

PROGRAMA DE ATENCIÓN A LAS ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS EN ASTURIAS

Septiembre de 2017



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SANIDAD

AUTORÍA

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias:

- ▶ José M^a Blanco González. Servicio de Evaluación de la Salud y Programas.
- ▶ José Ignacio Altolaguirre Bernacer. Servicio de Riesgos Ambientales y Alimentarios.

GRUPO DE TRABAJO REDACTOR

- ▶ Gabriela de Anda Trillo. Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex.
- ▶ Julián Azofra García. Sección de Alergología. Área de Gestión Clínica de Pulmón, Hospital Universitario Central de Asturias.
- ▶ Carlos Celorio Blanco. Asociación Celiaca Principado de Asturias.
- ▶ Bernabé Fernández González. Servicio de Evaluación de Tecnologías, Planificación y Aseguramiento Sanitarios. Dirección General de Planificación Sanitaria. Consejería de Sanidad.
- ▶ Emilia Fernández Álvarez. Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados. Servicios Centrales del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- ▶ Roberto Fonseca Álvarez. Servicio de Sistemas y Tecnologías de la Información. Dirección General de Planificación Sanitaria. Consejería de Sanidad.
- ▶ Natalia Izquierdo García. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Llanes.
- ▶ Cristina Miranda Fernández. Asociación Celíacos en Acción.
- ▶ Rosario Olmos Pecero. Sección de Educación para el Consumo. Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.
- ▶ Ángeles Ordóñez Alonso. Pediatría. Centro de Salud de La Corredoria, Oviedo. Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria.
- ▶ Delia Peñacoba Maestre. Servicio de Promoción de la Salud y Participación. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.
- ▶ David Pérez Solís. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario San Agustín, Avilés.
- ▶ Marta Pisano González. Servicio de Promoción de la Salud y Participación. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.
- ▶ Cristina Rodríguez Bernardo. Dietista-Nutricionista.
- ▶ Adolfo Suárez González. Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. LA ENFERMEDAD CELÍACA.....	5
3. INTOLERANCIA A LA LACTOSA.....	7
4. ALERGIAS ALIMENTARIAS.....	9
5. PROTOCOLIZACIÓN Y RECOMENDACIONES DE ABORDAJE.....	12
6. REFERENCIAS SOBRE NORMATIVA	18
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
8. DIRECCIONES WEB INSTITUCIONALES SOBRE ALERGIAS E INTOLERANCIAS.....	20
9. DIRECCIONES WEB DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS	21
10. DIRECCIONES WEB DE ASOCIACIONES	22

ABREVIATURAS EMPLEADAS

- AA: Alergia Alimentaria
- AH: Atención Hospitalaria
- AP: Atención Primaria
- EC: Enfermedad Celiaca
- EPS: Educación para la Salud
- IA: Intolerancia Alimentaria
- IgE: Inmunoglobulina E
- CFC: Centros de Formación para el Consumo
- DGSP: Dirección General de Salud Pública
- OBSA: Observatorio de Salud de Asturias
- OMI-AP: Oficina Médica Informatizada de Atención Primaria
- SELENE: plataforma de historia clínica electrónica de AH
- SESPA: Servicio de Salud del Principado de Asturias

1. INTRODUCCIÓN

Las alergias y las intolerancias frente a alguno de los componentes de los alimentos de nuestra dieta diaria condicionan y limitan los hábitos y rutinas de las personas afectadas, con la consiguiente pérdida en su calidad de vida. Además afectan tanto a población infantil como adulta, implican a sectores muy diversos como la hostelería, la producción de alimentos, el ámbito escolar o el sanitario, y sobre ellas existe legislación europea y nacional.

Son por tanto problemas de salud cuyo abordaje requiere la mejor integración posible de los recursos de las administraciones públicas. Ordenar y facilitar el acceso a estos recursos en Asturias es el principal objetivo de este documento.

