



**EAACI**  
EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY  
AND CLINICAL IMMUNOLOGY



**seaic**  
fundación



**seaic**

# Declaración europea sobre la inmunoterapia:

combatiendo la alergia  
más allá de los síntomas





# Índice

Resumen	3
La alergia hoy en día: Una amenaza para la salud pública de dimensiones pandémicas	5
El impacto de la alergia sobre la calidad de vida de los europeos	9
El impacto de la alergia sobre la economía sanitaria y la macroeconomía	10
La insostenibilidad de los tratamientos sintomáticos actuales para la alergia	12
La promesa de una cura y el papel de la inmunoterapia con alérgenos	14
¿Qué se puede conseguir con la inmunoterapia con alérgenos?	17
Principales hitos	18
Principales cuellos de botella	19
Llamada a la acción	20
- Promocionar la conciencia sobre la inmunoterapia con alérgenos	20
- Actualizar las políticas sanitarias nacionales para respaldar la inmunoterapia con alérgenos	20
- Priorizar la financiación de la investigación en inmunoterapia	20
- Realizar un seguimiento de los parámetros macroeconómicos y de la economía sanitaria de la alergia	21
- Racionalizar las disciplinas y especialidades médicas	21
<i>Bibliografía</i>	22
<i>Organizaciones participantes</i>	24



Clemens von Pirquet,  
Pediatra vienes que acuñó el  
término "alergia" en 1906.

---

## Índice

Hoy en día, la alergia es un problema de salud pública de dimensiones pandémicas que afecta a más de 150 millones de personas solamente en Europa. Considerando las tendencias epidemiológicas, las predicciones de la **Academia Europa de Alergología e Inmunología Clínica (EAACI)** consideran que en menos de 15 años más de la mitad de la población europea padecerá algún tipo de alergia.

Los pacientes alérgicos no sólo sufren de una **enfermedad debilitante**, con un gran impacto sobre la calidad de vida, la progresión profesional, el desarrollo personal y las opciones de los estilos de vida, sino que también representan **una carga significativa sobre la economía sanitaria** y la macroeconomía debido a los miles de millones de días de pérdida de productividad y absentismo. Puesto que no es de esperar un cambio en los desencadenantes de la alergia, que incluyen la urbanización, la industrialización, la contaminación ambiental y el cambio climático, **el único camino de futuro es reforzar y optimizar las estrategias preventivas y terapéuticas.**

Un distintivo del tratamiento de la alergia es la **inmunoterapia con alérgenos**, en la actualidad la única intervención médica con el potencial de modificar la evolución natural de la enfermedad. Años de ensayos clínicos, estudios y metaanálisis han demostrado de forma convincente que la inmunoterapia puede conseguir resultados esperanzadores para los pacientes y la sociedad, **mejorando** la calidad de vida del individuo alérgico, **reduciendo** los costes a largo plazo y la carga que suponen las alergias y **cambiando** la evolución de la enfermedad. La inmunoterapia con alérgenos no sólo alivia de una forma eficaz los síntomas de la alergia sino que también posee un **efecto duradero** tras la finalización del tratamiento y puede **prevenir la progresión de las enfermedades alérgicas.**

Sin embargo, la inmunoterapia aún no ha recibido la atención debida por parte de las instituciones europeas, lo que incluye los organismos financiadores de la investigación, incluso aunque éste podría ser un campo de lo más satisfactorio en términos de retorno, valor traslacional e integración europea y en el cual se reconozca a Europa como un líder mundial. Sigue faltando la evaluación y vigilancia del coste global de las enfermedades alérgicas, dificultadas por la variedad de sistemas sanitarios europeos. Además, la población general se beneficiará considerablemente del aumento de la conciencia y el uso de la inmunoterapia con alérgenos y su potencial.

## Llamamos la atención de los gestores políticos europeos para coordinar sus acciones y mejorar la salud individual y pública en alergia mediante:

- La promoción de la conciencia sobre la inmunoterapia
- La actualización de las políticas sanitarias nacionales que respalden la inmunoterapia con alérgenos
- La priorización de la financiación de la investigación en inmunoterapia
- El seguimiento de los parámetros macroeconómicos y de la economía sanitaria de la alergia
- La racionalización de las disciplinas y las especialidades médicas

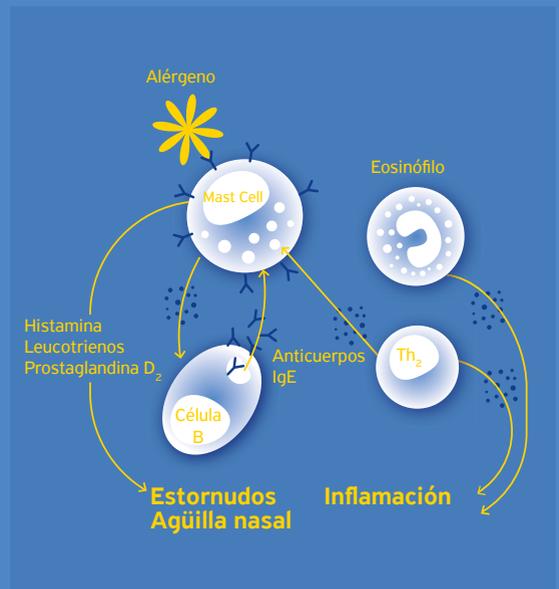
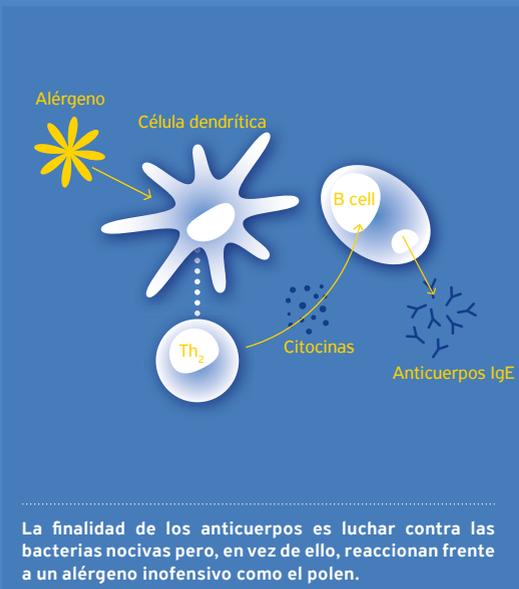
**La implantación efectiva de las políticas mencionadas tiene el potencial de un gran impacto positivo sobre la Salud y el Bienestar europeos en la próxima década.**

### Los mecanismos de la Alergia

Un “alérgeno”, p. ej. el polen, es reconocido erróneamente por el sistema inmunitario que produce anticuerpos IgE frente al mismo (fase de sensibilización). La inmunoglobulina E (IgE) se localiza sobre los “mastocitos” que contienen muchas moléculas muy activas (mediadores). Cuando el alérgeno vuelve a penetrar en el organismo, es reconocido por la IgE en la superficie de los mastocitos lo que les hace “explotar” liberando los mediadores, lo que desemboca en los síntomas de la alergia.

