



04/27-02/35

**Rev. bras. alerg. imunopatol.**

Copyright © 2004 by SBAI

---

## EDITORIAL

---

A imunoterapia foi introduzida no final do século 19, envolvendo a administração de extratos alergênicos para modificar ou abolir sintomas associados a doenças alérgicas (asma e ou rinite). É uma forma de tratamento que leva a modificações na história natural da doença alérgica. Reduz os riscos de novas sensibilizações alérgicas, assim como possibilita menor desenvolvimento de asma em crianças tratadas para rinite alérgica.

Os efeitos da imunoterapia demoram para se estabelecer (esquemas clássicos), mas uma vez estabelecidos permanecem mesmo após seu término. Esse é o grande diferencial com as drogas usadas nas doenças alérgicas, que atuam apenas durante o período de utilização.

O tempo de uso, assim como os resultados de inúmeros estudos controlados, mostram ao longo do tempo o benefício da imunoterapia em doenças alérgicas IgE mediadas. É fundamental que a imunoterapia utilize extratos padronizados biologicamente e que o indivíduo seja sensibilizado aos mesmos. É de consenso que a imunoterapia envolva alérgenos não evitáveis, como por exemplo alérgenos de ácaros domiciliares.

Uma grande preocupação que cerca a imunoterapia refere-se à possibilidade de reações adversas, que podem ser locais ou sistêmicas. Uma forma de controle de reações adversas inicia-se na seleção de pacientes, que deve incluir pacientes com formas leves ou moderadas da doença e que não apresentam boa resposta à terapêutica com drogas. Outra forma de controle envolve o uso de extratos padronizados biologicamente, com conteúdos conhecidos de alérgenos principais, prerrogativa essencial para uma condução segura do processo.

O artigo de Zavadniak *et al* (deste número) ao comparar oito extratos alergênicos, sendo sete comercializados no Brasil, depara-se com uma situação surpreendente: uma quase ausência de alérgenos em todos os extratos nacionais. O questionamento do fato faz-se imperioso e independente das questões que se levante, não há atenuantes para o que atenta contra a saúde. Muito provavelmente a origem encontra-se no receio de reações adversas associado à conduta de alguns profissionais médicos que prescrevem a imunoterapia e não controlam pessoalmente cada aplicação (o “não-extrato” e a “não-aplicação”!!). Esse conjunto de “razões” ou quem sabe de justificativas de auto-proteção, tem levado os laboratórios a comercializarem extratos “fantasmas”.

Este artigo nos convida a uma reflexão profunda sobre o posicionamento do alergologista frente à imunoterapia atual no Brasil.

Maria Cândida Rizzo

*Doutora em Medicina pela UNIFESP- EPM*

*Responsável pelo Serviço de Alergia e*

*Imunologia do Hospital Infantil Menino Jesus*

*Prefeitura do Município de São Paulo*