Para su elaboración se han tenido en cuenta las acciones que tienen lugar en nuestro ámbito asistencial a través de los profesionales sanitarios que tienen relación directa con los pacientes. Se ha incluido como un activo en salud el medio escolar, contando con la comunidad educativa en su conjunto y con la Red Centros de Formación para el Consumo, ubicados en Blimea, Lugones, Ribadesella, Tineo y Vegadeo, quienes instruyen a la ciudadanía en materia de Consumo de una forma práctica y atractiva.

También se ha recopilado la información disponible elaborada por otras administraciones, por sociedades científicas o por las plataformas de afectados, en la búsqueda de una perspectiva global y actualizada de estos problemas de salud.

Con la finalidad de servir de apoyo a las personas que padecen alergias o intolerancias alimentarias, se proponen mejoras en el desarrollo y en la coordinación de las actuaciones sanitarias, se plantean líneas de investigación, se crean herramientas de promoción y educación para la salud y se comprometen medidas de control e inspección que intentarán evitar las complicaciones en la salud de las personas afectadas y mejorar su calidad de vida.

En este documento se recogen orientaciones generales para el manejo de las alergias e intolerancias alimentarias sobre las que existe un mayor nivel de consenso científico. La sensibilidad al gluten no celiaca, por sus condiciones particulares de presentación y abordaje diagnóstico debe ser tratada de manera específica, aunque las líneas de actuación que se proponen pueden ser compartidas.

2. LA ENFERMEDAD CELÍACA

La enfermedad celiaca (EC) es una enfermedad autoinmune causada por la ingesta de gluten y otras prolaminas relacionadas, asociada a inflamación crónica del intestino delgado, lo que puede llevar a la malabsorción de nutrientes (principios inmediatos, sales minerales y vitaminas) y a un amplio espectro de manifestaciones clínicas.

Afecta tanto a niños como a adultos y la relación mujer/varón es de 2:1. La prevalencia mundial de EC se estima en el 1% de la población general, aunque los datos varían según el área geográfica, el país y el origen étnico considerados, presentando en España una incidencia en menores de 15 años de 7,9 casos nuevos por cada 1000 recién nacidos vivos/año. Por tanto en Asturias, de acuerdo con los datos anteriores, se puede estimar que existen unos 10000 asturianos/as afectados por esta enfermedad, de los cuales un porcentaje de los casos permanece sin detectar.

El circuito asistencial de estos pacientes suele comenzar en su médico de familia o en su pediatra de AP, quienes derivan los posibles casos a los servicios de pediatría, digestivo o medicina interna del hospital de referencia.

Una vez se diagnostica la enfermedad, el único tratamiento posible para evitar más episodios consiste en evitar el consumo de los productos alimentarios que contienen gluten, que son aquellos que están elaborados con trigo y sus variedades (la escanda, la espelta o el kamut), cebada, avena o centeno. Existen dudas respecto a la avena, ya que podría ser tolerada en caso de garantizarse la ausencia de contaminación cruzada con otros cereales, pero no se dispone de pruebas definitivas sobre su inocuidad.

Salvo aquellos casos definidos como de especial vigilancia en el momento del alta, es innecesario seguir monitorizando al paciente celiaco en un ámbito hospitalario. Por tanto el seguimiento habitual de los mismos es responsabilidad de la Atención Primaria (AP).

Asimismo, las recomendaciones sobre dieta y la información sobre los alimentos sin gluten que estas personas necesitan deben serles facilitadas desde el ámbito sanitario público. Los profesionales de AP (Medicina, Pediatría y Enfermería) son quienes mejor conocen las condiciones particulares de la persona afectada y mejor podrían ayudar a resolver las dudas y dificultades que surgen ante una dieta de estas características. Sin embargo existe una

necesidad de formación complementaria de los profesionales sanitarios en su conjunto, que hace necesario el desarrollo de actividades dirigidas a mejorar el conocimiento de la enfermedad y su abordaje.

