

Curso Avançado de Alergologia e Imunologia Clínica

Módulo Diagnóstico e Tratamento em Alergia

Dr. Luiz Piaia Neto
2022

Diagnóstico e Tratamento em Alergia

1. Sistema Imune
2. Imunodeficiências
3. Diagnóstico e Tratamento em Alergia
4. Reação a veneno de Insetos himenópteros
5. Dermatite Atópica
6. Reações Adversas a Drogas
7. Urticária e Angioedema
8. Anafilaxia
9. Dermatite de Contato
10. Alergia Alimentar
11. Rinite Alérgica

12. Conjuntivite Alérgica
13. Asma
14. ABPA
15. Pneumonites
16. Alergia Ocupacional
17. Alergia ao Látex
18. Bebê Chiador
19. Vasculites
20. Imunoterapia
21. Asma – GINA
22. Asma – DPOC - ACO
23. O que é um Alergologista

Curso Avançado de Alergologia e Imunologia Clínica

Rinite Alérgica

Dr. Luiz Piaia Neto
2022

Rinite Alérgica

Diagnóstico

1. História Clínica

2. Exame Clínico



3. Provas Diagnósticas

(IV CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITES - 2017)



Rinite Alérgica

Diagnóstico / História Clínica



1. História Clínica: espirros, coriza, obstrução nasal, prurido nasal, etc...

Também: Epistaxe, sintomas oculares, prurido de ouvido e faringe, cefaléia, respiração oral, tosse, hiposmia ou anosmia, roncos, sonolência, secreção pós nasal, etc...

- ❑ Características e frequência dos sintomas
 - ❑ Fatores desencadeantes e/ou agravantes
 - Aeroalérgenos
 - Irritantes inespecíficos
 - ❑ Antecedentes pessoais e familiares
 - ❑ Aspectos sociais / ambientais
-
- ❑ Uso de medicamentos
 - ❑ Impacto da doença para o paciente e para a família
 - ❑ Percepção da doença pelo paciente e pela família

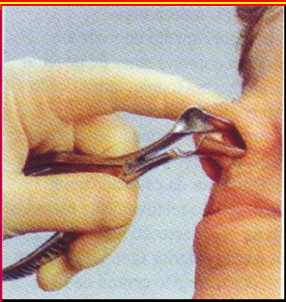


Rinite Alérgica

Diagnóstico / Exame Físico

2.Exame Clínico

- ❑ **Rinoscopia:** Observar forma e tamanho dos cornetos nasais, grau de obstrução, coloração, edema de mucosa, aspecto da secreção. Verificar presença de pólipos.
- ❑ **Rinite Alérgica:** em geral pálida ou arroxeada, edemaciada, abundante secreção clara, hipertrofia de cornetos nasais.
- ❑ **Mucosa muito avermelhada** pode ocorrer na presença de **infecções**, uso abusivo de vasoconstritor tópico ou uso de drogas.
- ❑ **Olheiras**
- ❑ **Prega nasal horizontal** causada pelo movimento para cima chamado “saudação alérgica”, **pregas subpalpebrais (linhas de Dennie – Morgan)**
- ❑ **Alteração orofacial** (arcada dentária, palato ogival, tonsilas, etc)
- ❑ **Respiração nasal ou oral, voz (hiponasalidade)**



Dr. Luiz Piaia Neto

Rinite Alérgica

Diagnóstico / Exames subsidiários

3. Provas Diagnósticas (Exames subsidiários)

- ❑ Hemograma (limitado – eosinofilia $>8\%$...)
- ❑ Citograma nasal (limitado – eosinófilos $>10\%$...)
- ❑ IgE total (limitado - >100 UI/ml)
- ❑ IgE específica (ImmunoCAP/RAST)
- ❑ Testes Cutâneos de Leitura Imediata (Prick test)
- ❑ Provas de função respiratória (PFE)
- ❑ Outros (imagem, fibra óptica, etc.): complicações

Rinite Alérgica

Exames específicos (Prick tests)