**Primera exposición:** Se crean anticuerpos que reconocerán el alérgeno en el futuro.

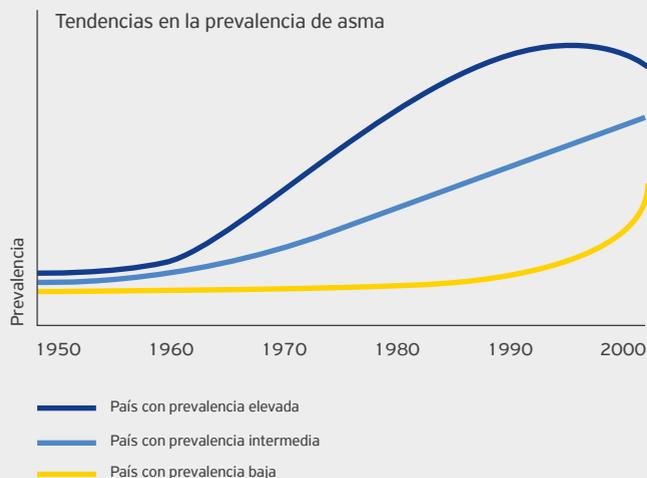
**Siguiente exposición:** Sus anticuerpos reconocen al alérgeno y desencadenan la respuesta alérgica.



## La alergia hoy en día: Una amenaza para la salud pública de dimensiones pandémicas

En los comienzos del Siglo XX, la alergia se veía como una enfermedad rara. Desde entonces, diversos factores contribuyeron a su aumento que gradualmente se ha convertido en **dramático** a lo largo de las últimas cuatro décadas. Actualmente, se estima que hasta un **30% de los europeos padece rinitis o conjuntivitis alérgica, mientras que hasta un 20% padece asma y un 15% afecciones cutáneas alérgicas**, mientras que en muchas regiones **la prevalencia está en aumento**.<sup>1</sup> La carga alcanza su máximo en el grupo de los 20-40 años de edad llegando al 45% con síntomas de rinitis. Las cifras a escala mundial son igualmente preocupantes. Casi quinientos millones de personas padecen rinitis<sup>2,3</sup> y aproximadamente 300 millones padecen asma.<sup>4</sup> También las alergias alimentarias están aumentando su frecuencia y gravedad. Las alergias profesionales, las alergias a fármacos y las alergias a los venenos de insectos (a menudo mortales) añaden aún más complejidad y preocupación. Finalmente, cada vez se notifican nuevos tipos de alergias y alergias frente a sustancias previamente no alérgicas.

### El aumento rápido de las alergias en los últimos tiempos



Fuente: OMS

## Historia de la Alergia

Antes del Siglo XX, las alergias eran enfermedades raras. En 1906, cuando la investigación sobre la vacunación recibía el máximo interés, un pediatra vienés, Clemens von Pirquet, apreció que los pacientes que habían recibido inyecciones de la vacuna de la viruela de suero equino por lo general tenían reacciones más rápidas y graves con las segundas dosis. En la mente de von Pirquet se trataba de una reacción alterada, una 'allos ergon', (del griego 'άλλος': diferente y 'έργον', acción), acuñando el término "alergia". A continuación, empezaron a desvelarse las diferentes formas de las reacciones alérgicas y surgieron los términos como anafilaxia (1908) y atopia (1923). El anticuerpo clave de las reacciones alérgicas, la IgE, se descubrió en 1960. El conocimiento de que la alergia es una forma de inflamación ha guiado los avances en el tratamiento: los anti-histamínicos (1930), los corticosteroides (1950) y los antileucotrienos (1990) son los principales fármacos que se siguen empleando hoy. En la actualidad, la promesa está en el conocimiento de los mecanismos moleculares, lo que revolucionará este campo.

Una proporción considerable de pacientes alérgicos (15%-20%) convive con una **enfermedad grave debilitante** y con el miedo a morir por un posible ataque de asma o un choque anafiláctico.<sup>5</sup> Por otro lado, muchos pacientes siguen sin comunicar sus síntomas y no están adecuadamente diagnosticados, lo que indica que el tamaño real del problema es significativamente mayor. Considerando las tendencias al alza asociadas, mostradas por los estudios epidemiológicos, la Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica (EAACI) predice que en **menos de 15 años más de la mitad de la población europea padecerá algún tipo de alergia**.

**Las alergias son las enfermedades crónicas más frecuentes**



**El asma y las alergias afectan a 1 de cada 4 europeos**

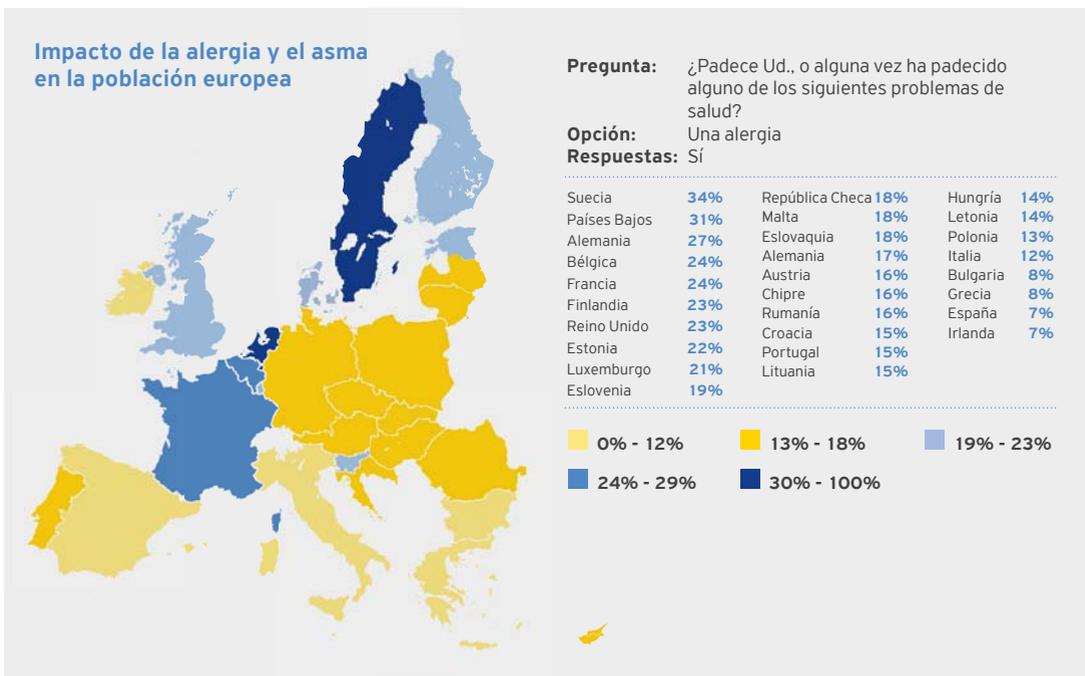
**Definición de la Alergia**

La alergia es una respuesta exagerada del sistema de defensa humano frente a sustancias habitualmente inofensivas.

