

O facto de a alergia contribuir muitas vezes para uma maior susceptibilidade às infeções e alguns doentes com formas particulares de imunodeficiência (défice de IgA) terem maior risco de desenvolver alergia, os testes cutâneos fazem parte da avaliação destes doentes.

Estão descritos mais de 100 tipos de imunodeficiências primárias, com diferentes quadros clínicos e gravidade variável. Nas formas mais graves e, na ausência de tratamento específico, o doente morre por infeção nos primeiros meses de vida; pelo contrário nos casos de deficiência ligeira do sistema imunológico, o doente pode fazer uma vida normal.

A forma mais comum de imunodeficiência é o defeito de proteínas de defesa designada de anticorpos (IgG, IgA e IgM). Os anticorpos são proteínas que atacam os micróbios ajudando assim o organismo

a libertar-se destes. O número de anticorpos produzido por um doente pode ser determinado através de uma análise do sangue. Para completar a avaliação do sistema de anticorpos, pode ser necessário determinar o nível de anticorpos específicos antes e 4 semanas depois da administração de vacina específica. Outras formas de imunodeficiência podem ser diagnosticadas por testes cutâneos específicos ou testes mais sofisticados em laboratórios especializados.

Nalgumas formas particulares de défice grave de anticorpos (imunodeficiência comum variável), para além da terapêutica precoce com antibióticos os doentes têm indicação para fazer terapêutica de substituição com gamaglobulina (transusão de anticorpos) mensal.

Outros títulos disponíveis:

Alergénios domésticos

Alergénios – ambiente exterior

Alergénios e aditivos alimentares

Agentes etiológicos da asma ocupacional

Alergia alimentar

Alergia ao látex

Alergia a fármacos

Alergia a venenos de himenópteros

Prevenção da alergia no recém-nascido

Anafilaxia

Imunoterapia

Asma brônquica

Asma ocupacional

Asma e gravidez

Asma na criança

Sibilância e asma no lactente

Asma induzida pelo exercício

Rinite

Tosse

Urticária

Eczema atópico

Dermatite de contacto alérgica



Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica

Manual Educacional do Doente

Infecções recorrentes

Responsabilidade e apoio científico:



Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica

Também disponível em formato electrónico em www.spaic.pt

Parceria



Coordenador:

Dr. Celso Pereira

Autores:

Dra. Alice Coimbra
Dra. Amélia Spínola Santos
Dra. Anabela Lopes Pregal
Dra. Ângela Gaspar
Dra. Beatriz Tavares
Dr. Celso Pereira
Dra. Cristina Santa Marta
Dra. Elisa Pedro
Dra. Emília Faria
Dra. Fátima Ferreira Jordão
Dra. Francisca Carvalho
Dra. Isabel Carrapatoso
Dr. José Luis Plácido
Dra. Leonor Cunha
Prof. Manuel Branco Ferreira
Dr. Mário Miranda
Dr. Mário Morais de Almeida
Dra. Paula Alendouro
Dra. Paula Leiria Pinto

Todos nós vivemos rodeados por um grande número de micróbios e temos, pelo menos, uma infecção ao longo da vida. No entanto algumas pessoas têm infecções recorrentes, que se quantificam pelo número de episódios infecciosos por ano e necessidade de recorrer à antibioterapia.

Quando o doente com uma história de infecções é orientado para o especialista de Imunoalergologia algumas questões importantes se lhe colocam: Quantas infecções por ano afectam o doente? Que tipo de infecções afectam o doente? Existe alguma razão identificável para as infecções? O que se pode fazer para prevenir estas infecções?

Porquê a infecção?

A infecção ocorre quando o agente infeccioso invade o organismo. Esta invasão por vírus, bactérias ou fungos depende da exposição e da susceptibilidade do indivíduo.

No dia a dia estamos constantemente expostos a um grande número de agentes infecciosos, este contacto inicia-se na idade pediátrica nomeadamente através da convivência com outras crianças nos infantários. As pessoas que trabalham ou frequentam locais públicos têm maior probabilidade de se infectar do que as não contactam com o público.

A avaliação da susceptibilidade às infecções é complexa. De facto, todos nós somos susceptíveis às infecções provocadas por um grande número de micróbios, mas a integridade do nosso sistema imune impede a invasão dos agentes infecciosos. Assim o objectivo do sistema imune

é prevenir as infecções através do reconhecimento dos agentes, atacá-los e destruí-los antes de causarem infecção. O sistema imune tem uma particularidade única, isto é tem a capacidade de conhecer os microrganismos e de se relembrar destes ao longo da vida.

