Apesar do aumento na incidência de reações adversas a fármacos apenas uma pequena percentagem são reações alérgicas e potencialmente graves. Em 80% dos casos há envolvimento da pele, manifestando-se, em geral, por vermelhidão, comichão, exantema, urticaria ou angioedema.

Menos frequentemente podem ocorrer vómitos e dor abdominal, asma, rinite, hipotensão arterial ou choque anafilático.

As reações mais graves surgem, na maioria dos casos, na primeira hora apos a administração.

Outra manifestação frequente e a alergia de contacto a pomadas, cremes ou colírios que contenham na sua composição substancias a que o doente e alérgico.

A maioria das reações a fármacos ocorre em mulheres na idade média da vida. O risco e maior no doente polimedicado, com antecedentes de alergia a medicamentos, ou com doença associada como urticária cronica, SIDA, fibrose quística e lúpus. Não existe evidência que os indivíduos atópicos ou com alergia respiratória apre- sentem maior risco de alergia a fármacos.

Qualquer fármaco e um potencial de- sencadeante de reação adversa. Entre os grupos de fármacos que apresentam maior risco destacam-se:

Analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides

Pela frequente sensibilidade simultânea a diferentes anti-inflamatórios não esteroides, esta indicada a suspensão de todos os fármacos deste grupo, bem como de analgésicos, enquanto aguar- da avaliação em centro especializado. O teste de provocação em internamento hospitalar e muitas vezes essencial para a confirmação do diagnóstico e investigação de fármacos alternativos.

Estes doentes toleram em geral o paracetamol, o tramadol e outros analgésicos centrais. Outros doentes podem reagir apenas a um grupo específico de fármaco e toleram todos os outros anti-inflamatórios. Os alimentos ricos em salicilatos devem ser ingeridos com moderação ou interditos no caso de comprovada reação. Entre os alimentos com maior quantidade de salicilatos salientam-se: frutos secos, vinhos e cidra, sumos de maca, pepino,

azeitonas, especiarias e condimentos.

Antibióticos

Os antibióticos que mais frequentemente provocam reações alérgicas são os derivados da penicilina e as sulfonamidas. Um número crescente de reações adversas tem sido imputado aos macrolidos e quinolonas, provavelmente associado ao aumento do consumo.

O diagnóstico e realizado em Centros de Imunoalergologia, e nos casos positivos deve-se administrar antibióticos de grupos farmacológicos diferentes.

Esta contraindicada a realização do teste “direto” com a ampola de penicilina, antes da administração de penicilina injetável, pela elevada frequência de falsos positivos. A atitude correta, no caso do doente sem antecedentes de reação a antibióticos, e administrar a penicilina injetável lentamente permanecendo sob vigilancia medica nos 60 minutos seguintes.

Anestesicos gerais

As reações alérgicas aos fármacos utilizados no decurso da anestesia são situações raras, mas frequentemente graves. No peri-operatório o doente contacta com uma serie de agentes que são ca- pazes de induzir reações alérgicas, nomeadamente latex.

A causa mais frequente de anafilaxia durante a anestesia e atribuída aos relaxantes musculares e nestes casos os testes cutâneos de alergia permitem a investigação de um anestésico alternativo.

Anestesicos locais

As reações adversas aos anestésicos locais são raras, ocorrem em apenas 2% das administrações, sendo ainda inferior a incidência de reações alérgicas.

Os testes de provocação sob internamento hospitalar são, na maioria dos casos, fundamentais para o diagnostico das reações aos anestésicos locais.

No caso de ser excluída reação alérgica, deve proceder-se a administração lenta do

anestésico sem vasoconstritor e na menor dose possível.

Anti-hipertensores

Os anti hipertensores do grupo dos inibidores de conversão da angiotensina, como o captopril, podem causar angioedema, urticaria ou tosse em indivíduos susceptíveis. Os novos antagonistas dos recetores da angiotensina, são seletivos e induzem reações em menos de 20% destes doentes.

Genericamente os bloqueantes beta-adrenérgicos estão contraindicados no doente asmático.

Particularidades na criança

As reações alérgicas associadas a administração de fármacos são raras em idade pediátrica. Cerca de 80% das reações adversas cutâneas são de causa infeciosa, frequentemente viral, sendo comum responsabilizar incorretamente o antibiótico ou outro fármaco administrado, como causa de reação adversa.

Na criança asmática não esta interdita a administração de ibuprofeno ou acido acetilsalicílico, mas recomenda-se a sua prescrição, em casos selecionados.

Cuidados a ter no caso de reação alérgica a fármacos

O doente deve parar de imediato de tomar o(s) fármaco(s) de que suspeita. A reação alérgica desaparece, em geral, com a interrupção do fármaco mas, pode necessitar de tratamento. Deve registar os medicamentos e se possível tirar fotografias das lesões, para permitir fornecer uma informação mais correta ao seu médico.

Não deve esquecer que o medicamento em causa pode existir nas mais diversas formas de apresentação terapêutica. Antes de administrar qualquer medicamento e importante ler atentamente a informação para excluir a presença do principio ativo a que e alérgico.

Quando se dirige a um Serviço de Saúde os doentes devem ser portadores da informação dos fármacos envolvidos, do tipo reação e quais os fármacos que toleram.

NUNCA se deve automedicar pelo risco elevado de reação a medicamentos