

Smjernice za primjenu alergen specifične imunoterapije u djece s astmom

Dr.sc. M. Turkalj

Definicija

Alergen specifična imunoterapija (ASIT) je liječenje primjenom postupno rastućih doza alergena alergičnim osobama, do konačne doze koja je učinkovita za nestanak simptoma koji se javljaju nakon ekspozicije istom uzročnom alergenu.

- ◆ Allergen immunotherapy is the administration of gradually increasing quantities of an allergen vaccine to an allergic subject, reaching a dose which is effective in ameliorating the symptoms associated with subsequent exposure to the causative allergen.
WHO Position Paper 1998

Alergenski ekstrakti su od ključne važnosti u dijagnostici i liječenju alergičnih bolesnika. (dokaz A). Preporuča se primjena standardiziranih alergenskih ekstrakata, poznate potentnosti, čime se značajno smanjuje rizik od pojave nuspojava, a povećava učinak liječenja ASIT-om. Alergenski ekstrakti mogu biti vodenim depot, modificirani ili mješavine alergenskih ekstrakata.

Indikacije za ASIT postavlja liječnik specijalista alergolog, a provodi se u "specijaliziranim ustanovama" uz nadzor medicinskog osoblja koje može prepoznati i liječiti anafilaktičke reakcije.

Pri postavljanju indikacija za ASIT treba razmotriti:

- povezanost simptoma alergijske astme i ekspozicije specifičnom alergenu,
- dokazati značajan stupanj senzibilizacije IgE tipa na uzročni alergen,
- učinak ostalih pokretača
- stupanj, težinu i trajanje simptoma astme
- učinak medikamentozne terapije
- učinak mjera kontrole okoliša
- dokazanu učinkovitost kod izbora alergenskog pripravka
- dostupnost standardiziranih alergenskih pripravaka
- suradljivost bolesnika
- kontraindikacije
- cost / benefit.

U liječenju djece s astmom ASIT je komplementarna terapija uz farmakoterapiju, mjere kontrole okoliša i edukaciju bolesnika.



Način primjene ASIT

Danas je prihvaćena subkutana i sublingvalna IT (SLIT). Sheme za provođenje AIT-a dane su od proizvođača, kao i naputci o modificiranju doze.

Subkutana ASIT se provodi primjenom alergena ispod kože, duboko subkutano, na volarnoj strani nadlaktice, 1 ml- šprica, pod kutom od 45°. Nakon primjene nužna je opservacija bolesnika najmanje 20 min, uz bilježenje lokalnim i sistemskih nuspojava.

SLIT se provodi u kapanjem alergenskog pripravka ispod jezika, zadržavanjem ispod jezika 1-2 minute, a potom gutanjem istog. SLIT bolesnik provodi kod kuće.

Trajanje ASIT

ASIT se provodi 3-5 godina.

Učinkovitost

ASIT je dokazano učinkovita u liječenju djece s alergijskom astmom (dokaz A). Značajno su smanjeni simptomi i potreba za medikamentoznom terapijom u djece s astmom liječene ASIT-om (dokaz A). ASIT je jedina etiološka terapija alergijskih bolesti koja može modificirati imunološki odgovor na alergene, te utjecati na tijek razvoja alergijskih bolesti. ASIT nije alternativna, već komplementarna terapija medikamentoznom liječenju djece s astmom. Učinak ASIT-a je bolji u bolesnika koji su senzibilizirani na jedan alergen, nego u polisenzibiliziranih bolesnika (dokaz B).

Učinak ASIT-a je bolji u djece i adolescenata nego u odraslih, te u bolesnika kod kojih astma kraće traje (dokaz B).

Učinak SLIT-a lošiji je od subkutane ASIT (dokaz A).

Tijekom primjene ASIT-a ne prekida se medikamentozna i profilaktička terapija u djece s astmom, a o smanjenu ili ev. prekidu medikamentozne terapije odlučuje liječnik koji je postavio indikciju za ASIT.

Od inhalacijskih alergena ASIT je učinkovita u liječenju bolesnika senzibiliziranih na alergene grinje iz kućne prašine, peludne alergene (peludi stabala, trava i korova) te alergene mačke (dokaz A).

Dugotrajni učinci ASIT-a

Učinak ASIT se očituje godinama nakon prekida liječenja (3 -15 godina), dokaz B.

ASIT može prevenirati pojavu senzibilizacije na nove alergene (dokaz B).

U bolesnika s rinitisom ASIT može prevenirati razvoj astme (dokaz B).

Sigurnost

Rizik od pojave sistemskih nuspojava tijekom provođenja subkutane ASIT-a je mali kada se provodi standardiziranim alergenskim pripravcima (1 na milijun injekcija). Tijekom ASIT-a mogu se javiti po život opasne anafilaktičke reakcije.

Tijekom SLIT-a nisu do sada dokumentirane anafilaktičke, po život opasne i fatalne reakcije, od 1986. od kada se SLIT primjenjuje.

Čimbenici rizika za pojavu sistemskih nuspojava su: teška i loše kontrolirana astma, rush protokol, početna faza s dizanjem koncentracije alergena, upotreba nove bočice, te tehničke pogreške pri primjeni alergena.

Kontraindikacije za ASIT su: teška bolest, maligne bolesti, imunodeficijencije, psihičke bolesti, liječenje beta-blokatorima, kardiovaskularne bolesti, teška, loše kontrolirana astma s vrijednostima FEV1 <70%, loša suradljivost. Provođenje subkutane ASIT u djece mlađe od 5 godina je relativna kontraindikacija.

Literatura

1. EAACI Immunotherapy Position Paper 1993
2. Position Paper on Allergen Immunotherapy. Report of BSACI Working Party 1993
3. WHO Position Paper on Immunotherapy 1998
4. EAACI Local Immunotherapy 1998
5. ARIA: Allergic Rhinitis – Its Impact on Asthma 2001
6. Allergen Immunotherapy: A Practice Parameter, ACAAI 2003