

Pro indikaci k AIT by pacienti měli mít jasné klinické příznaky s vazbou na expozici aeroalergenům s důkazy alergen specifické IgE-senzibilizace (pozitivní kožní prick testy a/nebo sérové specifické IgE). Rozhodnutí o AIT není vždy jednoduché. Dle epidemiologických studií je většina pacientů polysenzibilizovaná dle prick testů a laboratorního vyšetření (spec. IgE), klinicky však může alergik reagovat jen na některé alergické vazby. **Je třeba zvážit, zda pacient je: klinicky monoalergický a polysenzibilizovaný; nebo má alergik překryvné příznaky na více alergenů (klinicky polyalergický) a polysenzibilizovaný.** Imunoterapie s jediným alergenovým extraktem bude pravděpodobně účinná v prvním případě, přesto i u polysenzibilizovaných alergiků bychom se měli snažit určit dominantní alergen, který je v životě pacienta nejvíce obtěžující (15).

Významným přínosem je **komponentová (či molekulární) diagnostika**, neboť pomáhá určit primární zdroje senzibilizace. Uvádíme druhové alergeny potenciálně významné pro indikaci AIT, vůči kterým je důležité vyšetřit specifické IgE před zahájením AIT indikovanou pro respirační alergie:

- pyly trav – Phl p 1, Phl 5 p,
- pyly břizovitých stromů – Bet v 1,
- ambrózie – Amb a 1, Amb a 4,
- roztoči bytového prachu – Der f 1, Der f 1, Der p 2, Der f 2, Der p 23,
- zvířecí alergeny (kočka, pes) – Fel d 1, Can f 1, Can f 5,
- plísň – Alt a 1

Musíme však přiznat, že bohužel, neexistují dosud žádné ověřené a obecně přijímané kandidátní biomarkery, které jsou prediktivní nebo indikativní v klinické odpovědi na AIT.

Z hlediska klinických diagnóz a indikace AIT nastávají tři základní situace.

1. **AIT indikujeme u alergiků se středně závažnou až závažnou alergickou rýmou**, z nichž mnoho pacientů trpí taktéž koexistujícím astmatem. Jedná se o nejčastější indikaci v rutinní praxi.
2. Cenná je **indikace AIT i u lehčích alergiků s méně závažnými příznaky alergické rýmy a u těchto pacientů zvažujeme delší horizont a využíváme dlouhodobého preventivního účinku AIT s cílem zabránit vzniku či nárůstu alergického astmatu**. Jedná se o preventivní cíl imunomodulace, kterého nejsme schopni dosáhnout pomocí farmakoterapie. Osobní motivace pro alergika je v této fázi obtížná, neboť je schopen zvládat své příznaky vhodnou farmakoterapií. Je nezbytné pacienta dobře edukovat o cílech AIT.
3. Pokud indikujeme **AIT u již diagnostikovaných astmatiků**, tak je tato léčba podmíněna dosažením plné kontroly choroby v době zahájení terapie, FEV1 překračující 70 % náležitých hodnot a absencí těžké exacerbace v posledním roce (jak již bylo výše uvedeno). Nemůžeme však říci, že částečně kontrolované či nekontrolované astma je trvalou kontraindikací AIT. Pokud astmatik po úpravě terapie dosáhne déletrvající plné kontroly nad chorobou, je vhodné si otázku AIT v péči o astmatika opětně položit (viz Obr. 3).

Obr. 3. Zařazení AIT do léčby bronchiálního astmatu