**Hechos sobre las alergias**

- Por lo general, las alergias comienzan en la infancia y persisten durante muchos años, a menudo toda la vida. Sin embargo, las alergias pueden aparecer a cualquier edad.
- Las alergias son las enfermedades crónicas más frecuentes de la infancia y los adultos jóvenes.
- Los pacientes con una enfermedad alérgica poseen un riesgo elevado de presentar más alergias.
- Muy a menudo, en los niños una enfermedad alérgica se sigue de otra (la marcha alérgica). El eccema atópico aparece en primer lugar, afectando a más del 10% de los bebés de Europa.
- Las alergias se dan en familias, pero la mayoría de los casos nuevos aparecen en gente sin antecedentes familiares alérgicos.
- El asma y la rinitis alérgica muy frecuentemente coexisten en el mismo individuo; en su conjunto se denominan alergia respiratoria.

El impacto de las alergias es deletéreo tanto para los individuos que las padecen como para la sociedad en su conjunto. Los pacientes se enfrentan a una alteración inexorable de su calidad de vida, su sueño y el estado anímico, su rendimiento en el trabajo o la escuela y su desarrollo personal global. Ahora la sociedad se enfrenta a unos costes asociados crecientes, de unas dimensiones que muy pronto serán inasumibles. Con una estimación actual de más de 150 millones de pacientes<sup>6</sup> y una predicción de **más de 250 millones en Europa** en la próxima década, las alergias constituyen un problema sanitario público de dimensiones pandémicas que **requiere una acción inmediata**.

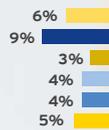


Fuente: Eurobarómetro

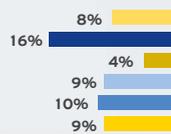
## Impacto del asma en el rendimiento escolar / laboral

¿Le ha entorpecido el asma en...?

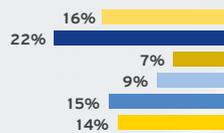
### Éxito en los estudios



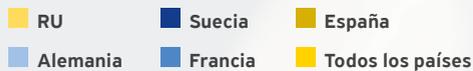
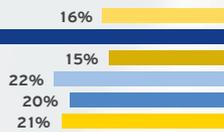
### Promoción en el trabajo



### Ser copartícipe en la escuela / trabajo



### Oportunidades de trabajo



## El impacto de la Alergia en la calidad de vida de los europeos

En el ámbito de la salud pública, las enfermedades alérgicas tienen un **impacto deletéreo sobre la calidad de vida** de los pacientes y de sus familias. La gente con alergia está en **desventaja y su desarrollo personal, progresión profesional y las opciones de estilos de vida se ven afectados**.

Los **niños** con alergia muestran dificultades en alcanzar el nivel deseado en el colegio y desarrollan dificultades asociadas del aprendizaje y problemas del sueño. Como consecuencia, se ha observado que la somnolencia y los cambios de humor a menudo hacen que estos niños se aislen, rindan peor en el colegio e incluso sean acosados por sus compañeros. Por consiguiente, la vida familiar y las relaciones personales se resienten.

**Los pacientes adultos jóvenes** también se enfrentan a un número significativamente mayor de problemas en su lugar de trabajo por el **aumento de días de baja** y la reducción en la productividad. Las funciones cognitivas están alteradas y esto puede resultar especialmente perjudicial para el rendimiento en el colegio, la universidad o el trabajo. Mucha gente con alergia manifiesta problemas en sus relaciones personales.<sup>5</sup> Finalmente, diversos estudios han demostrado que los individuos alérgicos poseen un mayor riesgo de padecer **depresión**.<sup>9</sup>

También deberían considerarse el cambio climático y el aumento de la temperatura del globo; una de las consecuencias esperables es un aumento en la cantidad de polen y de aeroalérgenos, lo que conlleva un aumento de las exacerbaciones del asma.<sup>10</sup>

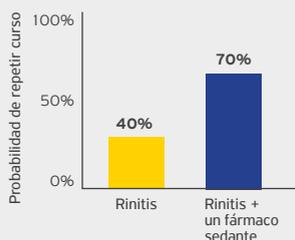
El impacto de las alergias sobre la calidad de vida de los que las padecen puede ser igual, o mayor, que lo que ocurre con enfermedades percibidas como más "graves" (p. ej., la diabetes). Últimamente, los médicos y científicos han venido empleando un conjunto de herramientas específicas para evaluar los distintos dominios de la calidad de vida de los pacientes alérgicos. Los hallazgos que surgen de esto nos hacen darnos cuenta de la importancia de los problemas y ponen de manifiesto la necesidad urgente de soluciones. Al centrarnos en la calidad de vida como un dominio clave afectado por el asma y las alergias, seremos capaces de ofrecer a los pacientes europeos **una esperanza renovada para el optimismo**. Además, no deberíamos pasar por alto que una pequeña, aunque significativa, proporción de reacciones alérgicas puede conllevar la muerte; ciertamente, se debe dar prioridad y proteger a las personas en riesgo.

