

Informacja o immunoterapii dla pacjenta

Po wnikliwej analizie Pana/Pani choroby stwierdzam, że istnieją wskazania do zastosowania u Pan/Pani immunoterapii, potocznie znanej jako odczulanie lub „szczepienie” przeciwko alergii. Ważne jest, aby Pan/Pani znał(a) zasady leczenia i reguły jego prowadzenia.

Dlatego powinien/powinna Pan/Pani uważnie przeczytać te informacje, a następnie przedyskutować ze mną wszystkie wątpliwości i problemy, które się zrodzą.

Przed wszystkim musi Pan/Pani wiedzieć, że nie należy oczekiwać „cudownego” uzdrowienia. U części chorych immunoterapia przynosi bardzo dużą poprawę; objawy chorobowe ustępują zupełnie i nie ma potrzeby dalszego przyjmowania leków. Niestety, u innych pacjentów korzyść z immunoterapii jest mała lub żadna. Zalecając immunoterapię, w oparciu o swoje doświadczenie i znajomość międzynarodowych zaleceń jestem przekonana, że w Pana/Pani przypadku leczenie to prawdopodobnie przyniesie korzystny efekt; jednak w razie braku skuteczności może ono po roku zostać przerwane lub zmodyfikowane. Na poprawę można oczekiwać wiele miesięcy, zanim stanie się ona widoczna.

Odczulanie musi być kontynuowane przez co najmniej 3 lata. Na początku iniekcje będą podawane co tydzień lub co 2 tygodnie, później w odstępach 1 – 2 miesięcy. Musi Pan/Pani wiedzieć, że będzie otrzymywał(a) iniekcje substancji, na które jest uczulony(a). Ilość wstrzykiwanego alergenu będzie stopniowo wzrastała, aż do osiągnięcia dawki podtrzymującej, która powinna być podawana regularnie przez kilka lat. Celem takiego postępowania jest wytworzenie w Pan/Pani organizmie tolerancji na alergen, aby przy narażeniu na ten alergen nie występowały objawy choroby.

W dniu immunoterapii proszę o **spożycie lekkiego posiłku**, nie później niż dwie godziny przed wizytą.

Iniekcje będą wykonywane pod bezpośrednim nadzorem lekarskim. Poprzedzać je będzie badanie kliniczne z oceną dróg oddechowych włącznie.

Po iniekcji musi Pan/Pani pozostać w Ośrodku pod obserwacją przez 30 minut.

Każdy objaw który pojawi się w tym czasie, musi zostać natychmiast zgłoszony. Przed opuszczeniem gabinetu sprawdzone zostanie miejsce iniekcji i ponownie oceniana czynność płuc. **Rzadko** występują objawy późne, już po opuszczeniu gabinetu – nawet w ciągu najbliższej doby. Gdy są one bardzo dokuczliwe, powinien Pan/Pani skontaktować się ze mną.

Po iniekcji może czasami pojawić się niewielka reakcja miejscowa. W niektórych przypadkach obrzęk bywa dość duży i mogą mu nawet towarzyszyć objawy chorobowe (nieżyt nosa lub astma). Nie jest to jednak powodem do przerwania leczenia; konieczne jest wtedy jedynie zmniejszenie dawki. Bardzo rzadko zdarzają się poważne reakcje, ale jestem na to przygotowana i umiem je opanować.

W ciągu 24 godzin po iniekcji powinien/powinna Pan/Pani unikać wyęzonych wysiłków fizycznych i długotrwałej gorącej kąpieli, a przez pierwsze 12 godzin powinien/powinna Pan/Pani mieć pod ręką inhalator z lekiem rozszerzającym oskrzela.

Podczas każdej wizyty będę rejestrowała informacje o ewentualnych późnych reakcjach po poprzedniej iniekcji i zmianach w stanie klinicznym, jakie zaszły w tym czasie (proszę o wypełnianie i przynoszenie na wizyty „Dzienniczka odczulanego pacjenta”).

Informacja o immunoterapii dla pacjenta

Pod skórą, w miejscu iniekcji niektórych preparatów alergenowych, mogą się pojawić małe guzki. Nie mają one żadnego znaczenia i nie wymagają one przerwania immunoterapii.

Proponowana immunoterapia jest tylko jedną z metod stosowanych w leczeniu Pana/Pani choroby i tak w czasie odczulania jak i po jego zakończeniu może zachodzić potrzeba stosowania innego leczenia. Nawet po uzyskaniu poprawy nigdy nie powinien/powinna Pan/Pani zapomnieć o konieczności unikania kontaktu z alergenem.

Jeśli zgodzi się Pan/Pani na immunoterapię, to dobrze prowadzone leczenie przy Pana/Pani niezbędnej współpracy prawdopodobnie pozwoli na osiągnięcie znaczących korzyści bez wystąpienia poważnych problemów.

Ostateczna decyzja należy do Pana/Pani. Nie powinien/powinna Pan/Pani wyrazić zgody na immunoterapię, jeśli nie rozumie Pan/Pani powyższych informacji lub nie jest gotowy(a) zaakceptować dyscypliny związanej z regularnym, długotrwałym leczeniem.

Nazwisko:

Imię:

PESEL

Piła, dnia

Wyrażam zgodę

Podpis pacjenta