Para los celíacos ya diagnosticados, como señalan las dos organizaciones de afectados con delegación en Asturias, “Asociación Celiaca Principado de Asturias” y “Celiacos en Acción”, la adquisición de productos libres de gluten supone una barrera económica añadida a la escasez de productos elaborados aptos para ellos. No solamente son más caros que los productos comparables sino que, salvo para el pan, tampoco se benefician de una rebaja en el IVA que se les aplica, por lo que la familia afectada por la enfermedad celíaca debe destinar una parte significativa de sus ingresos al seguimiento de una dieta sin gluten y equilibrada desde el punto de vista nutricional.

Tampoco se dispone de ninguna línea específica de subvenciones públicas destinada a este colectivo o a la adquisición de alimentos libres de gluten.

3. INTOLERANCIA A LA LACTOSA

La lactosa, disacárido de la leche formado por glucosa y galactosa, está implicada en la formación de galacto-cerebrósidos cerebrales, sobre todo en las primeras semanas de vida. También contribuye al establecimiento de una flora acidófila en el colon y favorece la absorción del calcio.

La lactasa es el enzima encargado de metabolizar la lactosa. Lo habitual en la especie humana es la reducción de la expresión de este enzima a medida que el individuo va creciendo. Esta pérdida es más o menos generalizada en función del grupo étnico y sus hábitos alimentarios, por lo que la tendencia a la desaparición de la lactasa puede considerarse la “norma genética” común y mantenerlo es la “mutación” anormal.

La pérdida de lactasa puede deberse también a causas “no genéticas” como infecciones, medicamentos, patologías que dañan el intestino delgado o tras cirugía del mismo.

A pesar de que lo habitual es la reducción de la capacidad de metabolizar lactosa, la mayor parte de la población puede consumir leche y derivados sin ningún problema ni asociar clínica de ningún tipo. Sin embargo, en algunas personas, la acumulación de este disacárido sin digerir en la luz intestinal puede originar síntomas, sobre todo intestinales, como diarrea, formación de gas en el colon y distensión abdominal.

Existen por tanto dos situaciones diferenciadas:

- Malabsorción de lactosa, que consiste en el fallo en la absorción por la pérdida o reducción de la capacidad del enzima.
- Intolerancia a la lactosa, donde este fallo en la absorción genera síntomas.

Es decir, la malabsorción no implica necesariamente la aparición de síntomas abdominales ni que la presencia de estos síntomas sea debida a este proceso. En este documento nos referimos a “intolerancia a la lactosa” exclusivamente en aquellos casos en los que se presenta una clínica compatible, frecuente e invalidante y sobre la que existen fundadas sospechas de que puede estar relacionada con la acumulación de lactosa en el intestino.

A la vista de algunos estudios recientes, es probable que entre una tercera parte y la mitad de la población adulta en nuestro entorno haya perdido la capacidad de metabolizar este

disacárido. Esta situación no supone que este porcentaje de la población asocie clínica, ya que la condición intestinal individual es quien determina la expresión sintomática. Por tanto, la aparición de síntomas de origen intestinal puede deberse a procesos o patologías que no tienen nada que ver con la pérdida del enzima.

Como ejemplo de lo determinante que es la condición individual en la aparición de síntomas intestinales, se ha comprobado que la mayoría de las personas sanas con deficiencia confirmada de lactasa toleran sin problemas más de 20 g de lactosa.

Si se confirma la intolerancia, el tratamiento consiste en la limitación del consumo de productos con lactosa. Recae también en el ámbito de la Atención Primaria el seguimiento del caso y el asesoramiento a los pacientes ya diagnosticados con clínica frecuente y a sus familias. El control hospitalario de estos pacientes no aporta beneficio alguno a estas personas.

4. ALERGIAS ALIMENTARIAS

La alergia alimentaria incluye aquellas reacciones adversas que aparecen tras la ingesta, el contacto o la inhalación de un alimento o de sus derivados debida a una susceptibilidad individual, y mediadas por un mecanismo inmunológico. En función del mecanismo inmunológico, las alergias alimentarias pueden clasificarse como "mediadas por IgE" o "no mediadas por IgE".

