



Dia da Prevenção

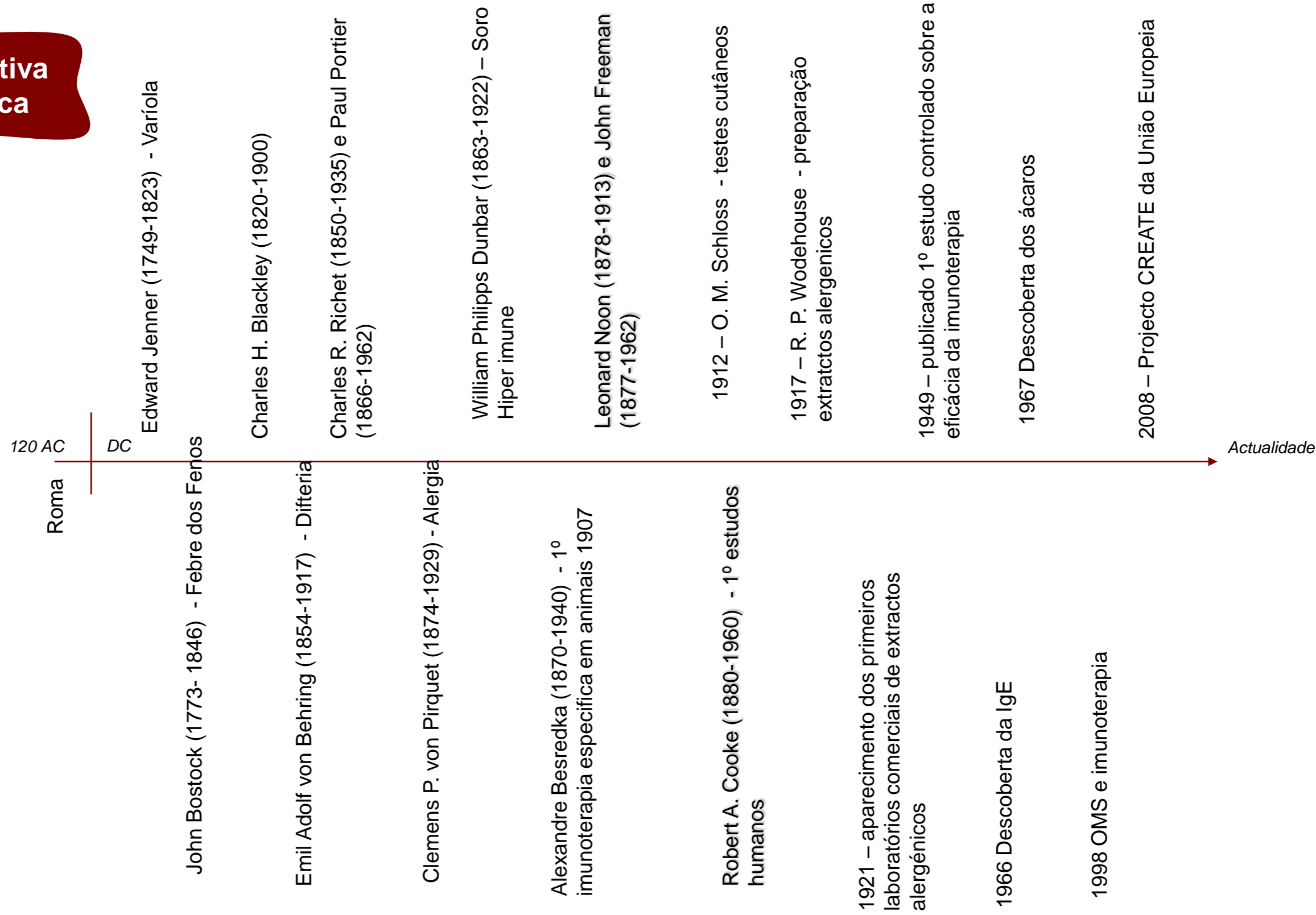
Imunoterapia específica

Hospital de Dia de Pediatria

30 Março 2012

Imunoterapia específica

Perspectiva Histórica



Imunoterapia específica

"Administração de quantidades gradualmente crescentes de uma vacina alergénica a um doente com uma doença alérgica" ¹

