

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 21 de enero de 2014

Alergia Alimentaria, Sensibilidad al Gluten y Enfermedad Celíaca Punto de Vista personal por Ralph Campbell, MD

(OMNS 21 de enero de 2014) Lo que en el pasado pudo haber sido llamado "intolerancia a los alimentos" o "sensibilidad a los alimentos" puede ahora calificar como "alergia a los alimentos". Por otro lado, ciertas afecciones que imitan los síntomas de la alergia no deberían incluirse bajo ese paraguas. Necesitamos comprender la alergia alimentaria antes de que se pueda lograr un manejo exitoso. No existen soluciones rápidas.

Tendemos a categorizar por sintomatología, que explica la superposición de intolerancia, sensibilidad o alergia verdadera: 1) síntomas nasales de congestión nasal y estornudos; 2) síntomas intestinales de calambres o gases intestinales; 3) síntomas pulmonares de sibilancias y 4) piel que pica o produce sarpullido.

¿Qué Es y la Alergia, de Verdad?

Durante décadas, los alergólogos han considerado lo que podríamos llamar una reacción alérgica como una verdadera alergia solo si es del tipo Th2 (un tipo de célula inmunitaria) que produce anticuerpos IgE medibles. El otro tipo, Th1, produce anticuerpos tisulares que protegen contra las infecciones. Cuando nace un bebé, ya no tiene la protección de los anticuerpos de la madre, lo que lo hace vulnerable a enfermedades infecciosas. El sistema inmunológico del bebé puede tomar cualquier ruta: la ruta de la alergia o la ruta de "lucha contra la infección". En nuestras membranas celulares residen sustancias similares a las hormonas llamadas prostaglandinas. El tratamiento se abordará más adelante, pero por ahora necesitamos entender un poco sobre los ácidos grasos "buenos" y los "malos" para ver cómo se hace la elección. Ácidos grasos omega-6 (derivados de los cereales), incorporados en una prostaglandina,

La herencia parece jugar un papel en la predisposición a desarrollar alergias, así como el mecanismo que acabo de describir, que es más "crianza" que "naturaleza". La célula predispuesta, tras la exposición a un alérgeno alimentario (antígeno), produce anticuerpos IgE que se adhieren a los mastocitos. Con una mayor exposición, el antígeno de los alimentos (una proteína en los alimentos) reacciona con el tipo de anticuerpo IgE y hace que los mastocitos se descompongan y liberen histamina. Es la histamina, en su mayor parte, la que produce los síntomas de alergia. La proteína alimentaria que permanece intacta al escapar de alguna manera de la desnaturalización del calor o los procesos digestivos, puede convertirse en un antígeno al colarse en el torrente sanguíneo a través del "síndrome del intestino permeable" (el término descriptivo para un intestino poroso) que permite la distribución a las células de la nariz pulmones o piel. Para el intestino la sintomatología puede incluir calambres parecidos a los cólicos, moco (incluso moco sanguinolento) en las heces o síndrome del intestino irritable que puede producir diarrea o estreñimiento. La sensibilización del revestimiento de la mucosa nasal produce

congestión nasal, picor o estornudos, mientras que la sensibilización cutánea se manifiesta como eccema o dermatitis tópica (ambas producen picor). Los alérgenos alimentarios desempeñan un papel destacado en las sibilancias; pero también pueden hacerlo los irritantes en el aire, las infecciones e incluso el ejercicio. El conservante sulfito de sodio, aunque ciertamente no es un alimento en sí mismo, comúnmente contribuye a las sibilancias y los síntomas nasales mientras que la sensibilización cutánea se manifiesta como eccema o dermatitis tópica (ambas producen picor). Los alérgenos alimentarios desempeñan un papel destacado en las sibilancias; pero también pueden hacerlo los irritantes en el aire, las infecciones e incluso el ejercicio. El conservante sulfito de sodio, aunque ciertamente no es un alimento en sí mismo, comúnmente contribuye a las sibilancias y los síntomas nasales mientras que la sensibilización cutánea se manifiesta como eccema o dermatitis tópica (ambas producen picor). Los alérgenos alimentarios desempeñan un papel destacado en las sibilancias; pero también pueden hacerlo los irritantes del aire, las infecciones e incluso el ejercicio. El conservante sulfito de sodio, aunque ciertamente no es un alimento en sí mismo, comúnmente contribuye a las sibilancias y los síntomas nasales.

