

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ

Татьяна Алексеевна Филатова
профессор кафедры госпитальной педиатрии №1
РНИМУ, д.м.н.,
зав. аллерго-пульмонологическим центром ДГКБ
№13 им. Н.Ф. Филатова

Факторы, ограничивающие поведение АСИТ:

- 1. Отсутствие условий для регулярного введения аллергенов**
- 2. Высокий уровень причинно-значимой сенсibilизации**
- 3. Невозможность достижения поддерживающих доз АСИТ нативными аллергенами из-за развития побочных реакций (системных, обострений основного АЗ; местных: кожные при парентеральной АСИТ; назальные - при эндонозальной АСИТ, аллергических реакций со стороны полости рта и перорального аллергического синдрома при сублингвальной АСИТ)**

Клинический пример

Александр Л. 17 лет

* Наблюдается в АПЦ ГДКБ №13 им. Н.Ф. Филатова с апреля 2012 года с диагнозом:

Бронхиальная астма, атопическая форма, средней степени тяжести.

Круглогодичный аллергический риносинусит, персистирующий, средней степени тяжести.

Поливалентная сенсibilизация (бытовая, эпидермальная).

Жалобы при обращении

- на постоянную заложенность носа, частое спонтанное чихание, особенно в утренние часы, зуд преддверия носа. Невозможность ходить в театр, посещать спортивный зал из-за возникновения чихания, полной обструкции носового дыхания
- на одышку при значительной физической нагрузке, в помещении (дома, в спортивном зале). На улице физическую нагрузку переносит лучше

Наследственность отягощена со стороны матери - поллиноз, аллергический риноконъюнктивит.

Со стороны отца- бронхиальная астма.

У младшего брата (11 лет) – поллиноз; аллергический риносинусит, конъюнктивит (сенсibilизация к пыльце деревьев раннецветущих – береза, ольха, лещина).

Проживает с 2010 года постоянно в северо-западном регионе Московской области в старом частном доме, где много пыли, домашних животных (до этого проживал в Амурской области), с 2012 года обучается в средне специальном учебном учреждении в г. Балашиха (восток МО), проживает в общежитии

Anamnesis morbi

- * Дебют атопического дерматита с 3 мес., после употребления молочной смеси. До 2 лет проявления средней степени тяжести, затем легкие при погрешности в диете, с 5 лет обострений не было.
- * До 6 лет перенес пять эпизодов БО на фоне ОРВИ, два средне - тяжелых приступа удушья на фоне полного здоровья во время пребывания в театре и играх в пыльном помещении. В 6 лет установлен диагноз: бронхиальная астма
- * С 6 до 10 лет в качестве базисной терапии БА получал: интал курсами, при обострении беродуал или вентолин, + пульмикорт короткими курсами, антигистаминные препараты с непродолжительным положительным эффектом.

Anamnesis morbi

- * С 10 до 13 лет получал серетид 25/125 х от 2 до 4 доз в сутки, состояние по БА было стабильным.
- * Отмечались симптомы круглогодичного аллергического ринита, летом состояние улучшалось. Часто пользовался сосудосуживающими средствами, получал редкие курсы антигистаминных препаратов 1 поколения с выраженной сонливостью, невозможностью вести активный образ жизни.
- * В 2010 году семья сменила место жительства, бытовые условия ухудшились. Течение бронхиальной астмы оставалось стабильным, значительно усилились симптомы аллергического ринита. Мальчик часто в выходные дни, дни каникул проживал у родственников, ночевал у друзей.

* В апреле **2012** году консультирован в АПЦ
проведено комплексное **аллергологическое
обследование**

- * ФВД: умеренно выраженные нарушения бронхиальной проходимости по обструктивному типу, проба с вентолином положительная
- * Общий IgE : 309,83 МЕ (норма <100 МЕ).
- * **Анализ специфических Ig на гельминты- отрицательный.**
- * **Уреазный дыхательный тест на *H.pylori* - отрицательный.**
- * **КСП:** выявлена выраженная сенсibilизация (+4) к бытовым и эпидермальным аллергенам (домашняя пыль, клещи домашней пыли, библиотечная пыль, эпидермис кошки); умеренная +2 к эпидермису собаки, +1 к коровьему молоку.
- * Выявлены высокие титры специфических IgE антител к аналогичным антигенам, грибковой сенсibilизации не выявлено.

