

Podjęzykowa immunoterapia alergenowa wygodna i skuteczna w leczeniu alergicznego nieżyty nosa

Małgorzata Kaferska

Gdy katar nie chce minąć

Co trzeci pacjent podstawowej opieki zdrowotnej to alergik. – *Lekarze pierwszego kontaktu zbyt często zwlekają z kierowaniem pacjentów do alergologa, z kolei alergolodzy zbyt rzadko stosują u chorych z alergicznym nieżytem nosa immunoterapię* – twierdzi dr n. med. Piotr Dąbrowiecki, alergolog z Wojskowego Instytutu Medycznego, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP.

Alergiczny nieżyt nosa można pomylić z przeziębieniem, zwłaszcza jeśli występuje po raz pierwszy lub trudno go skojarzyć z działaniem jakiegoś konkretnego alergenu, np. kurzu domowego. Objawy są podobne – katar, kichanie, gorsze samopoczucie, czasami łzawienie i zaczerwienienie spojówek oczu. Ale to nie wirusy są ich przyczyną, tylko nieprawidłowa odpowiedź immunologiczna organizmu na zetknięcie z alergenem.

Jak pokazały już kilka lat temu badania ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce) prowadzone przez Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z inicjatywy ministra zdrowia, prawie połowa Polaków ma dodatnie testy alergiczne. Około jednej trzeciej społeczeństwa to objawowi alergicy. Oznacza to, że co trzeci pacjent zgłaszający się do POZ z objawami „przeziębienia” powinien otrzymać leki przeciwalergiczne i skierowanie do specjalisty alergologa. – *Oczywiście alergik też może się przeziębować, też może mieć grypę, ale taka infekcja trwa u niego dłużej i daje więcej powikłań. Często to alergia powoduje, że organizm gorzej radzi sobie z infekcją, dlatego tak ważna jest właściwa diagnoza i leczenie. Z tym problemem walczy w Polsce ponad 12 mln osób* – mówi dr Dąbrowiecki.

Leczenie bez efektu

Alergiczny nieżyt nosa można podzielić na dwa rodzaje: sezonowy (epizodyczny) i przewlekły. Pierwszy łatwiej rozpoznać, ponieważ pojawia się w określonych okolicznościach – np. zawsze wiosną w okresie pylenia brzozy lub w czerwcu, kiedy pyła trawy. Przewlekły nieżyt nosa może sprawiać problemy diagnostyczne, jego objawy nie są ostre i trudniej skojarzyć, co je nasila. Chory z obrzękiem małżowin nosowych może nawet nie zauważać, że ma katar, po-

nieważ wydzielina spływa po tylnej ścianie gardła. Pacjenci mogą skarżyć się na zaburzenia koncentracji utrudniające pracę czy naukę, kłopoty ze snem, zmęczenie, suchość w ustach, chrapanie, a nawet podwyższoną temperaturę ciała.

– *Kiedy lekarz widzi, że objawy kataralne nie mijają po standardowym leczeniu, czyli po zastosowaniu leków udrażniających nos czy leków przeciwzapalnych, powinien rozważyć diagnostykę alergologiczną i wypisać skierowanie do specjalisty. Alergolog będzie wiedział, jak dalej pokierować leczeniem pacjenta* – mówi dr Dąbrowiecki. Ekspert zwraca również uwagę na zasadność przeprowadzania przez lekarzy pierwszego kontaktu wywiadu lekarskiego w kierunku alergii.



Fot. Archiwum

– *Najczęstszą przyczyną kataru po zwykłych infekcjach wirusowych jest właśnie alergia. Jeżeli dodatkowo pacjentowi towarzyszą inne choroby alergiczne, np. atopowe zapalenie skóry, to wiemy już wystarczająco dużo, żeby rozpocząć diagnostykę alergologiczną* – wyjaśnia.

– *Zdarza się, że pacjenci przyjmują pięć, sześć różnych antybiotyków w roku, a katar i kaszel jak były, tak są. Lekarz wypisuje silne leki, jeśli podejrzewa zapalenie zatok. I często to jest zapalenie zatok, tyle że alergiczne. To oznacza, że alergen wywołuje obrzęk małżowin nosowych, powstanie nadmiaru wydzieliny,*

zamknięcie się ujścia zatok i rozwój zapalenia w zamkniętej zatoce – podkreśla dr Dąbrowiecki.

