Revista Internacional de Acupuntura
En colaboración con Deutsche Zeitschrift für Akupunktur, Revista Alemana de Acupuntura y Técnicas Relacionadas

DOI:10.1016/j.dza.2010.01.011 | 110 | Rev Int Acupuntura. 4, abr-jun/2010

✉ U. Siedentopp

Tratamiento dietético integrador de las intolerancias alimentarias y alergias a los alimentos

Integrative nutrition in food intolerances and food allergies

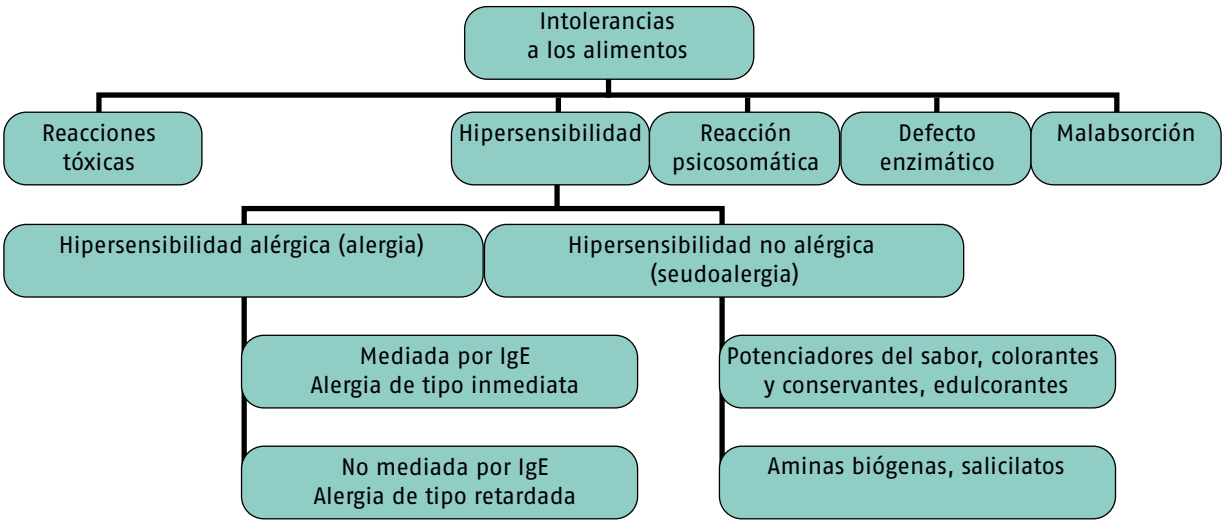
Introducción

La alergia es la enfermedad del siglo XXI por excelencia y representa uno de los mayores retos sanitarios que tiene nuestra sociedad. Según un estudio, en Alemania solamente el 10% de las personas que padecen alergia reciben un tratamiento adecuado[1]. No obstante, las alergias a los alimentos no son enfermedades nuevas de nuestro tiempo. De Hipócrates (500 a.C.) nos han llegado algunos de los testimonios más antiguos. Observó náuseas y molestias de estómago e intestino tras el consumo de leche y queso. Actualmente observamos que en la prensa general la población asocia múltiples trastornos de salud con la alimentación. Según los estudios, se cree que entre el 10 y el 35% de la población padece alguna alergia alimentaria. Sin embargo, entre estos autodiagnósticos tan sólo se constatan realmente alergias con mediación inmunológica en una proporción muy baja[2,3]. Existe el riesgo de que se introduzcan dietas estrictas y desequilibradas que procuren un aporte nutricional insuficiente desde el punto de vista nutricional. Y, de esta forma, también la calidad de vida de los afectados se verá en parte bastante mermada.

