

VIA CLÍNICA AL-LEGOLOGIA	ATENCIÓ PRIMARIA	ATENCIÓ ESPECIALITZADA	ATENCIÓ URGENT HOSPITAL
Asma	<p>Adults: Detecció dels casos inicials Estudi bàsic: anamnesi, exploració física, anàlisi (hemograma, IgE total sèrica, IgE específica a al·lergen/s implicat/s (mescla inhalants sinó s'identifica)), espirometria. Iniciar tractament. Derivació al·lergologia. Seguiment clínic periòdic. Aplicació tractament immunoteràpia i biològics.</p>	<p>Anamnesi, exploració física, proves cutànies, funcionalisme pulmonar, test de metacolina i similar, òxid nítric, esput induït, analítica, test d'exposició. Indicar tractament. Seguiment immunoteràpia i biològics.</p>	<p>Detecció crisi d'asma Saturació O2 Tractament urgent Hospitalització si s'escau</p>
	<p>Pediatría: Detecció dels casos inicials Estudi bàsic: anamnesi, exploració física, anàlisi (hemograma, IgE total sèrica, IgE específica a al·lergen/s implicat/s (mescla inhalants sinó s'identifica)), espirometria. Iniciar tractament. Derivació a al·lergologia si ≥ 5 anys (o menors amb evidència sensibilització a pneumoal·lèrgens) que requereixin graó 2 o més de tractament pel control. Menors de 5 anys derivar a pneumologia.</p>		
Rinitis i/o conjuntivitis	<p>Adults: Detecció dels casos inicials Estudi bàsic: anamnesi, exploració física, anàlisi (IgE total sèrica, IgE mescla inhalants) Iniciar tractament Derivació a al·lergologia No característiques al·lèrgiques valorar derivar ORL. Seguiment clínic periòdic</p>	<p>Anamnesi, exploració física, proves cutànies, funcionalisme pulmonar, rinoscòpia, rinometria, analítica, test d'exposició. Indicar tractament. Seguiment immunoteràpia.</p>	<p>Generalment no indicada</p>
	<p>Pediatría: Detecció dels casos inicials Rinitis \pm conjuntivitis de característiques al·lèrgiques (anamnesi, exploració, anàlisi), retirar al·lèrgens, instaurar tractament. Derivar si rinitis persistent de > 1 any evolució o manca de resposta a tractament. No característiques al·lèrgiques valorar derivar ORL. Conjuntivitis aïllada: anamnesi, exploració, tractament, valorar derivar OFT si mal control.</p>		



<p>Anafilaxi</p>	<p>Interrogatori sobre el quadre (aliments, fàrmacs, activitats...) Informe del quadre presentat. Derivació preferent Al·lergologia. Fer recepta i instruir de l'ús d'adrenalina autoinjectable.</p>	<p>Anamnesi, proves cutànies, analítica, test d'exposició. Normes per evitar noves reaccions. Indicar tractament.</p>	<p>Detecció dels símptomes. Tractament urgent. Determinació de sospitosos (causants) Determinació de triptasa Hospitalització si s'escau. Fer recepta i instruir de l'ús d'adrenalina autoinjectable.</p>
<p>Reaccions per fàrmacs</p>	<p>Fàrmacs implicats, data reacció, reacció presentada i tractament. Fàrmacs tolerats posteriorment. Prohibir fàrmacs implicats o similars. Derivació a Al·lergologia</p>	<p>Anamnesi, exploració física, proves cutànies, analítica, exposició controlada. Informació de conducta a seguir.</p>	<p>Indicada en el moment de l'accident agut. Determinació dels possibles causants. Informe del quadre clínic i el possible desencadenant</p>
<p>Al·lèrgia a verí himenòpters</p>	<p>Insecte implicat, reacció presentada. Derivació a Al·lergologia. No derivar reaccions locals a picadura d'insecte no himenòpter.</p>	<p>Anamnesi, exploració física, proves cutànies, analítica. Normes per evitar noves reaccions. Immunoteràpia. Indicar tractament.</p>	<p>Indicada en el moment de l'accident agut. Determinació dels possibles causants. Informe del quadre clínic i el possible desencadenant.</p>
<p>Al·lèrgia a aliments</p>	<p>Adults: Anamnesi (descripció reacció, aliment/s implicat/s, tractament,...) Retirar aliment sospitos i receptar medicació de rescat. ANALITICA (IgE total sèrica, IgE mescla aliments) Derivació a Al·lergologia.</p> <p>Pediatría: Anamnesi (descripció reacció, aliment/s implicat/s, tractament,...) Retirar aliment sospitos i receptar medicació de rescat. Si aliment únic prescindible, anàlisi amb IgE específica per confirmar diagnòstic. Resta d'aliments derivar.</p>	<p>Anamnesi, exploració física, proves cutànies, analítica, test d'exposició. Normes per evitar noves reaccions. Indicar tractament.</p>	<p>Indicada en el moment de l'accident agut. Determinació dels possibles causants. Informe del quadre clínic i el possible desencadenant.</p>



Urticària, Angioedema i Dermatitis	Adults: Detecció de casos Normes bàsiques de tractaments tòpics. Seguiment de casos lleus. Derivació a Al·lergologia en cas de mal control Aliments implicats, reacció presentada, analítica (IgE total sèrica, IgE mescla aliments)	Anamnesi, exploració física, proves cutànies, analítica, test d'exposició. Iniciar tractament biològic si està indicat Normes per evitar noves reaccions.	Normalment no indicada a no ser que sigui brot agut d'angioedema, urticària que no es controli o dermatitis atòpica greu. Tractament urgent.
	Pediatría: Instaurar tractament i mesures preventives. DA moderada-greu en el lactant o clar desencadenant alimentari derivar. Resta: primària o Dermatologia. Urticària aguda o recidivant/angioedema de causa IgE mediata (aliment, fàrmac) segons criteris previs. Urticària crònica (≥ 6 setmanes): derivar previ cribratge de causa infecciosa i/o autoimmunitària.		