



# Swoista immunoterapia alergenowa w astmie

## - studium przypadku

Specific allergen immunotherapy - a case study.

### S U M M A R Y

Allergen-specific immunotherapy has been proved to be effective in patients with allergic rhinitis and asthma. There is a lot of evidence that it may modify natural history of allergic diseases, decrease frequency of exacerbations and improve asthma control. Currently, GINA guidelines recommend sublingual immunotherapy (SLIT) in patients with asthma allergic to house dust mites as an additional treatment option.

Swoista immunoterapia jest skuteczna u chorych na alergiczny nieżyt nosa i astmę. Wyniki badań klinicznych wskazują, że może ona zmniejszać częstość zaostrzeń i poprawić kontrolę astmy. Obecnie, wytyczne GINA zalecają immunoterapię podjęzykową (SLIT) u chorych na astmę z alergią na roztocze kurzu domowego, jako dodatkową opcję terapeutyczną.

Dobek R: Swoista immunoterapia alergenowa w astmie - studium przypadku. *Alergia*, 2019, 1; 41-42

Od wielu lat toczą się dyskusje i badania kliniczne nad skutecznością i bezpieczeństwem swoistej immunoterapii alergenowej (SIT), zarówno stosowanej podskórnie (SCIT), jak i podjęzykowo (SLIT) u chorych na astmę. Jak wiadomo, jest to jedyna skuteczna metoda leczenia modyfikująca przebieg choroby alergicznej. Niestety, w wielu krajach świata była i jest niechętnie stosowana ze względu na potencjalne niebezpieczeństwo ciężkich zdarzeń niepożądanych, przede wszystkim anafilaksji. W ubiegłych latach często przyjmowano pogląd, że można stosować SIT w leczeniu alergicznego nieżyty nosa, a współistniejąca astma nie stanowiła bezwzględnego przeciwwskazania. Mechanizm działania SIT jest złożony i nie w pełni zbadany. Wiadomo, że podczas stosowania tej metody leczenia dochodzi do przełączenia odpowiedzi immunologicznej typu Th2 na Th1 oraz uwalniania przez limfocyty regulatorowe Treg interleukiny 10 (IL-10), która powoduje zmniejszenie stężenia swoistych przeciwciała klasy IgE i zmniejszenie wydzielania cytokin prozapalnych przez mastocyty i eozynofile. SIT zmniejsza również napływ mastocytów i eozynofiliów do skóry, oczu, błony śluzowej nosa i oskrzeli (2). Już od dawna SIT jest zalecana w leczeniu alergicznego nieżyty nosa. Jednocześnie wiadomo, że choroba ta jest silnym niezależnym czynnikiem ryzyka astmy. W badaniu z 2008 roku stwierdzono, że spośród 566 chorych na ANN z alergią na roztocze kurzu domowego u 26 osób (4,6%) pojawiły się objawy astmy (2).

### Opis przypadku:

35-letni mężczyzna chory na alergiczny nieżyt nosa od 18 roku życia. Objawy są ściśle związane z ekspozycją

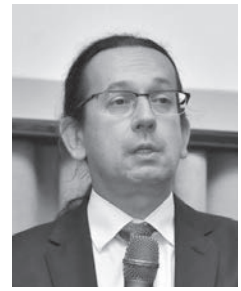
na kurz domowy. Testy skórne punktowe były dodatnie na alergeny *D. pteronyssinus* i *D. farinae*, co potwierdzono oznaczeniem sIgE. Od czterech lat występują objawy astmy niecałkowicie kontrolowanej. Spirometria jest obecnie prawidłowa, a pacjent nie zgłasza chorób współistniejących. W leczeniu chory stosuje salbutamol doraźnie, preparat złożony zawierający propionion flutikazonu i salmeterol (FLU/SAL 250/50) 2x1 dawka, lewocetytryzną 1x1 tabl, furoinian flutikazonu 1x2 dawki do nosa. Pacjent jest zdyscyplinowany i regularnie stosuje leki. Choremu zaproponowano SLIT na roztocze kurzu domowego. Pacjent rozpoczął przyjmowanie roztworu do stosowania podjęzykowego zawierającego wyciągi alergenowe roztoczy z rodzaju *D. farinae* i *D. pteronyssinus*. Tolerancja leczenia była dobra i nie obserwowano zdarzeń niepożądanych.

### Rozpoznanie:

astma, alergia na roztocza kurzu domowego

### Komentarz

W takiej sytuacji klinicznej warto zastanowić się, czy istnieje możliwość rozszerzenia leczenia. Czy można rozpocząć SIT nie tylko ze względu na alergiczny nieżyt nosa, ale również w nadziei na poprawę kontroli astmy? Czy SIT może mieć wpływ na przebieg kliniczny tej choroby, w tym efekty bieżące tj. objawy, jakość życia, zaostrzenia, zużycie leków, a także na długoterminowe efekty leczenia? W 2016 roku opublikowano badanie MITRA, w którym uczestniczyło 843 chorych na ANN i astmę niecałkowicie kontrolowaną i uczulonych na roztocze kurzu domowego (3). Pacjenci