Puse las reacciones alérgicas en dos categorías: "rip-snortin" y las que se ajustan a la descripción del Dr. William G. Crook de "alergias ocultas". (El Dr. Crook era alergólogo pediátrico y pionero en la ciencia de la alergia alimentaria). En la primera categoría, incluiría estornudos, sibilancias, vómitos, calambres intestinales, urticaria y edema angioneurótico potencialmente mortal. Las alergias ocultas se manifiestan por una nariz tapada y con picazón, secreción nasal con goteo posnasal que causa una tos rabiosa o calambres abdominales leves con moco en las heces. La exposición a más de un alérgeno al mismo tiempo puede crear síntomas donde una sola exposición no lo hará: el importante concepto de "carga alérgica".

Las reacciones graves están claramente relacionadas con los anticuerpos IgE, para lo cual existen pruebas fiables. A pesar de que existe documentación de alergias más leves que tienen una base inmunitaria diferente, a esto se le presta poca atención, especialmente en bebés con alergia a la leche de vaca y al hecho de que a menudo se superan sin el beneficio del tratamiento.

Detección y Tratamiento

En un estudio reciente y muy detallado (1), algunos conceptos simples y viables surgen entre un laberinto de jerga inmunológica que solo unos pocos pueden comprender. Afirman que la alergia a los alimentos está aumentando debido a la vía Th2. Un artículo de Reuter's Health del 17 de septiembre de 2013 de Lorraine L. Janeczko informa los hallazgos del Dr. Peter Gillet, gastroenterólogo del Royal Hospital for Sick Children de Edimburgo. Él siente que ha habido un aumento del 64% en las alergias alimentarias durante un período de veinte años. También Estados Unidos y varios otros países están mostrando grandes aumentos. La tasa de aumento es mucho mayor en un período de cinco años más reciente. Sin embargo, el aumento se atribuye a una mayor conciencia y más pruebas en las que solo se acepta la alergia mediada por IgE. Esto me deja creer que hay muchos más casos no detectados "ahí fuera".

El estudio de inmunología describe diferentes tipos de pruebas, incluido el antiguo estándar de la prueba cutánea por punción o rasguño en la que se rasca un antígeno en la piel donde la formación de una roncha similar a una colmena es una prueba de alergia. Están revisando pruebas y tratamientos antiguos que fueron rechazados en el pasado: oral específico, la "administración regular y gradual de dosis crecientes" y sublingual, en el que el antígeno ingresa rápidamente al torrente sanguíneo. Al desensibilizar a un paciente a un antígeno potente, como el maní, estos métodos se llevan a cabo en presencia de un médico que esté preparado para lo peor. En el artículo se presentan intrincadas vías inmunes. La buena noticia proviene de la admisión de que están "lejos de comprender los complejos mecanismos que conducen a resultados exitosos en la inmunología específica de alérgenos". No necesitamos contener la respiración mientras esperamos el pleno desarrollo del nuevo paradigma, sino utilizar lo que ya sabemos que funciona. Una admisión adicional es que el estándar de oro para las pruebas de alergia alimentaria sigue siendo el desafío oral. Esto se ve reforzado al observar las deficiencias de algunas de las pruebas en las que la prueba ocasionalmente puede ser negativa, pero el paciente aún puede tener una mala reacción con el contacto futuro. La otra cara es que la prueba puede ser positiva, pero el paciente no presenta signos clínicos de alergia después de la exposición. Esto se ve reforzado al observar las deficiencias de algunas de las pruebas en las que la prueba ocasionalmente puede ser negativa, pero el paciente aún puede tener una mala reacción con el contacto futuro. La otra cara es que la prueba puede ser positiva, pero el paciente no presenta signos clínicos de alergia después de la exposición. Esto se refuerza al observar las deficiencias de algunas de las pruebas en las que la prueba ocasionalmente puede ser negativa, pero el paciente aún puede tener una mala reacción con el contacto futuro. La otra cara es que la prueba puede ser positiva, pero el paciente no presenta signos clínicos de alergia después de la exposición.

Sé que para la población pediátrica la prueba de eliminación y provocación es totalmente adecuada y confiable para detectar alergias alimentarias y elementos como colorantes alimentarios y otros aditivos alimentarios. Recuérdalo

- Los síntomas surgen dentro de las 2 horas posteriores a la ingestión para la mayoría de los problemas de alergia, y las sensaciones de ardor y picazón en la boca o el paladar se presentan de inmediato.
- Haga una lista de todo lo ingerido que provoca esos síntomas. Encuentre puntos en común en sus listas que conduzcan a "sospechosos".
- Retire a los sospechosos de la dieta y observe si los síntomas de la alergia desaparecen.
- Si volver a agregar al sospechoso, uno a la vez, provoca la reaparición de los síntomas, ha identificado a un sospechoso. Después de un tiempo libre de una reacción, presente periódicamente un pequeño desafío aislado para ver si el problema persiste. Si no es así, reintroduzca la comida aumentando gradualmente las dosis.