- * **Диагноз: Бронхиальная астма, атопическая форма, средней степени тяжести, не полного медикаментозного контроля. Круглогодичный аллергический риносинусит, персистирующий, средней степени тяжести. Сенсibilизация (бытовая, эпидермальная).**
- * Назначена медикаментозная терапия: комбинированный (ИКС + ДДВА; ТКС интраназально, монтелукст 10 мг)
- * **После улучшения состояния бронхиальной проходимости в 2012 году (сентябрь) показано проведение АСИТ**

ВЫБОР метода АСИТ

по спектру сенсibilизации, клинической картины заболевания мальчику показана АСИТ.

1. Из-за отсутствия врача аллерголога по месту жительства, невозможность визитов к врачу АПЦ из-за проживания в МО - инъекционных форм АСИТ не показаны !!!
2. Из-за высокой мобильности пациента, отсутствия специальных условий хранения сублингвальных капельных форм для АСИТ – жидкие формы препаратов не показаны!!!

**выбрана наиболее приемлемая форма АСИТ
сублингвальный препарат «Лайс Дерматофагоидес»**

Схема применения «Лайс Дерматофагоидес»

1 день - 1 таблетка (300 АЕ)

2 день - 2 таблетки (300 АЕ X 2 = 600 АЕ)

3 день - 3 таблетки (300 АЕ X 3 = 900 АЕ)

4 день - 4 таблетки (300 АЕ X 4 = 1200 АЕ)

5-7 дни - перерыв

8 день - 1 таблетка (1000 АЕ)

9 день - 1 таблетка (1000 АЕ)

10 день - 1 таблетка (1000 АЕ)

11 день - 1 таблетка (1000 АЕ)

12 день - 1 таблетка (1000 АЕ)

13 -14 дни - перерыв и далее 5 дней приема 2 дня перерыв

Мальчик получает АСИТ «Лайс Дерматофагоидес»

1 раз в 3-4 месяца осматривается врачом аллергологом АПЦ,
курс АСИТ в 2012 году сентябрь - декабрь по схеме: 5 дней
прием 2 перерыв

в конце декабря 2013 из-за ОРВИ курс прерван на 8 дней,
возобновлен с дозы 1 таблетка 1000 АЕ через день, с хорошей
переносимостью, через 2 недели переведен стандартную
схему (5 дней прием, 2 дня перерыв) до начала февраля 2013
года.

В феврале 5 дневный перерыв из-за легких симптомов ОРВИ,
АСИТ возобновлен по стандартной схеме (5 дней прием, 2
перерыв) до конца мая 2013 года. Летом 2013 года из-за
выпускных и вступительных экзаменов, выезда из России курс
АСИТ был прерван.

АСИТ «Лайс Дерматофагоидес» возобновлена в конце сентября 2013 года с набора дозы **с хорошей переносимостью**. Мальчик самостоятельно продолжает до настоящего времени (май 2014 года) получать АСИТ по схеме 5 дней прием, 2 дня перерыв.

Отмечается клиническое уменьшение симптомов аллергического ринита: значительно уменьшилась заложенность носа, зуда полости носа нет. Потребность в деконгестантах не более 5 дней в месяц, антигистаминные препараты не получает более 4 месяцев. Симптомы конъюнктивита не рецидивируют (8 мес.). Терапия БА монтелукаст 10 мг сентябрь 2013; январь – февраль 2014 во время ОРВИ. Может посещать театр, проводить уборку в доме, заниматься спортом в закрытых помещениях.

