



seaic



32 CONGRESO VIRTUAL

SEAIC2020

La SEAIC revisa en su Congreso la atención alergológica centrada en el paciente

LOS NUEVOS TRATAMIENTOS INMUNOMODULADORES PUEDEN CONTROLAR LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS

- Estas terapias también contribuyen a la disminución de la gravedad de las enfermedades alérgicas
- Los fármacos biológicos han supuesto una revolución en el tratamiento del asma grave
- La SEAIC ha elaborado un documento en el que se recogen aspectos sobre la administración de fármacos biológicos en pandemia

Madrid. 5 de noviembre de 2020.- Las enfermedades alérgicas constituyen un problema de salud pública a nivel mundial. El 30% de la población mundial está afectada por una o más enfermedades alérgicas. Concretamente, en nuestro país, una de cada cuatro personas padece algún tipo de trastorno alérgico. Aunque por lo general la mayoría de los pacientes responden al tratamiento habitual, otros necesitan una alternativa para controlar su enfermedad.

En estos casos, los expertos recurren a los medicamentos inmunomoduladores – que se clasifican en distintos grupos: citostáticos, bloqueantes de las inmunofilinas, citocinas, antagonistas, anticuerpos, vacunas y corticoides – y cuyo objetivo principal es tratar de modificar diversas funciones del sistema inmunitario. Se utilizan en algunas enfermedades alérgicas, a pesar de no formar parte de las primeras líneas de tratamiento. Suele optarse a ellos como fármacos de segunda opción, en patologías de base alérgica que no se controlan con el tratamiento habitual, o incluso, como medicación que sirva para disminuir las dosis de corticoides administradas. *“Durante el Congreso hemos hecho una revisión de los tratamientos inmunomoduladores más actuales, eficaces las enfermedades alérgicas”*, explica la **doctora Belén de la Hoz, alergóloga del Hospital Universitario Ramón y Cajal y coordinadora del Comité Científico del Congreso.**

La inmunoterapia con alérgenos es un tratamiento eficaz y seguro, en los casos de rinitis y asma, y esta experiencia se ha trasladado a otras enfermedades alérgicas. Concretamente, en los pacientes alérgicos a los alimentos, se ha demostrado la eficacia y la seguridad del tratamiento con inmunoterapia oral. Esto permite a los alérgicos a la leche, huevo, cacahuete o melocotón, mantener el consumo continuado de estas sustancias sin experimentar reacciones graves. Estas terapias, que se realizan tanto en pacientes adultos como en niños, se realizan mediante inmunoterapia, con extractos comerciales como el melocotón y el cacahuete.

Asimismo, es importante resaltar que existe un perfil particular de pacientes alérgicos a ciertas proteínas vegetales, concretamente a la proteína transportadora de lípidos (LTP, por sus siglas en inglés), que se encuentra en una gran cantidad de alimentos vegetales, desde frutas como



seaic



32 CONGRESO VIRTUAL

SEAIC2020

el melocotón, la ciruela o la manzana, como en frutos secos; cacahuets y avellanas. Se trata de un verdadero desafío para el médico y para el paciente establecer unas dietas para la evitación del consumo de aquellos alimentos que contienen estas proteínas. El balance entre la seguridad/calidad de vida/dieta variada se traduce en una dieta más o menos restrictiva: evitar comer cualquier alimento que lleve LTP o evitar solo aquellos que no sean cien por cien seguros.

Nueva era en el tratamiento del asma grave: fármacos biológicos

El asma afecta a un 5 % de la población adulta española y hasta un 10 % de la población infantil. Dentro del asma, la grave supone entre el 5 y el 10% de los pacientes y conlleva mayor mortalidad que el asma leve o moderada, además de que su tratamiento origina costes muy superiores al tratamiento de formas menos graves. Un porcentaje de pacientes con asma grave no están controlados, lo que conlleva una notable afectación de la calidad de vida de los pacientes.

