Inmunoterapia como tratamiento de las alergias

Hospital Perpetuo Socorro. La inmunoterapia actúa reduciendo la respuesta excesiva que la alergia provoca en el sistema inmune ante sustancias que no causan molestias habitualmente. Ejerce su efecto sobre la base de todo el proceso alérgico, por eso lo puede curar o reducir el riesgo de que las alergias empeoren año a año, explica el doctor José Ángel Cumplido, especialista en Alergología

CANARIAS7 SALUDABLE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

La alergia consiste en una reacción excesiva del organismo frente a un agente inofensivo pero que el cuerpo identifica como un patógeno y actúa activando sus defensas contra él. Es esta exagerada respuesta del sistema inmunológico la responsable de los síntomas característicos de las alergias. Sin embargo, para que esto suceda, es necesario siempre un primer contacto en el que se produce el reconocimiento o identificación del agente causal. En sucesivos contactos, nunca en el primero, tendrá lugar la reacción alérgica. Es por ello que unas medidas preventivas eficaces puede evitar o retrasar su aparición.

Esta es la razón que hace muy aconsejable realizar un estudio para adoptar las medidas adecuadas ante las primeras señales de alarma, especialmente en las personas que cuentan con antecedentes familiares de alergia. Unas medidas preventivas precisas que pueden llegar a evitar o retrasar considerablemente la aparición de los primeros síntomas o reducir la intensidad de estos cuando ya han debutado con alguna molestia. Estas pruebas diagnósticas pueden realizarse en cualquier momento de la vida, sin haber presentado ningún episodio alérgico previo o a la mayor brevedad posible si ya han aparecido los primeros síntomas. De hecho, su importancia queda subrayada por la alta prevalencia con la que cuentan. Y es que las estadísticas indican que casi uno de cada tres niños presenta algún tipo de alergia. La prevalencia también es alta en adultos, aunque algo menor.

De esta forma es posible confirmar la existencia de una alergia como causante de la enfermedad, determinar su causa e iniciar un tratamiento adecuado. Dependiendo de la gravedad y otras circunstancias se optará por fármacos, más sintomáticos, o por tratamientos con inmunoterapia, conocidos como vacunas de la alergia. Esta inmunoterapia, inyectable o sublingual, debe administrarse según unas pautas muy concretas y casi siempre durante un periodo prolongado. «Normalmente, la respuesta es evidente desde las primeras semanas de iniciado el tratamiento y en ocasiones es un remedio definitivo frente a la alergia o, aún no llegando a la curación, sí hará mejorar mucho al paciente», explica el doctor José Ángel Cumplido Bonny, especialista en Alergología de Hospital Perpetuo Socorro.

Eso sí, «es muy importante que las paute un profesional alergólogo porque a pesar de su aparente sencillez puede tener graves efectos adversos o no obtener ninguna mejoría en caso de ser manipulados por personas sin la experiencia y formación adecuadas», alerta el doctor Cumplido.

Estornudos, congestión y mucosidad nasal, tos y dificultad respiratoria, frecuentemente acompañada de conjuntivitis son los síntomas más frecuentes para los que se prescribe la inmunoterapia y que constituyen los característicos de la rinitis y asma. Normalmente duran semanas o se repiten habitualmente, en ausencia de fiebre y malestar general que pudieran indicar que se trata de un resfriado. Es usual que estos síntomas aparezcan diariamente

durante unas horas en un periodo muy concreto, por ejemplo a primera hora de la mañana o durante la noche. Afecta muy frecuentemente a niños pero puede aparecer a cualquier edad, incluyendo a adultos jóvenes y mayores.

Respecto a las personas que pueden beneficiarse de la inmunoterapia, es útil para todo paciente mayor de cuatro años si padece la alergia y los síntomas y para los que se prescribe. No existe una limitación por edad, aunque sí hay algunas enfermedades, más frecuentes en mayores, que la contraindican.

No obstante, como ante cualquier patología, la implicación del paciente para la mejora de su enfermedad alérgica, como la que puede derivar en asma, es básica. «Uno de los pilares fundamentales para un buen control del asma es que el paciente adquiera algunos conocimientos sobre la enfermedad, cuanto más sepa sobre el asma, más posibilidades hay de que ponga en marcha a tiempo las recomendaciones que les damos. En general, se considera que el paciente debe conocer y aceptar que el asma es una enfermedad crónica que causa asfixia en parte debido a un proceso inflamatorio en los bronquios, que existe un tratamiento antiinflamatorio que se debe administrar aunque se encuentre bien y un tratamiento de alivio de síntomas para momentos puntuales. Debe conocer para qué momento son los inhaladores que tiene prescritos, saber usarlos correctamente y reconocer los síntomas que indican crisis o mal control del asma. Es también muy importante que cada paciente conozca cuáles son los desencadenantes de su asma, la identificación y evitación temprana reduce significativamente el número de crisis», pormenoriza el alergólogo.

La mayor parte de asmáticos alérgicos tienen también rinitis y deben saber que cuando empeoran los síntomas de la nariz, también lo hacen los del pecho. Uno de los beneficios de la inmunoterapia es que trata globalmente los síntomas de la alergia, que incluyen el asma, la rinitis y la conjuntivitis. La *Guía española para manejo del asma* contempla el uso de inmunoterapia para los pacientes que cumplan criterios y tengan un asma de una gravedad entre leve y grave pero controlada en el momento de empezar.

En definitiva, «la inmunoterapia actúa reduciendo la hiperrespuesta que la alergia provoca en el sistema inmune ante sustancias que no causan molestias habitualmente. Ejerce su efecto sobre la base de todo el proceso alérgico, por eso tiene capacidad de curar. Disminuye la sensibilidad del sistema inmune y reduce el riesgo de que las alergias empeoren año a año», concluye el especialista en Alergología de Hospital Perpetuo Socorro.