La alergia alimentaria aparece en aquellas personas que han desarrollado previamente una sensibilización frente a un componente (alérgeno) de un alimento o producto de uso alimentario. Cuando estas personas entran en contacto con el alérgeno sufren un cuadro clínico con síntomas que pueden variar desde un ligero enrojecimiento de la piel o urticaria a una dificultad respiratoria leve o severa y, en casos excepcionales, shock y muerte.

Se calcula que su prevalencia en Europa es aproximadamente del 4-6% de la población infantil y el 1-3% de la población adulta. Así, podemos estimar que unos 7300 asturianos/as de menos de 18 años y 18300 de más de 18 años presentan algún tipo de condición alérgica frente a los alimentos y por tanto se encuentran en posible riesgo de desarrollar una reacción frente a ellos, aunque estos datos deben ser tomados con cautela a la espera de estudios más precisos.

Las alergias alimentarias más comunes en Europa son las relacionadas con la leche de vaca, el huevo, la soja, el trigo, los frutos secos, las frutas, el pescado y los mariscos. En los niños, a los productos de origen animal y en los adultos, a las frutas y frutos secos. Afortunadamente, las alergias a leche y huevo, las más frecuentes en edad pediátrica, se resuelven espontáneamente en muchos de los casos antes de los 7-9 años de edad.

El circuito asistencial de estos pacientes después de su primer episodio suele también comenzar en su pediatra de AP o médico de familia, desde donde se orienta al paciente para buscar la confirmación de la posible alergia.

Después del diagnóstico, los pacientes alérgicos no precisan de seguimiento en el hospital, con la excepción de aquellos que a juicio del servicio que atiende su caso, precisarán acudir a revisiones por las condiciones de su proceso. Otros pacientes se incluyen en procedimientos de desensibilización y también son seguidos de forma especial. En la población pediátrica,

debido a las características de las alergias en estas edades, suele pautarse un seguimiento de los casos diagnosticados.

Aparte de la mencionada desensibilización, la única manera de prevenir la provocación de una crisis alérgica es evitar la exposición al alérgeno contenido en el alimento. Para ello, al igual que en el caso de las intolerancias descritas anteriormente, es imprescindible que la persona afectada conozca la composición exacta de los alimentos y de los productos manufacturados que consume.

Debe tenerse en cuenta que la aparición e intensidad de una crisis depende de condiciones individuales tales como la tolerancia frente al alérgeno, la medicación habitual o la situación de salud previa. Los alimentos alérgenos son inofensivos para la mayoría de las personas, mientras que en otras muy sensibles bastan pocos microgramos para sufrir una crisis alérgica severa.

Se ha desarrollado un extenso cuerpo legislativo nacional y europeo para mejorar la información sobre la composición de los alimentos, tanto en la fase de elaboración como en la de manipulación y venta del producto, y sobre su contenido en los alérgenos considerados más frecuentes en la Unión Europea. Su objetivo principal es facilitar la elección del consumidor y evitar que en las personas afectadas se desarrolle una reacción alérgica tras el consumo de alimentos. No obstante, existe una gran variabilidad individual y los pacientes alérgicos deben ser conscientes de las limitaciones de la legislación alimentaria.

El problema prioritario que señalan los afectados por algún tipo de alergia alimentaria, a juicio de la asociación de afectados existente en Asturias “Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex”, es garantizar que ni los menús consumidos fuera de casa, especialmente los escolares, ni los productos alimentarios disponibles en cualquier establecimiento lleguen a suponer un riesgo para su salud.

La familia, los cuidadores y el propio paciente, si es suficientemente mayor, deben aprender a reconocer la reacción alérgica y a administrar el tratamiento adecuado, especialmente aquellos que sufren anafilaxia.

En el ámbito educativo es fundamental que las comisiones de salud escolar de cada centro desarrollen las medidas oportunas para garantizar la salud de todo el alumnado, incluyendo las que específicamente sean necesarias para los niños y niñas alérgicos.

Ha participado en la redacción de la parte de Alergias Alimentarias el Dr. Porfirio Fernández González, de la Unidad de Alergia Pediátrica. Área de Gestión Clínica de Pediatría del HUCA.