Algumas famílias de microrganismos têm estruturas semelhantes e o sistema imune perante um dos membros da família organiza resposta protectora aos outros membros enquanto que noutras famílias a resposta do sistema imune é individualizada. Uma vez que o sistema imune organiza a resposta protectora a um dado microrganismo proporciona assim uma protecção à infecção por aquele agente.

Normalmente, o funcionamento do sistema imune não é o único factor determinante na susceptibilidade à infecção. A primeira linha de defesa contra as infecções está localizada na barreira que contacta com o ambiente onde se encontram os agentes infecciosos, isto é a pele, as vias respiratórias e as membranas mucosas. Assim, a pele lesada é mais susceptível de infectar do que a pele intacta. A irritação, o edema e a destruição das membranas mucosas que revestem o nariz, seios perinasais e árvore respiratória promovem condições para crescimento e proliferação dos agentes infecciosos. A alergia ao pó doméstico, pólenes e fungos são causas frequentes de inflamação das vias aéreas que condicionam maior susceptibilidade para as infecções.

Quantas infecções são consideradas muitas?

Antes de responder a esta questão é necessário ter a certeza que estamos perante verdadeiras infecções. Muitas pessoas confundem rinite alérgica, que se manifesta por obstrução nasal, corrimento

e crises de espirros (esternutos), com uma constipação ou uma sinusite. O imunoalergologista é o especialista que melhor diferencia a alergia da infecção. Uma vez excluída a alergia é necessário avaliar se as infecções reflectem a exposição a outras pessoas infectadas ou se estas infecções são um sinal de alerta para uma maior susceptibilidade do indivíduo, devido a um problema de sistema imune chamado de imunodeficiência.

Os imunoalergologistas muitas vezes utilizam a frequência do recurso à antibioterapia como marcador de ocorrência de infecções.

Infecções comuns

As infecções mais frequentes são as infecções respiratórias virais – designadas vulgarmente de constipações. A média de constipações nas crianças de idade pré-escolar e primeiro ciclo do ensino básico é de 6 a 12 constipações por ano, com a duração habitual de 5-10 dias. Estas infecções resultam do estreito contacto com crianças infectadas e pelo facto do seu sistema imune ser ainda imaturo. Uma vez alcançada a maturidade do sistema imune a criança é infectada com menor frequência.

As faringites também são consideradas uma "doença social"; as crianças e adultos infectam-se porque estão em contacto directo com doentes infectados. Embora se desconheça a razão das faringites de repetição estas raramente são indicadores de imunodeficiência.

Que tipo de infecções nos preocupam?

Os doentes com imunodeficiência têm os mesmos tipos de infecções do que as pessoas saudáveis – otites, sinusites e pneumonias. Contudo, estas infecções ocorrem

com maior frequência, gravidade e risco de desenvolver complicações. Os doentes com o diagnóstico de imunodeficiência têm maior probabilidade de desenvolver infecções em órgãos internos (ósseas, articulares, hepáticas, cardíacas e cerebrais). Em algumas formas de imunodeficiência os doentes são susceptíveis às infecções a fungos ou outros microrganismos pouco habituais. Na maioria dos doentes é a frequência das infecções que motiva a investigação de imunodeficiência, noutros uma única infecção a um microrganismo pouco habitual, ou numa localização pouco frequente, é motivo para essa investigação.

Imunodeficiências primárias

São consideradas infecções respiratórias recorrentes:

- Necessidade de recorrer à antibioterapia mais de 4 vezes por ano;
- Ocorrência de mais de 8 novas otites por ano;
- Ocorrência de mais de 4 episódios de sinusite por ano;
- Necessidade de recorrer à antibioterapia endovenosa para controlar as infecções.

A existência de duas ou mais infecções em órgãos internos ou uma infecção em órgão interno em doente com infecções respiratórias recorrentes, alerta para a necessidade do estudo do sistema imune. É importante monitorizar as infecções nas crianças, principalmente nas mais pequenas, porque as imunodeficiências mais graves ocorrem habitualmente nos primeiros anos de vida. A infecção persistente a *Candida albicans* (fungo) na boca ou pele, diarreia prolongada ou tosse persistente, são sinais que sugerem a necessidade de uma avaliação médica. Quando o médico de família verifica que um doente tem infecções que excedem os limites da normalidade, a avaliação de imunodeficiência impõe-se pelo especialista de imunoalergologia. ▶