

- Klinická diagnóza respirační alergie: alergická rýma (resp. alergická astma) prokazatelně související s expozicí zvažovanému inhalačnímu alergenu.
- Objektivizace příčinného alergenu: potvrzení IgE-mediované přecitlivělosti pomocí kožních prick testů (SPT) a/nebo pozitivitou specifických IgE (sIgE) v krevním odběru. Preferenčně s průkazem dominantní přecitlivělosti na tzv. hlavní a druhově specifické alergeny pomocí komponentové (molekulární) diagnostiky. Sekundárně lze použít také bazofilní aktivační test (BAT). Ideálně lze verifikovat (v praxi obvykle nedostupné) provokačními testy alergenem (nazální, konjunktivální, bronchiální).
- Tíže choroby: tradičně byla AIT nahlížena jako léčba určená pro stavy perzistující středně těžké až těžké symptomatologie s nedostatečnou kontrolou při standardní farmakoterapii. Tento přístup dodnes předkládají indikační kritéria v rámci SPC některých terapeutických přípravků. Logickým a výhodnějším pro prognózu kvality života pacienta i společensko-ekonomicky je však indikovat tuto léčbu už v časně fázi onemocnění i při jeho lehčí formě. Tento přístup zohledňují současná doporučení ČSAKI i EAACI a postupně je inkorporován jako „pacientova preference léčby ovlivňující podstatu nemoci“ i do SPC nabízených terapeutik.
- Dostupnost terapeutického alergenu: jako standardizovaného a kvalitního terapeutického alergenu s prokázanou účinností v klinických studiích.
- Věk pacienta: AIT obvykle zahajujeme ve věku 5 až 65 let. Horní věková hranice není striktně stanovena – léčbu lze indikovat i u starších pacientů při zachované spolupráci a absenci závažných kontraindikací. Arbitrární omezení jsou uvedena v SPC konkrétních terapeutik.
- Psychosociální připravenost pacienta: pacient je plně informován o charakteru a okolnostech léčby vč. požadavku na její dlouhodobost (obvykle 3–5 let) a zavázal se k adherenci.

Kontraindikace AIT

Specifická alergenová imunoterapie je při správné indikaci a provádění považována za

bezpečnou léčebnou metodu s nízkým výskytem závažných nežádoucích reakcí, zejména pokud jsou důsledně respektovány kontraindikace a požadavky na úpravu dávky podle aktuálního stavu pacienta a dalších rozhodných okolností (3, 4, 5).

Absolutní kontraindikace

- těžké a/nebo nedostatečně kontrolované astma,
- aktivní systémové autoimunitní nebo maligní onemocnění,
- těhotenství v době zahajování AIT (u již probíhající dobře tolerované léčby lze po individuálním zvážení pokračovat bez navyšování dávky).

Relativní kontraindikace

- závažná kardiopulmonální či jiná onemocnění (včetně psychických poruch), u nichž by AIT mohla představovat neadekvátní zátěž pacienta,
- závažná systémová nežádoucí reakce po AIT v anamnéze,
- léčba betablokatory (včetně topických forem) jako potenciální příčiny selhání adrenalinu při řešení případné závažné systémové nežádoucí reakce po AIT,
- závažná kardiopulmonální či jiná onemocnění, u nichž by potenciální systémová reakce na AIT nebo potřeba podání adrenalinu k jejich řešení znamenaly nepřiměřené riziko,
- nestabilní a jen částečně kontrolované astma.

Situace vyžadující úpravu léčby (tj. odložení dávky a/nebo snížení dávky, event. až ukončení podávání AIT)

- akutní febrilní či jiná závažnější infekce,
- akutní dekompenzace astmatu nebo jiného chronického onemocnění,
- další významné změny celkového zdravotního stavu pacienta,
- systémová nebo závažnější lokální reakce na předchozí dávku AIT,
- narušení sliznice ústní (čerstvá poranění, rány po stomatochirurgickém výkonu nebo extrakci zubu, stomatitida atd.) u sublinguální AIT,
- přerušení podávání AIT nad předepsaný interval.

Dostupné formy AIT v České republice

Specifická alergenová imunoterapie je léčebný postup, při kterém se do organismu alergika v pravidelných časových intervalech vpravují přesně definované dávky terapeutického alergenu, na který je přecitlivělý. Pro léčbu inhalačních alergií jsou standardně dostupné dvě metody podávání terapeutického alergenu. Je to tradiční podávání cestou subkutánní injekce do paže (SCIT) a podávání sublinguální (SLIT) ve formě kapek nebo tablet (přesněji orodispergovatelných tablet).

Léčbu je třeba zahájit na pracovišti, které je připraveno (vybavením i personálně) ke zvládnutí případných nežádoucích reakcí včetně event. anafylaxe. Pacient má být srozuměn s indikací, formou a časovými souvislostmi podávání, ale i riziky léčby, včetně způsobu řešení případných nežádoucích reakcí. Akceptaci léčby SCIT má stvrdit podpisem informovaného souhlasu. Při podávání SCIT se dávka terapeutického alergenu zvyšuje jen postupně (například u přípravku Alutard SQ při obvyklém iniciačním protokolu v 16 aplikacích a 1–2 týdny) a po každé aplikaci je třeba pacienta pozorovat minimálně po dobu 30 minut. SLIT je zahajována také v ordinaci alergologa, ale další podávání je už plně v rukou pacienta a probíhá doma (3, 4, 5).

Při volbě způsobu podávání AIT postupujeme primárně dle zásady, že účinnost každého dlouhodobějšího léčebného postupu závisí v první řadě na spolupráci pacienta (19). SLIT přípravky je třeba aplikovat pravidelně denně a případné přerušování dávek bez ohledu na příčinu (obvykle ovšem pro non-adherenci pacienta) hrozí selháním efektu léčby. Skutečnost, že po dosažení cílové udržovací dávky je extraktová SCIT podávána po zbytek léčby s frekvencí až 8 týdnů, tak některým pacientům vyhovuje lépe. Potenciální principiální výhody a nevýhody aplikačních forem SCIT a SLIT jsou uvedeny v tabulce 1. Indikující alergolog samozřejmě zvažuje i jiné skutečnosti, například sílu EBM důkazů nebo empirické zkušenosti pro konkrétní typ alergenu a přípravek.

Nabídku dostupných AIT léčiv vč. jejich aplikačních cest a hrazeného režimu pro podávání k 31. 1. 2026 najdete v tabulce 2.