### Frases de pacientes

*... Mi hijo lleva padeciendo de alergia y asma desde hace 17 años ahora. El asma se considera como un amenaza mortal más importante pero realmente la alergia a los alimentos es una auténtica pesadilla. Ha tenido picores toda su vida, sin dormir, y la familia tampoco duerme ¿Puede alguien imaginarse con picores durante toda su vida? (Madre de un chaval de 17 años).*

*... La primavera es la época en que comienzo a estornudar y toser. Tomo tanta medicación que a veces pierdo la cuenta. Me encuentro dormido y cansado en el colegio y no me puedo concentrar. Sólo quiero librarme de estos síntomas. A veces me siento ridículo porque mi nariz y mis ojos están siempre rojos. (Un chaval de 16 años).*

**La rinitis aumenta un 40% la probabilidad de repetir curso en los exámenes finales, mientras que añadir un fármaco sedante puede incrementarla hasta el 70%.<sup>24</sup>**



## El impacto de la Alergia en la economía sanitaria y la macroeconomía

Las enfermedades alérgicas cada vez ocupan más tiempo en la vida diaria de los pacientes. La reducción asociada de la productividad y el número creciente de días de baja tomados por los pacientes representan uno de los principales datos registrados que **tienen un impacto sobre la economía nacional empresarial y europea.**

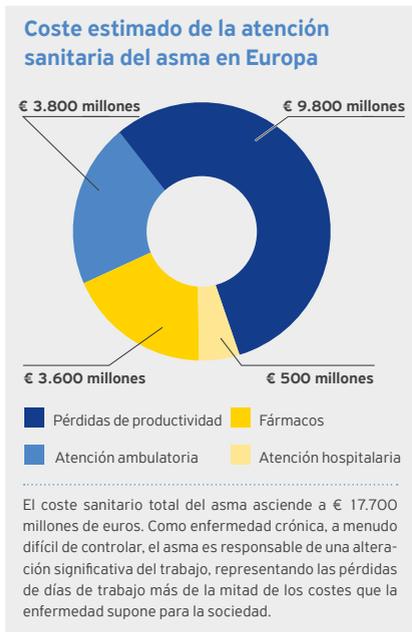
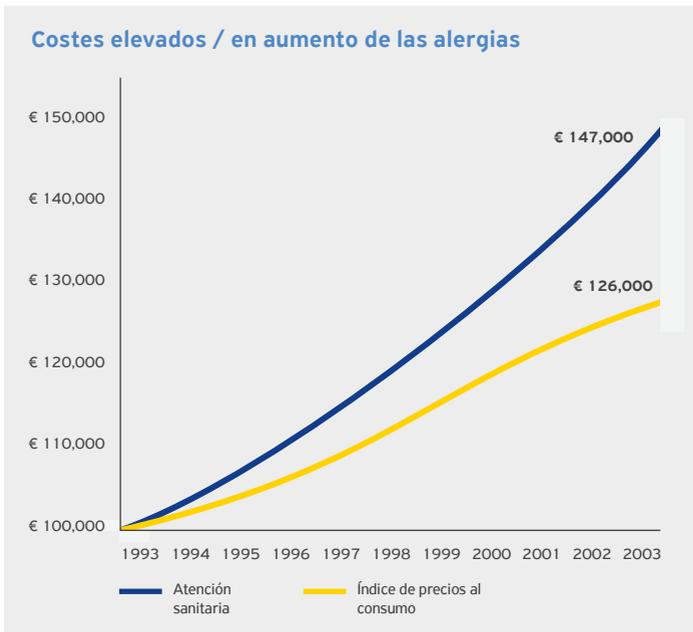
Los nuevos casos de alergia y su aumento tienen un efecto adverso sobre la economía europea debido a los costes directos (p. ej., sólo por asma, los costes farmacéuticos se sitúan en 3.600 millones de euros al año y los costes de los servicios sanitarios en 4.300 millones por año)<sup>8</sup> y, quizás aún más, a los costes indirectos. Globalmente, el 15% de la población europea que recibe tratamiento crónico lo hace debido a las alergias y el asma, representando ambas las causas más frecuentes de tratamiento dentro del grupo de jóvenes.<sup>7</sup> De entre los costes directos, las pruebas diagnósticas, las consultas y la medicación comprenden los componentes primarios, mientras que un elemento de coste importante es la **hospitalización**, por lo general asociada con las exacerbaciones graves del asma o las reacciones anafilácticas graves. Además, la disminución del rendimiento, la pérdida de productividad y el absentismo están íntimamente relacionados con las afecciones alérgicas y tienen un efecto notable sobre la macroeconomía.



Se estima que el asma y la rinitis generan **más de 100 millones de días de trabajo o de escuela perdidos** cada año en Europa (no solamente significa un día cualquiera de absentismo escolar de los niños sino también el efecto sobre la productividad de los padres o su ausencia al trabajo).<sup>11</sup>

Recientemente, se hizo evidente que, además del absentismo, también se pierden cientos de millones de euros por **presentismo**, una situación en la que la gente va a trabajar pero es incapaz de rendir adecuadamente. El coste total sólo por asma se estima en más de 25.000 millones de euros anualmente.<sup>8</sup> El coste para la rinitis probablemente sea superior pero, desgraciadamente, carecemos de estudios socioeconómicos a gran escala en Europa. Las investigaciones aún no publicadas de GA<sup>2</sup>LEN calculan las pérdidas actuales debidas al presentismo relacionado con la rinitis alérgica no tratada en aproximadamente **cien mil millones de euros de coste anual** para los empleadores. Esto se basa en cifras de empleo de las estadísticas europeas pero no calcula las pérdidas para la sociedad debidas al presentismo en los colegios o las universidades. El comprender y realizar un seguimiento de los costes de las enfermedades alérgicas debería ser una prioridad: los sistemas sanitarios que no tengan en cuenta el aumento rápido en la prevalencia de las alergias, el aumento en su gravedad y su coste corren el peligro de colapsarse solamente por estas afecciones.

**Si no se controla adecuadamente, el coste creciente de las alergias será perjudicial para la economía sanitaria pública en Europa.**



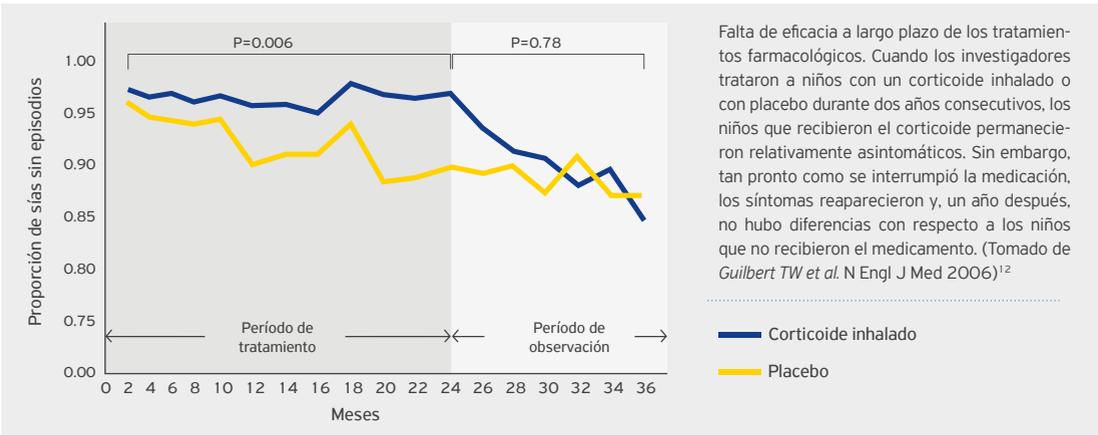
# La insostenibilidad de los tratamientos sintomáticos actuales para la alergia

