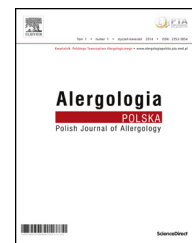


Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/alergo

Artykuł oryginalny/Original research article

Stanowisko Sekcji Immunoterapii Polskiego Towarzystwa Alergologicznego w sprawie prowadzenia alergenowo swoistej immunoterapii (AIT) u pacjentów zagrożonych wystąpieniem lub z rozpoznanymi chorobami na tle autoimmunizacji



Allergen specific immunotherapy (AIT) in patients at risk of autoimmune disease or with diagnosis of autoimmune disorder. Position paper prepared by Section of Immunotherapy, Polish Society of Allergy

Marek Jutel¹, Paweł Gonerko², Ewa Cichońska-Jarosz^{3,*},
Bolesław Samoliński⁴ grupa robocza Sekcji Immunoterapii PTA^a

¹Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej, Wrocław, Polska

²SPS ZOZ „Zdroje”, Oddział I Pediatrii, Alergologii i Pulmonologii, Szczecin, Polska

³Katedra Pediatrii, Klinika Chorób Dzieci, Uniwersytet Jagielloński Wydział Medyczny, Kraków, Polska

⁴Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 09.02.2015

Zaakceptowano: 13.02.2015

Dostępne online: 26.02.2015

Słowa kluczowe:

- alergeny wziewne
- alergenowo swoista immunoterapia

A B S T R A C T

Allergen immunotherapy (AIT) in patients with airborne allergy is crucial as the only therapeutic approach of causal treatment. For this reason, establishing contradictions for this treatment remain key issue in many patients. The currently understood AIT mechanisms unambiguously point to the fact that it affects the immune system on the regulatory level. For this reason, we should consider its possible effect on the course of the disease in patients with concomitant immune diseases and especially autoimmune diseases. The presented position paper expresses expert's opinion on establishing

* Adres do korespondencji: Klinika Chorób Dzieci Katedra Pediatrii 30-336 Kraków, ul. Wielicka 265, Polska. Tel.: +48 12 658 2011 wew. 1655; fax: +48 12 658 44 46.

Adres email: mijarosz@cyf-kr.edu.pl (E. Cichońska-Jarosz).

^a Grupa robocza Sekcji Immunoterapii PTA: Dr med. Monika Antczak, Prof. Danuta Chmielewska-Szewczyk, Prof. Andrzej Emeryk, Dr med. Joanna Hermanowicz-Salamon, Dr med. Jadwiga Kaczmarek, Dr med. Krzysztof Kłós, Dr med. Agnieszka Krauze, Dr med. Aleksandra Kucharczyk, Dr hab. Grzegorz Mincewicz, Dr med. Joanna Nizio-Mąsior, Dr med. Renata Rubinstein, Dr med. Urszula Samolińska-Zawisza, Dr med. Katarzyna Wrotek.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.alergo.2015.02.001>

2353-3854/© 2015 Polish Society of Allergy. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

• przewlekłe choroby autoimmunologiczne

contradiction for allergen immunotherapy in five separate groups of patients with autoimmune disorders.

© 2015 Polish Society of Allergology. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Keywords:

- Inhalant allergens
- Allergen-specific immunotherapy
- Chronic immune-related diseases

Założenia

Przedstawione poniżej stanowisko dotyczy immunoterapii u pacjentów uczulonych wyłącznie na alergeny inhalacyjne. Immunoterapia alergenowa (AIT) u chorych z alergią wziewną nie jest metodą leczenia ratującą życie, może jednak znacząco wpływać na poprawę jego jakości i przebieg choroby alergicznej zależnej od IgE (typ I reakcji alergicznej), a zwłaszcza zapobiegać rozwojowi nowych uczuleń oraz astmy [1-3]. Odmiennie jest u pacjentów uczulonych na alergeny jadów owadów, u których AIT stanowi podstawową metodę wywołania tolerancji kolejnych użądleń, a więc jest metodą leczenia ratującą życie.

Obecnie poznane mechanizmy AIT wskazują jednoznacznie, że wpływa ona na układ immunologiczny na poziomie regulacyjnym [4-8]. Rozwój immunoterapii zmierza w kierunku poszukiwań nowych hipoaergicznym rekombinowanych pochodnych lub immunogennych peptydów, nowych adjuwantów i białek nośnikowych, jak również nowych sposobów ich podania tak, aby osiągnąć największe bezpieczeństwo i skuteczność leczenia [5].

