

## WAO/EAACI DEFINIÇÕES EM ALERGIA

A nomenclatura em Alergia é variada, e para assegurar uma abordagem segura deste tão importante tópico entre os profissionais de saúde, é altamente recomendável a terminologia proposta pela publicação da Academia Europeia de Alergologia e Imunologia Clínica (EAACI), A Revised Nomenclature for Allergy (Ref Johansson et al, Allergy 2001) e recentemente actualizada pela World Allergy Organization na sua publicação A Revised Nomenclature for Allergy for Global Use (Ref. Johansson et al. JACI 2004).

**Alergia:** Alergia é uma reacção de hipersensibilidade iniciada por mecanismos imunológicos. A alergia pode ser mediada por anticorpos ou por células. Na grande maioria dos casos, o anticorpo responsável pela reacção alérgica, pertence ao isotipo IgE, podendo estes indivíduos ser referenciados como sofrendo de uma alergia mediada por\_IgE. Nem todas as reacções alérgicas associadas a IgE, ocorrem em indivíduos atópicos. Na alergia não IgE mediada, o anticorpo pode pertencer ao isotipo IgG, eg. anafilaxia devido a complexos imunes contendo dextrano, bem como na clássica doença do soro, previamente referida como reacção Tipo III. Tanto a IgE como a IgG, podem encontrar-se na aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA). A dermatite alérgica de contacto é representativa de doenças alérgicas mediadas por linfócitos.

**Alergénios:** Alergénios são antigénios que causam alergia. Muitos dos alergénios que reagem com IgE e IgG, são proteínas, muitas vezes com cadeias de hidratos de carbono, que em determinadas circunstâncias, têm sido referidos, eles próprios como alergénios. Raramente, produtos químicos de baixo peso molecular, eg. isocinatos e anidridos que actuam como haptenos, são referidos também como alergénios.

No caso da dermatite alérgica de contacto, os alergénios clássicos, são produtos químicos de baixo peso molecular, como o cromo, o níquel e o formaldeído que reagem com as células T.

**Atopia:** Atopia é uma tendência pessoal ou familiar, frequente na infância e na adolescência para se ficar sensibilizado e produzir IgE em resposta a uma exposição a alergenos, geralmente proteínas. Como consequência, estes indivíduos podem desenvolver sintomas característicos de asma, rinoconjuntivite ou eczema. Os termos “atopia” e “atópico” devem ser reservados a descrever uma predisposição genética para ser IgE sensibilizado a alergenos comuns durante a uma normal exposição ambiental e em que a maioria dos indivíduos não produz uma resposta prolongada IgE mediada. Assim, atopia é uma definição clínica para indivíduos que respondem com produção de altos níveis de IgE. O termo atopia não pode ser utilizado enquanto uma sensibilização a IgE não esteja documentada pela existência de anticorpos IgE no soro ou por testes cutâneos positivos em picada. Os sintomas alérgicos num indivíduo atópico clássico podem ser referidos como por exemplo asma atópica. Contudo a asma IgE mediada não deverá ser genericamente chamada da asma atópica. Nem um teste positivo em picada ou a não presença de anticorpos IgE a alergenos menos comuns, como na picada a venenos de himenópteros ou medicamentos, que necessitam de uma elevada exposição, é um critério diagnóstico de atopia.

**Hipersensibilidade:** Hipersensibilidade causa sinais ou sintomas objectivamente reprodutíveis, iniciados pela exposição a um estímulo definido, tolerado pelos indivíduos normais.

**Hipersensibilidade não alérgica:** Hipersensibilidade não alérgica, é o termo preferido para descrever hipersensibilidade, na qual não é possível demonstrar a presença de mecanismos imunológicos.

### **Nomenclatura de doença.**

**Asma (tal como é definido pelo GINA):** Asma é uma doença inflamatória crónica das vias aéreas, na qual intervêm muitas células, particularmente mastócitos, eosinófilos, e células T. Nos indivíduos susceptíveis, esta inflamação provoca episódios recorrentes de pieira, dispneia, compressão torácica e

tosse particularmente à noite e ao levantar. Estes sintomas estão normalmente associados a uma vasta mas limitada ventilação, que pode ser parcialmente reversível, espontaneamente ou por tratamento. Esta inflamação é também causa do aumento da resposta ventilatória associada a diferentes estímulos.

**Asma Alérgica:** é o termo mais frequente para designar asma mediada por mecanismos imunológicos. Havendo evidência de mecanismos mediados por IgE, recomenda-se a utilização do termo, asma mediada por IgE. Os anticorpos IgE, podem iniciar reacções alérgicas imediatas ou tardias. No entanto, noutras doenças alérgicas, reacções associadas de células T parecem ser da maior importância em reacções tardias. Dependendo da duração dos sintomas, a asma deverá ser referenciada como intermitente ou persistente.

**Asma não Alérgica:** Este é o termo mais aconselhável para os tipos de asma não mediados imunologicamente.

Recomenda-se assim, que os anteriores termos, “extrínseco” e “intrínseco”, “exógeno” e “endógeno”, não sejam mais referidos na abordagem dos sub-grupos asma alérgica e não alérgica.

**Rinoconjuntivite:** Sintomas de reacções de hipersensibilidade mediada imunologicamente, a nível do nariz ou da conjuntiva, devem ser referidos como rinoconjuntivite alérgica, que na maioria dos casos são mediados por IgE. Com base na duração, poderá auxiliar a diferenciação entre rinoconjuntivite alérgica, intermitente e persistente.

**Dermatite:** O termo geralmente utilizado para uma inflamação local de pele deve ser dermatite. O que é normalmente conhecido como eczema atópico/dermatite não se refere a uma só doença mas sim a um conjunto de diferentes doenças com algumas características comuns. O termo mais apropriado é eczema. Como na asma alérgica e na rinoconjuntivite, no eczema de um individuo com uma constituição atópica, deve-se chamar eczema atópico. Um contacto próximo com químicos de baixo peso molecular pode provocar uma dermatite de contacto alérgica predominantemente TH1 mediada. As variedades não alérgicas podem ser descritos como dermatites de contacto irritantes/tóxicas.

#### Referências

Johansson SGO, O'B Hourihane J, Bousquet J, Brujnzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, Kowalski ML, Mygind N, Ring J, van Cauwenberge P, van Hage-Hamsten M, Wüthrich B. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy* 2001; 56:813-824.

Johansson SGO, Bieber T, Dahl R, Friedmann PS, Lanier BQ, Lockey RF, Motala C, Ortega Martell JÁ, Platts-Mills TAE, Ring J, Thien F, Van Cauwenberge P, Williams HC. Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *A Allergy Clin Immunol* 2004; 113: 832-836.

Extraído da EAACI e WAO NPS por Karen Henley Davies, WAO and S.G.O. Johansson, Karolinska Hospital, Stockholm.

A tradução foi realizada por José Eduardo Rosado Pinto (MD).