En la actualidad, en la mayor parte de los casos las alergias se tratan con fármacos que alivian los síntomas en el corto plazo o con medicamentos antiinflamatorios a largo plazo. La introducción de estos últimos, de los cuales los corticosteroides son prominentes, ha reducido algunos de los desenlaces graves de la enfermedad. Sin embargo, también se han puesto en evidencia **importantes limitaciones** con respecto a la farmacoterapia: en primer lugar, la eficacia de los medicamentos actuales para el control de los síntomas de la alergia es sub-óptima. Incluso bajo las bien controladas condiciones de un ensayo clínico, y después de optimizar el tratamiento, una proporción considerable de pacientes, a veces incluso superior al 50%, seguirá teniendo síntomas molestos. En segundo lugar, y muy notablemente, incluso después de años de un tratamiento eficaz continuado, **en el momento en que se interrumpe el uso diario de la medicación los síntomas recurren.**<sup>12</sup> Finalmente, el uso prolongado del tratamiento farmacológico aumenta la posibilidad, y también el temor, de los efectos adversos. Esto es inaceptable para los pacientes que responden con una característica falta de cumplimiento con el consejo médico y, con frecuencia, recurren a métodos no probados -a menudo, caros - con resultados escasos que empeoran, más que resuelven, el problema.

Con el aumento de los costes de los nuevos medicamentos y el aumento del número de pacientes, **esta dependencia continuada de los fármacos es, obviamente, insostenible.** Los pacientes y los médicos piden un control más eficaz de los síntomas y también tratamientos con efectos duraderos: el foco de atención para los próximos años de los investigadores y de los gestores de las políticas sanitarias debería ser la cura de la enfermedad.

## ¿Qué necesitan los pacientes?

La EFA, la Federación europea de asociaciones de pacientes con alergia y enfermedades respiratorias, tiene la visión de convertir Europa en un lugar en el que la gente con alergia y asma reciba una atención sanitaria de la mejor calidad y esté activamente implicada en todas las decisiones que influyen en sus vidas. La gente con alergia y asma tiene el derecho a vivir una vida despreocupada, sin síntomas, en un ambiente seguro.



Falta de eficacia a largo plazo de los tratamientos farmacológicos. Cuando los investigadores trataron a niños con un corticoide inhalado o con placebo durante dos años consecutivos, los niños que recibieron el corticoide permanecieron relativamente asintomáticos. Sin embargo, tan pronto como se interrumpió la medicación, los síntomas reaparecieron y, un año después, no hubo diferencias con respecto a los niños que no recibieron el medicamento. (Tomado de *Guilbert TW et al. N Engl J Med 2006*)<sup>12</sup>



## La promesa de una cura y el papel de la inmunoterapia con alérgenos

Los estilos de vida europeos actuales, incluyendo la dieta, la vida urbana, la industrialización, la exposición a los contaminantes, el hacinamiento y algunos más son desencadenantes importantes de los síntomas de los pacientes alérgicos y no es de esperar que cambien de forma significativa en los próximos años. Por lo tanto, el único camino hacia adelante es **reforzar y optimizar las estrategias preventivas y terapéuticas**. Esto ha quedado claramente afirmado en la Estrategia de desarrollo sostenible de la UE; todos los ciudadanos europeos deberían mejorar su percepción subjetiva de la calidad de vida, la salud mental y física y tener acceso a las mejores medidas preventivas.<sup>13</sup>

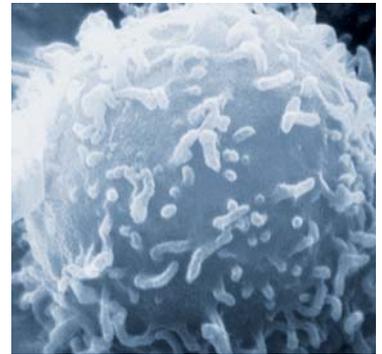
**La inmunoterapia con alérgenos es eficaz** en el alivio de los síntomas alérgicos en un grado similar (o incluso superior) al tratamiento farmacológico, tanto en el asma como en la rinitis alérgica.<sup>14,15</sup> Al contrario que la medicación sintomática, **los beneficios de la inmunoterapia persisten varios años después de la finalización del tratamiento**.<sup>16</sup> Además, se ha demostrado que la inmunoterapia puede evitar la progresión de las enfermedades alérgicas, como ocurre en la fiebre del heno que frecuentemente puede desembocar en asma.<sup>17,18</sup> **Por lo tanto, la inmunoterapia es, en la actualidad, la única intervención médica que podría potencialmente modificar la trayectoria global ascendente de las enfermedades alérgicas.**

La inmunoterapia con alérgenos es un tratamiento médico que se emplea desde hace casi un siglo,<sup>19</sup> que se ofrece principalmente a los pacientes más graves o difíciles, en los que el uso de medicamentos es insatisfactorio, ya sea por una falta de eficacia o por efectos indeseables inaceptables. Por lo tanto, hoy en día se emplea sólo como un tratamiento de segunda línea.<sup>2,20</sup>

Los principales avances tecnológicos en la calidad y la formulación de los extractos empleados, los nuevos y más numerosos sistemas de administración, más cómodos, y un conocimiento más profundo de los mecanismos de las enfermedades alérgicas han contribuido, todos ellos, a la expectativa de un **avance capital** en el tratamiento de la alergia, en el que la inmunoterapia debería desempeñar un papel crucial.

### ¿Qué es la inmunoterapia?

La “inmunoterapia alérgeno-específica” es un procedimiento médico en el que cantidades crecientes de un alérgeno concreto se administran de forma periódica a un paciente alérgico con el fin de que su sistema inmunitario aprenda a tolerarlo.



### ¿Cómo funciona la inmunoterapia?

La inmunoterapia estimula un conjunto de linfocitos, como los que se muestran en la imagen, denominados “linfocitos T reguladores”. Estas células son capaces de dirigir el equilibrio inmunitario hacia la tolerancia de un alérgeno específico.





## ¿Qué se puede conseguir con la inmunoterapia con alérgenos?

La inmunoterapia ofrece una esperanza a los pacientes y a la sociedad. Cuando se emplea correctamente, tras un diagnóstico específico y con extractos de buena calidad, bien caracterizados y documentados clínicamente, puede cambiar la vida de los individuos alérgicos.