Z drugiej strony, próby terapii antygenowo swoistymi peptydami w chorobach autoimmunizacyjnych uruchamiają mechanizmy tolerancji immunologicznej, w tym wzmożoną syntezę IL-10, podobne do tych uruchamianych przez AIT [9, 10].

Niemniej jednak, z uwagi na immunomodulujące działanie AIT, należy rozważyć jej ewentualny wpływ na przebieg choroby u pacjentów cierpiących jednocześnie na inne choroby uwarunkowane immunologicznie, a zwłaszcza o podłożu autoimmunizacyjnym.

W zaakceptowanych wskazaniach ekspertów w zakresie AIT temat ten nie został ujęty jednoznacznie z uwzględnieniem jego złożoności, zwłaszcza w zakresie wyodrębnienia grup pacjentów pod względem ryzyka rozwoju lub pogorszenia przebiegu istniejącej choroby. Niestety przegląd dostępnych baz literaturowych nie wykazał badań klinicznych mogących stanowić podstawę dla systematycznego przeglądu. Odnaleziono niewielką liczbę prac kazuistycznych [9]. Natomiast grupa badaczy duńskich, która przeprowadziła pierwsze badanie epidemiologiczne z 10-letnim okresem obserwacji, wykazała 14% zmniejszenia występowania chorób autoimmunizacyjnych u pacjentów leczonych AIT w porównaniu z chorymi z alergią otrzymującymi wyłącznie leczenie farmakologiczne [11]. Jednak nie było to badanie randomizowane.

Ostatnio opublikowano wyniki polskiego prospektywnego badania z 20-letniej obserwacji 1144 chorych atopowych

(z astmą i/lub alergicznym nieżytem nosa) leczonych w przeszłości immunoterapią na roztocza kurzu domowego lub pyłek roślin. W przeciwieństwie do stwierdzonej odwrotnej korelacji pomiędzy faktem leczenia AIT a zapadalnością na wybrane choroby rozrostowe, w odniesieniu do chorób autoimmunizacyjnych nie odnotowano istotnej różnicy pomiędzy grupą chorych leczonych i nieleczonych AIT [12].

Z powodu braku dalszych dobrze zaplanowanych badań epidemiologicznych opracowanie to z konieczności ma w głównej mierze charakter opinii ekspertów.

Hipoteza: Czy alergenowa immunoterapia może prowadzić do rozwoju lub nasilać przebieg reakcji nadwrażliwości?

Choroby alergiczne oraz choroby autoimmunologiczne są związane z różnymi typami nadwrażliwości. Typ I i IV b jest związany z atopią, typy II, III, IVa i IVd są związane z chorobami autoimmunizacyjnymi [13].

Nie wykazano, aby obecnie stosowane terapie chorób alergicznych, w tym AIT i terapie biologiczne, mogły indukować rozwój nadwrażliwości typu II, III, IVa i IVd. Obecnie dostępna wiedza nie wskazuje, na jakiej drodze mogłoby dojść do takiego przestrojenia układu immunologicznego u pacjentów bez obecności tła genetycznego predysponującego do rozwoju tych chorób. Wiadomo, że genotypy ze zwiększonym występowaniem autoprzeciwciał to HLA klasy II DRB1*04 (DR4), DQB1*0302 (DQ8), HLA-Bw4 i HLA-DQ [14-18]. W przebiegu chorób alergicznych można obserwować pojawienie się autoprzeciwciał np. przeciwko FcεRI, jednak często nie mają one znaczenia patologicznego lub odpowiadają za tzw. uwarunkowaną autoagresję. Z tego względu bardzo trudne jest jednoznaczne stwierdzenie, czy u danego pacjenta rozwija się proces autoimmunizacji [9].

Wyodrębnia się 5 grup pacjentów, do których należy zastosować obecnie obowiązujące rekomendacje

1. Grupa I – pacjenci bez objawów chorób autoimmunizacyjnych, bez wywiadu rodzinnego i tła genetycznego.

Rekomendacja: pacjenci mogą zostać poddani AIT bez ograniczeń, po dokonaniu ogólnej oceny stanu zdrowia.

2. Grupa II – pacjenci bez klinicznych cech choroby autoimmunologicznej z dodatnim wywiadem rodzinnym i ewentualnie z potwierdzonym tłem genetycznym.

Rekomendacja: zalecane jest uszczegółowienie wywiadu oraz zachowanie ostrożności w kwalifikacji do immunoterapii. W razie wątpliwości co do rozwoju choroby

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184278>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184278>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)