Sięgnąć do przyczyny

Standardem leczenia alergicznego nieżyty nosa jest stosowanie preparatów przeciw-histaminowych i donosowych glikokortykosteroidów. Szybko łagodzą one uciążliwe objawy i przynoszą pacjentowi ulgę, ale po ich odstawieniu dolegliwości nawracają. Długoterminowe korzyści kliniczne zapewnia immunoterapia alergenowa (AIT). Jest ona jedynym przyczynowym leczeniem chorób alergicznych, w tym alergicznego nieżyty nosa, i działa poprzez modyfikację odpowiedzi immunologicznej na alergen, który ją wywołuje. – *Jest to jedyna me-*

taletami immunoterapii podjęzykowej, oprócz wysokiej skuteczności, są jej niewazyjność i wygoda stosowania. Dzięki niej pacjent może uniknąć niedogodności związanych z odczulaniem w zastrzykach: comiesięcznych wizyt u alergologa, często odległych dojazdów, kolejek, zwolnień lekarskich i konieczności pozostawiania pod nadzorem po szczepieniu.

– *Klasyczna, iniekcyjna metoda immunoterapii jest refundowana, podjęzykowa niestety nie. Dzisiaj pacjenci częściej wybierają metodę iniekcyjną, ponieważ jest tańsza. Gdyby natomiast obie metody były refundowane, trudno powiedzieć, którą z nich wybieraliby chętniej. Nie każdy jest zwolennikiem codziennego przyjmowania leków, nie każdy też toleruje zastrzyki. Pacjent powinien mieć wybór, w zależności od swojego trybu życia i preferencji* – uważa dr Dąbrowiecki.

Zbyt rzadko się odczulamy

Specjalista zwraca uwagę, że w Polsce pacjenci zbyt rzadko poddawani są immunoterapii alergenowej. – *Dlaczego duża część alergologów nie stosuje immunoterapii alergenowej? Czy powodem jest fakt, że w przypadku klasycznej iniekcyjnej procedury pacjent musiałby regularnie pojawiać się w gabinecie lekarza? Tego nie wiem* – przyznaje dr Dąbrowiecki. Wiadomo natomiast, że WHO zaleca, aby immunoterapię alergenową rozważyć u wszystkich pacjentów z alergicznym nieżytem nosa lub astmą, u których stwierdzono uczulenie na istotne alergeny wywołujące objawy tych schorzeń i którzy nie mają przeciwwskazań do odczulania. Do odczulania kwalifikują się chorzy, u których objawy pokrywają się z wynikami testów.

– *Mamy w tej chwili doskonałe metody diagnostyki molekularnej, mamy testy, dzięki którym możemy precyzyjnie zaplanować leczenie. Możemy przewidywać, który pacjent lepiej odpowie na immunoterapię* – wylicza dr Dąbrowiecki. I przekonuje: – *Immunoterapia odwraca całą kaskadę zdarzeń niepożądanych, czyli doprowadza do tego, że pojawia się tolerancja immunologiczna na alergen, który wywołuje chorobę. Czasami może być to banalna choroba, a czasami brzemienne w skutki ciężka astma alergiczna. Ale początek jest wtedy, kiedy pacjent przychodzi po raz kolejny z katarzem, a my to bagatelizujemy.*



Dr Piotr Dąbrowiecki:
Immunoterapia alergenowa to jedyna metoda, która łączy w sobie terapię i profilaktykę, czyli leczy z objawów tu i teraz oraz zabezpiecza przed ich wystąpieniem w przyszłości

toda, która łączy w sobie terapię i profilaktykę, czyli leczy z objawów tu i teraz oraz zabezpiecza przed ich wystąpieniem w przyszłości – mówi dr Dąbrowiecki.

Dostępne są dwa rodzaje immunoterapii – iniekcyjna, w formie podawanych podskórnie zastrzyków, oraz podjęzykowa, w tabletkach lub kroplach. W przypadku terapii iniekcyjnej przyjmuje się wzrastające dawki alergenu co 7–14 dni, a potem dawkę podtrzymującą co 4–6 tygodni. W przypadku metody podjęzykowej pierwszą dawkę pacjent przyjmuje u lekarza, a kolejne już sam w domu, jednak musi je stosować codziennie. Zdaniem ekspertów