

ИМУНОТЕРАПИЯ ПРИ ИМУНОДЕФИЦИТНИ СЪСТОЯНИЯ

Д-р Жанина Йорданова Иванова дм,



Имуноглобулиновите прапарати за венозно приложение се прилагат при болни с първичен или вторичен имунодефицит

Първичен имунодефицит	Вторичен имунодефицит
Агамаглобулинемия	ХЛЛ, мултиплен миелом, др. неоплазми
Тежък комбиниран имунодефицит	СПИН
Синдром на Wiskott-Aldrich	Ентеропатии със загуба на протеини и хипогамаглобулинемия
Комбиниран дефицит на IgA със дефицит субкласове на IgG	Нефротичен синдром с хипогамаглобулинемия
	Пациенти с интензивна терапия заради шок, сепсис или травма
	Изгаряния
	Недоносени деца
	Алогенна костномозъчна или органна трансплантация

ПРИЛОЖЕНИЕ

- ▶ Сравнителни проучвания показват, че венозното приложение на имуноглобулинови препарати е за предпочитане пред профилактика с препарати за мускулно приложение.
- ▶ При агамаглобулинемия в началния етап на лечението се цели да се повиши нивото на серумните IgG до 3-4 г/л. Това се постига с дозите 0,1-0,2 г/кг за възрастни и 0,3-0,4 г/кг за деца през 4 седмичен интервал.
- ▶ В последствие се провежда поддържащо лечение с дози 3-6 г при деца и 9-12 г при възрастни.
- ▶ Контролът на това лечение се осъществява чрез изследване на серумните нива на IgG непосредствено преди прилагане на препарата. Ако нивото е под 3 г/л, или дозата се увеличава, или се съкращава интервалът между преливания

ПРИЛОЖЕНИЕ

- ▶ При пациенти с тежки инфекции, особено на белия дроб, независимо от стандартна дозировка се прилагат дозите от 400-600 мг/кг/месец допълнително.
- ▶ Прилагането на големи дози имуноглобулиновите препарати също е показано при лица с тежки генерализирани инфекции и без демонстративна хипогамаглобулинемия, поради предположението, че при тези болни може да се е развил селективен недостог на антитела.

Приложение на имуноглобулиновите препарати за венозна употреба за профилактика и лечение на инфекции

Индикации за приложение	Единична доза (г/кг)	Интервали за приложение	Продължителност на лечение
Профилактика при оперирани болни или след тежки травми	0,2	През 1-3 дни	трикратно
Профилактика при болни с лимфопролиферативни заболявания и вторичен имунодефицит	0,1-0,2	През 4 седмици	Продължително време
Профилактика при цитостатично и имуносупресивно лечение	0,2-0,3	През 1-3 дни	Индивидуална преценка
Лечение на тежки инфекции	0,4	Всеки ден	Пет преливания
Лечение на инфекции при имунокомпрометирани болни	0,2-0,4	Всеки ден	2-6 преливания

Критерии за прилагане на имуноглобулинови препарати при вторичен имунен дефицит:

- ▶ Ниво на IgG под 2 г/л или на трите класа имуноглобулини под 4 г/л
- ▶ Липса или ниски концентрации на естествените специфични антитела
- ▶ Липса или слаб отговор на активна имунизация с ваксини
- ▶ Липса на специфично антитялообразуване към инфаркта

Обикновено препаратите се прилагат профилактично в дози 0,1-0,2 г/кг през 4 седмици, а при наличие на инфекции (CMV, Herpes Zoster) прилагането им по 10 г дневно е с много добър кинетичен ефект.

ПОКАЗАНИЯ

- ▶ Не се препоръчва рутинна профилактика на инфекциозни усложнения при недоносени деца, тъй като проучвания показали, че няма съществена разлика при деца с или без такава профилактика.
- ▶ При децата със сепсис, които се повлияват от антобиотично лечение , може да се включат и високи дози имуноглобулини.

ПОКАЗАНИЯ

- ▶ При болни с алогенна трансплантация приложението на имуноглобулини е показало намаляне на случаи със септикемия, интестициална пневмония, CMV усложнения, остра GVHD и намалена смъртност, свързана с трансплантация.
- ▶ Добри резултати са отбелязани и при инфекции с парвовирус 19, някои вирусни инфекции на дихателни пътища и на инфекции при HIV инфектирани деца с брой на CD4 клетки над $200/\text{mm}^3$.

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО

