

ALERGOLOGIA

Immunoterapia ratuje życie

Krystyna Kowalska

W Polsce alergia na jad owadów błonkoskrzydłych jest powszechnym schorzeniem. Jediną metodą leczenia przyczynowego pacjentów, dla których użądlenie może stanowić zagrożenie życia, jest immunoterapia alergenowa. Dziś lekarze mogą stosować ją tylko na wyspecjalizowanych oddziałach szpitalnych. Tymczasem umożliwienie odczulania na jad owadów błonkoskrzydłych w poradniach byłoby korzystne zarówno dla systemu, jak i pacjentów – przekonuje prof. Krzysztof Kowal z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, przewodniczący Sekcji Immunoterapii Alergenowej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

I Jak się objawia uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych i jak taka reakcja alergiczna może przebiegać?

U osób uczulonych na jad owadów użądlenie może powodować różne objawy kliniczne – od miejscowych, takich jak obrzęk i zaczerwienienie skóry, do reakcji ogólnoustrojowej, która może mieć przebieg łagodny (pokrzywka na całym ciele, zaczerwienienie skóry, świąd) lub ciężki, z obrzękiem krtani, napadem astmy, bólami brzucha, wymiotami, objawami ze strony układu sercowo-naczyniowego. Reakcja ta następuje bardzo szybko, w ciągu kilku sekund do kilku minut. Najczęściej chory, u którego dochodzi do ciężkiej reakcji alergicznej, odczuwa uogólniony świąd skóry, duszność, zawroty głowy, słabość i niemożność utrzymania się na nogach. Mogą towarzyszyć temu bóle brzucha i wymioty. U niektórych dochodzi do utraty przytomności, a nawet zgonu.

I Kiedy należy wykonać badania diagnostyczne w kierunku uczulenia na jady? Czy są konkretne ku temu wskazania?

Każdy pacjent z podejrzeniem uczulenia na jad owadów powinien być diagnozowany. Musimy pamiętać, że natężenie objawów zależy w dużej mierze od ciężkości ekspozycji i od niektórych czynników współistniejących. Nie należy lekceważyć łagodnych reakcji ogólnoustrojowych. Może być tak, że u osoby, u której wystąpiła jedynie pokrzywka, kolejne użądlenia spowodują znacznie cięższe, zagrażające życiu reakcje. Dlatego występowanie łagodnych objawów nie może ograniczać diagnostyki. Każde uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych powinno być diagnozowane i oceniane przez specjalistę alergologa. Przeprowadzone badania mają na celu wykazanie zależności występujących objawów od uczulenia na jad: pszczoły, osy, szerszenia lub trzmieła. Można je wykonywać za pomocą testów skórnych punktowych i śródskórnych oraz metodami *in vitro*. Służą one oznaczeniu poziomu przeciwciał IgE w surowicy chorego. W badaniach diagnostycznych określa się też, na jakiego rodzaju jad pacjent jest uczulony. Trzeba

pamiętać, że decyzję co do wyboru metody testowania i zastosowania konkretnego rodzaju immunoterapii alergenowej zawsze podejmuje lekarz alergolog.

I Jak długo trwa odczulanie?

Prowadzenie immunoterapii alergenowej trwa zwykle 5 lat, a skuteczność leczenia sięga nawet 90 proc. W miarę podawania szczepionki buduje się coraz lepszą odporność na jad, na który pacjent jest odczulany. Dodatkowo dłuższe odczulanie gwarantuje większy sukces długofalowy. Niewrażliwość na jad owadów po przebytym leczeniu utrzymuje się zazwyczaj od kilku do kilkunastu lat, a czasami dłużej. Trzeba też zaznaczyć, że jest pewna grupa chorych, u których immunoterapia musi trwać całe życie.

I Jak często w populacji dochodzi do silnych uogólnionych reakcji alergicznych po ukąszeniu owadów błonkoskrzydłych?

Trudno na to pytanie odpowiedzieć jednoznacznie. Abyśmy mogli stwierdzić, że w określonej populacji grupa chorych w konkretny sposób reaguje na dany alergen, osoby te muszą być ekspozowane na alergen, który oceniamy. W wypadku uczulenia na jady ekspozycja jest bardzo zróżnicowana. Jeżeli będziemy np. badać częstość uczulenia na jady w populacji, która nie jest w ogóle żądłona, to częstość reakcji będzie równa zero. Dlatego dane w tej dziedzinie są niedoszacowane i różne w różnych krajach. Umykają nam osoby, które mogą być uczulone, ale o tym nie wiedzą, bo nie zostały nigdy powtórnie użądłone. Przyjmuje się, że częstość reakcji systemowych po użądleniu przez owady błonkoskrzydłe wynosi ok. 5 proc. w populacji ogólnej. Taka grupa osób powinna być diagnozowana. Oczywiście nie u wszystkich uda się ustalić tło alergiczne. Jeżeli jednak założymy, że uczulenie potwierdzamy tylko u kilkudziesięciu procent badanych, to w Polsce mamy do czynienia z około milionem osób, które potrzebują dokładnej diagnostyki i leczenia przyczynowego. Mówimy tu tylko o reakcjach systemowych. Jest jeszcze znacznie większa grupa chorych, którzy reagują dużymi objawami miejscowymi.