### Pacientes

La inmunoterapia es eficaz en la reducción de los síntomas de la rinitis alérgica y/o el asma y en la mejora de la calidad de vida de los individuos alérgicos. También conlleva una reducción en el uso de los medicamentos para aliviar los síntomas. La inmunoterapia posee efectos duraderos, incluso después de terminar el tratamiento. En los pacientes con alergia al veneno de insectos, la inmunoterapia es capaz de prevenir las reacciones que amenazan la vida.

### Médicos

Los especialistas en Alergia se benefician de una intervención terapéutica que no sólo reduce los síntomas de sus pacientes, sino que también aporta una gran esperanza en que la alergia subyacente se cure y/o de tenga su progresión. Especialmente en los niños, en los que la perspectiva de que una alergia se encadene con otra (la marcha alérgica) está siempre presente, también ofrece una manera de frenar este proceso, deteniendo la progresión hacia formas más graves como el asma.

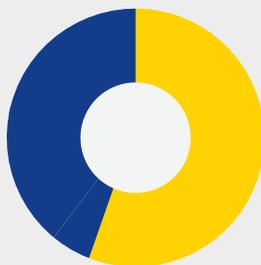
### Salud pública

Hoy en día, la inmunoterapia es el único tratamiento que ofrece la posibilidad de reducir los costes a largo plazo y la carga de las alergias, cambiando el curso natural de la enfermedad. Diversos estudios farmacoeconómicos han demostrado beneficios importantes incluso desde momentos precoces, con un incremento mantenido en el tiempo. Es concebible que la investigación futura nos dirija hacia la vacunación preventiva para las alergias, como es ahora el caso de las enfermedades infecciosas.

### Efectos a largo plazo de la inmunoterapia

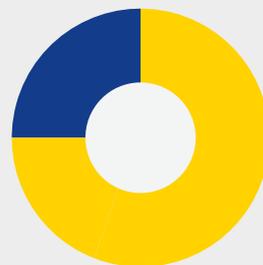
Los niños que reciben inmunoterapia para la fiebre del heno desarrollan considerablemente menos asma 10 años después con respecto a los que no (control), lo que respalda la eficacia de la inmunoterapia en la prevención de la progresión de las alergias hacia formas más graves. *Allergy* 2007.<sup>21</sup>

#### Control



■ No asma ■ Asma

#### Inmunoterapia



■ No asma ■ Asma

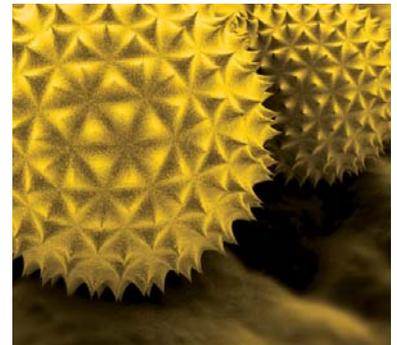
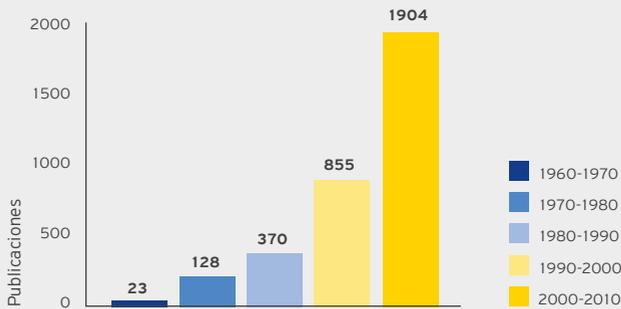
## Principales hitos

Se ha tardado cierto tiempo en que la inmunoterapia alcance su estado actual de robustez. Varios ensayos clínicos con el diseño adecuado han demostrado la **eficacia de la inmunoterapia** en la rinitis alérgica, el asma y la alergia a los venenos. No ha sido fácil diseñar ni realizar estos estudios por muchos motivos: los extractos, las poblaciones, las pautas de dosis, la localización de la enfermedad y la exposición al alérgeno se incluyen entre los factores que varían considerablemente y deben tenerse en cuenta. Sin embargo, diferentes **metaanálisis independientes** de estudios enmascarados y de distribución aleatoria han confirmado de forma consistente su eficacia. Además, los **efectos a largo plazo**, tras la finalización del tratamiento, se han demostrado repetidamente. Sobre la base de estos hallazgos, se han establecido **guías** nacionales e internacionales, que a menudo usan la **Medicina basada en las pruebas**, para ayudar a los médicos en ejercicio a seleccionar a los pacientes y los preparados más apropiados y un tratamiento global óptimo.

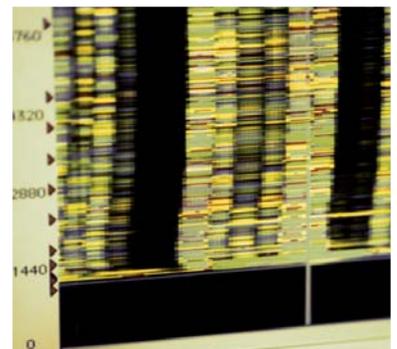
En este punto, la mejora continua de las tecnologías que produjo unos extractos y formulaciones de alta calidad ha tenido un gran impacto beneficioso tanto sobre la seguridad como la eficacia de los productos de inmunoterapia. Además, las nuevas vías de administración, tales como la inmunoterapia sublingual, se han añadido al arsenal de los especialistas en alergia, ofreciéndoles soluciones más convenientes y una alta seguridad.

Se espera que la alergología molecular, la ciencia que describe la estructura detallada de las moléculas que causan las alergias, conduzca a este campo al **siguiente escalón** puesto que los componentes del tratamiento se definirán con precisión con respecto a su calidad y cantidad.

El incremento rápido en el número de publicaciones en los últimos años refleja el desarrollo de este campo



Granos de polen vistos al microscopio



Herramientas moleculares para el diagnóstico y tratamiento de la alergia

## Principales cuellos de botella

Se requiere investigación adicional amplia sobre inmunoterapia a distintos niveles:

- Incluso pequeños cambios en las pautas de dosificación pueden afectar los resultados de eficacia y seguridad. Los **esquemas potenciales** son numerosos y deberían explorarse a fondo.
- Aunque estamos más cerca que nunca de conocer los **mecanismos básicos** de la inmunoterapia, siguen existiendo aspectos no resueltos que nos permitirían manipular las respuestas inmunitarias ya establecidas.
- Los preparados con nuevos extractos, incluso los componentes moleculares, requieren una **validación**. La complejidad de las combinaciones de componentes requiere unos abordajes bioinformáticos novedosos.

