



Protocolo de indicaciones de inmunoterapia por tipo de alérgeno y forma clínica

D. Antolín Américo*, J. Barbarroja Escudero, M.J. Sánchez González y M. Rodríguez Rodríguez
Servicio de Enfermedades del Sistema Inmune-Alergia. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Inmunoterapia
- Alérgeno
- Alergia
- Inmunomodulación

Keywords:

- Immune therapy
- Allergen
- Allergy
- Immune modulation

Resumen

Introducción. La inmunoterapia alérgeno-específica (ITE) consiste en la administración gradual de dosis de extractos del alérgeno causante de hipersensibilidad o alergia al paciente que la padece, con el objetivo de reducir los síntomas alérgicos, disminuir el uso de medicación, mejorar la calidad de vida relacionada con la salud del paciente y producir cambios en parámetros inmunológicos. Hasta la fecha, es el único tratamiento capaz de modificar el curso natural de la patología alérgica, previniendo exacerbaciones y atenuando la respuesta inflamatoria en los tejidos. Origina la producción por el organismo de anticuerpos bloqueadores, células inductoras de tolerancia y mediadores.

Indicaciones de la inmunoterapia. Numerosos estudios avalan la eficacia de la inmunoterapia, siempre que esté correctamente indicada. La eficacia viene determinada por: una adecuada selección del paciente; selección de un extracto de calidad y una administración adecuada.

En relación con la monitorización de la inmunoterapia. La inmunoterapia presenta un efecto positivo a largo plazo, previniendo el progreso de la enfermedad respiratoria alérgica y nuevas sensibilizaciones.

Abstract

Protocol for indications for immune therapy according to allergen type and clinical form

Background. Allergen-specific immunotherapy (ASIT) consists of the gradual administration of doses of extracts from the allergen that causes hypersensitivity or allergies in the patient. The objective of ASIT is to reduce allergic symptoms, decrease the use of drugs, improve the patient's health-related quality of life and change the immunological parameters. To date, ASIT is the only treatment capable of modifying the natural course of the allergic disease, preventing exacerbations and attenuating the inflammatory response in the tissues. ASIT induces the body to produce antibody blockers, tolerance inducer cells and mediators.

Indications for immunotherapy. Numerous studies have supported the efficacy of immunotherapy, provided that it is correctly indicated. The efficacy is determined by appropriate patient selection, the selection of a quality extract and proper administration.

Regarding the monitoring of immunotherapy. Immunotherapy has a long-term positive effect, preventing the progress of the respiratory allergic disease and new sensitisations.

*Correspondencia
Correo electrónico: dario.antolin@gmail.com

Introducción

La inmunoterapia alérgeno-específica (ITE) consiste en la administración gradual de dosis de extractos del alérgeno causante de hipersensibilidad o alergia al paciente que la padece, con el objetivo de reducir los síntomas alérgicos, disminuir el uso de medicación, mejorar la calidad de vida relacionada con la salud del paciente y producir cambios en parámetros inmunológicos¹. La inmunoterapia subcutánea (ITSC) fue la primera forma desarrollada para la alergia, no obstante, existen otros tipos de inmunoterapia como la inmunoterapia sublingual (ITSL). Debido a las diferencias en el procesamiento y producción de los extractos entre fabricantes, estos difieren en composición y actividad alérgica y, por tanto, no son comparables entre sí habitualmente². No obstante, se recomienda el uso de extractos de inmunoterapia estandarizados, dado que de otra forma pueden variar significativamente en relación con su actividad biológica².

Otros tipos de inmunoterapia en fase de estudio son la intralinfática, inmunoterapia local intranasal, ITSL en tabletas e inmunoterapia epicutánea.

La ITE es el único tratamiento capaz de modificar el curso natural de la patología alérgica, previniendo exacerbaciones y atenuando la respuesta inflamatoria en los tejidos³. El uso de extractos hiposensibilizantes origina la producción por el organismo de anticuerpos bloqueantes, células inductoras de tolerancia y mediadores que más adelante veremos, y cuya valoración puede ser de interés en futuras investigaciones¹. En la ITSC, se utilizan extractos de alérgenos: a) no modificados (nativos), ya sea en forma acuosa o adsorbidos en un adyuvante (depot) y b) modificados químicamente, ya sea con formaldehído, glutaraldehído o alginato (alergoides o extractos polimerizados), como extractos depot². Los alergoides presentan menos epítomos reactivos de células B, por lo que su efecto inmunogénico se halla inalterado y potencialmente con menos posibilidad de producir reacciones adversas^{1,2}.