Prick Test ou Teste de puntura

- Superfície volar do antebraço ou região superior do dorso
- Extratos: alérgenos, controle positivo e negativo
- Leitura 15 a 20 minutos

- Técnica:

- limpar pele
- afastados **3** cm do pulso e 3 cm da fossa antecubital
- espaço de 2 a 2,5 cm entre os sítios
- punctura com lanceta passada pelo extrato em ângulo de

90°

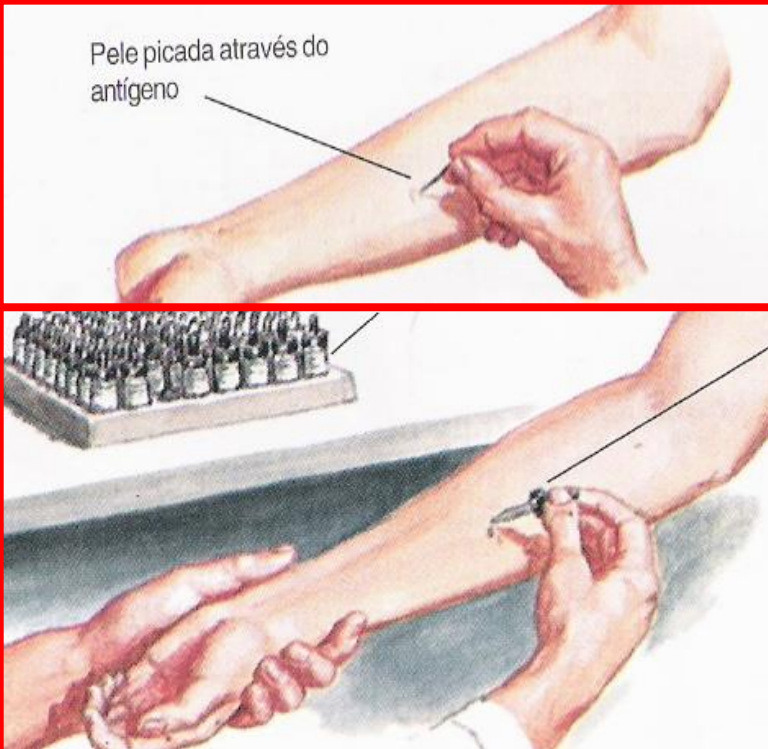


Técnica de Pepys (Pepys J. Br J Hosp Med 1975)
(Modificada)

Rinite Alérgica

Exames específicos (Prick tests)

Pele picada através do antígeno



- ❑ **Controle Negativo - Substância diluente**
- ❑ **Controle Positivo - Histamina (10mg/ml)** 1/100
- ❑ **Pico da Reação:**
 - **8 a 10 min - Histamina**
 - **15 a 20 min - Alérgenos**
- ❑ **Correlação com dosagens in vitro de IgE varia de 85 a 95%**

Prick Test ou Teste de puntura



Rinite Alérgica

Exames específicos (Prick tests)

Fatores que Afetam o Teste Cutâneo

Suspender drogas:

- ✓ anti- histamínicos clássicos – 24-72hs
- ✓ hidroxizine - 5 dias
- ✓ anti- histamínicos não-clássicos – 7 dias
- ✓ corticóides crônicos - se uso crônico e maior que 20mg/dia
- ✓ antidepressivos tricíclicos – 7 dias
- ✓ antagonistas de H2 – 24 hs

Anti-histamínicos – 5 a 7 dias

Anti-leucotrienos (ex. montelucaste): 01 dia

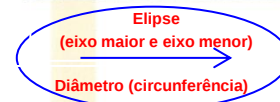
Amitriptilina (Tryptanol)
Doxepina
Nortriptilina (Pamelor)
Imipramina (Tofranil)

- ❑ Médico presente - reações sistêmicas
- ❑ Equipamento de emergência disponível
- ❑ Cuidado com pacientes sintomáticos
- ❑ Realizar o teste em pele sã
- ❑ Incluir controles - positivo e negativo
- ❑ Interrogar uso de medicamentos
- ❑ Tempo de leitura adequado