5. PROTOCOLIZACIÓN Y RECOMENDACIONES DE ABORDAJE

PROYECTO ESTRATÉGICO 1. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y DE CONSUMO SALUDABLES

RESPONSABLE INSTITUCIONAL: Antonio Molejón Iglesias. Director General de Salud Pública

OBJETIVO

- I. Alfabetizar y sensibilizar en EC, IL y AA a la población general, a las personas afectadas y a los profesionales sanitarios de AP y AH.

ACCIÓN	INICIO	FIN	RESPONSABLE TÉCNICO
1. Revisar y validar anualmente aquellos materiales de divulgación que puedan encontrarse disponibles en otras instituciones y organizaciones relacionadas con estos problemas de salud e incorporarlos a los recursos disponibles para la Ciudadanía de Astursalud.	Septiembre 2017	Cada mes de marzo	Camino Gontán Menéndez
2. Revisar la oferta de actividades que se realiza en los Centros de Formación para el Consumo, concretamente en el área de Alimentación, e incluir la EC, IL y AA.	Septiembre 2017	Junio 2018	Rosario Olmos Pecero
3. Organizar actividades formativas para AP y AH en cada una de las Áreas Sanitarias para difundir el contenido de este Programa en el diagnóstico, manejo y seguimiento de las personas con EC, IL y AA.	Segundo trimestre de 2018	Un curso anual en cada Área	Marta Pisano González
4. Consensuar material de información, difusión y apoyo a los profesionales de Atención Primaria y a los afectados de EC, IL y AA.	Tercer trimestre de 2017	Primer trimestre de 2018	Delia Peñacoba Maestre
5. Diseñar intervenciones de EPS dirigidas a las personas con alergias o intolerancias con la participación de profesionales sanitarios y de personas afectadas.	Tercer trimestre de 2017	Primer trimestre de 2018	Delia Peñacoba Maestre

PROYECTO ESTRATÉGICO 2. ASEGURAR LA TRANSPARENCIA Y LA EQUIDAD

RESPONSABLE INSTITUCIONAL: Antonio Molejón Iglesias. Director General de Salud Pública

OBJETIVO

- II. Incorporar la perspectiva de equidad en las líneas generales de los proyectos y en los análisis que se generen.
- III. Informar a la población a través del Observatorio de Salud en Asturias (OBSA) sobre el impacto de la EC, IL y AA y de los recursos próximos para afrontar y gestionar su problema de salud.

	ACCIÓN	INICIO	FIN	RESPONSABLE TÉCNICO
6.	Realizar un informe de evaluación sobre la perspectiva de equidad del proyecto.	Septiembre 2017	Enero 2018	
7.	Proponer en base a esta evaluación intervenciones que modifiquen o tengan en cuenta los ejes de desigualdad.	Septiembre 2017	Enero 2018	Oscar Suárez Álvarez.
8.	Agrupar las actuaciones de promoción y las actividades de salud comunitaria que se vayan desarrollando en los centros de salud de AP.	Enero 2018	Junio 2018	Observatorio de Salud de Asturias. Servicio de Evaluación de la Salud y Programas. DGSP.
9.	Definir e incluir en el OBSA un panel de indicadores para la evaluación y seguimiento del proyecto.	Enero 2018	Junio 2018	
10.	Generar un mapa de activos de salud para los pacientes con EC / IL / AA.	Enero 2018	Junio 2018	

PROYECTO ESTRATÉGICO 3. DESARROLLO DE PROYECTOS INTERSECTORIALES

RESPONSABLE INSTITUCIONAL: Antonio Molejón Iglesias. Director General de Salud Pública

OBJETIVO

IV. Coordinar a Sanidad, a Educación y a los sectores de alimentación y hostelería en la prevención de efectos adversos en las personas afectadas por EC, IL y AA.

