

## **Dermatitis atópica a propósito de un paciente tratado con omalizumab**

**Dr Leonardo Greiding  
Instituto Argentino de Alergia e Inmunología  
Buenos Aires (Argentina)**

Dr Greiding  
Mayo 2009

[www.rincondealergia.org](http://www.rincondealergia.org)

### **DERMATITIS ATOPICA**

**Es una de las patologías inflamatorias más  
frecuentes de la piel.**

**Afecta entre un 10% al 20 % de la población infantil  
y entre un 1 al 3 % de adultos.**

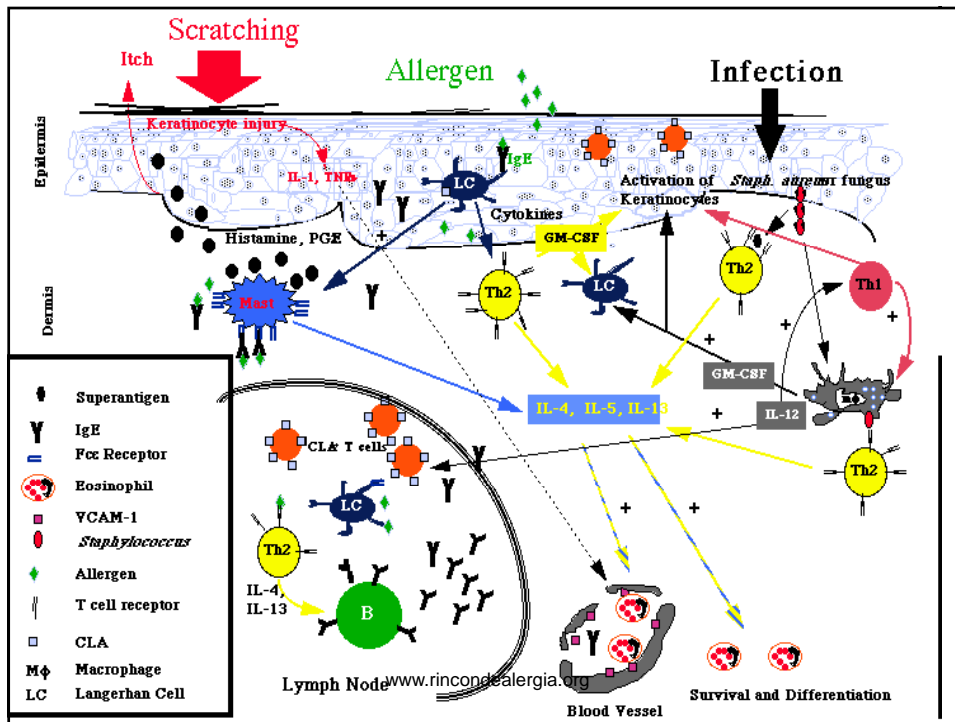
**Proceso multifactorial donde intervienen factores**

**\* Genéticos**

**+ complejas interacciones de las respuestas  
inmunes que predisponen la piel a tener mayor  
tendencia a infecciones.**

**+ Emocionales**

**+ Hiper reactividad cutánea .**



**ROL DE LOS ALERGENOS y la IT EN LA DA**

**ALERGENOS** → células dendríticas, seguidos por la formación de linfocitos T “skin homing” con reconocimiento al alérgeno +Ig E específica, el reclutamiento celular + liberación de mediadores inflamatorios alérgicos. Inducen la inflamación típica de la DA. Cerca del 80% presentan Ig.E contra diversos alérgenos, y algunos test de parche ++. La exposición puede ser cutánea pero también inhalatoria. Se encuentra correlación entre nivel de exposición y severidad clínica. La IT tanto sucutánea como sublingual han demostrado buenos resultados en algunos estudios a doble ciego