Definiciones y clasificación nutricional

Según la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (European Academy for Allergy and Clinical Immunology) y su subcomité de Reacciones Adversas a los Alimentos[4], las intolerancias a los alimentos se dividen de acuerdo con la dietética occidental en reacciones de hipersensibilidad tóxicas y no tóxicas. Las reacciones no tóxicas pueden ser a su vez inmunológicas (alergias verdaderas) o no inmunológicas (intolerancia o seudoalergia) (tabla 1). Además de las reacciones psicosomáticas (como las aversiones) existen también déficit enzimáticos y malabsorciones. El mecanismo patológico responsable de la reacción a las aminas biógenas es una seudoalergia. En la base de su etiología estaría un déficit enzimático de diaminooxidasa. El requisito general para la presencia de una intolerancia a un alimento es la

Tabla 1 Clasificación médica de las intolerancias alimentarias según Bruijnzeel-Koomen et al[4]



✉ Dr. med. Dipl. oec. troph.
Uwe Siedentopp
Ahnatalstraße 5
D-34128 Kassel, Alemania
www.dr-siedentopp.de
drsied@gmx.de

reproducibilidad de la reacción tras la ingestión de un alimento determinado o un componente del mismo.

Diagnóstico diferencial nutricional occidental

Para establecer una alergia alimentaria se aplican los siguientes criterios diagnósticos:

- Comprobación del efecto del alérgeno mediante una anamnesis meticulosa.
- Reproducibilidad de los síntomas tras su provocación con el alérgeno.
- Exclusión de otras posibles causas.
- Demostración de la sensibilización inmunológica.
- Determinación de mediadores tras el contacto con el alérgeno.

Cuando se sospecha una reacción intestinal y/o extraintestinal de una alergia alimentaria, es importante realizar, además de la anamnesis y la exploración clínica, un interrogatorio sobre la dieta orientado a la alergología además de instaurar un protocolo nutricional de 2 semanas de acuerdo con los síntomas[5]. Estos registros pueden ya aportarnos indicios muy importantes sobre los mecanismos desencadenantes de la dieta del paciente. El diagnóstico escalonado que incluye análisis de laboratorio, pruebas cutáneas y exámenes endoscópicos e histológicos adicionales lo han descrito en detalle Raithel et al[6] y Zopf et al[7]. El Grupo de Trabajo de Alergias Alimentarias de la Sociedad Alemana de Alergología e Inmunología Clínica (DGAI) ha confeccionado documentos guía para el procedimiento diagnóstico[8]. Ni un resultado positivo del *prick* test ni las analíticas de sangre demuestran por sí solas la existencia de una alergia alimentaria. El resultado positivo de estas pruebas confirma la sensibilización, pero no aclara si se trata o no de una alergia clínicamente relevante. Entre los tipos de dietas con fines diagnósticos, que se siguen entre 4 días y 4 semanas, se encuentra la dieta básica de oligoalérgenos (entre otros, arroz, cordero, pavo, brécol, pepinillo, plátano, aceite de girasol y té), así como la dieta específica de eliminación, en caso de sospechas fundadas de alergia. A continuación debe realizarse una provocación oral para comprobar su importancia clínica. El método de referencia de la provocación oral —siempre bajo control médico— es la provocación alimentaria a doble ciego controlada con placebo. Entre los lactantes y niños pequeños la leche de vaca y los huevos de gallina son los causantes de reacciones alérgicas más importantes. En la edad adulta, sin embargo, predominan las verduras (sobre todo el apio), las especias, las nueces y la fruta (tabla 2). Aquí son especialmente los alérgicos al polen los más afectados por las alergias cruzadas (síndrome de polen de abedul-nuez-fruta de pepita, síndrome de apio-polen de la familia de la Artemisa-especias, síndrome de polen de gramíneas-cacahuetes-soja y síndrome de látex-plátano-aguacate) (fig. 1). La tabla 3 muestra las interacciones más importantes en los casos de alergias alimentarias asociadas al polen.