ACCIÓN	INICIO	FIN	RESPONSABLE TÉCNICO
11. Orientar y asesorar al sector de producción y envasado de alimentos sobre la legislación y las guías vigentes.	Septiembre 2017	Junio 2018	José Ignacio Altolaquirre Bernacer
12. Informar y sensibilizar al sector de hostelería y venta directa al consumidor sobre la normativa y las condiciones de las personas afectadas.	Septiembre 2017	Junio 2018	José Ignacio Altolaquirre Bernacer
13. Orientar y asesorar a las cocinas hospitalarias y escolares sobre el gluten y los posibles alérgenos.	Septiembre 2017	Junio 2018	José Ignacio Altolaquirre Bernacer
14. Protocolizar la prevención y el abordaje de las reacciones alérgicas en el ámbito escolar, desde la Comisión de Coordinación de Salud Escolar (Sanidad-Educación).	Septiembre 2017	Junio 2018	José M ^a Blanco González
15. Difundir el contenido y las actuaciones de la Estrategia NAOS en general y en lo referente a las alergias e intolerancias alimentarias en particular	Septiembre 2017	Junio 2018	Julio Bruno Bárcena

PROYECTO ESTRATÉGICO 4. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

RESPONSABLE INSTITUCIONAL: Antonio Molejón Iglesias. Director General de Salud Pública

OBJETIVO

V. Dar voz y presencia a los sectores ciudadanos y profesionales relacionados con la EC /AA en la valoración y mejora de las actuaciones públicas.

ACCIÓN	INICIO	FIN	RESPONSABLE TÉCNICO
16. Crear de un Comité Asesor Regional en Intolerancias y Alergias Alimentarias, cuya principal misión sea asesorar a las administraciones sobre la manera más eficaz de mejorar las condiciones de vida de estos colectivos, integrado por al menos los siguientes sectores: <ul style="list-style-type: none">• Pacientes y afectados a través de asociaciones con presencia en el Principado de Asturias.• Profesionales sanitarios del ámbito hospitalario y de la AP.• Representantes del sector de la producción alimentaria.• Representantes de la hostelería.• Representantes de la Consejería de Sanidad, de la Consejería de Educación y del SESPA.	Junio 2018	Anual	José M ^a Blanco González

PROYECTO ESTRATÉGICO 5. MEJORA DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y DEL CONOCIMIENTO

RESPONSABLE INSTITUCIONAL:

José Ramón Riera Velasco. Director Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias

Antonio Molejón Iglesias. Director General de Salud Pública

OBJETIVO

- VI. Preparar al sistema sanitario para definir y facilitar la mejor atención posible a los pacientes con EC/IL /AA.
- VII. Profundizar en el análisis de aquellos aspectos relacionados con la EC, IL y AA que ayuden a la planificación y a la mejora de la gestión de los casos.

ACCIÓN	INICIO	FIN	RESPONSABLE TÉCNICO
17. Diseñar un protocolo integral de diagnóstico, atención y seguimiento de las PERSONAS ADULTAS que consultan por patología sospechosa de EC, IL y AA.	Septiembre 2017	Mayo 2018	Adolfo Suárez González
18. Diseñar un protocolo integral de diagnóstico, atención y seguimiento de la POBLACIÓN INFANTIL con posible EC, IL y AA.	Septiembre 2017	Mayo 2018	David Pérez Solís
19. Definir e implementar indicadores específicos en OMI-AP y SELENE-Millennium que permitan la evaluación de la calidad de los procesos de atención a las personas con EC, IL y AA.	Septiembre 2017	Junio 2018	Roberto Fonseca Álvarez
20. Diseñar y desarrollar un estudio sobre la presencia de la EC, IL y AA por sexo, cohorte de edad, lugar de residencia, nivel de estudios..., con apoyo del Servicio de Investigación y Gestión del Conocimiento y de la Encuesta de Salud de Asturias.	Enero 2018	Junio 2018	Mario Margolles Martins
21. Diseñar un proyecto de investigación a definir por los profesionales sanitarios relacionados con la EC, IL y AA.	Enero 2018	Diciembre 2018	Responsable del proyecto

PROYECTO ESTRATÉGICO 6. INCORPORAR LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD A LAS ACTUACIONES

RESPONSABLE INSTITUCIONAL: Antonio Molejón Iglesias. Director General de Salud Pública

OBJETIVO

- VIII. Difundir y evaluar las medidas generales necesarias para evitar que los productos de consumo habitual puedan suponer un riesgo para su salud.
- IX. Desarrollar mecanismos de identificación y prevención de efectos adversos relacionados con EC, IL y AA en el conjunto del sistema sanitario.