Fatores que Afetam o Teste Cutâneo



Prick Test Resultados



- ♦ Avaliação do maior diâmetro da pápula
- ♦ Considerar teste válido se :
 - Controle positivo Igual ou > 3mm e controle negativo inferior <3mm
- ♦ Positivo se resultado maior que 3mm de diâmetro em relação ao negativo
- ♦ Quanto maior a pápula , melhor a correlação com a clínica

TESTES ALÉRGICOS (PRICK TESTS)

Triagem

TESTES INALANTES GERAIS

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1. HISTAMINA _____ | 09. CONTROLE NEGATIVO _____ |
| 2. D. PTERONISSINUS _____ | 10. CÃO (EPITÉLIO) _____ |
| 3. D. FARINAE _____ | 11. GATO (EPITÉLIO) _____ |
| 4. D. MIX _____ ? | 12. PENAS MIX _____ ? |
| 5. BLOMIA TROPICALIS _____ | 13. PÓLEN DE GRAMÍNEAS _____ |
| 6. BARATA DOMÉSTICA _____ | 14. LÁTEX (INALATÓRIO) _____ ? |
| 7. FUNGOS MIX _____ | 15. TRIGO (INALATÓRIO) _____ ? |
| 8. ASPERGILLUS _____ ? | |

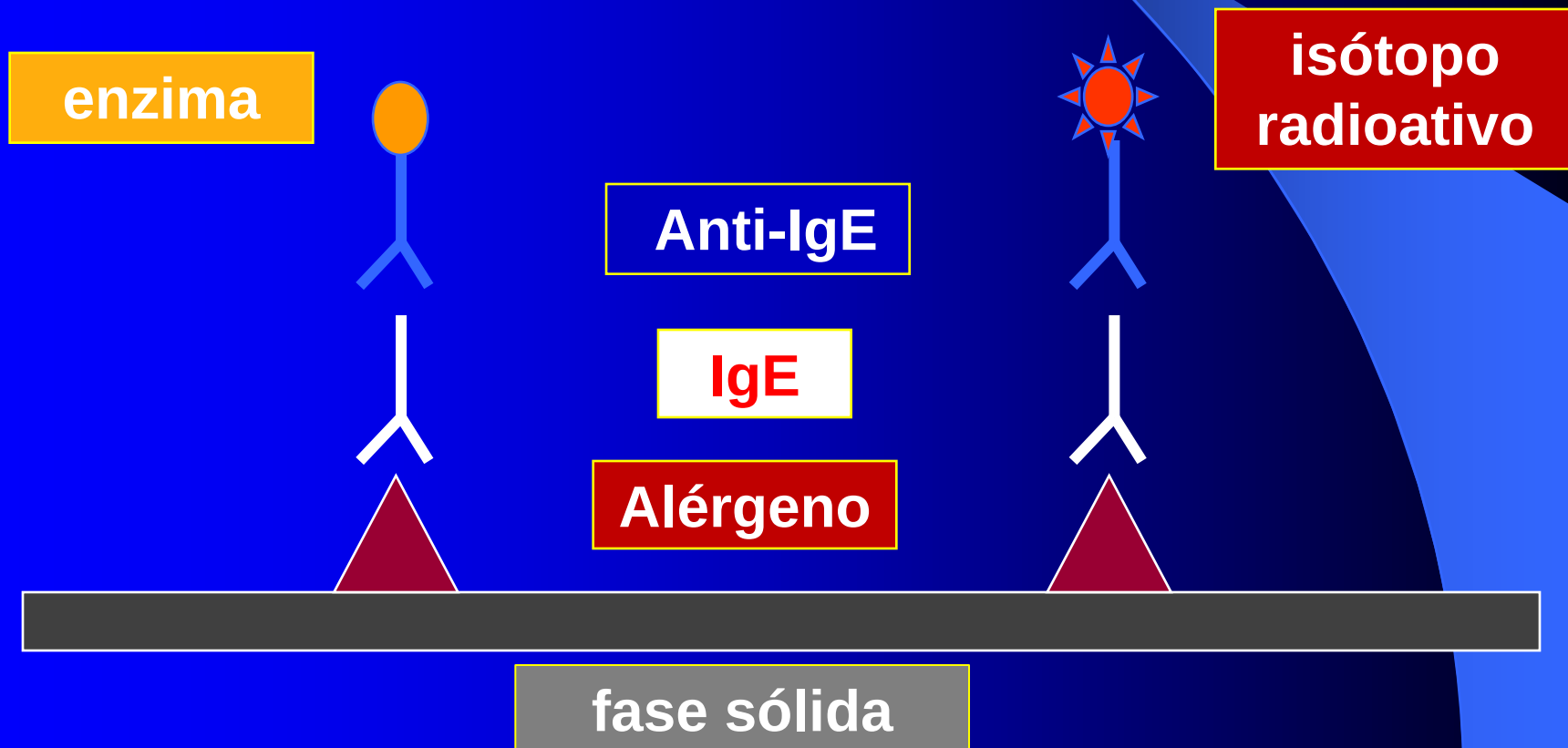
08

Rinite Alérgica

Exames específicos (Testes in vitro – pesquisa IgE específica)

Princípios do método

- Exame que detecta anticorpos IgE específicos no sangue, possibilitando a identificação correta dos prováveis alérgenos causadores de manifestação alérgica. Ele determina quais substâncias que uma pessoa tem possibilidade de ser alérgica.



Rinite Alérgica

Exames específicos (IgE específica – Sistema CAP)

□ In vitro:

- Radioimunoensaio
- Ensaio imunoenzimático (ELISA)

• **Imunofluorescência (ImmunoCap)**

- Quimioluminescência