Планируется продолжить АСИТ «Лайс Дерматофагоидес» по круглогодичной схеме не менее 3 лет



Т.о. химически модифицированный аллергенный экстракт (карбамилированный мономерный аллергоид) из смеси клещей *Dermatophagoides pteronyssinus* и *Dermatophagoides farinae*

«Лайс Дерматофагоидес»,

хорошо переносится пациентом, удобен для использования, хранения и транспортировки, что открывает новые возможности в проведении эффективной и безопасной АСИТ у мобильных, социально активных пациентов, проживающих вне дома (общежитие, гости и т.д.)

Клинический пример 2

Дарья Ф. 12 лет

* Наблюдается в АПЦ ГДКБ №13 им. Н.Ф. Филатова с февраля 2012 года с диагнозом:

Поллиноз. Аллергический риносинусит, конъюнктивит, персистирующий, средней степени тяжести.

Поливалентная сенсibilизация (к травам: мятлик, тимофеевка, овсяница, ежа, рейграсс; подсолнечник шерсть кошки).

Жалобы при обращении

- В летний период (конец июня, июль) заложенность носа, ринорея, усиливающаяся на улице, даче; чихание; «прононс», зуд и отек век, глаз, слезотечение.
- В течении осени, зимы состояние удовлетворительное.

Анамнез

- Раннее развитие соответственно возрасту. Впервые в **1 год – проявления атопического дерматита** в виде сыпи на щеках, получала антигистаминные препараты, циндол, смягчающие мази – высыпания регрессировали.
- **В 6 лет в летний период отмечались отеки глаз при гулянии в парке, поле, при контакте с цветущими луговыми травами.** При приеме тавегила состояние улучшалось. В 8 лет отек Квинке после приема меда, купировался СП преднизолон в/м. Отмечает сыпь и зуд кожи лица после приема продуктов содержащих мёд.
- К 8 годам усиление симптомов, проведены кожные пробы: выявлена сенсibilизация средней степени к сорным травам.

Анамнез

- * В 2010 году в стационаре начат курс АСИТ парентеральным способом «**Микст - аллергеном из пыльцы луговых трав** ФГУП НПО «Микроген», Россия (timoфеевка луговая, ежа сборная, райграс пастбищный, костер прямой, овсяница луговая, пырей ползучий, лисохвост луговой, Мятлик луговой) до разведения 1:100 (0.2 мл), курс был прерван в связи с выраженной реакцией: папула и инфильтрация до 75 мм, нарастание эозинофилии до 22%.
- * **Летом 2011 года в июне-июля** отмечались выраженные симптомы аллергического риноконъюнктивита, першение в горле, подкашливание, затруднение дыхания при физической нагрузке на улице, купировались приемом антигистаминных препаратов, назальными КС, коротким курсом ингаляционной терапии (вентолин), монтелукастом.
- * Осенью 2011 года от проведения АСИТ мама отказалась

Анамнез

- Весной 2012 года впервые консультирована в АПЦ 13 ГДКБ
Поллиноз. Аллергический риносинусит, конъюнктивит,
персистирующий, средней степени тяжести. БОС связанный с
цветением ?

При кожном тестировании выявлена поливалентная
сенсibilизация: к пыльце трав: мятлик +++++,
timoфеевка +++, овсяница++, ежа++, райграсс++;
подсолнечник++, рожь +; лебеда+, кукуруза+; шерсть
кошки++, дом. пыль +).

Рекомендована АСИТ пыльцевыми аллергенами трав
осенью 2012

ВЫБОР препарата для АСИТ

Девочка занимается танцами в известном детском коллективе, часто выезжает за пределы г. Москвы, возможности еженедельных визитов не имеет, температурных условий для перевозки и хранения сублингвальных капель во время гастролей нет.

