

Reacciones adversas a los alimentos

A lo largo del tiempo muchos autores han sospechado de la capacidad de los alimentos comunes para causar patología en determinados sujetos.

En nuestros días, además del rigor diagnóstico, es necesaria la utilización de una terminología precisa ante las Reacciones.

Adversas a los Alimentos. En 1984, la Academia Americana de Alergia e Inmunología publicó la delimitación de los términos a utilizar en relación a las Reacciones Adversas inducidas por alimentos. Básicamente se diferencian dos grandes grupos de reacciones según los mecanismos que los producen: Las mediadas por mecanismos inmunológicos, llamadas reacciones alérgicas a los alimentos. Las mediadas por otros mecanismos, que se engloban con el término de intolerancia alimentaria dentro de la que se encuentran las alteraciones metabólicas, déficits enzimáticos, acción tóxica... Dentro de las reacciones causadas por mecanismos inmunológicos diferenciamos los procesos mediados por elevación de las Inmunoglobulinas IgE (que intervienen en procesos anafilácticos), y los mediados por elevación de las IgG. Es a éste último mecanismo de reacción al que llamamos.

"Sensibilidad Alimentaria" para diferenciarla de la alergia típica.

Sensibilidad Alimentaria

Los antígenos (Ag) alimentarios más típicos son glicoproteínas de pequeño peso molecular (10.000 a 40.000 daltons) resistentes a la hidrólisis por ácidos y proteasas, y a la desnaturalización por el calor. Los antígenos son captados por las células M del epitelio que recubre las Placas de Peyer, donde son procesados por macrófagos portadores de MHC-II, para su posterior presentación antigénica a los linfocitos.

También algunos enterocitos son portadores de moléculas de MHC-II y son capaces de presentar algunos antígenos solubles. Se produce así una sensibilización al antígeno, que se traduce en una respuesta inmunológica heterogénea, pero en la que predomina la producción de IgA y la supresión de la respuesta IgE. Incluso en condiciones normales, pequeñas cantidades de macromoléculas alimentarias son absorbidas, y son rápidamente neutralizadas por inmunoglobulinas circulantes, formando inmunocomplejos, que contienen IgA o IgG, y son detectables de una a tres horas tras la ingesta. Numerosos estudios relacionan los alimentos con reacciones de hipersensibilidad mediada por inmunoglobulinas tipo IgG.



De esta forma, la continua ingestión de los alimentos a los que se es sensible provoca una constante presencia de anticuerpos en el torrente sanguíneo.

¿En qué consiste el Test de Sensibilidad Alimentaria?

Se trata de una prueba realizada en el laboratorio capaz de valorar la respuesta no alérgica que el sistema inmunológico de algunas personas desencadena de forma específica frente a ciertos alimentos. La valoración de esta reacción inmunológica se lleva a cabo cuantificando los niveles de anticuerpos tipo IgG específicos frente a una serie de alimentos mediante la técnica de Microarray. La supresión de la dieta, de los alimentos frente a los que se han detectado unos niveles de IgG elevados, va a provocar la reducción o la supresión de los síntomas derivados de dicha reacción inmunológica.

Indicaciones

- Trastornos gastrointestinales. Dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, náuseas,...
- Trastornos dermatológicos. Acné, psoriasis, eczema, urticaria
- Trastornos respiratorios. Tos, asma, bronquitis, rinitis crónica
- Trastornos endocrinos. Ascitis, obesidad refractaria a dieta hipocalórica
- Trastornos musculares. Artritis, rigidez, fibromialgia
- Trastornos neurológicos y psicológicos. Migraña, mareo, ansiedad, depresión,...

