

Según un estudio de la Comunidad de Madrid publicado en la Revista *Allergy*

COMPLEMENTAR LAS PRUEBAS CUTÁNEAS DE ALERGIA CON DIAGNOSTICO MOLECULAR MODIFICA LAS PAUTAS DE INMUNOTERAPIA EN EL 50% DE LOS PACIENTES

- La exactitud del nuevo diagnóstico alergológico mejora notablemente la eficacia de las vacunas.
- La inmunoterapia es el único tratamiento que puede modificar la evolución natural de la patología alérgica y llegar a curarla.
- El coste directo de la inmunoterapia es un 30% menor al coste de la farmacoterapia (antihistamínicos, descongestivos, corticoides, etcétera).
- La patología alérgica dificulta en muchos aspectos la vida diaria de los pacientes, por lo que es importante fomentar la educación sanitaria.

Madrid, 7 de marzo de 2013.- El futuro de la vacunación antialérgica (inmunoterapia) está determinado por una mayor precisión diagnóstica del origen de la sensibilización específica de un paciente mediante un análisis de sangre que permite “*identificar no sólo el agente alérgeno causante sino las proteínas de ese agente que provocan la reacción*” señala el **doctor Joaquín Sastre**, jefe del Servicio de Alergia de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid y presidente electo de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC). Tanto es así, que los datos de un estudio de la Comunidad de Madrid en pacientes con alergia a pólenes liderado por este especialista y recientemente publicado en la Revista *Allergy*¹ ha demostrado que el uso de diagnóstico molecular junto con las clásicas pruebas cutáneas de alergia hace que se modifique la composición del extracto alérgico seleccionado para la vacuna en casi el 50% de los pacientes.

El análisis de la alergia a nivel molecular se hace fundamentalmente mediante un análisis de sangre. Se puede realizar molécula a molécula (Test InmunoCAP[®]) o mediante microarrays que por nanotecnología logra identificar hasta 113 componentes potencialmente alergénicos en una gota de sangre (ISAC[®]). Hasta ahora, al no ser posible identificar estas proteínas, se usaban fuentes alergénicas completas, extractos compuestos con mezclas de proteínas alergénicas y no alergénicas. El paciente puede ser sensible a alguna de ellas, pero no a todas.

En este sentido, el doctor Sastre afirma que “*la determinación exacta de la causa de la enfermedad alérgica permite desarrollar vacunas que incidan específicamente en la sensibilización de cada paciente aumentando notablemente su eficacia. Además, puede ayudar a predecir y prevenir reacciones adversas a inmunoterapia y facilita la comprensión de fenómenos de reactividad cruzada frente a verdaderas sensibilizaciones múltiples. Eso sí, no debemos olvidar la historia clínica*”, apunta el alergólogo.

En esta misma línea, se ha realizado un análisis farmacoeconómico del estudio de la Comunidad de Madrid anteriormente citado sobre 141 pacientes en el que se han tenido en cuenta los costes (directos e indirectos) a nivel nacional en un plazo de 6 y 9 años, tiempo

¹Sastre J, et al. How molecular diagnosis can change allergen-specific immunotherapy prescription in a complex pollen area. *Allergy* 2012 May; 67(5):709-11.

que permanece la mejoría que producen las vacunas de alergia tras suspenderlas. *“El resultado final es que, en esta muestra, el uso del diagnóstico molecular es capaz de ahorrar de 317 a 437 euros por paciente sólo en los tres primeros años. Además, aumenta la calidad de vida un 0,08 por año/paciente en términos QALY²”,* revela el doctor Sastre.

El ahorro de las vacunas

La inmunoterapia debe considerarse siempre como una herramienta terapéutica de primer orden en el manejo de los pacientes alérgicos. Tal y como afirma el **doctor José María Olaguibel**, presidente de la SEAIC, *“es el único tratamiento que puede modificar la evolución natural de la patología alérgica. Por lo tanto, hay que valorar, a la hora de elegir un tratamiento diferente, todos los costes afectados”.*

Múltiples estudios farmacoeconómicos realizados tanto en la Unión Europea como en Estados Unidos, avalan la inmunoterapia subcutánea y sublingual como tratamiento coste efectivo de las enfermedades alérgicas. *“La inmunoterapia proporciona una disminución significativa de los costes totales en salud inducidos por la enfermedad alérgica respiratoria, disminuyendo tanto los gastos indirectos (pérdida de productividad laboral y calidad de vida del paciente) como los gastos directos (costes por actos médicos y gasto en fármacos para el control de síntomas)”*, apunta el doctor Olaguibel. Los datos más relevantes son los referidos a estos costes directos: la inmunoterapia disminuye un 40% los gastos en servicios médicos y un 30% el referido a uso de fármacos de alivio sintomático.

Por último, este mismo año se ha publicado un estudio americano³ en el que se han analizado los costes sanitarios en 4.967 pacientes que recibieron inmunoterapia en comparación con 1.319 adultos y .3648 niños que no la recibieron. Los primeros tuvieron un coste a 18 meses de 6.637\$ frente a 10.644\$ de los que no recibieron vacuna. Si se analizan los adultos y los niños por separado los costes fueron también menores en los que recibieron inmunoterapia en ambos casos. El ahorro total en adultos fue de 4.397\$ y de 3.965\$ en niños. En palabras del doctor Sastre *“se demuestra claramente que el uso de vacunas puede ahorrar de forma significativa costes sanitarios por la disminución de recursos usados al inducir una mejoría clínica”.*

Educación sanitaria del paciente alérgico

La patología alérgica dificulta en muchos aspectos la vida diaria de los pacientes, a la vez que lleva consigo un alto coste socioeconómico. Ante esta situación el presidente de la SEAIC afirma que *“las enfermedades alérgicas precisan de un manejo integral, no sólo desde el punto de vista terapéutico, sino también orientando al paciente sobre cómo convivir mejor con su enfermedad”.*

Asimismo el doctor Olaguibel recuerda que la educación sanitaria atañe tanto al paciente como al profesional y la sociedad. *“Se ha demostrado que la implementación de programas de educación que enfatizan el papel del paciente en su propio manejo, reduce la morbilidad y los costes en salud y mejora la calidad de vida de los pacientes. El futuro pasa por un abordaje multidisciplinar basado en la colaboración del médico con el paciente para establecer protocolos y lograr los máximos beneficios para los afectados”* – concluye el alergólogo.

² QALY es una unidad de medida de las preferencias de los ciudadanos respecto a la calidad de vida que se ha producido o evitado combinada con los años ganados o perdidos de vida respecto de un determinado estado de salud.

³Hankin et al. Journal of Allergy and Clinical Immunology 2013