- Eletroforese capilar (SEBIA)



ImmunoCap – Imunofluorescência
Fluorescência Enzimática
Fluoroenzimaimunoensaio (FEIA)

Thermoscientific.com

Novo conceito

Grau de sensibilização (correlação clínica)

0.10 – 0.70 kU/L	baixo
0.70 – 3.50 kU/L	moderado
> 3.50 kU/L	alto

Rinite Alérgica

(Pesquisa IgE específica – SISTEMA ImmunoCAP - ÁCAROS)



❑ Inalantes (**D. pteronissinus**)

- **D. pteronissinus total (d1)**
- **Der p 1 (d202)** – componente alérgeno maior do ácaro (**fecal**)
- **Der p 2 (d203)** – corpo do ácaro
- **Der p 10 (d205)** – tropomiosina do ácaro (reatividade cruzada com crustáceos e insetos)
- **Der p 23 (d209)** (**fecal**)



❑ Inalantes (**D. farinae**)

- **D. farinae (d2)**
- **Derf 2 (corpo do ácaro – reação cruzada com D. pteronissinus)**
- **Derf 1 (?) (fecal – reação cruzada com D. pteronissinus)**



❑ Inalantes (**Blomia tropicalis**)

- **Blomia tropicalis (d201)**

Rinite Alérgica

(Pesquisa IgE específica – SISTEMA ImmunoCAP - ÁCAROS)



❑ Inalantes (Outros ácaros)

- **Dermatofagoides microceras (d3)**
 - Presente na poeira doméstica e reação cruzada com outros **Dermatofagoides**
- **Glycyphagos domesticus (d73) - estocagem**
 - Principalmente em estocagem ou armazenamento, menor quantidade na poeira doméstica. Pouca reatividade com **Dermatophagoides**
- **Acarus siro (d70) – estocagem**
 - Principalmente em estocagem ou armazenamento. Pouca reatividade cruzada com **Dermatophagoides**

❑ Inalantes (Outros ácaros - disponíveis no Brasil?)