Fig. 1: La manzana y el albaricoque crudos pueden dar lugar a alergias cruzadas con plantas de floración temprana

La intensidad de la reacción en las seudoalergias (RSA) y las intolerancias depende, en general, de la dosis de exposición. Las seudoalergias se producen por una falta de enzimas digestivas importantes en la intolerancia a la lactosa, fructosa y sorbitol (E 420); por numerosos aditivos alimentarios, como los conservantes (sulfitos E 220-228); por los potenciadores del sabor (glutamato E 620-625, inosinatos E 630-633 y guanilatos E 626-629) (fig. 2), y también por sustancias naturales, como los salicilatos y las aminas biógenas (histamina, feniletilamina, serotonina y tiramina)[10] (fig. 3). Los colorantes artificiales azoicos como la tartracina (E 102), el amarillo de quinolina (E 104) (fig. 4) y el naranja amarillento (E 110) pueden producir urticaria y crisis asmáticas[11]. Lo mismo ocurre con los conservantes ácido benzoico y benzoato (E 210-213) y ésteres del ácido PHB (E 214-219).

TABLA 2 Revisión de las causas más comunes de alergias a alimentos (%)*

Alimento	Adultos	Niños
Frutas	35 (5-75)	8
Nueces (incl. cacahuete¹)	23 (9-32)	5
Especias	18 (2-30,3)	?
Pescado, mariscos	10 (5,6-15)	5
Harinas de cereales	7 (3 -39)	4
Leche de vaca	7 (0-16)	70
Huevos de gallina	4 (0-7)	40

*Cacahuete = no es una nuez, sino una leguminosa emparentada con la soja y el guisante.

TABLA 3 Alergias cruzadas comunes entre el polen y los alimentos

1. Síndrome de polen de abedul-nuez-fruta de pepita	
Polen de avellano, aliso y abedul	Frutas frescas de pepita y de hueso (albaricoque, melocotón, cereza, manzana), avellanas, almendras, nueces
2. Síndrome de apio-plantas anuales-especias	
Hierbas aromáticas, camomila y también asteráceas	Apio, perejil, zanahoria, hinojo, anís, comino
3. Síndrome gramíneas-cacahuete-soja	
Gramíneas, centeno	Harinas de cereales, cacahuete, soja

Revista Internacional de Acupuntura
En colaboración con Deutsche Zeitschrift für Akupunktur, Revista Alemana de Acupuntura y Técnicas Relacionadas

Diagnóstico diferencial chino

De acuerdo con el diagnóstico de los síndromes chinos, se realiza una anamnesis integradora según los mismos criterios, teniendo en cuenta las participaciones de los canales, los órganos Zang Fu, Ba Gang, los factores patógenos externos e internos, así como las condiciones de vida del paciente. Esto, unido al resultado del examen del pulso y la lengua, permite establecer el diagnóstico chino. Dependiendo de la localización, la forma y el tipo de manifestación, así como del grado de incidencia de los trastornos clínicos, pueden encontrarse los siguientes patrones subyacentes de ausencia de equilibrio: deficiencia de Qi de bazo, pulmón o riñón, deficiencia de sangre, insuficiencia de Wei Qi, factores patógenos externos como viento, que a menudo aparece combinado con calor o frío, humedad y flema, y con factores emocionales.

Consejo práctico
La forma de preparación de los alimentos influye a menudo sobre su tolerancia asociada. Si el alérgeno está presente como epítopo de conformación, por un procesado intenso (picado, rallado, hervido, cocido, estofado) se puede romper la estructura del alérgeno. Esto es aplicable en muchos casos a los frutos de pepita y de hueso, tomates, zanahorias y patatas, pero siempre a las nueces. El epítopo secuencial estable de la leche, la carne, el pescado, los crustáceos y el marisco así como algunos alimentos vegetales (apio y avellana) no se alteran aunque se les someta a procesado intenso, como la cocción.

