

Wtórne Niedobory Odporności (WNO)



NOWE WYTYCZNE OBEJMUJĄ OSŁABIENIE ODPOWIEDZI POSZCZEPIENNEJ JAKO WSKAZANIE DO ROZPOCZĘCIA LECZENIA IVIG

Wtórne Niedobory Odporności (WNO) pojawiają się, gdy układ odpornościowy jest osłabiony przez czynniki zewnętrzne. Często pomija się niedobory przeciwciał pomimo nawracających infekcji, co skutkuje spóźnioną diagnozą Wtórnych Niedoborów Odporności, interwencją i leczeniem.¹

Podawanie immunoglobulin może być w niektórych przypadkach przydatne w zapobieganiu poważnym i potencjalnie śmiertelnym zakażeniom.

FUNKCJA WYTWARZANIA SPECYFICZNYCH PRZECIWCIAŁ JEST UPOŚLEDZONA W KILKU TYPACH WTÓRNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI, W TYM²:

- związany z chorobą wtórny niedobór przeciwciał
- jatrogenny wtórny niedobór przeciwciał jako skutek uboczny specyficznych terapii
- przeszczep organów

1. ZŁOŚLIWE NOWOTWORY HEMATOLOGICZNE

Badania rynkowe na świecie wskazują, że

39 - 55%

terapii zastępczej immunoglobulinami w przypadku wtórnych niedoborów przeciwciał jest spowodowanych przewlekłą białaczką limfocytową (CLL) i szpiczakiem plazmocytowym (MM)³

Nawet do

85%

pacjentów z CLL rozwija się WNO⁴

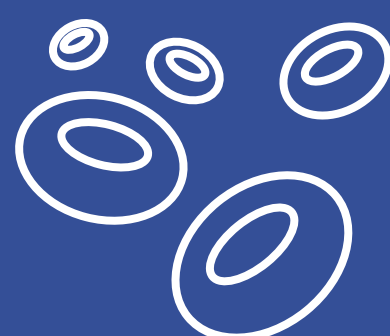
Szacuje się, że do

50%

zgonów pacjentów z CLL⁴ jest związanych z zakażeniami

45%

zgonów w ciągu 6 miesięcy od diagnozy w badaniu 3000 pacjentów z MM⁴ było spowodowanych infekcjami



2. TERAPIE



Badania rynkowe wskazują, że

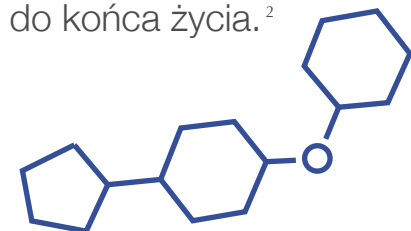
13 - 22%

przypadków wtórnych niedoborów przeciwciał na świecie wynika z przyczyn jatrogennych³

Terapie powodujące WNO obejmują te stosowane w:

- Zaburzeniach onkologicznych i nowotworach układu krwiotwórczego (np. Ibrutinib)
- Reumatoidalnym zapaleniu stawów i chorobach autoimmunologicznych (np. Rituximab)
- Zaburzeniach neurologicznych i psychiatrycznych (np. Clozapine)

Niektóre z niedoborów odporności (WNO) mogą ustąpić po przerwaniu leczenia ale uszkodzenie układu odpornościowego może być trwałe i wymagać leczenia do końca życia.²



3. TRANSPLANTACJE NARZĄDÓW LITYCH

a. Nowe dowody sugerują, że wybrani pacjenci po przeszczepieniu narządu litego (SOT) również mogą odnieść korzyści z IVIg²

b.

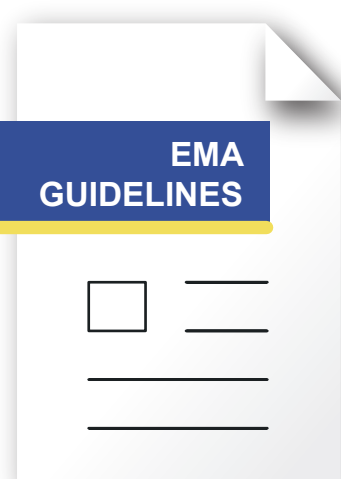
45%

pacjentów doświadcza hipogammaglobulinemii z wyższymi wskaźnikami po SOT w przypadku przeszczepów serca, płuc i nerek^{5,6}

c.

>30%

zgonów u pacjentów po przeszczepieniu serca w czasie od 31 dni do 1 roku po przeszczepie są spowodowane infekcjami²



Pacjenci z podejrzeniem WNO i nawracającymi zakażeniami bakteryjnymi powinni zostać zbadani pod kątem niedoboru przeciwciał, aby określić wymagania dotyczące leczenia.

Wytyczne EMA zalecają stosowanie IVIg u pacjentów z WNO cierpiących na ciężkie lub nawracające infekcje, nieskuteczne leczenie przeciwdrobnoustrojowe i niski poziom IgG w surowicy i / lub **brak odpowiedniej odpowiedzi immunologicznej na antygeny pneumokokowe, polisacharydowe (PCP) i polipeptydowe szczepionek.**



REKOMENDACJE

References:

- Duraisingham SS, Buckland MS, Grigoriadou S, Longhurst HJ. Secondary antibody deficiency. Expert Rev Clin Immunol. (2014) 10:583–91. doi: 10.1586/1744666X.2014.902314
- Patel, Smita & Carbone, Javier & Jolles, Stephen. (2019). The Expanding Field of Secondary Antibody Deficiency: Causes, Diagnosis, and Management. Frontiers in Immunology. 10.
- Adivo Associates. Market Research: immunoglobulin Usage in SID (2016)
- A. D. Hamblin, T. J. Hamblin, The immunodeficiency of chronic lymphocytic leukaemia, British Medical Bulletin, Volume 87, Issue 1, September 2008, Pages 49–62
- Global Observatory on Donation and Transplantation. Available online at: <http://www.transplant-observatory.org/contador/> (Accessed 9th May 2019)
- Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. Cancer statistics (2018) CA Cancer J. Clin. 68(1), 7–30