Por otra parte, existen extractos con modificación física y química. Estas vacunas incluyen las modificadas con: a) formaldehído y adsorbidas en hidróxido de aluminio; b) las modificadas con glutaraldehído y adsorbidas en tirosina o c) las vacunas de extractos despigmentados, polimerizados con glutaraldehído y adsorbidos en hidróxido de aluminio (tabla 1). Los extractos alérgicos para la ITSL se clasifican en soluciones acuosas y tabletas. La eficacia viene determinada por los siguientes factores: una adecuada selección del paciente (fig. 1); la selección de un extracto de calidad y la administración adecuada¹.

La eficacia clínica de la ITE se evalúa mediante varios parámetros de estudio o variables principales y secundarias. La Agencia Europea del Medicamento aboga por utilizar como variable principal *scores* combinados de síntomas y medicación. La ITE se considera de forma significativa más coste-efectiva en la rinitis alérgica y en el asma alérgica que la farmacoterapia, pero depende enormemente del cumplimiento por parte del paciente¹.

TABLA 1
Tipos de inmunoterapia subcutánea

Extractos acuosos
Extractos depot (modificados físicamente)
Hidróxido de aluminio
Fosfato cálcico
Tirosina
Liposomas
Alergoides o polimerizados (modificados químicamente)
Formaldehído
Glutaraldehído
Alginato
Despigmentación
Modificación física y química combinada
Modificados con formaldehído y adsorbidos en hidróxido de aluminio
Modificados con glutaraldehído y adsorbidos en tirosina
Polimerizados con glutaraldehído y adsorbidos en hidróxido de aluminio

Indicaciones de la inmunoterapia

De forma general, serán candidatos a recibir IT los pacientes con clínica respiratoria en caso de aeroalérgenos o de anafilaxia o reacción sistémica en caso de himenópteros, en los que se demuestre sensibilización (mecanismo IgE) a un alérgeno y este sea clínicamente relevante¹⁻³. En el estudio multicéntrico PAT (*Preventive Allergy Treatment*), se observó que en un grupo de niños con rinitis alérgica que recibieron ITSL, la incidencia de asma en los años sucesivos fue menor que en un grupo de niños con características similares, tratados con medicación sintomática y que no habían recibido inmunoterapia^{4,5}. La Organización Mundial de la Salud propugna el uso de la ITSL para aquellos pacientes con patología respiratoria alérgica que: a) no estén controlados con tratamiento farmacológico óptimo; b) presenten efectos secundarios indeseables con la farmacoterapia precisa para el control de los síntomas; c) sean reacios a las inyecciones o d) no deseen utilizar constantemente o durante largos periodos de tiempo farmacoterapia¹. Las indicaciones para la ITSL como para la ITSC son las mismas, con la salvedad de la alergia a veneno de los himenópteros, la alergia al látex, la alergia alimentaria y la dermatitis atópica (DA)¹.

El documento ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*) sitúa a la ITE como un factor importante en relación con el papel preventivo sobre el desarrollo de asma. Por otra parte, la Guía Española de manejo del Asma (GEMA 4.0) indica que es un tratamiento eficaz para el asma alérgica bien controlada con niveles bajos o medios de tratamiento (escalones terapéuticos 2-4), siempre que se haya demostrado una sensibilización mediada por IgE frente a aeroalérgenos comunes clínicamente relevantes, se utilicen extractos bien caracterizados y estandarizados y se evite el uso de mezclas complejas⁶. Para la rinitis alérgica es adecuada, siendo particularmente útil para aquellos pacientes que no responden al tratamiento farmacológico o aquellos que quieren evitar el tratamiento crónico y sus efectos secundarios indeseables^{1-3,7}.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5681420>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5681420>

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