Ensalada de apio silvestre y tomate

Receta para 4 personas

Ingredientes . . . . . Fase de los 5 elementos

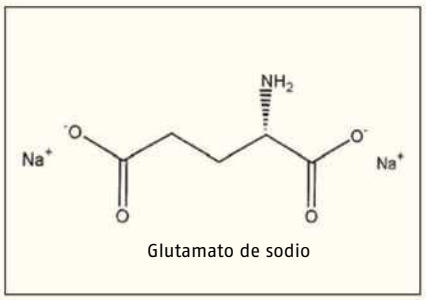
500 g de apio silvestre. . . . . (madera)
150 g de tomates. . . . . (madera, tierra)
50 g de piñones pelados . . . . . (madera, metal)
6 hojas frescas de albahaca . . . . . (fuego, tierra)
Aderezo:
6 cucharadas de yogur no desnatado. . . . . (madera)
1 cucharada de aceite de oliva . . . . . (madera)
2 cucharadas soperas de zumo de limón . . . . . (madera)
Sal marina . . . . . (agua)
1 pellizco de azúcar . . . . . (tierra)
Pimienta blanca . . . . . (metal)

Preparación
Lavar el apio silvestre, quitarle los hilos si es necesario y cortar en finas rodajas. Lavar y trocear los tomates. Para la salsa, mezclar el yogur con el aceite de oliva y el zumo de limón y condimentar al gusto. Añadir los tomates y el apio preparados a la salsa y mezclar. Salpicar la mezcla con los piñones y servir la ensalada adornada con hojas de albahaca.

Efectos desde la perspectiva de la dietética china
La ensalada de apio silvestre y tomate reduce el ascenso de Yang de hígado, enfría el calor, dispersa el viento y nutre el Yin y la sangre. Contiene numerosos antioxidantes (betacarotenos, y vitamina C y E), minerales (sodio, potasio, calcio, magnesio y hierro) y sustancias vegetales secundarias (aceites esenciales y licopina).

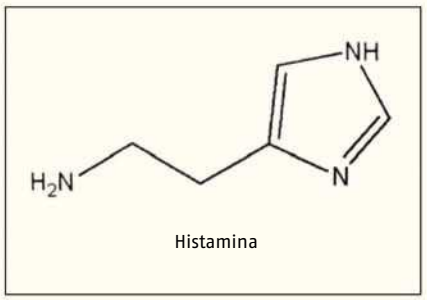
Recomendaciones de la dietética occidental

El asesoramiento y tratamiento nutricional persigue el objetivo de evitar los alérgenos respectivos en la dieta, que por lo demás debe ser equilibrada, con el fin de impedir una extensión de la sensibilización de tipo *epitope epreading* o diseminación de epítopo[12]. Mediante la eliminación parcial o total del alérgeno o mediante dietas hipoalergénicas se pueden tratar los síntomas principales, evitar la malnutrición y el riesgo de un aporte insuficiente de proteínas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y oligoelementos. Deben definirse los patrones de sensibilización individuales a través de consultas regulares con profesionales cualificados, integrarlos en las recomendaciones nutricionales y, en caso necesario, modificarlas. Tanto para los consultorios de asesoramiento y como información auxiliar para los afectados es importante saber que desde el año 2005 la nueva normativa de ámbito europeo sobre etiquetado de alimentos obliga a indicar los 12 alérgenos más comunes en todos los alimentos procesados y envasados. Entre ellos se encuentran los cereales con gluten, los huevos, el pescado, los cacahuetes, los crustáceos, la soja, la leche (con lactosa), los frutos de cáscara (almendras, pistachos, avellanas, nueces, anacardos, nueces pecan, nueces de Brasil, nueces de Macadamia, nueces de Queensland), el apio, la mostaza, las semillas de sésamo, el dióxido de azufre y el sulfito con concentraciones a partir de 10 mg/kg o 10 mg/l (fig. 5). La identificación se debe mostrar en el nombre del producto, en la lista de componentes o en una información adicional[13]. Las reacciones seudoalérgicas a los potenciadores del sabor, aditivos y aminas biógenas son casi siempre dependientes de la dosis. Por ello deben definirse los umbrales individuales de tolerancia, para el caso de que la eliminación sólo sea posible de forma parcial. Se recomienda a los consumidores afectados que cuando vayan a la compra pregunten específicamente por productos y fabricantes que ofrezcan productos acabados (como sopas, caldos, condimentos y salsas) sin potenciadores del sabor. Normalmente se obtiene un buen asesoramiento en las tiendas de productos ecológicos y dietéticos. Entre los alimentos con alto contenido en aminas biógenas hay que citar los quesos curados (Gouda, Camembert y Cheddar), los productos de pescado ahumados o enlatados, el chucrut, los tomates, las espinacas, el salami, el jamón y el vino tinto[10,14]. En las alergias polivalentes a los alimentos, en ciertos casos se producen déficit de calcio, magnesio, vitamina B_6, vitamina C y cinc. Las analíticas en sangre total y suero pueden poner de manifiesto dichos déficit. Entonces, la complementación hipoalergénica e individua-



