

SPECIFICKÁ IMUNOTERAPIE V LÉČBĚ ALERGICKÝCH STAVŮ

MUDr. Jaroslava Braunová

Ústav imunologie LF UP Olomouc

Alergie jako multiorgánové systémové onemocnění s lokálními projevy. Stejný mechanismus alergické reakce u alergické rhinitidy, bronchiálního astmatu a atopické dermatitidy vede ke stejné kauzální terapii u daných diagnóz.

Klíčová slova: alergie, alergen, imunoterapie, specifické IgE protilátky, specifická alergenová imunoterapie, standardizovaný alergen.

SPECIFIC IMMUNOTHERAPY IN THE TREATMENT OF ALLERGIC CONDITIONS

Allergy as multiorgan, systemic disease with local signs. The same mechanism of allergic reaction in allergic rhinitis, bronchial asthma and atopic dermatitis leads to the same causal therapy of stated diagnoses.

Key words: allergy, allergen, immunotherapy, specific IgE antibodies, specific allergen therapy, standardised allergen.

Nová definice pojmu alergie zdůrazňuje, že jde o systémové, multiorgánové onemocnění s rozdílnými lokálními projevy na cílových orgánech a tkáních.

Stejné mechanismy alergických reakcí se tedy uplatňují jak u alergické rhinitidy, průduškového astmatu, tak i atopické dermatitidy.

Úkolem specifické alergenové imunoterapie je léčba alergické reakce IgE zprostředkované v celém organismu, léčíme tedy odchýlně fungující imunitní systém. Z pohledu specifické alergenové imunoterapie musíme tedy považovat alergickou rhinitidu resp. rinokonjunktivitidu a průduškové astma za jediné onemocnění.

Diagnostika alergie a indikace specifické alergenové imunoterapie patří do rukou erudovaného specialisty, alergologa – imunologa. Cílem vyšetření a diagnostiky je především určení kauzálního alergenu u daného pacienta.

Mechanismus účinku specifické alergenové imunoterapie (SAIT) je především v oblasti buněčné, kdy chceme snížit reaktivitu organismu na vyvolávající alergen tím, že modifikujeme odpověď T-lymfocytů na antigenní stimulaci (posunem Th 2 na Th 1). Následně dochází ke snížení infiltrace tkání zánětlivými buňkami, poklesu aktivace zánětlivých buněk, zmenšuje se množství uvolněných mediátorů alergické reakce ze žírných buněk, eozinofilů.

Při SAIT vpravujeme do organismu alergika v pravidelných časových odstupech konkrétní dávku alergenu, na který je pacient přecitlivělý. Tato přecitlivělost na konkrétní alergen musí být objektivně potvrzena buď kožními testy, nebo přímým průkazem specifických IgE protilátek.

Účinná specifická alergenová imunoterapie ovlivní vývoj alergického onemocnění jednak snížením kvality i kvantity symptomů dané choroby, představuje prevenci další senzibilizace pacienta, zajišťuje dlouhodobý efekt léčby po jejím ukončení. Velmi významným efektem se také jeví to, že u pacientů, trpících jakýmkoliv typem alergické rhinitidy, snižuje riziko postižení dolních dýchacích cest, tj. riziko vzniku bronchiálního astmatu. Je ovšem nutné začít s léčbou co nejdříve!

Specifická alergenová imunoterapie je indikována v léčbě:

- alergické rhinitidy, jak sezónní, tak celoroční
- alergické konjunktivitidy

- stabilizovaného bronchiálního astmatu s IgE přecitlivělostí
- přecitlivělosti na hmyzí bodnutí (u těžkých celkových reakcí po bodnutí blanokřídlým hmyzem).

I když jde o léčbu kauzální, téměř vždy při přetrvávání symptomů alergického onemocnění je kombinována s farmakologickým léčením, režimovými opatřeními atd.

Cesty podání SAIT jsou dvojí:

- depotní injekční (vedlejším nežádoucím účinkem bývá celkem často lokální erytém, indurace, mají ale jen krátkodobé trvání)
- perorální (sublinguální) – doprovázené jen velmi zřídka pachuť v ústech, nauzeou.

Přednostně bychom měli volit injekční cestu, podávání injekčních alergenů je totiž dokumentováno a vyhodnoceno v řadě studií, které také dokladují jejich účinnost. U přecitlivělosti na jed blanokřídlého hmyzu je používána pouze injekční podoba SAIT.

Úskalím injekčního podávání se jeví neukončení resp. předčasné ukončení především z důvodu nepohodlnosti, nespokojenosti pacienta při dlouhodobém podávání této formy alergenové imunoterapie

SAIT má totiž probíhat dlouhodobě, kontinuálně, minimálně po dobu 3–5 let! Toto doporučení platí i pro podávání pylových alergenů. Alergenem, který je u nás registrován pro předsezónní podávání při pylové přecitlivělosti, je Pollinex, podávaný předsezónně v sérii 3 resp. 6 depotních injekcí, s velmi dobrým efektem.

K celoročnímu kontinuálnímu podávání jsou na našem trhu určeny alergeny tří výrobců – Stallergenes, ALK a Sevapharma. Kvalitní alergen musí mít řádně zdokumentovanou, studiemi podloženou účinnost, má být plně standardizovaný. Standardizace alergenu taktéž zajišťuje jeho stejné složení, známou alergenovou potenci a definovanou biologickou aktivitu.

Opatrní musíme být při dávkování alergenů, doporučuji respektovat rozpisy výrobců, neboť nízké dávky mohou být ve svém důsledku neúčinné, vysoké dávky potom nebezpečné.

SAIT provádí alergolog – imunolog na specializovaném pracovišti i z toho důvodu, že jedním z rizik je anafylaxe. K ní může dojít např. i omylem při dávkování, záměnou koncentrace alergenu, současnou medikací pacienta (např. užívání beta-blokátorů), ale i vysokým stupněm přecitlivělosti daného pacienta, nebo tím, že alergen je podáván astmatikovi s exacerbovaným astmatem. To vše zdůvodňuje nutnost erudovaného specialisty při podávání alergenu.

Nejčastějšími chybami při indikování a podávání specifické alergenové imunoterapie je podávání nevhodných

alergenových směsí, nepodávání kauzálního alergenu nebo podávání nedostačující dávky (poddávkování).

Velmi nutné jsou také pravidelné kontroly pacientů a zpětné hodnocení alergenové imunoterapie.

SAIT je tedy zatím jedinou kauzální terapií přecitlivělosti I. imunologického typu.

Literatura

1. Bouquet J. AIT in the 21 Century, AAAAI, 2001.
2. WHO Positron Paper. Alergen Immunotherapy, Allergy 1998.