

Odczulanie czyli immunoterapia alergenowoswoista (SIT)

Leczenie chorób rozwijających się na podłożu zapalenia alergicznego obejmuje unikanie kontaktu z alergenem, farmakoterapię, odczulanie oraz edukację pacjenta. Wprawdzie ograniczenie ekspozycji na wywołujące objawy alergeny może znamienne zredukować ciężkość przebiegu choroby, to jednak u większości alergików pomimo przestrzegania zasad prewencji alergicznej konieczne jest włączenie aktywnych form terapii w postaci leczenia farmakologicznego i odczulania. Dominujące znaczenie farmakoterapii wynika z wysokiej skuteczności, bezpieczeństwa oraz prostoty stosowania tej formy leczenia. SIT (specific immunotherapy -), mimo że znamienne rzadziej stosowana posiada pewną istotną przewagę nad leczeniem farmakologicznym, bowiem **pozwala na przyczynowe leczenie choroby**. Zadaniem SIT jest wywołanie tolerancji i podwyższenie progu wrażliwości na określone alergeny. W wyniku stosowania stopniowo wzrastających dawek alergenu, dochodzi do korzystnej zmiany odpowiedzi immunologicznej u chorych uczulonych. Wskazaniem do odczulania jest silna nadwrażliwość na alergeny szeroko rozpowszechnione, potwierdzona danymi z wywiadu, wynikami testów skórnych i immunologicznych.

Pacjent musi być przygotowany do otrzymywania zastrzyków przez wiele miesięcy, a niekiedy lat. Najlepsze efekty odczulania uzyskuje się u osób młodych (5-35 lat), z niezbyt zaawansowanym w czasie procesie chorobowym, bez przewlekłych zakażeń i zmian organicznych w narządach. Bardzo ważnym warunkiem skuteczności leczenia odczulającego jest odpowiednio długi okres terapii oraz odpowiednio duża dawka sumaryczna zastosowanego alergenu. Jak wynika z licznych opracowań, leczenie odczulające powinno być prowadzone przez 3 do 5. lat. Oczywiście znacznie wcześniej, z reguły już po roku terapii, można przekonać się o celowości przedłużenia leczenia, zależnie od uzyskanych wyników klinicznych. Należy podkreślić, że najczęstszą przyczyną niepowodzenia SIT jest zbyt wczesne zaniechanie jej prowadzenia lub też zastosowanie zbyt małych dawek.

Najlepiej poznaną formą SIT jest terapia podskórna, określana również mianem klasycznej, w której szczepionkę alergenową podaje się w postaci iniekcji podskórnych. Od czasu, kiedy po raz pierwszy w 1911 r. Freeman i Noon zastosowali iniekcję z wywaru pyłków roślin u chorych na pyłkowicę, nastąpił duży postęp w zakresie poznania mechanizmu działania, wskazań do stosowania, skuteczności i bezpieczeństwa klasycznej SIT.

W przypadku SIT podaną dawkę szczepionki można dokładnie określić i straty związane z pozostawieniem alergenu w strzykawce lub igle są niewielkie. Po iniekcji podskórnej szczepionka wchłania się stosunkowo powoli, wchodząc w interakcję z układem odpornościowym. Czas wchłaniania z miejsca podania jest różny w zależności od rodzaju szczepionki. Szczepionki modyfikowane (preparaty typu depot) charakteryzują się wydłużonym czasem wchłaniania, aby w ten sposób zmniejszyć ekspozycję organizmu na wysoką dawkę alergenu.

Czasokresy podawania szczepionek

W przypadku stosowania szczepionki pyłkowej początek leczenia uzależniony jest od rodzaju pyłków, ale zasady stosowania szczepionek są bardzo podobne. Wieloletnie obserwacje kliniczne wykazują przewagę skuteczności SIT całorocznej w porównaniu do sezonowej. Wiąże się to z możliwością podania większej dawki całkowitej przy SIT prowadzonej przez cały rok, także w okresie pylenia. W terapii całorocznej obserwuje się ponadto mniejszą liczbę objawów ubocznych. Zastosowanie SIT całorocznej pozwala ponadto na stosowanie u pacjentów z uczuleniem na pyłki wielu roślin preparatów złożonych, w składzie których znaleźć się mogą alergeny roślin o różnych terminach pylenia. W SIT całorocznej kolejne dawki fazy wstępnej podawane są co 7-14 dni aż do uzyskania dawki podtrzymującej, powtarzanej następnie co 4-6 tygodni. Natomiast w SIT sezonowej kolejne dawki podawane są co 7-14 dni, a leczenie kończone jest przed sezonem pylenia.