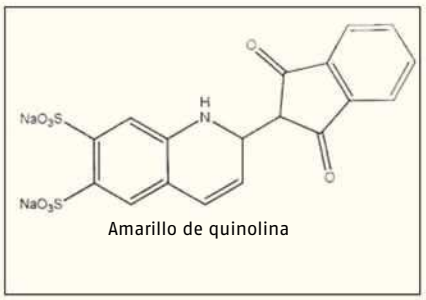
Glutamato de sodio

Fig. 2: El potenciador del sabor glutamato de sodio E 621 puede desencadenar el «síndrome del restaurante chino»



Histamina

Fig. 3: Los alimentos ricos en histamina pueden dar lugar reacciones seudoalérgicas



Amarillo de quinolina

Fig. 4: El colorante artificial de azol, amarillo de quinolina E 104, puede producir urticaria y asma

lizada en forma de suplementación oral garantiza un aporte nutricional adaptado a cada caso.

Principios de tratamiento de la dietética china

Cuando existe una deficiencia de Qi, los alimentos de temperatura neutra y caliente resultan adecuados. A este grupo pertenecen prácticamente todos los alimentos básicos de la familia de los cereales, verduras y algunos tipos de frutas. Es preciso evitar los platos y bebidas de efecto frío, el exceso de dulces y el ayuno. También hay que guardar unos intervalos regulares entre comidas, que no deben tomarse muy tarde por la noche. Resulta beneficioso tomar 2 platos calientes al día, lo que contribuye a favorecer el Qi nutritivo. Los sabores dulce, picante o salado demasiado frecuentes de la dieta se dirigirán al órgano primario correspondiente de bazo, pulmón o riñón. De la misma forma, también se pueden escoger alimentos de la afinidad correspondiente a los órganos. El principio de tratamiento en caso de deficiencia de sangre incluye el fortalecimiento del bazo y estómago, así como la nutrición de la sangre. Desde el punto de vista dietético hay que escoger alimentos neutros, o ligeramente fríos o calientes, de sabor agrio o dulce. Los platos amargos-calientes y amargos-templados, así como los picantes-calientes y picantes-templados poseen un efecto especialmente desecante para la sangre. Entre ellos, cabe enumerar el café y las bebidas alcohólicas, que deben evitarse. El albaricoque, el aguacate, los dátiles, el queso de cabra, las frambuesas y bayas del saúco, la calabaza, el aceite de oliva el sésamo y los canónigos poseen un intenso efecto tonificante de la sangre[15]. Para dispersar el factor patógeno viento combinado con frío son muy adecuadas las cebollas tempranas, las cebollas, el puerro y sobre todo el jengibre fresco[16]. En caso de patología por viento-calor se utilizan la grosella negra, el limón, las bayas del saúco, la col china y el apio silvestre.