Dr n. med.  
Rafał Dobek

II Klinika Chorób Płuc  
Instytut Gruźlicy i Chorób  
Płuc w Warszawie,

Kierownik:  
Prof. dr hab. n. med  
Paweł Śliwiński

### Słowa kluczowe:

astma, swoista immunoterapia alergenowa

### Key words:

asthma, allergen-specific immunotherapy

zostali zrandomizowani do jednej z trzech grup: stosujących placebo, preparat do SLIT w dawce 6 SQ HDM lub 12 SQ HDM. Chorzy równolegle stosowali typowe leczenie astmy czyli wziewne glikokortykosteroidy (IGKS) oraz krótko działające bronchodylatory (SABA). Celem pierwszorzędowym badania był czas do pierwszego umiarkowanego lub ciężkiego zaostrzenia astmy. Cele drugorzędowe obejmowały intensywność objawów astmy, zmianę stężenia IgG4, ocenę jakości życia oraz działania niepożądane. W obu grupach stosujących SLIT stwierdzono istotne zmniejszenie ryzyka umiarkowanego i ciężkiego zaostrzenia astmy. Jednocześnie obserwowano zmniejszenie ryzyka pogorszenia kontroli astmy i zwiększenie stężenia IgG4. Nie było różnicy w wynikach kwestionariuszy jakości życia pomiędzy badanymi grupami. Leczenie było bezpieczne i nie wystąpiły ciężkie zdarzenia niepożądane, w tym reakcje anafilaktyczne. W innych badaniach klinicznych wykazano, że SIT jest skuteczna u chorych na astmę z alergią na roztozce kurzu domowego, pyłki traw, alergeny zwierząt i zarodniki grzybów pleśniowych z rodzaju *Alternaria* (4, 5).

### Immunoterapia u pacjentów z astmą

Biorąc pod uwagę wyniki badań nad skutecznością i bezpieczeństwem SCIT i SLIT uważa się, że dobrymi kandydatami do tego leczenia są chorzy na astmę, u których objawy kliniczne mają związek z ekspozycją na alergeny swoiste i u których pomimo optymalnej farmakoterapii nie udaje się uzyskać pełnej kontroli. Jednocześnie bezwzględ-

nym przeciwwskazaniami do SIT są: astma ciężka i/lub niekontrolowana, istotne choroby towarzyszące, w tym układu sercowo-naczyniowego (choroba niedokrwienna serca, niedawno przeżyty zawał serca, zaburzenia rytmu serca, niekontrolowane nadciśnienie), konieczność stosowania beta-adrenolityków oraz inhibitorów konwertazy angiotensyny (IACE). Zaobserwowano, że stosowanie tych leków wiąże się ze znacznie zwiększonym ryzykiem anafilaksji. Pacjent kwalifikowany do SIT powinien mieć prawidłowe wyniki badania spirometrycznego z FEV1 powyżej 70% wartości należnej. Do innych przeciwwskazań należą choroby autoimmunologiczne, niedobory odporności i choroby nowotworowe. Potencjalne korzyści z zastosowania SIT u dzieci i dorosłych z łagodną i umiarkowaną astmą mogą być następujące: zmniejszenie ilości leków przeciwastmatycznych, redukcja dawek steroidów wziewnych, poprawa jakości życia, zmniejszenie nadreaktywności oskrzeli oraz zmniejszenie częstości zaostrzeń i poprawa kontroli astmy. SIT może być stosowana u pacjentów z astmą alergiczną sporadyczną lub przewlekłą o łagodnym i umiarkowanym stopniu ciężkości, której objawy związane są z ekspozycją na zidentyfikowany, określony alergen. Ważnym badaniem diagnostycznym jest wykazanie obecności swoistych przeciwciał IgE przeciwko temu alergenowi. SLIT jest również zalecana przez wytyczne GINA jako dodatkowa opcja terapeutyczna u chorych na astmę i alergiczny nieżyt nosa z alergią na roztozce kurzu domowego, u których występują zaostrzenia astmy pomimo stosowania IGKS (6).

Prace nadesłano  
2.03.2019  
Zaakceptowano do  
druku 7.03.2019

Konflikt interesów nie występuje.  
Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

**Piśmiennictwo:** 1. Moote W, Kim H, Ellis AK. Allergen-specific immunotherapy. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2018 Sep 12;14(Suppl 2):53. 2. Shaaban R, Zureik M, Soussan D, Neukirch C, Heinrich J, Sunyer J, Wjst M, Cerveri I, Pin I, Bousquet J, Jarvis D, Burney PG, Neukirch F, Leynaert B. Rhinitis and onset of asthma: a longitudinal population-based study. *Lancet.* 2008 Sep 20;372(9643):1049-57. 3. Virchow JC, Backer V, Kuna P, Prieto L, Nolte H, Villesen HH, Ljørring C, Riis B, de Blay F. Efficacy of a House Dust Mite Sublingual Allergen Immunotherapy Tablet in Adults With Allergic Asthma: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2016 Apr 26;315(16):1715-25. 4. Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology. *Immunotherapy Manual.* 2016. <http://csaci.ca/wp-content/uploads/2017/12/IT-Manual-2016-5-July-2017-rev.pdf>. 5. Zielen S, Kardos P, Madonini E. Steroid-sparing effects with allergen-specific immunotherapy in children with asthma: a randomized controlled trial. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;126(5):942-949. 6. <https://ginasthma.org>

ALERGIA

START WYDAWNICTWO ▾ ARTYKUŁY ▾ SZUKAJ



Szukaj nas pod adresem:  
**[www.alergia.org.pl](http://www.alergia.org.pl)**