

## ALERGOLOGIA

# Możliwości leczenia pacjentów uczulonych na kilka alergenów wziewnych jednocześnie

Nawet 80 proc. osób, które zgłaszają się do specjalisty z powodu alergicznych chorób układu oddechowego, wykazuje nadwrażliwość na wiele alergenów. U takich pacjentów w wyniku reakcji alergicznej, np. na pyłki traw i roztoczy kurzu domowego, rozwija się alergiczny nieżyt nosa (ANN), a nawet astma. Leczeniem przyczynowym, które zredukuje objawy i ryzyko powikłań, może być jednoczesne zastosowanie immunoterapii alergenowej (odczulania) na dwa alergeny.

O tych problemach mówili specjaliści podczas webinarium zorganizowanego przez międzynarodową agencję prasową Reuters w partnerstwie z liderem w dziedzinie immunoterapii – duńską firmą farmaceutyczną ALK-Abelló – „Immunoterapia alergenowa w postępowaniu z pacjentami uczulonymi na kilka alergenów wziewnych”. Eksperti omówili praktyczne zastosowanie kliniczne jednoczesnego podawania dwóch podjęzykowych tabletek w immunoterapii alergenowej w celu uzyskania przez pacjenta tolerancji alergenów, które wywołują u niego kliniczne objawy ze strony układu oddechowego.

## Na czym polega polialergia?

Alergia wziewna jest najczęściej spotykanym rodzajem alergii. Rozwija się na

skutek nieprawidłowej, nadmiernej reakcji układu immunologicznego na znajdujące się w powietrzu cząsteczki (np. pyłki roślin czy odchody roztoczy kurzu domowego), które w przypadku zdrowych osób są całkowicie obojętne dla organizmu. Wskutek nadmiernej odpowiedzi na alergen pojawiają się przeciwciała, a wraz z nimi stan zapalny i szereg uciążliwych objawów, takich jak kichanie, przekrwienie błon śluzowych jamy nosowej z towarzyszącym wysiękiem. Najczęstszymi chorobami, które rozwijają się w wyniku reakcji alergicznej, są alergiczny nieżyt nosa i spojówek oraz astma. Zdecydowana większość (60–80 proc.) osób, które konsultują się z lekarzem specjalistą z powodu alergicznej choroby układu oddechowego, jest polisensybilizowana. U tych pacjentów testy alergiczne wykazują



Większość osób, które konsultują się z lekarzem specjalistą z powodu alergicznej choroby układu oddechowego, jest polisensybilizowana. U tych pacjentów testy alergiczne wykazują uczulenie na więcej niż jeden alergen, co oznacza potencjalną polialergiczną, czyli występowanie klinicznych objawów alergii w obecności różnych alergenów

uczulenie na więcej niż jeden alergen, co oznacza potencjalną polialergiczną, czyli występowanie klinicznych objawów alergii w obecności różnych alergenów. Eksperti podkreślili, że polisensybilizacja i polialergia nie są synonimami. Pierwszy termin odnosi się do dodatnich wyników badań, czyli występowania przeciwciał przeciwko konkretnym alergenom, natomiast polialergię definiuje się jako

udokumentowany przyczynowy związek pomiędzy ekspozycją na dwa lub więcej uczulających alergenów a późniejszym wystąpieniem istotnych objawów klinicznych alergii. Jak podkreślała prof. Natalija Novak z Wydziału Dermatologii i Alergii Uniwersytetu w Bonn, przed podjęciem decyzji o rozpoczęciu immunoterapii alergenowej (AIT) konieczne jest przeprowadzenie



Fot. iStockphoto

wnikliwych badań diagnostycznych, które obejmują wywiad lekarski, punktowe testy skórne i/lub pomiar w surowicy IgE swoistego dla alergenu, a u wybranych pacjentów także testy molekularne. Po zdiagnozowaniu polialergii kolejnym wyzwaniem dla lekarza jest ustalenie we współpracy z pacjentem strategii leczenia.

