

RAST[®] MEDICAMENTOS

CBHPM 4.03.07.25-5

AMB 28.06.240-0/96

Fisiologia:

A ALERGIA é um processo desencadeado por antígenos protéicos (pólen, queratina, venenos, alimentos do reino animal etc.) que induzem a produção de IgE específicas, geralmente com aumento da taxa de IgE total.

Os medicamentos (dipirona, ácido acetil salicílico, acetaminofen, penicilina, diclofenaco, butilescopolamina etc.) podem funcionar como haptenos.

Os haptenos são moléculas que, por serem geralmente pequenas ou por sua natureza química, funcionam como determinantes antigênicos, capazes de serem reconhecidos pelo sistema imune, mas que não possuem a propriedade de imunogenicidade, ou seja, são incapazes de induzir uma resposta imune específica. Isso se deve ao fato dos haptenos serem reconhecidos pelos linfócitos B mas de não estimularem efetivamente os linfócitos T.

Quando um hapteno é conjugado a uma molécula maior, de constituição protéica (carreador), o hapteno-carreador funciona como um bom imunógeno, induzindo assim uma resposta específica ao hapteno e gerando uma memória imunológica desencadeando reações de idiosincrasia por hipersensibilidade à droga ou Síndrome pseudo-alérgica inflamatória com ausência de IgE específica e taxa de IgE total normal. Considerar também a hipótese de intoxicação hepática medicamentosa iatrogênica.

REAÇÕES ANAFILÁCTICAS E ANAFILACTÓIDES:

A **anafilaxia** é uma reação aguda, generalizada, potencialmente grave e que pode ser letal em um indivíduo previamente sensibilizado pela exposição a um alérgeno e que entra novamente em contato com o mesmo alérgeno.

A anafilaxia pode ser causada por qualquer alérgeno. Os mais comuns são medicamentos, venenos de insetos, determinados alimentos e injeções de imunoterapia alérgica. A anafilaxia não ocorre na primeira exposição ao alérgeno. Por exemplo, a primeira exposição de um indivíduo à penicilina ou a primeira picada de uma abelha não desencadeia a anafilaxia, mas uma exposição posterior pode desencadeá-la. Contudo, muitos indivíduos não se recordam da primeira exposição.

Uma reação anafiláctica começa quando o alérgeno penetra na corrente sanguínea e reage com um anticorpo da classe da imunoglobulina E (IgE). Esta reação estimula as células a liberarem histamina e outras substâncias envolvidas nas reações inflamatórias imunes. Em resposta, as vias aéreas pulmonares podem contrair e causar sibilos; os vasos sanguíneos podem dilatar e causar hipotensão arterial; e as paredes dos vasos sanguíneos podem permitir o extravasamento de líquido e causar edema e urticária. A função cardíaca pode ser comprometida, com batimentos irregulares e bombeamento de sangue inadequado. O indivíduo pode entrar em choque.

As reações **anafilactóides** assemelham-se às reações anafiláticas, mas podem ocorrer após a primeira injeção de determinados medicamentos e substâncias (por exemplo, polimixina, pentamidina, opióides ou meios de contraste utilizados nos estudos radiográficos). O mecanismo de ação não envolve anticorpos da classe IgE e, por essa razão, não se trata de uma reação alérgica. A aspirina e outros anti-inflamatórios não esteróides podem causar reações anafilactóides em alguns indivíduos, particularmente naqueles que apresentam rinite alérgica perene e pólipos nasais.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

http://www.msdbrazil.com/msd43/manual/mm_sec16_169.htm