

Alergia: o que é?

É uma reação exagerada do sistema imunitário (hipersensibilidade) para defender o organismo de determinados agentes, que são habitualmente inofensivos.

A alergia a medicamentos trata-se de uma preocupação significativa na área da saúde, pois pode complicar tratamentos médicos, limitar as opções terapêuticas e, em casos graves, necessitar de um atendimento médico de emergência.

Medicamento/fármaco: o que é?

É uma substância, ou uma combinação de substâncias, utilizada com a finalidade de:

- Tratar ou prevenir uma doença
- Aliviar sintomas
- Diagnosticar (usados em exames)

Outros conceitos:

Princípio ativo: substância(s) que lhes conferem o efeito terapêutico

Excipientes: outros componentes

Formulações/formas farmacêuticas:

facilitam a administração do princípio ativo de modo a obter o maior efeito terapêutico.

Existem **MITOS** sobre alergias a medicamentos que podem levar a:

Diagnósticos errados
Tratamentos inadequados
Medo desnecessário

“Alergias e efeitos secundários/adversos são a mesma coisa?”

MITO

Efeito secundário	Alergia
Reações indesejadas que ocorrem em resposta a um medicamento	Reações de hipersensibilidade do sistema imunológico a um medicamento específico
80% dos casos	20% dos casos
Previsíveis (descritos na bula dos medicamentos)	Imprevisíveis
Frequentemente dependente da dose	Geralmente independente da dose
Náuseas, tonturas, dores de cabeça	Erupções cutâneas ou urticária, falta de ar, sintomas gastro-intestinais, anafilaxia (reação grave)
Geralmente menor gravidade, controlada com a interrupção do medicamento	Gravidade variável. Leves, graves ou fatais

Alergia a medicamentos

Verdades e Mitos

“É possível ser alérgico/a a um medicamento que já tomei antes?”

VERDADE

É possível desenvolver uma alergia a um medicamento já tolerado anteriormente. As alergias podem não surgir na primeira exposição ao medicamento. Estas ocorrem normalmente após o organismo já ter tido contacto com o medicamento e "reconhecido" a substância como potencialmente prejudicial. O primeiro contacto pode não causar reação, mas o sistema imunológico pode sensibilizar-se. Em exposições futuras, o organismo pode então reagir de forma exagerada, causando uma reação alérgica. Assim, uma pessoa pode tomar um medicamento várias vezes sem qualquer reação e, de repente, apresentar uma alergia.

“Se estou a tomar um medicamento há vários dias/semanas, já não me pode causar uma reação alérgica?”

MITO

Reações alérgicas podem desenvolver-se depois de dias, semanas ou até meses de uso contínuo do medicamento. Isto ocorre porque o sistema imunológico pode precisar de tempo para se sensibilizar e reagir contra o medicamento. Sintomas novos ou suspeitos devem ser avaliados, independentemente de há quanto tempo o medicamento está a ser tomado.

“Se eu for alérgico a um medicamento, vou ser alérgico a todos os medicamentos dessa classe?”

MITO

Não é necessariamente verdade. A alergia a medicamentos é geralmente específica para o medicamento ou substância em questão, e não para toda a classe do medicamento. É importante a avaliação dessa suspeita de alergia na Imunoalergologia para determinar a segurança de outros medicamentos da mesma classe.

“Os excipientes são uma causa muito comum de alergia a medicamentos”

MITO

Embora os excipientes (ingredientes inativos nos medicamentos, como corantes, conservantes e agentes de sabor) possam causar reações adversas, raramente são causa de alergia. A maioria das reações relacionadas a medicamentos geralmente resulta do ingrediente ativo principal do medicamento. No entanto, algumas pessoas podem ter intolerâncias ou sensibilidades a certos excipientes, o que pode causar sintomas como irritabilidade gastrointestinal (por exemplo, medicamentos com lactose em pessoas com intolerância à lactose). É importante diferenciar entre alergias verdadeiras e outras reações adversas para uma prescrição adequada e segura dos medicamentos.

“Tenho um familiar alérgico a esse medicamento, não o posso tomar?”

MITO

As reações alérgicas a medicamentos são geralmente específicas para cada indivíduo e resultam de uma sensibilização particular do sistema imunológico ao medicamento. Ter um familiar alérgico a um medicamento não significa risco acrescido para desenvolver alergia a esse ou a outros medicamentos. Existe uma predisposição genética para alergias em geral, mas aplica-se mais a casos de alergias alimentares ou respiratórias. A decisão de tomar ou evitar um medicamento deve ser baseada na história clínica individual e não nas alergias de familiares.

“Sempre disse que era alérgico/a à penicilina. Nunca mais tomei, não vale a pena estudar esta suspeita de alergia”

MITO

Até 90% das pessoas que acreditam ser alérgicas à penicilina não têm alergia quando testadas. Muitos diagnósticos ou suspeita de alergia à penicilina são feitos na infância e sem posterior reavaliação ou teste. Dever ser feita confirmação/exclusão de alergia à penicilina e outros antibióticos pela Imunoalergologia. A exclusão de alergia permite o acesso a tratamentos adequados e reduz o uso de antibióticos de largo espectro, que podem contribuir para o aumento da resistência bacteriana e prejudicar o tratamento.