– *Komórki dendrytyczne błony śluzowej jamy ustnej, które odpowiadają za zainicjowanie procesu prowadzącego do unormowania odpowiedzi immunologicznej u leczonego pacjenta, są zdolne do jednoczesnego wchłaniania dwóch różnych alergenów w terapeutycznie istotnych stężeniach* – dowodziła podczas webinarium prof. Natalija Novak. Zdaniem ekspertki jest to kluczowa kwestia dla AIT, w tym immunoterapii podjęzykowej, ponieważ większość dorosłych pacjentów zmagających się z alergią cierpi z powodu nadwrażliwości na alergeny z różnych grup. Najczęściej ich źródłem są pyłki drzew, traw i roztozca kurzu domowego.

### Immunoterapia, czyli przywracanie tolerancji na alergen

Immunoterapia alergenowa, którą potocznie nazywa się odczulaniem, jest jedyną przyczynową metodą leczenia alergicznego nieżyty nosa i astmy alergicznej. Zgodnie z obowiązującymi standardami powinna być połączona z unikaniem określonych alergenów, objawową farmakoterapią (m.in. leki przeciwhistaminowe, glikokortykosteroidy) oraz – co podkreślają eksperci – odpowiednią edukacją pacjenta.

Immunoterapia alergenowa polega najczęściej na podawaniu osobie uczulonej wzrastających dawek alergenów w różnych schematach, optymalnie przez 3–5 lat. Jej celem jest doprowadzenie do zmiany odpowiedzi układu immunologicznego z alergicznej na prawidłową, tj. tolerowanie obecnego w środowisku alergenu.

Immunoterapię można stosować w formie zastrzyków podskórnych, które przyjmuje się przeważnie raz w miesiącu w przychodni alergologicznej. Dostępna jest też

”

Immunoterapię pojedynczym alergenem zaleca się u pacjentów polialergiczy, u których jeden z alergenów jest wyraźnie odpowiedzialny za najbardziej intensywne objawy. Immunoterapia 2-alergenowa jest natomiast wskazana u pacjentów, u których dwa alergeny mają znaczący wpływ na występowanie klinicznych objawów alergii

”

Immunoterapia alergenowa polega najczęściej na podawaniu osobie uczulonej wzrastających dawek alergenów w różnych schematach, optymalnie przez 3–5 lat.

Jej celem jest doprowadzenie do zmiany odpowiedzi układu immunologicznego z alergicznej na prawidłową, tj. tolerowanie obecnego w środowisku alergenu

wygodna dla pacjentów doustna immunoterapia podjęzykowa (SLIT) – w postaci tabletek lub kropli. Pacjent, po podaniu pierwszej dawki w klinice, przyjmuje następnie codziennie w domu.

### Odczulanie pacjentów z polialergią

Immunoterapia alergenowa jest bezpieczną i skuteczną metodą leczenia przyczynowego alergii u pacjentów polisensybilizowanych i polialergiczy. Zgodnie z wytycznymi międzynarodowych towarzystw naukowych decyzja o podjęciu immunoterapii zawsze powinna się opierać na identyfikacji jednego lub więcej klinicznie istotnych alergenów. Zaleca się branie pod uwagę rodzaju, nasilenia i czasu trwania objawów, a także tego, czy i w jakim stopniu można unikać ekspozycji na te alergeny.

Immunoterapię pojedynczym alergenem zaleca się u pacjentów polialergiczy, u których jeden z alergenów jest wyraźnie odpowiedzialny za najbardziej intensywne objawy. Immunoterapia 2-alergenowa jest natomiast wskazana u pacjentów polialergiczy, u których dwa alergeny mają znaczący wpływ na występowanie klinicznych objawów alergii.

Jak mówi prof. Natalija Novak, możliwość jednoczesnego zastosowania immunoterapii dwoma alergenami z różnych grup daje polialergicznym pacjentom więcej korzyści. Pozwala na przykład ograniczać symptomy alergii zarówno wiosną (pylenie drzew), jak i latem (pylenie traw). W ocenie ekspertki immunoterapia 2-alergenowa sprzyja również lepszej współpracy pacjenta z lekarzem i przestrzeganiu jego zaleceń (*compliance*).

