**SCIT, SLIT – pro a proti**

Panzner P.

*Ústav imunologie a alergologie LF UK a FN Plzeň*

 Alergenová imunoterapie je jedinou léčebnou možností, která umožňuje změnit přirozený průběh alergickéhoonemocnění. Její výsledný efekt spočívá jednak v krátkodobé účinnosti (redukce symptomů a farmakoterapie) a jednak v dlouhodobé účinnosti a preventivních účincích (redukce symptomů a farmakoterapie přetrvávající po ukončení léčby, snížení rizika rozvoje astmatu u pacientů s rinitidou, prevence polysenzibilizací).

 Cochrane databáze metaanalýz SCIT a SLIT u alergické rinitidy ukazuje ne zcela přesvědčivě mírně pozitivnější výsledky pro SCIT než pro SLIT, co se týče krátkodobé účinnosti imunoterapie (redukce symptomů a farmakoterapie). Rozdíly nejsou velké a hlavním faktorem, který bohužel znemožňuje jednoznačný závěr, je to, že studie zahrnuté do metaanalýz jsou velmi heterogenní svojí metodologií. Výše uvedený předpokládaný mírný rozdíl mezi SCIT a SLIT je více vyjádřen u imunoterapie na sezonní (pylové) alergeny (1, 2). V rámci SLIT se ukazují lepší výsledky při užití tablet než kapek.

 Krátkodobá účinnost SCIT a SLIT na astma byla též jednoznačně prokázána v rámci metaanalýz Cochrane databáze. Nelze spolehlivě vyhodnotit, která forma imunoterapie je u tohoto onemocnění účinnější. Nicméně nejnovější studie s tabletovou formou SLIT na roztoče u dospělých pacientů s astmatem prokázala velmi přesvědčivě účinek na snížení frekvencí exacerbací astmatu (3). Proto je z důvodu přesvědčivějších důkazů u těchto pacientů preferována tabletová forma SLIT na roztoče.

 Co se týče dlouhodobých efektů, řada studií prokázala, že SCIT i SLIT indukují prolongovanou klinickou remisi a mají preventivní účinek na rozvoj astmatu. Nejpřesvědčivěji byly tyto účinky prokázány u SCIT u dětí s pylovou rinokonjunktivitidou (4), a tato léčba by tedy měla být zvažována především v tomto kontextu.

 Adherence je jedním ze zcela zásadních hledisek, která přispívají k optimálnímu výsledku imunoterapie.

Adherence ke SLIT se zdá být obecně mírně horší než adherence ke SCIT, zejména u adolescentů. Tento aspekt by tedy též měl být při volbě léčby brán v úvahu.

*Literatura*

1. Radulovic S, Calderon MA, Wilson D, Durham S. Sublingual immunotherapy for allergic rhinitis. Cochrane

Database Syst Rev 2010;(12):CD002893.

2. Aasbjerg K, Backer V, Lund G, Holm J, Nielsen NC, Holse M, Wagtmann VR, Würtzen PA. Immunological

comparison of allergen immunotherapy tablet treatment and subcutaneous immunotherapy against grass allergy.

Clinical & Experimental Allergy 2013;44:417–428.

3. Virchow JC, Backer V, Kuna P, Prieto L, Nolte H, Villesen HH, Ljørring C, Riis B, de Blay F. Efficacy of

a house dust mite sublingual allergen immunotherapy

tablet in adults with allergic asthma: a randomized clinical

trial. JAMA 2016;315(16):1715–1725.

4. Jacobsen L, Niggemann B, Dreborg S, Ferdousi HA,

Halken S, Høst A, Koivikko A, Norberg LA, Valovirta

E, Wahn U, Möller C. Specific immunotherapy has

long-term preventive effect of seasonal and perennial asthma: 10-year follow-up on the PAT study. Allergy

2007;62(8):943–948.