La inmunoterapia no ha recibido la atención debida por parte de los organismos europeos que financian la investigación; sin embargo, éste podría ser uno de los campos más satisfactorios en términos de **retorno, valor traslacional e integración europea**. Es también un campo en el que Europa es un **líder mundial**.

Siguen faltando estudios que exploren el coste total de la rinitis alérgica y del asma y se ven dificultados por la diversidad de los sistemas sanitarios europeos. El impacto macroeconómico de las alergias y el coste-eficacia a largo plazo de la inmunoterapia requieren una evaluación y atención adicionales más detalladas.

El **conocimiento** por parte de la población general de la inmunoterapia y su potencial terapéutico son inadecuados. En algunos casos, los abordajes de inmunoterapia se consideran de forma errónea como idénticos a los tratamientos “alternativos”, no probados.

## Llamada a la acción

**Las enfermedades alérgicas, lo que incluye el asma, representan el máximo riesgo latente para la atención sanitaria global.** La necesidad de desplegar soluciones terapéuticas eficaces, como la inmunoterapia, para detener y potencialmente revertir el impacto de la Alergia sobre la salud y el bienestar de los europeos, así como sobre la macroeconomía, es más urgente que nunca.

**Llamamos la atención de los gestores políticos europeos para coordinar sus acciones y mejorar la salud individual y pública en alergia mediante:**

### La promoción de la conciencia sobre la inmunoterapia

1

La rinitis alérgica afecta a 600 millones de personas a escala mundial, lo que incluye a 200 millones con asma asociada. La mitad de los adultos con asma y al menos dos tercios de los niños asmáticos son alérgicos. Millones de pacientes que ven escasa o nula mejoría con los tratamientos farmacológicos sintomáticos, o que deseen adoptar un abordaje más curativo de su enfermedad, pueden beneficiarse de la inmunoterapia y, por lo tanto, deberían ser conocedores de la disponibilidad y beneficios de tal tratamiento. Se deberían promover las **campañas de concienciación** y los programas educativos para pacientes a escala paneuropea o nacional con el fin de maximizar los efectos del tratamiento sobre la población.

### La actualización de las políticas sanitarias nacionales que respalden la inmunoterapia con alérgenos

2

Las enfermedades alérgicas afectan negativamente a los pacientes y a la sociedad mediante la alteración de la calidad de vida, la reducción del rendimiento en el trabajo y la escuela, el aumento del absentismo y la escalada de los costes sanitarios. El impacto y el coste globales se exacerban por la falta de tratamiento o el infratratamiento. Al priorizar la inmunoterapia en la planificación sanitaria y al diseñar políticas sanitarias que respalden los tratamientos de la alergia con inmunoterapia a través de los subsidios sanitarios nacionales, los efectos a largo plazo a nivel nacional, social e individual se reducirán. La prevención de las enfermedades alérgicas puede conllevar no sólo una reducción significativa del coste sino también una gran mejoría de la calidad de vida de los europeos.<sup>25</sup>

### La priorización de la financiación de la investigación en inmunoterapia

3

Tras 100 años de uso clínico de la inmunoterapia, ha habido un progreso tremendo en el diagnóstico y tratamiento efectivos de alergias específicas. Sin embargo, con el fin de obtener resultados óptimos diversos se deben clarificar detalles im-

portantes que incluyen las pautas de dosificación y tiempos de administración, la duración y la frecuencia del tratamiento, y la relación coste-eficacia en los distintos grupos y para los distintos alérgenos. Además, los avances recientes en la tecnología molecular van a revolucionar los tratamientos de inmunoterapia. Sin embargo, la inmunoterapia se ha minusvalorado en los sistemas de financiación de la investigación en Europa, procediendo la mayor parte de esta financiación de la industria, centrándose así solamente en una parte de la capacidad global del tratamiento.

3

## El seguimiento de los parámetros macroeconómicos y de la economía sanitaria de la alergia

Existe la necesidad de análisis de coste-beneficio, coste-eficacia y coste-utilidad puesto que las enfermedades alérgicas están afectando cada vez a un mayor número de personas con mayores implicaciones en el gasto. Esto es una parte importante de la necesidad de realizar un seguimiento de las alergias en general, teniendo en cuenta los cambios rápidos en la prevalencia y sus amplias implicaciones. Los tratamientos como la inmunoterapia que pueden combatir tanto los síntomas como las consecuencias a largo plazo pueden resultar más coste-eficaces que la atención sanitaria rutinaria al romper el círculo vicioso de vivir con la alergia y superar los períodos prolongados de padecimiento y tratamiento médico.<sup>22,23</sup>

4

## La racionalización de las disciplinas y las especialidades médicas

Los sistemas sanitarios europeos difieren ampliamente con respecto a la provisión de servicios y el rango de profesionales sanitarios que tratan las alergias. La inmunoterapia es un tratamiento muy especializado que añade valor y que sólo puede ser proporcionado por los especialistas en Alergia. Sin embargo, la enorme cantidad de pacientes alérgicos requiere un amplio rango de profesionales sanitarios que estén en constante formación e informados de las nuevas evidencias, además de estar equipados con las herramientas apropiadas para responder de forma adecuada al número cada vez mayor de nuevos casos de alergia y a las necesidades de los pacientes.

5

**La implantación efectiva de las políticas mencionadas tiene el potencial de un gran impacto positivo sobre la Salud y el Bienestar europeos en la próxima década.**