Ayuda Real con Vitamina C

La histamina, liberada en una reacción alérgica, es el principal químico responsable de los síntomas. Los antihistamínicos se recetan comúnmente. Como ocurre con la mayoría de los medicamentos, existen efectos secundarios, más comúnmente somnolencia. Los antihistamínicos más nuevos afirman tener menos de este efecto y disminuir mejor los síntomas, pero mi experiencia personal no lo confirma. La respuesta a estos medicamentos es individual y varía. Afortunadamente, existe un remedio natural, sin efectos secundarios, que realmente funciona. Esa es la vitamina C, debido a la capacidad de la vitamina C para neutralizar la histamina. La cantidad mínima en un multivitamínico diario o una naranja no funcionará, pero para muchos adultos, 2000 mg cada 2 horas hasta que los síntomas desaparezcan, lo harán. He tenido esta experiencia con mis pacientes. Según el peso, reduzca la cantidad, pero no

No Alergias, Sino Similares a las Alergias

Ciertos alimentos, como los vinos tintos (con o sin sulfitos) y los quesos enmohecidos crean una liberación de histamina que no es alérgica. La infección en el árbol respiratorio puede crear síntomas similares. Nadie es alérgico a correr, pero en algunos, el ejercicio provoca sibilancias. La intolerancia a la lactosa puede causar malestar intestinal por gases y calambres leves, similares a los derivados de la sensibilización a los alimentos, y actuar de manera muy similar al síndrome del intestino irritable. Curiosamente, existe una fuerte tendencia familiar para su desarrollo. Los de ascendencia asiática son mucho más susceptibles. Aunque la leche de vaca pura se tolera mal, la buena noticia es que la leche tratada con probióticos que digieren lactosa, como *Lactobacillus acidophilus*, se tolera bien. Después del destete, muchos bebés asiáticos pasan a algún tipo de leche fermentada.

Sensibilidad al Gluten y Enfermedad Celíaca

El artículo del Dr. Tom O'Bryan, "El enigma de la sensibilidad al gluten", publicado en la publicación de la Federación Nacional de Salud, *Health Freedom News*, mostró que había hecho su tarea con respecto a las pruebas de diagnóstico más nuevas que brindan una nueva mirada a la sensibilidad al gluten como así como la enfermedad celíaca manifiesta. También describió signos y síntomas de la enfermedad celíaca fuera del tracto intestinal, lo que amplía su alcance. Deseo brindar una perspectiva diferente sobre el tema que se deriva de un punto de vista pediátrico que se extiende desde la antigüedad hasta los avances tecnológicos actuales.

En mi práctica pediátrica, vi y manejé con éxito muchos casos de alergia al trigo. Al mismo tiempo, solo tenía un paciente con la enfermedad celíaca clásica: un infante escuálido con el aspecto patético y desgarrador del hambre y un área plana donde deberían estar sus nalgas; una imagen sacada del libro de texto. La mejor y única herramienta de diagnóstico para la alergia alimentaria en ese momento era el desafío alimentario. En el artículo mencionado anteriormente en *Inmunoterapia* de Enrique Gomez et al, se decía

que la provocación oral era la *actual* estándar de oro también. Cuando era positivo, el bebé / niño pequeño se mantenía alejado del trigo durante un tiempo y se le desafiaba periódicamente, ya que se sabía que la alergia al trigo, y la alergia aún más común a la leche de vaca, desaparecían espontáneamente después de un período de abstinencia. Además de los síntomas de alergia intestinal, un bebé con alergia al trigo a menudo presenta signos de alergia nasal que aparecen muy poco después de la ingestión del alérgeno, lo que hace que la relación sea obvia.

Veo un continuo de simple alergia a la condición autoinmune de la enfermedad celíaca. No puedo estar de acuerdo en que no es la enfermedad celíaca hasta que las vellosidades intestinales estén *completamente* destruidas. Es un proceso. Es cierto que una vez que la respuesta del sistema inmunológico está en marcha, la única forma de detenerla es abstenerse de ingerir cualquiera de los granos que contienen gluten. La biopsia intestinal que busca vellosidades destruidas es la única prueba confiable. Descubrir los múltiples polipéptidos dobles, triples o polipéptidos del gluten puede conducir a muchas pruebas. Dado que hay resultados de falsos negativos y falsos positivos en las pruebas, y todas requieren extracción de sangre, incluso si hubiera tenido acceso a ellas, no las habría empleado.