Toma de muestra y presentación del Test

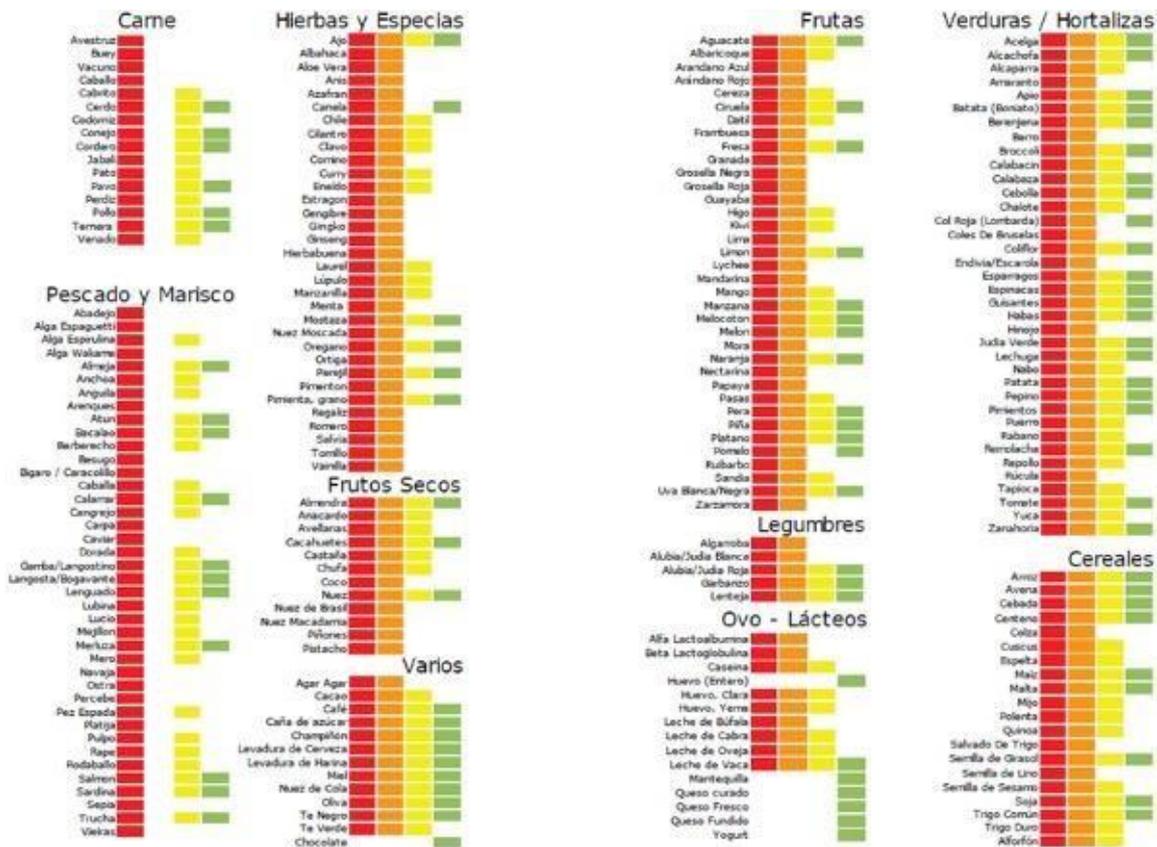
Se realiza a partir de 1 muestra de suero (1 ml). Ayunas y sin tratamiento con corticoides ni antihistamínicos.

Los resultados se obtienen a los 7 días.

Se presenta en 5 paneles preconfigurados:

1. Panel Dieta Mediterránea. 90 alimentos.
2. Panel Dieta General. 145 alimentos.
3. Panel Ovo-Lácteo-Vegetariana. 164 alimentos.
4. Panel Dieta Completa. 220 alimentos.
5. Panel Aditivos. 24 aditivos.