| Total number of patients | Age (years)   | Type of immunotherapy                                     | Type of allergens used             | Total duration (months) | Result                                                                |
|--------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 26                       | 2-47          | SIT                                                       | Animal dander; HDM, moulds; pollen | 24                      | (+) improvement in the active group                                   |
| 20                       | 5-14          | SIT                                                       | HDM                                | 12                      | (+) improvement in the active group                                   |
| 2                        | 10            | SIT                                                       | Grass pollen                       | 24                      | (+) improvement in the active group                                   |
| 24                       | 5-16          | SIT                                                       | HDM                                | 13.5                    | (-) placebo effect higher                                             |
| 24                       | 5-50          | Allergen-antibody complexes                               | HDM                                | 16                      | (+) improvement in the active group                                   |
| 60                       | 0.5-12        | Oral hyposensitization                                    | HDM                                | mean duration 18.7      | (-) improvement in all three groups, no difference between the groups |
| 58                       | Not mentioned | IFN-γ immunotherapy; IFN-γ-induced hyposensitization; SIT | HDM                                | 2.5                     | (-) SIT not beneficial                                                |
| 56                       | 5-40          | SIT                                                       | HDM; grass pollen                  | 36                      | (+) improvement in the active group                                   |
| 20                       | 5-40          | SIT                                                       | HDM; grass pollen                  | 12                      | (+) improvement in the active group                                   |
| 99                       | 15-62         | SLIT                                                      | HDM                                | not mentioned           | (+) improvement in the active group                                   |
| 89                       | 18-55         | SIT                                                       | HDM                                | 12                      | (+) improvement in the active group                                   |
| 56                       | 5-16          | SLIT                                                      | HDM                                | 18                      | (+) improvement in the active group                                   |

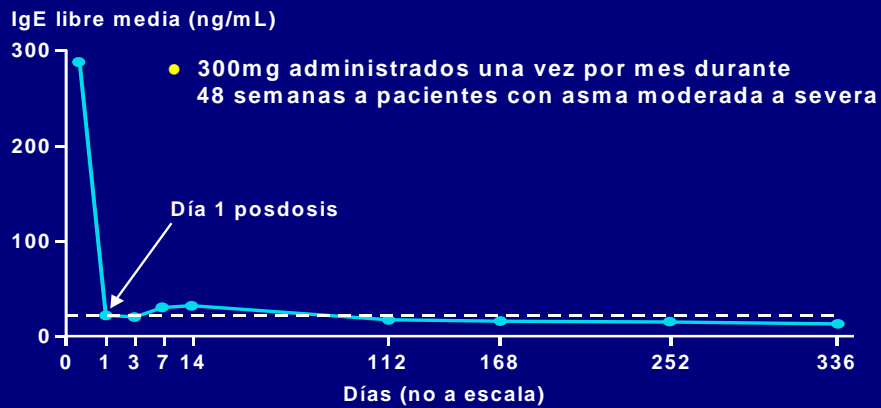
or statistical analysis. HDM, house dust mite; IFN, interferon; SIT, subcutaneous immunotherapy; SLIT, sublingual immunotherapy [30].

Source: Curr Opin Allergy Clin Immunol © 2007 Lippincott Williams & Wilkins

Dr Greiding  
Mayo 2009  
www.rincondealergia.org

## Acciones del omalizumab

### Reducción de la IgE sérica libre después de la administración s.c. de Xolair®

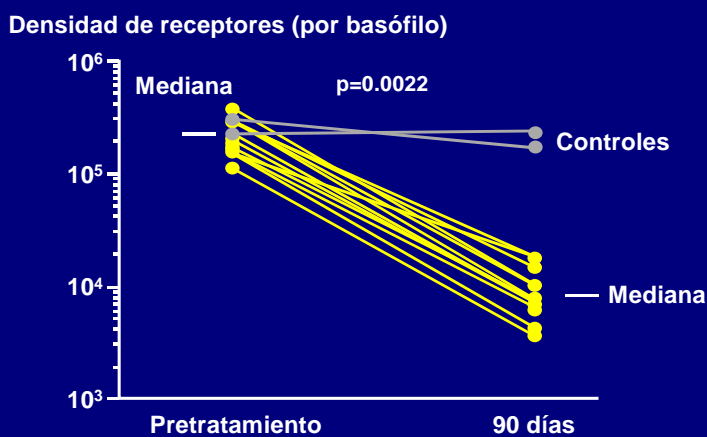


Día 0 = evaluación (n=93)

www.rincondealergia.org

Fuente: Informe 8C -Extensión del Estudio

### Los receptores para la IgE disminuyen durante la terapia con Xolair®



Dr Greiding  
Mayo 2009

www.rincondealergia.org

MacGlashan D *et al.* J Immunol 1997

**PUBLICACIONES DONDE SE UTILIZA OMALIZUMAB EN DERMATITIS ATOPICA**

Estudian Omalizumab en 21 p. con asma y dermatitis atópica.

Clasifican los pacientes por los niveles de Ig. E

• muy alta Ig. E, más de 700 IU/ml,

• alta Ig.E entre 186 a 700.

• normal Ig. E 0-185 UI/ml

Los 21 p. están mejor ( $p < 0.00052$ ) seguidos por nueve meses de tratamiento.  
Shinkopof and cols. California USA.

