicos al polen experimentan una reacción alérgica si ingieren alimentos que interaccionan con el polen, como algunos frutos secos”*.

Etiquetado y umbral de seguridad alimentaria

Una de las conclusiones que arrojan los resultados del estudio es que la alergia a cereales y a soja es algo excepcional en España y cuenta con una escasa importancia relativa. Estas sustancias son algunas de las más comúnmente utilizadas por la industria alimentaria y legalmente son de declaración obligatoria en el etiquetado de los productos.

Ante la complejidad de la alergia alimentaria y las graves consecuencias que se derivan de ella, en la actualidad los investigadores del Europrevall están analizando el millar de resultados de pruebas a pacientes participantes en el estudio para determinar con exactitud la “dosis umbral” de seguridad de los siete alimentos que mayores reacciones alérgicas desencadenan en la población como la leche, el huevo, el pescado, el marisco, los cacahuetes, la avellana y el apio. Esta determinación es clave ya que sólo el 72% de los alimentos que producen anafilaxias está correctamente identificado en el etiquetado y los expertos aseguran que es preciso “destapar” el 30% restante.

“Habitualmente el listado de ingredientes no está claro o es insuficiente, lo que produce en los pacientes inseguridad a la hora de preparar los alimentos cada día. Gracias a la determinación del umbral de respuesta de la población a la alergia y a la utilización de herramientas adecuadas para detectar la cantidad de alérgenos presente en los alimentos, se podrán introducir cambios en el etiquetado para garantizar la máxima seguridad de los alimentos disponibles en el mercado”, explica la doctora.

Para más información:

Gabinete de prensa

Simposio Internacional de Alergia Alimentaria

Telf. 91 787 03 00

Elena Moreno: 639 729 479 // emoreno@plannermedia.com

Laura Castellanos: 639 338 215 // lcastellanos@plannermedia.com