1. ~~Алюсталь «Аллерген пыльцы луговых трав», «Сталлержен», Франция~~
2. ~~Смесь трав I «Аллергены трав пыльцевые» – СеваФарма, Чехия~~
3. ~~Оралейр «Аллергены трав пыльцевые» (timoфеевка луговая, ежа сборная, колосок душистый, плевел многолетний, мятлик луговой) «Сталлержен», Франция, так же как и Микст - аллергенов из пыльцы луговых трав (timoфеевка луговая, ежа сборная, райграс пастбищный, костер прямой, овсяница луговая, пырей ползучий, лисохвост луговой, мятлик луговой) является не модифицированным **аллергеном**~~

Рекомендовано проведение АСИТ препаратом «Лайс Грасс» (timoфеевка луговая, бухарник шерстистый, мятлик луговой) «Лофарма», Италия

Рекомендовано проведение АСИТ препаратом «Лайс Грасс» «Лофарма», Италия

химически модифицированный аллергенный экстракт (карбамилированный мономерный аллергоид) из смеси пыльцы трав (тимофеевка луговая, бухарник шерстистый, мятлик луговой). Карбамилирование снижает аллергенность, обеспечивая благоприятное иммунотерапевтическое воздействие, снижая риск местных и системных побочных эффектов, обеспечивая хорошую переносимость.

В декабре 2012 года начата АСИТ препаратом «Лайс Грасс» («Лофарма», Италия)

Схема применения «Лайс Грасс»

1 день - 1 таблетка (300 АЕ)

2 день - 2 таблетки (300 АЕ X 2 = 600 АЕ)

3 день - 3 таблетки (300 АЕ X 3 = 900 АЕ)

4 день - 4 таблетки (300 АЕ X 4 = 1200 АЕ)

5-7 дни - перерыв

8 день - 1 таблетка (1000 АЕ)

9 день - 1 таблетка (1000 АЕ)

10 день - 1 таблетка (1000 АЕ)

11 день - 1 таблетка (1000 АЕ)

12 день - 1 таблетка (1000 АЕ)

13 -14 дни - перерыв и далее 5 дней приема 2 дня перерыв

**ДЕВОЧКА 1 раз в 3-4 месяца осматривается врачом
аллергологом АПЦ**

ПОЛУЧАЕТ АСИТ «ЛАЙС ГРАСС»

*** декабрь 2012 года - май 2013 года**

5 дней по 1 таблетке 1000 АЕ, 2 дня перерыв

*** июнь-сентябрь 2013 года 1 таблетка 1000 АЕ через день**

Переносимость АСИТ хорошая, местных и общих побочных реакций не отмечалось. Девочка смогла летом выходить на улицу, выезжать на дачу, в лечении было достаточно местных средств. Преподаватель пения отметила лучшее звучание голоса.

Дарья Ф. продолжала получать

АСИТ «ЛАЙС ГРАСС»

октябрь 2013 – май 2014 года (общий курс 16 месяцев)

