

Klinična dokumentacija za vodenje bolnika na sublingvalni imunoterapiji

Mitja Košnik, Ema Mušič, Nissera Bajrovič, Mihaela Zidarn
Bolnišnica Golnik KOPA

Specifična imunoterapija je eden od načinov zdravljenja alergijskih bolezni, ki potekajo po mehanizmu takojšnje preobčutljivosti. Metoda s podkožnimi injekcijami je poznana že skoraj 100 let in se tudi v Sloveniji učinkovito uporablja predvsem pri zdravljenju bolnikov z anafilaksijo po piku čebel, os in sršenov ter pri bolnikih z alergijskim rinokonjunktivitisom in astmo povzročenih s cvetnim prahom ali alergenom pršice. V zadnjih letih so klinične študije pokazale učinkovitost imunoterapije pri monosenzibiliziranih bolnikih z alergijskim rinitisom tudi, če bolnik alergen redno prejema pod jezik. Zelo čvrsti dokazi o učinkovitosti so z alergeni breze, trav, oljke, ciprese, krišine in pršice.

Podkožna imunoterapija se izvaja le v posameznih alergoloških centrih, medtem ko je možno sublingvalno imunoterapijo predpisovati veliko širše. Zato pričakujemo, da jo bodo svetovali tudi alergologi, ki do sedaj z izvajanjem imunoterapije niso imeli lastnih izkušenj.

Sublingvalna imunoterapija je sicer na videz enostavnejša, vendar skriva vrsto pasti.

Imunoterapija se ne izvaja v alergologovi ordinaciji, temveč jo bolnik izvaja doma. Alergenski pripravek je potrebno pravočasno naročiti v lekarni. Dobavni rok je vsaj 1 mesec. Bolnik mora z zdravljenjem začeti ob točno določenem datumu, 2 meseca pred sezono cvetenja.

Odmerke mora jemati po shemi in v rednih razmakih. Čeprav težjih alergijskih zapletov pri tem načinu imunoterapije skoraj ni, pa so blažje lokalne reakcije v ustih kar pogoste.

Nenazadnje je zaradi veliko večjih odmerkov alergena tudi cena pripravka veliko večja.

Trenutno je pripravek za sublingvalno imunoterapijo registriran ter uvrščen na pozitivno listo z omejitvijo: »Pri odraslih bolnikih se pripravek v breme ZZZS izda le na osnovi mnenja alergološkega konzilija, ki ima sedež v Bolnišnici Golnik – KOPA. SLIT se sme uporabljati za največ triletno predsezonsko zdravljenje pelodnega alergijskega rinitisa pri preobčutljivih za 1 ali 2 vrsti peloda ter največ triletno trajno zdravljenje alergijskega rinitisa zaradi pršice.

Terapijo lahko predlaga in izvajanje nadzoruje specialist internist-alergolog».

Alergološki konzilij se sestane enkrat tedensko. Nanj so sicer vabljeni vsi slovenski zdravniki, ki se želijo posvetovati glede obravnave zapletenega alergološkega problema. Sodelovanje alergološkega konzilija pri izvajanju sublingvalne imunoterapije pa bo izgledalo takole:

Zdravnik, ki bo predlagal imunoterapijo, bo konziliju poslal popolnoma izpolnjen **Obrazec 1**. Naslov konzilija je Bolnišnica Golnik-KOPA, Golnik 36, 4204 Golnik (kopa.tajnistvo@klinika-golnik.si), Faks: 04-2569-117.

Konzilij bo v roku 2 tednov predlagatelju vrnil obrazec z mnenjem. Ta obrazec bo del bolnikove zdravstvene dokumentacije in bo pomemben pri morebitnem nadzoru s stani ZZZS.

Predlagani so tudi obrazci za dokumentiranje izvajanja imunoterapije, ki naj jo izpolnjuje alergolog, ki vodi SLIT (**Obrazci 2,3,4**). Dokumentirati je treba pouk bolnika o izvajanju SLIT. Bolnika je potrebno poklicati po telefonu na dan, ko naj začne prejemati alergen. Priporočljivo je, da prvi odmerek prejme v alergologovi ordinaciji. Bolnik mora imeti tudi stalno možnost, da se z alergologom posvetuje v primeru zapleta. Prav je bolnika vsak teden poklicati po telefonu (lahko medicinska sestra), da se preveri njegovo zavzetost za zdravljenje in zabeleži morebitne neugodne sopojave SLIT. Tik pred začetkom sezone cvetenja naj bolnik opravi pregled v ordinaciji, kjer prejme recepte za zdravila. Pregled naj se opravi tudi tik po sezoni cvetenja. Takrat se oceni teža simptomov rinokonjunktivitisa med sezono (**Obrazec 5**).

Literatura

1. Alvarez-Cuesta E, Bousquet J, Canonica GW, Durham SR, Malling HJ, Valovirta E; EAACI, Immunotherapy Task Force. Standards for practical allergen-specific immunotherapy. *Allergy*. 2006;61 Suppl 82:1-20.
2. Nelson HS. Allergen immunotherapy: where is it now? *J Allergy Clin Immunol*. 2007;119:769-79.
3. Pajno GB. Sublingual immunotherapy: the optimism and the issues. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;119:796-801
4. Marogna M, Spadolini I, Massolo A, Zanon P, Berra D, Chiodini E, Canonica WG, Passalacqua G. Effects of sublingual immunotherapy for multiple or single allergens in polysensitized patients. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2007;98:274-80.
5. Calamita Z, Saconato H, Pela AB, Atallah AN. Efficacy of sublingual immunotherapy in asthma: systematic review of randomized-clinical trials using the Cochrane Collaboration method. *Allergy*. 2006;61:1162-72.
6. Malling HJ. Comparison of the clinical efficacy and safety of subcutaneous and sublingual immunotherapy: methodological approaches and experimental results. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2004;4:539-42.
7. Khinchi MS, Poulsen LK, Carat F, Andre C, Hansen AB, Malling HJ. Clinical efficacy of sublingual and subcutaneous birch pollen allergen-specific immunotherapy: a randomized, placebo-controlled, double-blind, double-dummy study. *Allergy*. 2004;59:45-53.