Fot. Archiwum prywatne

Oni także odnieśliby korzyść z immunoterapii, która jest jedyną metodą leczenia przyczynowego. Duże reakcje miejscowe nie są z punktu widzenia medycyny istotnym problemem, jeśli do użądlenia dojdzie w miejscach „bezpiecznych”, np. w palec ręki. Jeżeli jednak nastąpi użądlenie w szyję, to chory może stracić przytomność, gdyż obrzęk w tej okolicy ma zupełnie inny efekt kliniczny niż np. obrzęk kończyny dolnej. Te duże odczyny mogą w skrajnych przypadkach spowodować lub przyczynić się do śmierci chorego. To pokazuje, że mamy bardzo dużą grupę osób, które wymagają diagnostyki i są potencjalnymi kandydatami do immunoterapii. Liczba zgonów z powodu użądlenia przez owady błonkoskrzydłe jest trudna do oceny. Szacuje się, że w takich krajach jak Polska rocznie umiera z tego powodu kilkanaście do kilkudziesięciu osób. Dane te są jednak mocno niedoszacowane.

I Jaka liczba osób uczulonych w Polsce jest poddawana odczulaniu i w ilu ośrodkach?

W Polsce zdecydowanie za mało osób jest leczonych immunoterapią. Jeżeli ok. 5 proc. populacji doświadcza reakcji systemowych po użądleniu przez owady błonkoskrzydłe, to daje nam ok. 2 mln osób w Polsce. Jeśli przyjmiemy, że tylko jedna czwarta z tej liczby będzie się kwalifikować do immunoterapii, to i tak otrzymujemy ponad pół miliona osób wymagających leczenia. A to z kolei oznacza, że rocznie powinno się odczuwać 30–40 tys. chorych. Oczywiście, każda z tych osób powinna odbyć 12 wizyt comiesięcznych w ciągu każdego roku. W Polsce immunoterapia prowadzona jest w kilkudziesięciu ośrodkach szpitalnych, czyli rocznie w jednym ośrodku powinno być odczulanych ok. 1000 osób. Tymczasem liczba odczulanych w większości z nich oscyluje w okolicy 100 osób rocznie, co i tak daje 1200 wizyt szpitalnych w ciągu roku.



Liczba zgonów z powodu użądlenia przez owady błonkoskrzydłe jest trudna do oceny. Szacuje się, że w takich krajach jak Polska rocznie umiera z tego powodu kilkanaście do kilkudziesięciu osób

I Jak mogłaby się zmienić sytuacja chorych uczulonych na jad w Polsce, gdyby mieli dostęp do leczenia w ramach poradni alergologicznych?

Obecnie immunoterapię na jad owadów błonkoskrzydłych prowadzi się w szpitalach klinicznych, dlatego największym problemem dla chorych jest dojazd do tych ośrodków oraz absencja w pracy. Oczywiście ludzie, stając przed wyborem ryzyka utraty życia i czasu pracy, muszą wartościować te trudności. Niemniej jednak znacznie łatwiej jest sprowadzić alergologa z dużego ośrodka do mniejszej miejscowości i tam umówić wizyty kilkudziesięciu chorych, niż kazać chorym jechać do ośrodka klinicznego. System powinien zmierzać do globalnej redukcji kosztów przy jednoczesnym zwiększeniu dostępności usług. Tyle się mówi o tym, że leczenie szpitalne jest zdecydowanie droższe niż ambulatoryjne. Tymczasem w Polsce nadal nie ma praktycznej możliwości odczulania na jad owadów błonkoskrzydłych w poradniach, chociaż na całym świecie ona istnieje. Najwyższa pora, aby także u nas lekarze otrzymali narzędzia pozwalające im na stosowanie tego rodzaju immunoterapii w placówkach AOS. Te narzędzia to wycena usług związanych z diagnostyką i leczeniem w postępowaniu ambulatoryjnym oraz odpowiednia refundacja szczepionek skutkująca dostępnością tej formy leczenia dla przeciętnego chorego. Po uzyskaniu takiej możliwości to lekarz, a nie system zdecyduje, w jaki sposób i gdzie będzie diagnozował i leczył danego chorego. ■