ACCIÓN	INICIO	FIN	RESPONSABLE TÉCNICO
22. Aumentar la vigilancia del cumplimiento de la legislación sobre EC/AA.	Septiembre 2017	Evaluación anual	José Ignacio Altolaguirre Bernacer
23. Diseñar herramientas de identificación inequívoca de la condición de EC, IL y AA en la historia clínica de esos pacientes.	Septiembre 2017	Enero 2018	Bernabé Fernández González
24. Definir las actuaciones que se recomienda “No hacer” en el ámbito sanitario en relación con la EC, IL y AA.	Septiembre 2017	Junio 2018	Bernabé Fernández González

6. REFERENCIAS SOBRE NORMATIVA

- ▶ Gestión de Alérgenos en la Industria Alimentaria. Fundación Vasca para la Seguridad Alimentaria. Berezi@30. 2013.
http://www.elika.eus/datos/articulos/Archivo1243/berezi_gesti%C3%B3n%20al%C3%A9rgenos.pdf
- ▶ Guía de Gestión de Alérgenos en la Industria Alimentaria. Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas. Fooddrink Europe. Octubre 2013.
http://www.fiab.es/archivos/documentoAutor/documentoautor_20151230141928.pdf
- ▶ Guía para la gestión de los alérgenos y el gluten en la industria alimentaria. Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria. Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.
http://agricultura.gencat.cat/web/.content/de_departament/de10_publicacions_dar/de10_a02_02_guies_de_practiques_correctes/documents/fitxers_estatics/guia_alergenos.pdf
- ▶ Guía sobre la información alimentaria facilitada al consumidor. Reglamento UE Nº 1169/2011. Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas. Asociación Española de Cadenas de Supermercados. ANGED. Asociación Española de Distribuidores, Autoservicios y Supermercados. Marzo 2014.
http://www.aesan.mssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/noticias/2014/guia_fiab.pdf
- ▶ Scientific Opinion on the evaluation of allergenic foods and food ingredients for labelling purposes. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). European Food Safety Authority (EFSA), Parma, Italy.
<https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/consultation/140523.pdf>
- ▶ Información sobre alérgenos en alimentos sin envasar. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid. Abril 2015.
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017778.pdf>

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ▶ Epidemiology of celiac disease: What are the prevalence, incidence, and progression of celiac disease? Rewers M. Gastroenterology 2005; 128(4):S47–S51.
[http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(05\)00199-X/pdf](http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(05)00199-X/pdf)
- ▶ Diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Ministerio de Sanidad y Consumo 2008.
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/Celiaquia/enfermedadCeliaca.pdf>
- ▶ Guía ESPGHAN 2012.
http://www.espghan.org/fileadmin/user_upload/guidelines_pdf/Guidelines_2404/European_Society_for_Pediatric_Gastroenterology_.28.pdf
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4586575/pdf/nutrients-07-05380.pdf>
- ▶ (2) Spanish National Registry of Celiac Disease: Incidence and Clinical Presentation. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. JPGN Volume 59, Number 4, October 2014.
http://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2014/10000/Spanish_National_Registry_of_Celiac_Disease_.21.aspx
- ▶ Coeliac Disease Recognition, assessment and management. Clinical Guideline NG20. Methods, evidence and recommendations. September 2015
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng20/evidence/full-guidance-438530077>
- ▶ NICE Pathways 2015. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/coeliac-disease>
- ▶ Guía NICE 2016: Coeliac disease. Quality standard. October 2016.
<https://www.nice.org.uk/guidance/qs134/resources/coeliac-disease-75545419042501>
- ▶ Screening for Celiac Disease. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. 2017. <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2613172>
- ▶ Documento de consenso sobre recomendaciones para una escolarización segura del alumnado alérgico a alimentos y/o látex. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa (CNIIE). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2013.
https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/Alergia_Alimentos_latex.pdf
- ▶ Alergia a alimentos y al látex. Guía para centros educativos y comedores escolares. AEPNAA. 2016. <http://www.aepnaa.org/te-podemos-ayudar/alergia-a-alimentos-y-al-latex.-guia-para-centros-educativos-y-comedores-escolares.-aepnaa-133>
- ▶ Lactose Intolerance in Adults: Biological Mechanism and Dietary Management. Yanyong Deng, Benjamin Misselwitz, Ning Dai, Mark Fox. Nutrients 2015, 7, 8020-8035.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4586575/>

