

INFORMAÇÕES ÚTEIS SOBRE A IMUNOTERAPIA DAS DOENÇAS ALÉRGICAS

Como o sabe certamente, entre 15 e 20% dos cães e gatos em Portugal sofrem de doenças alérgicas, por conseguinte, muitos dos seus pacientes podem sofrer destas doenças durante toda a vida deles.

As doenças alérgicas mais frequentes nos animais de companhia são a alergia à picada da pulgas (DAPP), a alergia alimentar (AA) e a dermatite atópica ou atopia (DA). Um importante crescimento destas patologias foi observado durante estes últimos anos.

A alergologia veterinária percorreu um longo caminho durante os últimos 25 anos. Durante os anos 70 apareceram os primeiros testes cutâneos para o diagnóstico da atopia no cão. Ofereciam apenas uma selecção limitada de misturas de alérgenos: alguns pólenes e bolores, extracto de pulga e poeira de casa. A taxa de sucesso da imunoterapia baseada nos resultados destes testes era reduzida e durante um tempo os tratamentos convencionais (corticoesteróides, anti-histamínicos, etc.) ganharam o terreno face a imunoterapia.

As técnicas modernas de produção permitiram aos laboratórios fabricantes de melhorar consideravelmente a qualidade dos extractos utilizados para os diagnósticos e desenvolver ensaios "in vitro" de alta fiabilidade; e por conseguinte aumentar a percentagem de sucessos da imunoterapia.

A imunoterapia é o tratamento de eleição da alergia de acordo com a OMS. Hoje em dia, é o único tratamento etiológico, mas igualmente o único que trata a doença sem apresentar nenhum dos efeitos secundários dos tratamentos sintomáticos.

IMUNOTERAPIA

❖ Grau de eficácia

Hoje em dia, o grau de eficácia que se pode esperar é de 85% dos casos com uma boa melhoria ou remissão total.

Há também uma percentagem de animais para os quais, embora a melhoria não seja muito importante, a imunoterapia permite diminuir de maneira considerável a dose de corticóides que necessita o paciente para ter uma boa qualidade de vida.

Antes de considerar que um tratamento de hiposensibilização não funciona, é necessário esperar pelo menos um ano. Se é o caso, será necessário examinar de novo o paciente e tomar a decisão que se impõe.

❖ Composição do tratamento

A composição do tratamento será estabelecida a partir da história clínica e dos resultados analíticos ("in vivo" ou "in vitro") do paciente.

É importante efectuar uma selecção correcta dos alérgenos a incluir na imunoterapia, dado que um número demasiado importante de alérgenos, ou alérgenos não significativos no ambiente do paciente podem diminuir a eficácia do tratamento.

As chaves do sucesso serão:

- Escolher os alérgenos que apresentam a mais importante reactividade
- Escolher os alérgenos mais presentes no ambiente do paciente
- Escolher um número limitado de alérgenos (nunca mais de 8)

❖ **Sobre qual animal costume ser mais eficaz**

Não existe regras que nos permitem predizer a eficácia duma imunoterapia.

A priori poderíamos dizer, embora de maneira muito arriscada, que um número limitado de alérgenos positivos e pertencendo a um mesmo grupo (gramíneas, ácaros, etc.) poderia pressupor maior eficácia.

❖ **Duração do tratamento**

O tratamento compõe-se duma fase de iniciação durante a qual se injecta alérgenos a dose crescente em primeiro lugar semanalmente e mais tarde de quinze em quinze dias. Esta fase dura aproximadamente cinco meses.

A segunda fase é uma fase de manutenção, durante a qual se injecta mensalmente a dose que presente a eficácia máxima, sem problema de reacções secundárias importantes. É a dose de manutenção.

O tratamento deve ser administrado durante pelo menos um ano antes de avaliar a sua eficácia, e decidir da sua continuação ou não. Se o tratamento apresenta uma eficácia, mesma média, no controlo da doença, deve ser mantido ao menos durante 3 ou 5 anos; embora alguns autores recomendem a sua utilização à vida.

❖ **Quando suspeitar um fracasso terapêutico e como agir**

Se após um ano de tratamento, o paciente não apresenta nenhuma melhoria, pode ser concluído que a imunoterapia fabricada não é eficaz. Neste caso, será necessário repetir as análises para controlar novas positividade possíveis.

❖ **Efeitos secundários possíveis**

Os efeitos indesejáveis devidos aos tratamentos hiposensibilizantes são muito raros. Normalmente, pode ser um acréscimo do prurido ao momento da injeção ou pequenas reacções locais.

Estas reacções produzem-se geralmente quando se muda de frasco ou em certos animais mais sensíveis na exposição ao alérgeno, e são facilmente controláveis retornando à dose precedente ou administrando pequenas quantidades de corticóides. Por último a imunoterapia não provoca os efeitos secundários apresentados por outros tratamentos sintomáticos como os corticóides ou a ciclosporina.

❖ **Tratamentos que podemos associar à imunoterapia**

Já que o mecanismo de acção da imunoterapia é a criação de anticorpos que bloqueiam os IgE específicos, a administração de outros medicamentos não é contraindicada salvo que estes possuam pelo seu mecanismo de acção ou pela sua forte dosagem efeitos imunossupressores.

Por conseguinte a combinação de imunoterapia com corticóides ou ciclosporina é perfeitamente aplicável. Contudo é recomendado nas primeiras fases do tratamento hiposensibilizante administrar doses anti-inflamatórias de corticóides ou ciclosporina para controlar os sintomas do paciente até que a imunoterapia faça efeito (4-6 meses).