Definição

População

Diagnóstico

Procedimento

Cuidados



1(Documento posicional da Organização Mundial de Saude. Imunoterapia com alergenios: vacinas terapeuticas para doenças alérgicas; Genebra, 27 a 29 de Janeiro de 1997)

Imunoterapia específica

91 utentes

13 anos (idade média)

2 anos (média de tratamento)

População

Definição

Diagnóstico

Procedimento

Cuidados



Imunoterapia específica

Definição

População

Diagnóstico

Cuidados

Procedimento

Rinite Alérgica

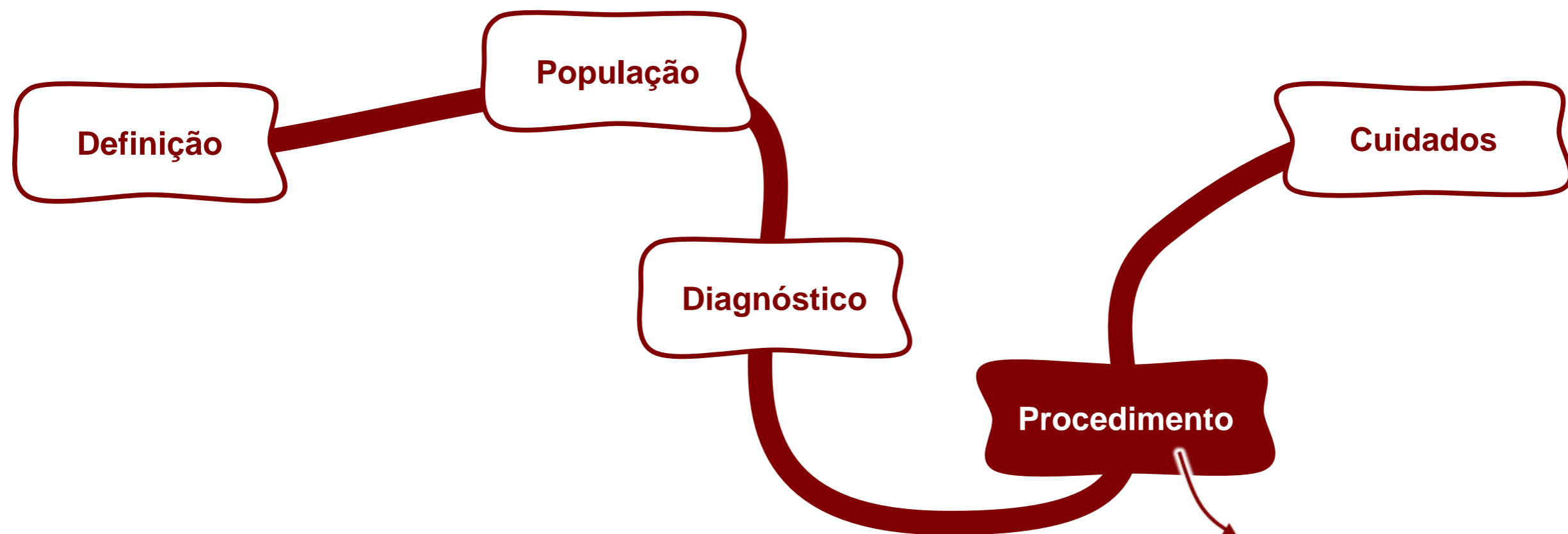
RA + A

Asma

Rinoconjuntivite dérmica



Imunoterapia específica



Injecção Sub- cutânea;
Pauta de Tratamento em cada caixa de
vacina e diferente para cada laboratório.



Imunoterapia específica

Prevacina

Como se encontra (crise/ febre/ tosse – observação)

Reacção anterior (local/ sistémica)

Administração da vacina sempre com médico na consulta

Abertura de novo frasco em meio hospitalar

Definição

População

Diagnóstico

Procedimento

Cuidados



Imunoterapia específica

Posvacina

Após vacina aguarda sempre 30 min.