Sinopsis

El tratamiento dietético de las alergias e intolerancias alimentarias requiere un enfoque terapéutico integrador de los ámbitos de la dietética, la medicina natural y la medicina holística. La dietética china ofrece así, además de una eliminación específica de alimentos o componentes críticos, la posibilidad de una consideración precisa de las necesidades individuales según la constitución y estado energético del paciente. Por mi propia experiencia, es posible así reducir la magnitud y la extensión de la sintomatología

Fig. 5: Las nueces, el pescado y el marisco son de los desencadenantes de alergias más comunes de nuestra alimentación

Revista Internacional de Acupuntura
En colaboración con Deutsche Zeitschrift für Akupunktur, Revista Alemana de Acupuntura y Técnicas Relacionadas

de los pacientes y también aumentar considerablemente su calidad de vida. Las medidas nutricionales con fines terapéuticos favorecen además la acción de la acupuntura en los alérgicos.

Referencias bibliográficas

1. Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie: Weißbuch Allergie in Deutschland 2000. München: Medizin & Wissen; 2000. p. 7.
2. Worm M. Lebensmittelunverträglichkeiten. Der Allgemeinarzt, Sonderheft Fortbildung und Praxis für den Hausarzt, 2008. Editorial.
3. Seitz CS, Pfeuffer P, Raith P, Bröcker EB, Trautmann A. Nahrungsmittelallergie bei Erwachsenen - über- oder unterschätzt? Dtsch Ärztebl. 2008;105:715-23.
4. Bruijnzeel-Koomen C, Ortolani C, Aas K, et al. Adverse reactions to food: Position Paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy. 1995;50:623-35.
5. Siedentopp U. Die Ernährungsanamnese. Journal für Umweltmedizin, Supplement der Zeitung für Umweltmedizin. Hamburg: mediVerlag; 1994. p. 18-21.
6. Raithel M, Hahn EG, Baenkler HW. Klinik und Diagnostik von Nahrungsmittelallergien. Dtsch Ärztebl. 2002;99:A780-6.
7. Raithel M, Wildner S, Reissmann A, Nägel A, Hahn EG, Weidenhiller M. Wenn das Essen zum Feind wird: Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten. Der Hausarzt. 2006;2:61-5.
8. Zopf Y, Baenkler HW, Silbermann A, Hahn EG, Raithel M. Diff erenzialdiagnose von Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Dtsch Ärztebl Int. 2009;106:359-70.
9. Constien A. Update Nahrungsmittelallergien. In: Adam O, editor. Ernährungsmedizin in der Praxis. Balingen: Spitta Verlag; 2009.
10. Siedentopp U. Biogene Amine in Lebensmitteln - Vorkommen, Wirkungen und ernährungsmedizinische Bedeutung. Erfahrungsheilkunde. 1997;8:435-8.
11. Bieger WP. Nahrungsmittelallergien. Spez. Chemie Info No. 35. München; 1997.
12. Weidenhiller M, Raithel M. Nahrungsmittelunverträglichkeiten. In: Koula-Jenik H, Kraft M, Miko M, Schulz RJ, editors. Leitfaden Ernährungsmedizin. München: Elsevier; 2005. p. 556-64.
13. N.N. Europäische Richtlinie zur Allergenkennzeichnung wurde umgesetzt. In: Richtig essen - Gesünder leben, Aktuelles aus Wissenschaft und Praxis. Ernährungsinformation der CMA 01/2006:14-5.
14. Richter WO. Dicke Lippe nach der Gemüsepizza, Allergie, Unverträglichkeit oder Pseudoallergie. MMW Fortschr Med. 2005;147:35-8.
15. Blarer Zalokar U, Fendrich B, Haas K, Kamb P, Rüegg E. Praxisbuch Nahrungsmittel und Chinesische Medizin. Schiedlberg/Austria: Bacopa Verlag; 2009. p. 32-4.
16. Siedentopp U, Hecker HU. Praxishandbuch Chinesische Diätetik. Kassel: Siedentopp & Hecker GbR; 2009. p. 43, 114.