

Immunoterapia podjęzykowa jest łatwiejsza do zastosowania u dzieci, młodzieży oraz osób pracujących

26 września 2019 13:05



– W przeciwieństwie do obecnie dostępnej farmakoterapii, która zmniejsza zarówno dolegliwości, jak i nasilenie zapalenia w błonie śluzowej nosa, immunoterapia jest jedynym leczeniem przyczynowym, czyli zmniejszającym skłonność do rozwoju alergii – mówi prof. Maciej Kupczyk, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

Film YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=vQJMkpXG52c>

Ile osób w Polsce cierpi na alergiczny nieżyt nosa spowodowany roztoczą kurzu domowego? Jak często są to dzieci oraz młodzież?

Maciej Kupczyk: Alergiczny nieżyt błony śluzowej nosa, czasem nazywany katarem siennym, to dolegliwość na którą cierpi około 20-30 proc. populacji, w zależności od grupy wiekowej oraz miejsca zamieszkania. Choroba zdecydowanie przeważa w miastach, rzadziej na wsiach. W Polsce występują dwa podstawowe grupy alergenów, które wywołują alergiczny nieżyt błony śluzowej nosa. Pierwszą grupę stanowią roztocza kurzu domowego, czyli kurz znajdujący się w naszym otoczeniu wywołuje całoroczny nieżyt błony śluzowej nosa. Drugą grupą są pyłki: traw, drzew, brzozy, chwastów czy bylicy. Rzadko jest to sierść zwierząt, np. kota czy psa. Niestety, większość chorób alergicznych dotyczy głównie młodych ludzi i zaczyna się najczęściej w okresie dzieciństwa. Alergiczny nieżyt błony śluzowej nosa również należy do grupy chorób, które zaczynają się w dzieciństwie i trwają później przez całe dorosłe życie pacjenta.

Jak zastosowanie immunoterapii alergenowej wpływa na leczenie alergii i zahamowanie rozwoju astmy?

Maciej Kupczyk: Indywidualna terapia alergenowa jest faktycznie jedynym, tzw. przyczynowym leczeniem chorób alergicznych. W przeciwieństwie do obecnie dostępnej farmakoterapii, która zmniejsza zarówno dolegliwości, jak i nasilenie zapalenia w błonie śluzowej nosa, immunoterapia jest leczeniem przyczynowym, zmniejszającym skłonność do rozwoju tej alergii. To główna przewaga immunoterapii alergenowej.

Ilu pacjentów w Polsce korzysta obecnie z podjęzykowej immunoterapii w przypadku leczenia alergicznego nieżytu nosa?

Maciej Kupczyk: Aktualnie, są dwie podstawowe metody immunoterapii swoistej: podskórna i podjęzykowa. Różnice w ich dostępności wynikają głównie z ceny, dlatego w Polsce dominuje immunoterapia podskórna. Z lekarskiego punktu widzenia, skuteczność obu terapii jest identyczna. Mamy raczej na myśli ich zastosowanie w różnych grupach wiekowych. Jesteśmy zdania, że immunoterapia podjęzykowa jest łatwiejsza do zastosowania u dzieci, młodzieży oraz osób pracujących, które nie mogą zgłosić się na wizytę do gabinetu lekarskiego. Niestety, obecne na rynku szczepionki do immunoterapii podjęzykowej są stosunkowo drogie. To spory wydatek, biorąc pod uwagę fakt, że immunoterapię prowadzimy od 3 do 5 lat. W takim wypadku, to leczenie wymaga zaplanowania nie tylko finansowego, ale również logistycznego. Z tych powodów, immunoterapia podjęzykowa jest w Polsce dużo rzadsza niż immunoterapia podskórna.

Jak obecnie w Polsce wygląda dostęp do immunoterapii pod kątem refundacji?

Maciej Kupczyk: Problematyczne jest to, że obecnie immunoterapia alergenowa jest leczeniem wieloletnim. Niezwykle ważna jest stabilność tego leczenia w kolejnych latach stosowania. Europejska Akademia Alergologii i Immunologii Klinicznej wyraźnie podkreśla, że należy stosować leczenie przez co najmniej trzy lata (o ile jest skuteczne), a chcąc utrwalić efekt leczenia najlepiej do 5 lat. Faktycznie to rozwiązanie jest możliwe pod warunkiem, że zapewniona jest odpowiednia dostępność leków. Biorąc pod uwagę zmiany w rozporządzeniu ministra zdrowia odnośnie refundacji, ta dostępność została zmienna. Co więcej, mamy również kłopot z dostępnością pewnych aparatów alergenowych, co jest niezwykle uciążliwe dla naszych pacjentów, ponieważ wymaga zmiany sposobu leczenia albo przerywania immunoterapii. Aktualnie, mamy dostęp do preparatów refundowanych w immunoterapii, np. we wskazaniu w alergicznym nieżycie

błony śluzowej nosa, w immunoterapii pyłkami roślin (drzew, traw, chwastów) i w przypadku immunoterapii na roztocze kurzu domowego, jedynie do leczenia fazy początkowej. Z medycznego punktu widzenia, faza początkowa nie jest istotna, jeśli nie mamy możliwości kontynuacji leczenia. Niestety, obecnie nie mamy refundacji dla jakiegokolwiek preparatu do kontynuacji leczenia, wciąż mamy jednak nadzieję, że nowe zarządzenia wprowadzą zmianę w tej kwestii.

URL artykułu:

<https://www.medexpress.pl/pacjent/immunoterapia-podjezykowa-jest-latwiejsza-do-zastosowania-u-dzieci-mlodziezy-oraz-osob-pracujacych-75059/>