

Immunoterapia

– skuteczny sposób walki z alergią

rozmawiała Alicja KOSTECKA



fot. archiwum

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med.
Markiem Kulusem, prezesem Polskiego
Towarzystwa Alergologicznego

W maju odbyła się XI Konferencja Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Alergologicznego pod hasłem „Alergia – zapobiegam, kontroluję, leczę”. Jakie najciekawsze zagadnienia były poruszane na tym spotkaniu?

Układając program konferencji, starałem się, aby był maksymalnie szeroki i obejmował najważniejsze problemy z obszaru alergologii, a także maksymalnie praktyczny nie tylko dla alergologów, ale też lekarzy rodzinnych, pediatrów i innych specjalności zainteresowanych alergologią. Jednym z najciekawszych tematów było odczulanie, w ramach którego prezentowano nowe stanowisko Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej dotyczące jego bezpieczeństwa i efektywności. Ponieważ konferencja odbywała się tuż po publikacji zaleceń *Global Initiative for Asthma*, w skrócie GINA, dotyczących leczenia astmy, na naszej konferencji omawialiśmy także nowe standardy leczenia tego schorzenia. Kolejny blok tematyczny dotyczył leczenia biologicznego w alergologii i terapii astmy ciężkiej.

Co się zmieniło w dotychczasowych zaleceniach GINA, jeśli chodzi o leczenie astmy?

Istotna zmiana polega na wcześniejszym włączeniu leków kombinowanych, czyli z jednej strony leków rozkurczowych, a z drugiej – przeciwzapalnych. Chodzi o to, aby pacjenci nie tylko pamiętali o lekach rozkurczających oskrzela działających krótko, ale także o lekach przeciwzapalnych mających działanie długoterminowe. Leczenie to powinno być włączane już w astmie łagodnej.

Jakie miejsce w leczeniu alergicznego nieżytu nosa i astmy zajmuje immunoterapia alergenowa?

Jeśli chodzi o efektywność immunoterapii, to istnieją jednoznaczne dowody na to, że jest to skuteczna metoda leczenia w przypadku astmy i uczulenia na roztocze kurzu. Choć w immunoterapii w ostatnim czasie nie pojawiły się nowe preparaty, to jednak zasadniczo zmieniła się diagnostyka i ocena jej efektywności. Pojawiły się nowe metody tzw. diagnostyki komponentowej, polegającej na wyznaczeniu grup pacjentów ze specyficzną charakterystyką uczulenia na określone komponenty kurzu domowego, dzięki czemu możliwe jest poprawienie efektywności immunoterapii. To dość duża nowość i zmiana, dzięki której odczulanie jest skuteczniejsze. Nie zmieniła się więc sama terapia, bo schematy pozostały takie same, lecz zmiana polega na kwalifikacji pacjentów pozwalającej na efektywniejsze leczenie.

Czy immunoterapia alergenowa powinna być stosowana jako metoda profilaktyki u osób z alergicznym nieżytem nosa w celu zapobiegania astmie?

Nowe zalecenia GINA potwierdzają efektywność tego leczenia w astmie. Wiele doniesień podkreśla znaczenie tej formy terapii nie tylko w leczeniu, ale również w profilaktyce tej choroby.

Ilu pacjentów z alergicznym nieżytem nosa i astmą mogłoby skorzystać rocznie z immunoterapii alergenowej?

Na alergiczny nieżyt nosa cierpi ok. 25 proc. osób dorosłych w naszym kraju. Jest on najpoważniejszym czynnikiem ryzyka rozwoju astmy w przyszłości. Właściwe leczenie, w tym immunoterapia, jako leczenie przyczynowe może zapobiec rozwojowi astmy. Chociaż jak w przypadku każdej terapii istnieją wskazania i przeciwwskazania, to w mojej ocenie co najmniej jedna trzecia pacjentów z alergicznym nieżytem nosa powinna być poddana immunoterapii alergenowej.

Jak podjęzykowa immunoterapia alergenowa w tabletkach wpływa na compliance i jakość życia pacjentów?

Immunoterapia podjęzykowa zarówno w postaci tabletek, jak i zawiesiny poprawia jakość życia pacjentów. Codzienne przyjmowanie tych preparatów, mimo że trwa dość długo – 3–5 lat, nie jest bardziej obciążające niż na przykład leczenie nadciśnienia, a przecież w perspektywie daje wyliczenie z choroby.

Czy podjęzykowa immunoterapia alergenowa powinna być dostępna dla pacjentów w ramach refundacji?

Inwestycja w zdrowie polegająca na zwiększeniu dostępności efektywnego leczenia zawsze się opłaca.

Czy w terapii astmy dokonał się ostatnio istotny postęp?

Leczenie astmy istotnie zmieniły leki biologiczne. W kraju pojawiają się już programy lekowe, w ramach których odbywa się kwalifikacja do takiego leczenia. Mamy też coraz szerszy wybór leków biologicznych hamujących efektywnie proces zapalny. Leki biologiczne są wskazane w leczeniu astmy ciężkiej. Zmniejszają one działania niepożądane kortykosteroidoterapii doustnej. Leki te stają się też powoli standardem w leczeniu przewlekłych pokrzywek, choć w Polsce nie są jeszcze refundowane w tym wskazaniu.

Jaka jest dostępność leczenia biologicznego astmy w naszym kraju?

W przypadku astmy w zasadzie nie ma problemu z dostępem do leczenia biologicznego, zajmuje się tym kilka ośrodków. Obecnie leczenie to prowadzone jest u kilkuset pacjentów i każdy, kto chciałby z niego skorzystać, ma taką możliwość. Mamy nadzieję, że uda nam się to osiągnąć także w leczeniu pokrzywek.

Czy alergię stanowią dziś jedno z największych wyzwań w medycynie i systemie ochrony zdrowia?

Na świecie obserwuje się trend wzrostowy zachorowań na alergię, w Polsce ta tendencja występuje od połowy ubiegłego wieku. Epidemiologia astmy jest dość zróżnicowana w poszczególnych krajach – w tych bardziej rozwiniętych utrzymuje się na stałym poziomie, ale w krajach rozwijających się gwałtownie wzrasta. Dotyczy to zarówno alergicznego nieżytu nosa, jak i astmy. Można powiedzieć, że ma w tym udział efekt epigenetyczny, czyli wpływ środowiska nie bezpośrednio na sekwencje genów, ale na ujawnienie pewnego potencjału w genach. ■