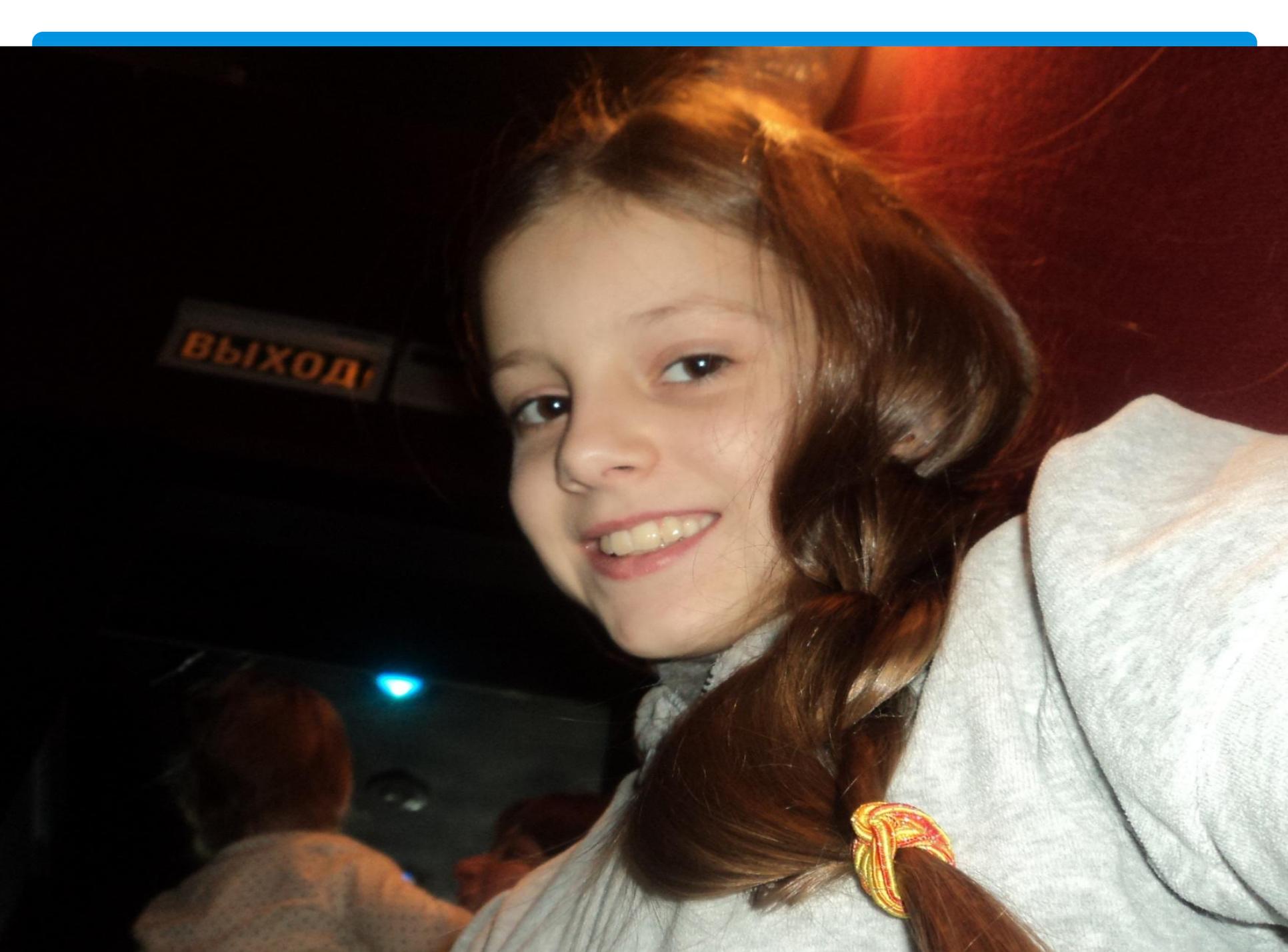
5 дней по 1 таблетке 1000 АЕ, 2 дня перерыв

Переносимость препарата хорошая, местных и общих побочных реакций не зарегистрировано.

Самочувствие удовлетворительное, в апреле выезжала во Францию, мае в Испанию чувствовала себя хорошо, АСИТ продолжает !!!

Мама и девочка довольны результатом.

Планируется продолжение АСИТ «ЛАЙС ГРАСС»



ВЫВОДЫ

Т.о. химически модифицированные аллергенные экстракты (карбамилированный мономерный аллергоид), производимые компанией ЛОФАРМА «Лайс Дерматофагоидес» и «Лайс Грасс» **обладают высоким профилем безопасности, хорошо переносятся, удобны для использования, хранения и транспортировки** это дает **новые возможности** в проведении **эффективной и безопасной АСИТ** у пациентов с высокой степенью сенсibilизации; при невозможности достичь поддерживающих доз АСИТ нативными аллергенами из-за побочных реакций; у мобильных, социально активных, проживающих вне дома (общежитие, гости и т.д.) лиц.

Факторы, ограничивающие поведение АСИТ :

1. Отсутствие условий для регулярного введения аллергена
1. Высокий уровень причинно-значимой сенсibilизации
2. Невозможность достижения поддерживающих доз АСИТ нативными аллергенами из-за развития побочных реакций (системных, обострений основного АЗ; местных: кожные при парентеральной АСИТ; назальные - при эндоназальной АСИТ, аллергических реакций со стороны полости рта и перорального аллергического синдрома при сублингвальной АСИТ)

ВЫБОР «Лайс Дерматофагоидес»
«Лайс Грасс»

Спасибо за внимание!