La curiosidad científica nos impulsa a buscar las causas precisas de las enfermedades. Pero si el motivo de tal especificidad es permitir el desarrollo de productos farmacéuticos patentables objetivo, sería mejor no mirar. Evitar el antígeno funciona bastante bien.

Aumento de Diagnósticos

Lo que estoy viendo, especialmente en los jóvenes bien educados que tienen conocimientos de informática, es un autodiagnóstico de sensibilidad al gluten derivado del bombardeo de la prensa, la autopista de Internet y las noticias de televisión. Parece ser el diagnóstico de *moda*. Está surgiendo una industria (muy parecida a la industria del colesterol) de alimentos sin gluten. Es difícil motivar a los adherentes "sin gluten" a diferenciar entre la simple alergia al trigo y la enfermedad celíaca. ¿Lo que ha sucedido?

El artículo del Dr. O'Bryan y el artículo de Enrique Gómez antes mencionado, coinciden en que ha habido un marcado aumento de la incidencia en las últimas décadas. Un artículo de *Medscape* de 2010 se refirió a un estudio de Mayo realizado por Joseph Murray en el que analizaron muestras de sangre almacenadas de reclutas de la Fuerza Aérea en la década de 1950 en busca de anticuerpos contra el gluten. Estos anticuerpos eran prácticamente inexistentes en las muestras de los años 50, pero el artículo mencionaba un gran aumento de la incidencia en las últimas tres décadas. Las enfermedades autoinmunes, en general, van en aumento. Creo que en el corazón de estos problemas está la forma en que abusamos de nuestro sistema inmunológico mediante ataques directos y deficiencias nutricionales. Tanto las dietas como la exposición a toxinas ambientales han cambiado exponencialmente desde los años 50.

La mayoría de las dietas actuales son muy deficientes en las vitaminas que son esenciales como cofactores de las enzimas que mantienen en marcha nuestras ruedas metabólicas. Las cantidades diarias recomendadas (RDA) apenas pueden prevenir enfermedades clásicas por deficiencia como el raquitismo o el beriberi. Podría llenar páginas con citas sobre el efecto de las toxinas ambientales en el sistema inmunológico. Una bendición reciente para quienes tratan problemas de alergia ha sido el conocimiento de los ácidos grasos omega-3 (AG). Si el sistema inmunológico joven toma la vía Th1 o la vía Th2 que produce anticuerpos IgE medibles que marcan alergias "grandes", está determinado en gran medida por la proporción de ácidos grasos omega-6 a ácidos grasos omega-3. En lugar de acercarse al ideal de 2: 1, las dietas actuales crean una proporción más parecida a 20: 1.

Conclusión

Podríamos seguir intentando satisfacer nuestra curiosidad científica buscando identificar las causas de la alergia alimentaria y las enfermedades autoinmunes que puedan documentarse mediante pruebas específicas. Pero, ¿deberíamos esperar o esperar poder confiar al 100% en nuevas pruebas mientras están disponibles otras herramientas de diagnóstico más sencillas y probadas? No nos empantanemos de minucias. Más bien, intentemos hacer llegar al público información clara y comprensible que posiblemente podría llevarlos por un camino útil, menos engorroso y menos costoso. Los sistemas inmunológicos no funcionan como solían hacerlo. Se observa un efecto tangible con los niveles de anticuerpos en respuesta a varias vacunas que están produciendo niveles de anticuerpos muy por debajo de lo esperado. Siento que el rápido aumento de las enfermedades autoinmunes se nos está escapando. Con demasiada frecuencia, las drogas no cumplen con nuestras expectativas. Concentrémonos en las formas de mejorar la salud inmunológica sin dejar de identificar los agentes que debilitan nuestro sistema inmunológico. La salud inmunológica no puede aislarse de la salud general. Dado que es casi imposible en nuestra cultura lograr una dieta completamente saludable, la ingesta de cantidades óptimas de suplementos vitamínicos es esencial.

(El Dr. Ralph Campbell, certificado por la junta en pediatría, también es un agricultor de huertas octogenario. Vive y trabaja en Montana).

Referencias:

1. Gomez E et al. Inmunoterapia, 2013, 5 (7): 755-768 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Immunotherapy%2C+2013+5%287%29%3A+755-768+Gomez>

Para leer más:

Campbell R, Saul AW. *La vitamina C para los problemas de salud de los niños*. Laguna Beach, CA: Publicaciones básicas de salud, 2012.
Downing D. *La vitamina curativa para las alergias*. Laguna Beach, CA: Publicaciones básicas de salud, 2010.

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>