## Bibliografía

1. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Asher MI, Montefort S, Björkstén B, Lai CK, Strachan DP, Weiland SK, Williams H*; ISAAC Phase Three Study Group. *Lancet*. 2006 Aug 26; 368 (9537): 733-43.
2. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al*; World Health Organization; GA(2)LEN; AllerGen. *Allergy*. 2008 Apr; 63 Suppl 86:8-160.
3. The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter. *Wallace DV, Dykewicz MS, Bernstein DI, et al*; Joint Task Force on Practice; American Academy of Allergy; Asthma & Immunology; American College of Allergy; Asthma and Immunology; Joint Council of Allergy, Asthma and Immunology. *J Allergy Clin Immunol*. 2008 Aug; 122 (2 Suppl): S1-84.
4. World Health Organization (WHO). Fact sheet No. 307 on Asthma, 2011
5. European Federation of Allergy and Airway Diseases. Patients Associations (EFA). Fighting for breath.
6. The UCB Institute of Allergy. European Allergy White Paper: Allergic Diseases as a Public Health Problem in Europe, 2004.
7. European Commission. Special Eurobarometer 272e/Wave 66.2: Health in European Union. Report, 2007.
8. European Respiratory Society (ERS). European Lung White Book. The First Comprehensive Survey on Respiratory Health in Europe, 2003.
9. Impact of asthma control on sleep, attendance at work, normal activities, and disease burden. *Wertz DA, Pollack M, Rodgers K, Bohn RL, Sacco P, Sullivan SD*. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2010 Aug; 105 (2): 118-23.
10. World Health Organization (WHO). Protecting Health from Climate Change, 2009
11. European Lung Foundation. Economic Impact of Lung Diseases, 2011
12. Long-term inhaled corticosteroids in preschool children at high risk for asthma. *Guilbert TW, Morgan WJ, Zeiger RS, et al*. *N Engl J Med*. 2006 May 11;354(19):1985-97.
13. Council of the European Union. Review of the EU Sustainable Developmental Strategy (EU SDS): Renewed Strategy. 10917/06, 2006
14. Injection allergen immunotherapy for asthma. *Abramson MJ, Puy RM, Weiner JM*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Aug 4; (8): Cd001186.

15. Allergen injection immunotherapy for seasonal allergic rhinitis. Calderon MA, Alves B, Jacobson M, Hurwitz B, Sheikh A, Durham S. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Jan 24; (1): CD001936.
16. Long-term clinical efficacy in grass pollen-induced rhinoconjunctivitis after treatment with SQ-standardized grass allergy immunotherapy tablet. *Durham SR, Emminger W, Kapp A, Colombo G, de Monchy JG, Rak S, Scadding GK, Andersen JS, Riis B, Dahl R. J Allergy Clin Immunol*. 2010 Jan; 125 (1): 131-8.
17. Sub-lingual immunotherapy: World Allergy Organization Position Paper 2009. *Canonica GW, Bousquet J, Casale T, et al. Allergy*. 2009 Dec; 64 Suppl 91:1-59.
18. Prevention of new sensitizations in asthmatic children monosensitized to house dust mite by specific immunotherapy. A six-year follow-up study. *Pajno GB, Barberio G, De Luca F, Morabito L, Parmiani S. Clin Exp Allergy*. 2001 Sep; 31(9): 1392-7.
19. Prophylactic inoculation against hay fever. *Noon L, Cantab BC. Lancet*. 1911 Jun 10; 177(4580): 1572-3.
20. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Update 2009.
21. Specific immunotherapy has long-term preventive effect of seasonal and perennial asthma: 10-year follow-up on the PAT study. *Jacobsen L, Niggemann B, Dreborg S, Ferdousi HA, Halken S, Høst A, Koivikko A, Norberg LA, Valovirta E, Wahn U, Möller C; (The PAT investigator group). Allergy*. 2007 Aug; 62 (8): 943-8.
22. Pharmacoeconomic assessment of specific immunotherapy versus current symptomatic treatment for allergic rhinitis and asthma in France. *Omnes LF, Bousquet J, Scheinmann P, Neukirch F, Jasso-Mosqueda G, Chicoye A, Champion L, Fadel R. Eur Ann Allergy Clin Immunol*. 2007 May;39 (5):148-56.
23. Economic evaluation of specific immunotherapy versus symptomatic treatment of allergic rhinitis in Germany. *Schädlich PK, Brecht JG. Pharmacoeconomics*. 2000 Jan; 17(1): 37-52.
24. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: Case-control study. *Walker S, Khan-Wasti S, Fletcher M, Cullinan P, Harris J, Sheikh A. J Allergy Clin Immunol*. 2007; 120: 381-7.
25. Scientific rationale for the Finnish Allergy Programme 2008–2018: emphasis on prevention and endorsing tolerance. *von Hertzen LC, Savolainen J, Hannuksela M, Klaukka T, Lauerma A, Makela MJ, Pekkanen J, Pietinalho A, Vaarala O, Valovirta E, Vartiainen E, Haahntela T. Allergy* 2009; 64: 678-701.

## Organizaciones participantes

**EAACI – La Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica** es una asociación de clínicos, investigadores y profesionales sanitarios relacionados, dedicada a mejorar la salud de las personas afectadas de enfermedades alérgicas. Se fundó en 1956 y en la actualidad cuenta con más de 6.500 miembros y 41 sociedades nacionales. La EAACI es la primera fuente de conocimiento experto en Europa en todos los aspectos de la alergia.



**SEAIC - Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica** ha realizado y supervisado la traducción al castellano de este documento traducido por el Dr. Pedro Ojeda. La SEAIC ha colaborado a través de diversos expertos en los actos realizados con motivo de la celebración de los 100 años de inmunoterapia.



La **Federación europea de asociaciones de pacientes con alergia y enfermedades respiratorias (EFA)** es una red europea de organizaciones de pacientes con alergia, asma y EPOC fundada en 1991 en Estocolmo, Suecia. La EFA se creó para combinar las fuerzas de las asociaciones nacionales de pacientes con asma y alergia para obtener resultados a escala europea y para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas europeas con estas enfermedades.



**GA<sup>2</sup>LEN – la Red de excelencia europea global de alergia y asma** es un consorcio de más de 90 socios europeos y centros de investigación punteros especializados en las enfermedades alérgicas. GA<sup>2</sup>LEN promueve la calidad de la investigación, integra la investigación y comunica los hallazgos con el objetivo primordial de reducir la carga de la alergia y el asma en la economía y sociedad europeas. Mediante sus actividades, GA<sup>2</sup>LEN busca promocionar la mejora de la atención sanitaria y la calidad de vida de más de 200 millones de alérgicos europeos.









Celebrating 100 Years of  
Immunotherapy in Allergy  
1911-2011



seaic  
fundación

Srta. Carmen Gutiérrez  
Secretaría Técnica  
Fundación SEAIc  
Tel. 93 394 53 69  
Fax. 93 394 20 00  
E-mail: [seaic@seaic.es](mailto:seaic@seaic.es)



seaic

Sede Madrid:  
Srta. M<sup>a</sup> Jesús Hernández  
Secretaría Técnica SEAIc  
Comandante Zorita, 13 1<sup>o</sup> 101  
28020 Madrid.  
Telf. 91 534 88 26  
E-mail: [mariajesus.hernandez@seaic.org](mailto:mariajesus.hernandez@seaic.org)

## EAACI Headquarters

Genferstrasse 21  
8002 Zurich, Switzerland

Tel: +41 44 205 55 33  
Fax: +41 44 205 55 39

[info@eaaci.org](mailto:info@eaaci.org)  
[www.eaaci.net](http://www.eaaci.net)