8. DIRECCIONES WEB INSTITUCIONALES SOBRE ALERGIAS E INTOLERANCIAS

- ▶ Unión Europea.
http://eurlex.europa.eu/summary/chapter/food_safety.html?root_default=SUM_1_CODED%3D30&locale=es
- ▶ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia española de consumo, seguridad alimentaria y nutrición. <http://www.aecosan.msssi.gob.es/>
- ▶ Generalitat de Catalunya. <http://www.gencat.cat/salut/acsa/html/es/dir1633/>
- ▶ Comunidad de Madrid.
http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142329209060&pagename=PortalSalud/Page/PTSA_pintarContenidoFinal
- ▶ Ayuntamiento de Madrid.
http://www.madridsalud.es/temas/alergias_intolerancia_alimentaria.php
- ▶ Comunidad Foral de Navarra.
http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Publicaciones+profesionales/Seguridad+Alimentaria/intolerancias.htm
- ▶ Comunidad Valenciana. <http://cuidatecv.es/pubs/alergias-e-intolerancias-alimentarias/>
- ▶ Cantabria: Empresas: INFORMACIÓN ALIMENTARIA AL CONSUMIDOR.
<http://www.saludcantabria.es/index.php?page=alergenos>
- ▶ Cantabria: Ciudadanía: "LAS ETIQUETAS DE LOS ALIMENTOS INFORMAN".
http://www.saludcantabria.es/index.php?page=alimentos_etiquetas
- ▶ Aragón.
<http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad/AreasTematicas/SanidadProfesionales/SaludPublica/SeguridadAlimentaria?channelSelected=9c6a126a7cdcb210VgnVCM100000450a15acRCRD>
- ▶ Medline Plus. NIH. Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU.
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ceciacdisease.html>

9. DIRECCIONES WEB DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

- ▶ Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. <http://www.seaic.org/>
- ▶ European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI).
<http://www.eaaci.org/patients/eaaci-for-patients/campaigns-and-public-declarations/past-campaigns/441-food-allergy-campaign.html>
- ▶ Asociación Española de Gastroenterología.
<http://www.aegastro.es/pacientes/enfermedad-celiaca>
- ▶ Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica.
<https://www.gastroinf.es/InformacionPadres>
- ▶ Fundación Española del Aparato Digestivo (Sociedad Española de Patología Digestiva).
<http://www.saludigestivo.es/enfermedades-digestivas-y-sintomas/>
- ▶ Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN). <http://www.naspghan.org/content/51/en/Celiac-Disease>
- ▶ Asociación Española de Pediatría.
<http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/digestivo>
- ▶ Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.
<http://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/asma-y-alergia/otras-alergias>

10. DIRECCIONES WEB DE ASOCIACIONES

- ▶ Federación de Asociaciones de Celiacos (FACE).
<http://www.celiacos.org/publicaciones/alergias-e-intolerancia-alimentaria-unidad-didactica.html>
- ▶ Celiacos en Acción. <http://www.celiacosenaccion.org/>
- ▶ Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex. <http://www.aepnaa.org/>
- ▶ European Food Information Council.
<http://www.eufic.org/page/es/seguridad-alimentaria-calidad/alergia-intolerancia-alimentos/>