Cutis. 2007 Jul;80(1):38-40

Otro estudio lo hacen en un paciente con DA e Ig. E con 1304 UI/ml.

Utilizan Omalizumab 375 mg cada dos semanas, y a los tres meses se observa  
Una mejoría significativa en su DA

Mencionan un paciente de 41 años, con Ig. E de 7340 UI/ml. Luego de 12 semanas  
Mejora significativamente de su DA , tolerando perfectamente el tratamiento.  
Forman SB y cols.

Dr Greiding  
Mayo 2009

**MMA- masculino- 16 años**

- Dermatitis atópica desde los dos años.
- Prick test positivos a ácaros.-
- Ig.E : 788 U/ ml
- Rast : 70 U Dermatfs. Pteron.(n 0,35)
- 23 U Dermtfs. Farinae
- No mejora con dietas ni otros.
- Tratamientos previos : Tópicos: pimecrolimus ,  
corticoides. Sistémicos: anti H1, esteroides.
- Inmunoterapia sublingual por 4 meses.
- No tiene mejorías.
- Se inicia tratamiento con Ciclosporina.-
- Luego con Xolair.

**SCORAD**  
EUROPEAN TASK FORCE ON ATOPIC DERMATITIS

**INSTITUTION**

PHYSICIAN

Last Name: \_\_\_\_\_ First Name: \_\_\_\_\_  
 Date of Birth: \_\_\_\_\_ DD/MM/YY  
 Date of Visit: \_\_\_\_\_ DD/MM/YY

Topical steroid used:  
 Potency (brand name): \_\_\_\_\_  
 Amount/month: \_\_\_\_\_  
 Number of flares/month: \_\_\_\_\_

Figures in parenthesis for children under two years

A. EXTENT: Please indicate the area involved

| B. INTENSITY      |           | MEANS OF CALCULATION<br>INTENSITY ITEMS<br>(average representative area)<br>0 = absence<br>1 = mild<br>2 = moderate<br>3 = severe<br><br>*Dryness is evaluated on uninvolved areas |
|-------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CRITERIA          | INTENSITY |                                                                                                                                                                                    |
| Erythema          |           |                                                                                                                                                                                    |
| Oedema/papulation |           |                                                                                                                                                                                    |
| Oozing/crust      |           |                                                                                                                                                                                    |
| Excoriation       |           |                                                                                                                                                                                    |
| Lichenification   |           |                                                                                                                                                                                    |
| Dryness*          |           |                                                                                                                                                                                    |

C. SUBJECTIVE SYMPTOMS  
PRURITUS+SLEEP LOSS

Visual analogue scale (average for the last 3 days or nights)

PRURITUS (0 to 10) \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ 10  
 SLEEP LOSS (0 to 10) \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ 10

TREATMENT: \_\_\_\_\_

REMARKS: \_\_\_\_\_

www.rincondalergia.org

Dr Greiding  
Mayo 2009

**Compute your scoring**

**Spread :**

| Front         |   | Back           |   |
|---------------|---|----------------|---|
| Face :        | % | Head :         | % |
| Upper Limbs : | % | Upper Limbs :  | % |
| Trunk :       | % | Trunk :        | % |
| Hands* :      | % | Lower Limbs :  | % |
| Lower Limbs : | % | * : Adult only |   |
| Genitalia* :  | % |                |   |

**Intensity :**

|             |                 |          |                    |
|-------------|-----------------|----------|--------------------|
| Erythema :  | Edema :         | Oozing : | Subjective signs : |
| Excoriation | Lichenification | Xerosis  |                    |
| :           | :               | :        |                    |

Prurit : \_\_\_\_\_  
 Insomnia : \_\_\_\_\_

www.rincondalergia.org

Dr Greiding  
Mayo 2009

**The rule of 9 in adults and older children**

Flechas, indican sitios afectados.

Azules : anterior

Negras : posterior

©DECAS

Back to the [clinical evaluation](#)

Dr Greiding  
Mayo 2009
www.rincondealergia.org

| <u>SCORAD</u>       | <u>Ig E</u>                              |
|---------------------|------------------------------------------|
| Inicio              | julio 2008                               |
| <b>51</b>           | <b>788</b>                               |
| Ciclosporina 100 mg | día por 4 meses                          |
| <b>30</b>           | <b>363</b>                               |
| Xolair              | 5 viales x mes x 5 meses (750 mg x mes ) |
| <b>26</b>           | <b>381</b>                               |

Se suspende ciclosporina por cefaleas, epigastralgia, leve aumento de transaminasas

Dr Greiding  
Mayo 2009
www.rincondealergia.org