Observação do local da vacina

Registos dose e local administração

Reforçar a importância de não realizar esforços durante o dia da vacina (ginastica/jogar a apanhada)

Medicação paralela se prescrita

Definição

População

Diagnóstico

Procedimento

Cuidados



caso deverá ser avaliado pelo alergologista);


- Durante época polínica ou durante intensa exposição alérgica;
- Início de nova embalagem de vacina com a mesma composição;
- No caso das vacinas injectáveis, se tiver havido reacção local exuberante (mais do que 5 a 10 cm de diâmetro) à dose de vacina anterior;
- Também no caso das vacinas injectáveis, se ocorrerem sintomas fora do local da injeção nas 12 horas subsequentes à vacina, ainda que relativamente inespecíficos (sempre a avaliar pelo alergologista).

Manter o tratamento com as vacinas por quanto tempo?

- A maior parte dos autores recomenda um período de tratamento de 3 a 5 anos;
- Outros intervalos de tempo poderão ser justificados pontualmente, baseados na evolução dos sintomas, de testes cutâneos, testes laboratoriais ou outros que fundamentem essa opção;
- Em alguns casos muito particulares (alergia a venenos, alergia ao látex, entre outros) pode justificar-se a manutenção indefinida das vacinas.

Outros títulos disponíveis:

- Alergénios domésticos
- Alergénios - ambiente exterior
- Alergénios e aditivos alimentares
- Agentes etiológicos da asma ocupacional
- Alergia alimentar
- Alergia ao látex
- Alergia a fármacos
- Alergia a venenos de himenópteros
- Prevenção da alergia no recém-nascido
- Anafilaxia
- Asma brônquica
- Asma ocupacional
- Asma e gravidez
- Asma na criança
- Sibilância e asma no lactente
- Asma induzida pelo exercício
- Infeções recorrentes
- Rinite
- Tosse
- Urticária
- Eczema atópico
- Dermatite de contacto alérgica




Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica

Manual Educacional do Doente

Imunoterapia


Responsabilidade e apoio científico:



Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica

Também disponível em formato electrónico em www.spac.pt

Parceira



Schering-Plough

Coordenador:
Dr. Celso Pereira

Autores:
Dra. Alice Coimbra
Dra. Amélia Spínola Santos
Dra. Anabela Lopes Fregal
Dra. Ângela Gaspar
Dra. Beatriz Taveira
Dr. Celso Pereira
Dra. Cristina Santa Marta
Dra. Elísa Pedro
Dra. Emília Faria
Dra. Fátima Ferrobra Jordão
Dra. Francisca Carvalho
Dra. Isabel Carrapatoso
Dr. José Luís Plácido
Dra. Leonor Cunha
Prof. Manuel Branco Ferreira
Dr. Mário Miranda
Dr. Mário Morais de Almeida
Dra. Paula Alendouro
Dra. Paula Leiria Pinto

Imunoterapia

As vacinas para a alergia são uma forma de tratamento que consiste na administração a intervalos regulares de doses progressivamente crescentes (fase de indução) seguida de doses constantes (fase de manutenção) de um extracto alergénico por um período de alguns anos. Esta forma de tratamento visa "reeducar" o sistema imunológico fazendo com que o organismo reaja menos ou deixe de reagir contra os elementos do meio ambiente a que se é alérgico. Assim, o objectivo das vacinas é reduzir os sintomas que ocorrem após a exposição às substâncias a que se é alérgico, podendo esta melhoria ser acompanhada também pela diminuição dos resultados dos testes cutâneos e das IgE específicas, que devem ser efectuados no decurso das vacinas para controlar a sua evolução.

Quais as vias de administração?

A mais frequente é a injectável, por via sub-cutânea, que é já praticada há mais de 90 anos. Recentemente tem-se reconhecido eficácia significativa a formas não injectáveis, como a sub-lingual.

Quais os doentes que têm indicação para vacinas?