- Dieta Completa. 220 Alim. Cod 67052
- Ovo Lacteo Vegetariana. 164 Alim. Cod 67051
- Dieta General. 145 Alim. Cod 67050
- Dieta Mediterranea. 90 Alim Cod 45250



Aditivos Alimentarios Cod 45254

Conservantes

Ácido Benzoico	E-210
Ácido Sórbico	E-200
Bisulfito Sódico	E-223
Nitrato Potásico	E-252
Sulfito Sódico	E-221
Nitrito Sódico	E-250
Nitrito potásico	E-249
Etil p-OH Benzoato Sódico	E-214
Propil p-OH Benzoato Sódico	E-216
Butil p-OH Benzoato Sódico	
Bisulfito Sódico	E-223

Colorantes

Amaranto	E-123
Amarillo Ocaso	E-110
Amarillo Quinoleína	E-104
Azul Patente V	E-131
Carmin Índigo	E-132
Eritrosina	E-127
Verde S	E-142
Negro Brillante	E-151
Rojo Brillante	E-124
Tartracina	E-102

Edulcorantes

Aspartamo	E-951
Sacarina	E-954

Potenciadores Sabor

Glutamato Monosódico	E-621
----------------------	-------

BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA

1. Brostoff and Challacombe, FOOD ALLERGY AND INTOLERANCE , Saunders, 2d Ed, 2002
2. Bentley SJ, Pearson DJ, Rix KLB, Food hipersensitivity in irritable bowel syndrome. Lancet 1983:295-7
3. Lucarelli ,S., . Frediani, et al. (1998) Specific IgG and IgA Antibodies and related subclasses in the diagnosis of gastrointestinal disorders or atopic dermatitis due to cows milk and egg. International Journal of Immunopathology and Pharmacology, 11,2,77-
4. André, F.; André, C.; Colin, L.; Cacaraci, F.; Cavagna, S. (1994). Role of new allergens and of allergens consumption in the increased incidence of food sensitisations in France. Toxicology, 93:77-83.
5. Barrie, S. (1999). Food allergies. In Textbook of Natural Medicine. Edited by Pizzorno, J. E. Jr and Murray, M. T. Second edition. Churchill Livingstone, London, pp 453-460.
6. Blades, M. (1996). Food allergy and food intolerance. Food Science and Technology Today ,10(2):82-86.
7. British Nutrition Foundation (2000). Food allergy and intolerance briefing paper. BNF, High Holborn House, 52-54 High Hollborn, London WC1V 6RQ, pp 1-33.
8. Codex Alimentarius Commission (1998). Discussion paper on "Criteria for the selection of commonly allergic foods for labelling purposes". Document CX/FL 98/5-CRD, p16.
18th May
9. Hefle, S. L. (1996). The chemistry and biology of food allergens. Food Technology, March, 86-92.
10. Henriksen, C., Eggesbo, M., Halvorsen. R., Botten, G. (2000). Nutrient intake among two-year-old children on cow's milk restricted diets. Acta Paediatrica, 89(3):272- 278.
11. Hourihane J.O, Bedwani S. J, Dean T. P., Warner J. O. (1997). Randomised, double-blind, crossover challenge study of allergenicity of peanut oils in subjects allergic to peanuts. British Medical Journal, 314:1084-1088.
12. Institute of Food Science and Technology Position statement of food allergens. Food Science and Technology Today ,13(3):163-168.
13. Institute of Food Science and Technology, UK (1988). Food and Drink Good Manufacturing Practice. 4th edition, chapter 30.
14. International Life Sciences Institute (1994). Food allergy and other adverse reactions to food. Concise Monograph Series ILSI Europe, Avenue E. Mounier 83, Box 6, B-1200 Brussels, Belgium, pp 1-22.
15. International Life Science Institute ILSI Europe (1998). Scientific criteria and the selection of allergenic foods for product labelling - Allergy European Journal of Allergy and Clinical Immunology - 47 (53)(Supplement):1-21.
16. Isolauri, E., Sutas, Y., Salo, M.K., Isosomppi, R., Kaila, M. (1998). Elimination diet in cow's milk allergy: risk for impaired growth in