

XV Reunión CYNA



CONTROVERSIAS
Y NOVEDADES
EN ALERGI A



seaic
fundación

Madrid, 25 y 26 de Enero 2019

Madrid acoge la XV Reunión sobre Controversias y Novedades en Alergia (CYNA) de la Fundación SEAIC

EL ETIQUETADO PRECAUTORIO INFLUYE NOTABLEMENTE EN LA DECISIÓN DE COMPRA Y TIPO DE CONSUMO DEL PRODUCTO EN LOS PACIENTES ALÉRGICOS A ALIMENTOS

- Es necesario mejorar el etiquetado precautorio y establecer normas de aplicación con el fin de facilitar su interpretación a los consumidores alérgicos.
- El 8% de los menores de 14 años y entre el 2% y el 3% de los adultos tienen al menos una alergia alimentaria.
- Estudios científicos muestran efectividad en la introducción temprana de alimentos considerados alergénicos como prevención primaria en niños con alto riesgo de alergia alimentaria.
- Más de 400 alergólogos nacionales e internacionales se reúnen hoy y mañana en Madrid para abordar los temas candentes en Alergología e Inmunología Clínica.
- Santiago de Compostela, Valladolid y Badajoz son sedes conectadas por *streaming*. El evento se retransmite a todos los socios en directo a través de la página web de la SEAIC.

Madrid, 25 de enero de 2019.- La legislación vigente¹ obliga a que tanto los productos envasados como los distribuidos en bares, hospitales, restaurantes, colegios, y los vendidos a granel y a distancia informen de la presencia de los siguientes alérgenos (y productos de ellos derivados) que son de declaración obligatoria: cereales con gluten, crustáceos, huevo, pescado, cacahuetes, soja, leche y derivados como mantequilla y queso, frutos de cáscara (ej. nueces, avellanas, pistachos)- apio, mostaza, sésamo, altramuces, moluscos, y sulfitos. Sin embargo, este listado no incluye alimentos tan alergénicos y tan presentes en nuestra dieta como frutas, verduras o leguminosas.

ALos alérgenos pueden estar presentes en el alimento de forma involuntaria debido a una contaminación cruzada durante el proceso de elaboración del mismo, y a pesar de haber seguido procedimientos adecuados de control de los mismos. En estas situaciones los fabricantes de productos recurren al denominado "etiquetado

¹ Real Decreto 2220/2004 del año 2005 por el que se modifica la norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios y Reglamento (UE) nº 1169/2011, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor que entró en vigor en diciembre de 2014.

precautorio”, mensajes de advertencia con expresiones como: “puede contener trazas de...”, “elaborado en la misma línea de producción que...”

Tal y como explica la **doctora Montserrat Fernández-Rivas**, del comité de Alergia a Alimentos de la SEAIC, *“no existe ninguna regulación en el ámbito europeo sobre cómo declarar esta presencia inintencionada de alérgenos. Como consecuencia, los mensajes que se utilizan son muy variados, producen incertidumbre y desconfianza en los consumidores alérgicos, y puede producir dos efectos totalmente opuestos: un exceso de desconfianza que deriva en una limitación y un encarecimiento de la lista de la compra, o una falta de credibilidad y relajación al pensar que esta medida es solo una forma de la empresa de protegerse ante cualquier caso de contaminación cruzada”*.

Con el objetivo de mejorar esta situación hace algún tiempo se puso en marcha el proyecto VITAL (Voluntary Incidental Trace Allergen Labelling) que pretende evitar el uso indiscriminado del etiquetado preventivo y conservar su valor como herramienta del manejo de riesgo. *“Diversos grupos en Australia están trabajando para proporcionar una metodología basada en modelos matemáticos y curvas de respuesta poblacional que permitan establecer las dosis mínimas de alérgenos que producen reacción en una minoría (1%)a de los pacientes, y trasladar esas dosis al etiquetado con el objetivo de eliminar el etiquetado precautorio, y sin olvidar que el riesgo cero no existe”*, añade la alergóloga.

Este y otros controvertidos temas han sido abordados por la **Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC)** durante la XV Reunión de Controversias y Novedades en Alergia (CYNA), patrocinada por GSK y organizada por la Fundación SEAIC, que se celebra hoy y mañana en Madrid con la asistencia de más de 400 expertos.

Incremento de la alergia a alimentos

Tal y como pone de manifiesto el Informe *Alergológica* las consultas al especialista por esta patología han crecido del 3,6% en 1992 al 7,4% en 2005 y al 11,4% en 2015. Los expertos estiman que aproximadamente el 8% de los menores de 14 años y entre el 2% y el 3% de los adultos tienen al menos una alergia alimentaria. Sólo una parte de este incremento se puede atribuir a una mejora de las pruebas diagnósticas y un mejor reconocimiento de los síntomas por parte de los pacientes.

“El aumento tanto en la prevalencia como en el número de los alimentos implicados y la gravedad de las reacciones es motivo de preocupación tanto de consumidores, como de alergólogos”, sostiene la especialista. *“No debemos olvidarnos de que pueden comprometer la vida de los pacientes”*.

En esta misma línea, las alergias respiratorias también están aumentando notablemente por factores higiénicos, inmunológicos y medioambientales y existe una asociación entre éstas y la alergia a alimentos, fundamentalmente frutas y verduras. *“Se observa además un incremento de alergias graves y anafilaxias en niños y adolescentes”*, recuerda la doctora Fernández-Rivas, *“por suerte también tenemos más información sobre los cofactores que producen estas reacciones: toma de medicamentos, ejercicio físico, etcétera y esto mejora el abordaje en situaciones de riesgo”*.

Introducción temprana como prevención

Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda hoy en día la alimentación exclusiva con leche materna a los niños durante sus 6 primeros meses de vida como forma de promover tolerancia a los alimentos, estudios científicos han mostrado efectividad en la introducción temprana de aquellos considerados alergénicos como prevención primaria en niños con alto riesgo de alergia alimentaria.

Por ejemplo, el ensayo aleatorizado y controlado LEAP (Learning Early about Peanut Allergy) mostró que el consumo temprano de cacahuete en niños de alto riesgo, con eccema severo, alergia al huevo y sensibilizados al cacahuete, redujo el desarrollo de la alergia al cacahuete en un 80% a la edad de 5 años. *“Quizá en este aspecto hemos estado equivocados”,* advierte la alergóloga. *“recomendando retrasar la incorporación de los alimentos más alergénicos en la alimentación complementaria para reducir el desarrollo de alergia. No hay evidencia científica que avale que el retraso de la exposición a este tipo de alimentos sea preventivo de alergias, y los resultados de estudios como LEAP sugieren que es mejor su introducción precoz, a partir de los 6 meses, como prevención primaria de la alergia a alimentos”.*

**** Planner Media 91 78 703 00 / 639 33 82 15**

Laura Castellanos lcastellanos@plannermedia.com

Javier Herrero jherrero@plannermedia.com