

Vacunas, tratamiento de fondo de las alergias

- Existen vacunas subcutáneas, sublinguales y en forma de comprimidos. Se están mejorando las pautas de administración de las mismas.
- Antihistamínicos, corticoides y broncodilatadores son tratamientos sintomáticos de la alergia, pero no la curan, ni modifican el curso natural de la enfermedad.
- Las vacunas tienen un efecto preventivo de las alergias y son capaces de mantener a un paciente asintomático hasta muchos años después de haberlas dejado de tomar.

Sevilla, 24 de marzo de 2015 – Desde hace unos años están en el mercado las vacunas sublinguales para las alergias, aunque todavía son poco conocidas. Cada vez hay más laboratorios farmacéuticos que apuestan por esta vía de administración mejorando sus pautas de tratamiento y desarrollando las primeras vacunas en comprimidos.

La vacuna tradicional se administra por vía subcutánea, se va aumentando la dosis de administración progresivamente hasta llegar a mantenimiento, que suele ser de un pinchazo al mes, de tres a cinco años de duración. “También aquí las casas farmacéuticas están innovando y existen ya en el mercado vacunas subcutáneas que con cuatro pinchazos al año a lo largo de tres semanas seguidas se recibe la dosis necesaria para todo el año”, explica el Dr. Oscar Cáceres Calle, alergólogo e inmunólogo de la Unidad SHC Medical del Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz, de Sevilla.

Las vacunas se usan para tratar las alergias a los neumoalérgenos –ácaros del polvo, pólenes, epitelios de animales y hongos de la humedad-. En su opinión, “las más efectivas son las de pólenes –sobre todo olivo y gramíneas- y ácaros –*dermatophagoides pteronyssinus* y *dermatophagoides farinae*”.

Tratamiento de las alergias

Para las alergias se puede emplear tratamiento sintomático, como los antihistamínicos orales, que eliminan las molestias propias de este proceso, bloqueando la reacción alérgica. “Cuando esa terapia no es suficiente – comenta el alergólogo- se puede usar algún tratamiento tópico, como el spray

nasal de corticoides o las gotas oculares, e incluso broncodilatadores para el asma o corticoides orales. Sin embargo, esta gama de productos no curan la alergia ni modifican el curso de la enfermedad”.

Aunque ésta se manifiesta con síntomas nasales, conjuntivales, respiratorios o cutáneos, no es una enfermedad localizada en esas zonas, sino una enfermedad sistémica crónica. “El sistema inmunológico se activa frente a esos alérgenos a los que uno es sensible, por ejemplo a los pólenes en primavera, y se desencadena una reacción inmunológica que afecta a todo el cuerpo pero que tiene su principal reflejo en la mucosa nasal, bronquial, conjuntival o en la piel”, detalla el doctor.

Las inmunoterapias antígeno desensibilizantes (clásicamente conocidas como vacunas) regulan las alergias modificando la evolución natural de la enfermedad, y cada vez son más los alergólogos que tienden a aplicarlas cuanto antes por su efecto preventivo.

Efecto preventivo

El Dr. Cáceres pone algunos ejemplos de pacientes: Un paciente con rinitis alérgica desde hace años puede terminar desarrollando asma bronquial con el paso del tiempo. “Si se vacuna precozmente, el paciente no tiene por qué desarrollar asma”, asegura.

En el caso de un alérgico a pólenes, con el tiempo puede acabar desarrollando también alergias a ácaros del polvo. Según el doctor, “la vacuna frente al polen puede evitar que desarrolle en un futuro nuevas sensibilizaciones y también previene lo que se denomina el síndrome de alergia oral por frutas. Los pacientes alérgicos a pólenes a veces sienten que determinadas frutas como melocotón, manzanas o fresas les provocan una reacción oral cuando las comen. Esto es porque esas frutas comparten proteínas con los pólenes”.

Así mismo, un paciente con alergia a los ácaros en ocasiones puede desarrollar sensibilizaciones cruzadas con el marisco tipo crustáceo. “Una vacuna a los ácaros –añade- puede evitar que el paciente desarrolle una sensibilización al marisco”. Este experto concluye que las vacunas son capaces de mantener a un paciente asintomático más de diez años después de haberla dejado de tomar.