### Dwie tabletki do immunoterapii w jednym czasie

Bezpieczeństwo immunoterapii 2-alergenowej zostało potwierdzone w badaniach naukowych. Ich wyniki zaprezentował prof. Rémi Gagnon, specjalista alergolog i immunolog, członek Królewskiego Kolegium Lekarzy i Chirurgów Kanady. Ekspert



Fot. istockphoto

przedstawił wyniki klinicznej oceny jednoczesnego podawania tabletek podjęzykowych (SLIT) na alergeny traw i alergeny ambrozji (Maloney J i wsp. *Sequential Treatment Initiation with Timothy Grass and Ragweed Sublingual Immunotherapy Tablets Followed by Simultaneous Treatment Is Well Tolerated*. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2016; 4: 301-9.e2). Próba miała trzy okresy, każdy trwał 2 tygodnie. Pacjenci przyjmowali tabletki według następującego schematu:

- start – pacjent przyjmował pierwszą tabletkę (alergeny traw) w klinice i pozostawał 30 minut pod obserwacją lekarza; jeśli tabletkę była dobrze tolerowana, pacjent dostawał zalecenie przyjmowania tabletek samodzielnie w domu raz dziennie przez 2 tygodnie;
- dodanie drugiej tabletki – jeśli przez 2 tygodnie przyjmowania w domu u pacjenta nie wystąpiły objawy niepożądane, przyjmował on w klinice drugą tabletkę (z alergenami ambrozji), pozostając 30 minut pod obserwacją, a następnie, gdy druga tabletkę była dobrze tolerowana, dostawał zalecenie przyjmowania samodzielnie w domu obu tabletek przez 2 tygodnie, oddzielnie (rano tabletkę z alergenami ambrozji, wieczorem tabletkę z alergenami traw);
- kontynuacja – jeśli dotychczasowe leczenie było dobrze tolerowane, pacjent mógł kontynuować przyjmowanie obu tabletek, jednocześnie z 5-minutowym odstępem.

Badanie wykazało, że powyższy 4-tygodniowy sekwencyjny schemat wdrażania stosowania dwóch alergenów w SLIT, a następnie jednoczesne przyjmowanie tabletek z alergenami traw i ambrozji był dobrze tolerowany przez zdecydowaną większość pacjentów.

Niemal wszystkie (99 proc.) zdarzenia niepożądane, jakie wystąpiły, miały charakter łagodny lub umiarkowany. Odsetki badanych, u których wystąpił raz lub częściej miejscowy obrzęk, wynosiły: 14 proc.,

”

Przed podjęciem decyzji o rozpoczęciu immunoterapii alergenowej konieczne jest przeprowadzenie wnikliwych badań diagnostycznych, które obejmują wywiad lekarski, punktowe testy skórne i/lub pomiar w surowicy IgE swoistego dla alergenu, a u wybranych pacjentów także testy molekularne

22 proc. i 15 proc., odpowiednio dla okresów 1., 2. i 3. Odsetki osób z pojedynczym lub większą liczbą miejscowych zdarzeń niepożądanych wynosiły: 71 proc., 69 proc. i 56 proc., odpowiednio dla okresów 1., 2. i 3. W miarę zaawansowania terapii zmniejszała się częstość zgłaszanych odczynów. Na żadnym etapie nie zgłaszano natomiast ciężkich objawów niepożądanych – ciężkich obrzęków, ogólnoustrojowych reakcji alergicznych, zaostrzenia astmy ani zdarzeń lub reakcji, które wymagałyby podania adrenaliny.

Profesor Rémi Gagnon potwierdził, że stosowanie SLIT z dwoma różnymi tabletkami według opisanego wyżej schematu jest bezpieczne, dodając, że od kilku lat jest z powodzeniem stosowane przez alergologów. Ekspert podkreślił jednocześnie, że indywidualne postępowanie terapeutyczne zawsze powinno się opierać na ocenie klinicznej danego pacjenta przez lekarza prowadzącego. ■

Więcej informacji na stronie:  
[https://reuterevents.com/events/pharmawebinar/allergy-immunotherapy/?partner=Poland&utm\\_source=Poland&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=5262](https://reuterevents.com/events/pharmawebinar/allergy-immunotherapy/?partner=Poland&utm_source=Poland&utm_medium=social&utm_campaign=5262)  
 Źródło: Novel Communication