W przypadku stosowania szczepionki kurzowej terapię rozpoczyna się o zasadzie w dowolnej porze roku. W okresie początkowym iniekcje wykonuje się co około 10 dni przez 3-4 miesiące kontynuując postępowanie przez okres **najlepiej 5 lat 1 raz w miesiącu.**

Bezpieczeństwo leczenia

Immunoterapia podskórna ma udowodnioną skuteczność w leczeniu alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa i spojówek, w astmie oskrzelowej, jednak z tą formą podawania alergenu wiąże się ryzyko poważnych, zagrażających życiu objawów niepożądanych.

Bezpieczeństwo jest jednym z kluczowych elementów, jaki bierze się pod uwagę przy ocenie każdej metody terapeutycznej. Lista objawów niepożądanych, jakie mogą wystąpić w trakcie SIT jest długa i obejmuje reakcje miejscowe, ogólne reakcje alergiczne.

W trakcie konwencjonalnej SIT mogą wystąpić następujące reakcje niepożądane:

- obrzęk, rumień i świąd skóry w miejscu iniekcji, występujące 10-15 minut po podaniu szczepionki
- obrzęk tkanki podskórnej z towarzyszącym swędzeniem występujący 6-24 godziny po podaniu szczepionki
- objawy ogólnoustrojowe (pokrzywka, świąd skóry, objawy choroby zasadniczej)
- reakcja anafilaktyczna

Dane statystyczne odnośnie częstości występowania powikłań (szczególnie śmiertelnych) w przebiegu SIT, wskazują że są to rzadkie zdarzenia. Dane amerykańskie z lat 1985-1993, kiedy to wskaźnik zgonów w trakcie SIT wynosił 0,67/milion iniekcji (35 zgonów przy 52 milionach iniekcji) i był znacznie niższy od wskaźnika zgonów w przypadku stosowania środków cieniujących w radiologii oraz porównywalny ze wskaźnikiem zgonów związanych z iniekcjami penicyliny. **Dla zachowania bezpieczeństwa po każdej iniekcji pacjent jest zobowiązany pozostać w gabinecie min. 30 min.**

Skuteczność leczenia

Monitorowanie skuteczności SIT najczęściej opiera się na punktowej ocenie objawów, zapotrzebowaniu na leki, pomiarach spirometrycznych u pacjentów z astmą oskrzelową, ocenie subiektywnej dokonywanej przez pacjenta i lekarza prowadzącego. Inne możliwe do wykorzystania parametry to:

- liczba dni absencji w szkole lub pracy
- liczba hospitalizacji i dni spędzonych w szpitalu
- liczba przebytych infekcji układu oddechowego
- ocena jakości życia

W celu uzyskania większej skuteczności leczenia Europejska Akademia Alergologii i Immunologii Klinicznej zaleca odpowiednio wysoką dawkę szczepionki. Ponieważ referencyjne wartości są trudne do osiągnięcia w cyklach przedsezonowych, zaleca się całoroczne odczulanie pyłkowicy, co poza oczywistym zwiększeniem dawki kumulacyjnej niesie też dodatkową korzyść w postaci zmniejszenia działań ubocznych. Odczulanie całoroczne alergii sezonowej nie zawsze jest chętnie akceptowane przez leczonych, gdyż jej stosowanie wiąże się z większymi kosztami (więcej zużywanej szczepionki) i wizytami u lekarza przez cały rok. Wątpliwa skuteczność SIT może być także związana ze zbyt krótkim okresem terapii. Otwartą pozostaje kwestia, jak długo kontynuować leczenie, argumentem przemawiającym za zakończeniem terapii jest brak objawów przez rok. U chorych z uczuleniem na alergeny niesezonowe przy braku poprawy należy zakończyć leczenie również po około roku obserwacji. Odczulanie szczepionkami zawierającymi pyłki roślin bywa trudne do oceny po jednym sezonie. Wynika to z różnych ilości pyłków w powietrzu obserwowanych w kolejnych latach i dlatego leczenie musi być kontynuowane przed kilkoma sezonami pylenia zanim jego skuteczność zostanie określona.

Po zakończeniu SIT można spodziewać się, że pozytywny efekt leczenia utrzyma się przez kilka lat.

Wskazania do SIT z uwzględnieniem jednostki chorobowej

- Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa i/lub spojówek u pacjentów:
 - u których leczenie farmakologiczne niewystarczająco kontroluje objawy chorobowe
 - którzy odmawiają farmakoterapii lub nie chcą przyjmować przewlekle środków farmakologicznych
 - u których występują objawy niepożądane w trakcie leczenia farmakologicznego
- Astma oskrzelowa alergiczna u pacjentów:
 - u których przebieg choroby nie jest dobrze kontrolowany poprzez unikanie ekspozycji alergenowej i leczenie farmakologiczne
 - którzy manifestują objawy alergiczne ze strony nosa i oskrzeli
 - którzy nie chcą przyjmować przewlekle środków farmakologicznych
 - u których występują objawy niepożądane w przebiegu leczenia farmakologicznego