“Sin embargo, para muchos pacientes con enfermedad respiratoria grave, un tratamiento basado en el fenotipo no siempre es suficiente para obtener un control óptimo. La presencia de casos con enfermedades crónicas graves de las vías aéreas, cuyos síntomas no se controlan adecuadamente a pesar de tratamiento ajustado a las pautas internacionales validadas, han impuesto la necesidad de una investigación exhaustiva sobre los mecanismos fisiopatológicos subyacentes. En este sentido, el desarrollo de endotipos de asma, basados en patrones inflamatorios, ha conseguido una mejor descripción de los mecanismos de la enfermedad y la aplicación de tratamientos basados en nuevos productos biológicos específicos y personalizados”, explica el **doctor Julio Delgado, alergólogo del Hospital Universitario Virgen Macarena.**

En las últimas dos décadas, se ha realizado un notable esfuerzo de investigación básica y clínica, que ha culminado en la aprobación de un total de cinco biológicos para el tratamiento del asma grave. Estas terapias han supuesto una revolución en el tratamiento de esta patología. *“Sin embargo, su introducción ha planteado dos problemas: cómo seleccionar a los pacientes respondedores, y cómo medir la respuesta a estos fármacos. Para responder a la primera de las dos cuestiones, se ha elaborado, por un lado, algoritmos de selección de pacientes que ayuden a los facultativos a la elección del biológico, y, por otro, se han realizado análisis basados en los datos obtenidos de los ensayos clínicos, que han contribuido -parcialmente- a resolver el problema”,* explica el **doctor Ignacio Dávila, alergólogo del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.**

En los ensayos clínicos y en las disposiciones de las agencias reguladoras, se han empleado fundamentalmente parámetros clínicos, como la reducción de las exacerbaciones, la mejoría de la función pulmonar, la reducción de la dosis de esteroides orales, el control del asma y la calidad de vida. *“No obstante, no existe uniformidad en cuanto a los criterios de cuantificación de la respuesta ni se ha realizado una evaluación conjunta considerando todos estos parámetros”,* afirma el doctor Dávila.



seaic



32 CONGRESO VIRTUAL

SEAIC2020

Recientemente en España, un grupo de neumólogos y alergólogos diseñó una herramienta que permite cuantificar la respuesta a los biológicos, proporcionando una puntuación de respuesta en cuatro aspectos básicos: exacerbaciones, función pulmonar, control de asma y reducción de la dosis de esteroides orales. El sistema de puntuación ya está diseñado y adjudica un peso relativo a las respuestas a distintos parámetros, realizando una integración final. *“No obstante, queda por validar, y, además, determinar en condiciones de práctica clínica habitual, las puntuaciones que permitan identificar una respuesta completa, una respuesta parcial y la ausencia de respuesta”*, concluye el alergólogo.

El impacto de la COVID-19 en el tratamiento con fármacos biológicos

Durante la pandemia, la SEAIC emitió un [documento de recomendaciones sobre la gestión de consultas de Alergología en el estado de alarma](#). Uno de los aspectos recogidos en este documento era sobre la administración de fármacos biológicos. Se dejaba a criterio del alergólogo prescriptor y atendiendo a las necesidades terapéuticas del paciente retrasar o no las dosis, así como, considerar la posibilidad de facilitar la dispensación del fármaco para que el paciente pudiera auto administrárselo en el domicilio.

En este sentido y de acuerdo con la [guía Global Initiative for Asthma \(GINA\)](#), todos los pacientes asmáticos debían continuar con sus tratamientos inhalados habituales. Los pacientes con asma grave debían reducir al mínimo el uso de corticoides orales y los fármacos biológicos debían continuar utilizándose para limitar el uso de corticoides orales.

Los pacientes en tratamiento con fármacos biológicos debían continuar recibéndolos siempre que fuera posible por el riesgo de reagudización o empeoramiento grave de su enfermedad al suspenderlos. Por ese motivo, se consideraron programas que garantizaran la continuidad asistencial con Atención Primaria, para que los pacientes acudieran a dichos centros a recibir el fármaco biológico. *“No obstante, la situación sanitaria provocada por la pandemia hizo que los centros de salud no pudieran en muchos casos asumir la administración de dichos tratamientos, por lo que se planteó la autoadministración domiciliaria si el paciente era candidato. El proceso comenzaba en el Servicio de Alergia donde el personal de enfermería enseñaba a los pacientes la técnica de autoadministración bien a través de jeringa precargada o pluma autoinyectable, además de implementarse canales de comunicación como llamadas telefónicas o correo electrónico”*, explica la **doctora Mar Reaño, alergóloga del Hospital de Puerta del Hierro**.

El objetivo fundamental de fomentar la autoadministración en domicilio era no interrumpir un tratamiento fundamental para el paciente evitando en lo posible visitas innecesarias a los centros hospitalarios o de salud.



seaic



32^o CONGRESO
VIRTUAL

SEAIC2020

En este sentido, muchos Servicios de Alergia en los que se prescribían fármacos biológicos optaron durante la pandemia por la fórmula de la autoadministración, mostrándose como una estrategia segura y eficaz.

**** Para más información Planner Media. - 91 787 03 00
Helena Pastor 647 24 16 15 hpastor@plannermedia.com**