- Doentes com patologia alérgica respiratória (rinite, conjuntivite, asma) confirmada por testes cutâneos ou por análises específicas;

- Doentes com reacção alérgica a picadas de insectos (abelhas, vespas) ou ao contacto com materiais de látex (luvas, etc);
- Doentes em quem a exposição ao estímulo alérgico se acompanha claramente de aumento da sintomatologia;
- Doentes que cumpram escrupulosamente os prazos das administrações das vacinas estipulados pelo imunologista assistente.

Quais são os benefícios das vacinas?

- As vacinas são o único tratamento que pode alterar o curso natural da doença alérgica, sendo possível obter benefícios que se mantêm por vários anos após a paragem das vacinas;
- São esperáveis muito bons resultados com as vacinas para venenos de abelha ou vespa, pólenes de gramineas ou ervas e bons resultados com as vacinas para pólenes de árvores ou ácaros. Nalguns casos poderá ser prescrita vacina para fungos mas a sua eficácia ainda não está tão bem estabelecida como para os alergénios anteriores;
- O sucesso das vacinas é maior se a alergia for apenas a um ou dois alergénios e se o doente só tiver iniciado recentemente (meses/poucos anos) as queixas alérgicas.

Quais os riscos das vacinas ?

- Uma vez que a vacina contém as substâncias a que a pessoa é alérgica, existe sempre o potencial risco de a sua administração desencadear uma reacção, mais frequentemente local mas que nalguns casos pode ser generalizada;

- Reacções locais: desconforto, calor, comichão ou inchaço no local da injeção. A aplicação local de gelo, de dermatocorticóides e/ou antihistamínicos orais é o tratamento suficiente; no caso das vacinas sublinguais poderá haver comichão nos lábios ou língua ou dor abdominal ou diarreia, mas são pouco frequentes e não carecem de qualquer terapêutica específica;
- Reacções generalizadas: ocorrem em menos de 0,5% dos casos, aparecem fora do local da injeção e podem incluir crises de urticária ou comichão generalizada, rinite, asma ou edema da glote, podendo acompanhar-se raramente de mal-estar geral, hipotensão ou perda de consciência. A base do tratamento é a administração de adrenalina intramuscular (ou sub-cutânea) e outras medidas eventuais de suporte.

Quais os cuidados a ter com as vacinas injectáveis ?

- Conservar a vacina no frigorífico (4°C) distante da área de congelação;
- Deve ser administrada em unidade de saúde por médicos ou enfermeiros mas tem de existir sempre um médico presente no local da administração;
- É administrada em braços alternados, a meia distância entre o ombro e cotovelo, por via subcutânea lenta;
- O doente deve permanecer sob vigilância, entre 30 a 60 minutos no local de administração da vacina;
- Não pressionar o local da inoculação após a injeção e evitar exercício ou esforço físico nas 12 horas subsequentes.

Quando adiar a administração das vacinas?

- Febre ou doença infecciosa ou outra patologia aguda concomitante;
- Na semana imediatamente após extracção dentária ou qualquer outra intervenção cirúrgica não complicada;
- Sintomas intensos da doença alérgica de base, por exemplo asma agudizada;
- Terapêutica anti-hipertensiva com beta-bloqueantes;
- Terapêutica com antibióticos;
- Viagens para fora do local de residência habitual, a fim de evitar o transporte da vacina;
- A gravidez não constitui motivo para suspender as vacinas mas se estas ainda não se tiverem iniciado deverá esse início ser adiado para após o parto.

Quando parar a administração das vacinas?

- Reacção alérgica grave na sequência da vacina (reacção anafiláctica);
- Aparecimento de doença auto-imune ou oncológica;
- Aparecimento de problemas psiquiátricos graves;
- Aparecimento de qualquer doença grave de outro foro;

Quando reduzir (ou não progredir) as doses das vacinas?

- Interrupção do esquema programado;
- Atraso significativo na administração das doses programadas (que em cada ▶

Sites de interesse

www.spaic.pt sociedade portuguesa alergologia e imunologia clinica