ESPECIALISTA

José Ángel Cumplido

«Normalmente, la respuesta es evidente desde las primeras semanas de iniciado el tratamiento y en ocasiones es un remedio definitivo»

Historia y formas de administración

Clásicamente la inmunoterapia específica con alérgenos, según la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud en 1993, consiste en la administración repetida de una vacuna con alérgenos clínicamente relevantes a los que el sujeto es alérgico hasta alcanzar una dosis eficaz que controle los síntomas asociados a la exposición del alérgeno o los alérgenos causantes.

Recientemente se ha cumplido un siglo desde la primera inmunoterapia porque en 1911, Noon publicó en la revista Lancet la primera experiencia en tratamiento de un paciente con un extracto de pólenes. Desde entonces han ido cambiando los conocimientos y por supuesto los extractos y las pautas de administración.

En cualquier caso, no siempre se puede prescribir inmunoterapia, no es para todas las alergias. En realidad, cuentan con tratamiento de inmunoterapia actualmente alergias a algunos inhalantes como los ácaros, muy frecuentes en Canarias; pólenes; hongos; látex; derivados dérmicos de algunos animales, y el veneno de varios insectos, principalmente himenópteros. Existe también inmunoterapia oral frente a algunos alimentos vegetales en circunstancias muy precisas, cuando la alergia es frente a unas proteínas concretas. Se denomina también inmunoterapia oral a la inducción a la tolerancia que se hace en pacientes alérgicos a leche y huevo. Hay distintos formatos de administración, los más extendidos son la vía subcutánea, es decir, inyectado, o en gotas debajo de la lengua, lo que se conoce como sublingual.

Las inyecciones son habitualmente una vez al mes, las primeras dosis deben administrarse bajo la supervisión del alergólogo. Tienen la ventaja añadida de que cada mes el personal sanitario supervisa el control de la enfermedad y el inconveniente del desplazamiento mensual para que la administre personal cualificado. La administración sublingual no precisa desplazamientos, se administra en casa cada día. La desventaja es que hay un menor cumplimiento, sobre todo a medida que el paciente mejora de sus síntomas.

Con la inmunoterapia en los pacientes adecuados será posible por tanto una mejora progresiva de los síntomas de la alergia. Como consecuencia, se reduce la necesidad de otros medicamentos sintomáticos como corticoides, antihistamínicos y broncodilatadores. Al ejercer su efecto sobre la base alérgica de estas enfermedades, reduce considerablemente el riesgo de crisis al exponerse al desencadenante implicado.

Tu salud en breve...

Alerta. Francia pide un estudio europeo tras lanzar una advertencia por el ibuprofeno

La agencia francesa del medicamento lanzó una advertencia a médicos y pacientes por los riesgos que ha constatado por el uso del ibuprofeno y del ketoprofeno, que pueden agravar infecciones que se pretenden tratar, y pidió una investigación a nivel europeo. Un portavoz de la Agencia Nacional de Seguridad del Medicamento explicó a Efe que «a petición francesa» se va a llevar a cabo un análisis colegial con sus homólogos europeos. Recordó que las autorizaciones de los medicamentos se hacen para toda Europa, no sólo para Francia, y que es en esa escala en la que se tiene que hacer una reevaluación de la relación riesgo-beneficio.

Trastornos del sueño. Están relacionados con enfermedades neurodegenerativas

Los trastornos del sueño tienen una relación bidireccional con las enfermedades neurodegenerativas, como el alzhéimer y el párkinson, ya que son síntoma de estas y a la vez están involucrados en su desarrollo, con lo que su tratamiento podría ayudar a retrasar el inicio de la demencia o ralentizar el deterioro de los ya diagnosticados. Así lo aseguró la doctora Sandra Giménez Badia, neurofisióloga clínica del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona, en el congreso de la Sociedad Española de Sueño (SES). Los científicos han constatado numerosas evidencias que señalan que podría existir esta relación, ya que los problemas del sueño pueden aparecer años antes de que la demencia tenga síntomas.

Investigación. El cáncer cervical es más agresivo cuando no hay presencia del virus del papiloma

El cáncer cervical sin presencia del virus del papiloma humano es poco frecuente, pero es mucho más agresivo y tiene un peor pronóstico, según concluye un estudio coliderado por el Instituto de Salud Global de Barcelona, el Hospital Clínic y la Universidad de Barcelona. La investigación la ha dirigido el patólogo Jaume Ordi, quien ha resaltado que este cáncer cervical negativo para el virus del papiloma humano suele diagnosticarse en estados más avanzados y se asocia con más metástasis y menor supervivencia.

Estudio. Demuestran que se puede prevenir la descompensación de la cirrosis

Un estudio en el que han participado ocho hospitales españoles ha demostrado, por primera vez, que es posible prevenir la descompensación de la cirrosis con betabloqueantes no selectivos (BBNS). Los hospitales que han participado en el estudio son Sant Pau y Clínic, que lo han liderado, Vall d'Hebron (Barcelona), Arnau de Vilanova (Lleida), Can Ruti (Badalona), Ramón y Cajal, Gregorio Marañón y clínica Puerta de Hierro (Madrid), todos ellos integrados en el CIBERehd (Centro de investigación biomédica en Red, enfermedades hepáticas y digestivas). Hasta ahora, ninguna medicación había conseguido prevenir la descompensación de la cirrosis.

HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
ALERGOLOGÍA
HPShospitales.com