- **Euroglyphus maynei (d74) – disponível no Brasil ?**
 - Comum em casas na poeira doméstica (reatividade cruzada com **D. pteronissinus** e **farinae**)
- **Tyrophagus putrescentiae (d72) – disponível no Brasil?**
 - Estocagem ou armazenamento
- **Lepidoglyphus destructor (d71) – disponível no Brasil ?**
 - Estocagem ou armazenamento (reatividade com **B. tropicalis** e **D. farinae**)

❑ Inalantes (Outros ácaros - não disponíveis para exame)

- **Chortoglyphus arcuatus**
 - Estocagem ou armazenamento (baixa reatividade com **D. pteronissinus**)

Rinite Alérgica

(Pesquisa IgE específica – SISTEMA ImmunoCAP – CÃO E GATO E OUTROS ANIMAIS)

☐ Inalantes (cão)

- Caspa de cão (e5)
- Can f 1 (proteínas salivares/pelos/urina – alérgeno maior e101)
- Can f 2 (proteínas salivares/pelos/urina – alérgeno importante e102)
- Can f 3 (Componente de reatividade cruzada c/ outros mamíferos - albumina sérica - e 221)
- Can f 4 (35% das pessoas com alergia a cães tem IgE específica para este alérgeno – pelo - Immunocap ISAC)
- Can f 5 (associado a cães machos, monossensibilização sugere cães fêmeas animais adequados - urina - e226)
- Can f 6 (alérgeno maior, reações cruzadas com cavalos, - 50% sensibilização - pelo e urina – Immunocap ISAC)

☐ Inalantes (gato)

- Epitélio de gato (e1)
- Fel d 1 (pele e glândulas salivares – e94)
- Fel d 4 (saliva – reatividade cruzada com outros animais e228)
- Fel d 2 (Componente de reatividade cruzada c/ outros mamíferos - albumina sérica) — e 220)

☐ Inalantes (animais)

- (cavalo) – (e3)
- Equc1 (pele e saliva do cavalo – e227)
- ☐ Inalantes (vaca – e4)
- ☐ Inalantes (hamster – e84)
- ☐ Inalantes (cobaia – rato branco – e6)
- ☐ Inalantes (coelho – e82 ? – está sendo feito no Brasil)



Rinite Alérgica

(Pesquisa IgE específica – SISTEMA ImmunoCAP – BARATA E FUNGOS)

❑ Inalantes (Barata)

- Barata doméstica- (*Blatella germanica*) (i6)
- Barata de esgoto – (*Periplaneta americana*) (i206)



❑ Inalantes (fungos)

- *Alternaria alternata* (m6); *Aspergillus fumigatus* (m3); *Aspergillus niger* (m207); *Candida albicans* (m5); *Cladosporium herbarum* (m2); *Penicillium notatum* (m1); *Penicillium glabrum* (m209)
- Aspf1 (*Aspergillus fumigatus* – espécie específico – m218)
- Aspf2, Aspf3, Aspf4, Aspf5 (*Aspergillus fumigatus* – reatividade cruzada – m219, m220, m221, m222)
- Alta1(*Alternaria alternata* – espécie específico – m229)
- Fungos (triagem) (*Penicilium* – *Cladosporium* – *Aspergillus* – *Candida* – *Alternaria* – *Helminthosporium* – mx2)
- Fungos (*Penicilium* – *Cladosporium* -*Aspergillus* – *Alternaria*) – mx1 ???

Rinite Alérgica

(Pesquisa IgE específica – SISTEMA ImmunoCAP – PENAS – TRIGO - LÁTEX)

❑ Isolados (penas)

- Galinha (e85)
- Tentilhão – pequeno pássaro (e214) ? ---- Calopsita - caturra (e196)?
- Papagaio (e213) -----? Ganso (e70)?
- Canário (e201) -----? Pato (e86)?
- Periquito australiano (e78)? ----- Peru (e89) ?



❑ Inalantes (penas) - Triagem

- Ganso, galinha, pato, peru (ex71)
- papagaio, canário, periquito, tentilhão, caturra (ex72)?

❑ Inalantes (trigo) – f4 (Tria19 – f416 – omega 5 Gliadina) – (Gliadina – f98) – (Tria14 – F433)

❑ Inalantes (látex) – k82 (Hevb1 e Hevb3 – SB) – (Hevb5 e Hevb6.02 – PS)

LÁTEX

Hev b 1 (Latex)	k215	Espécie-específico
Hev b 3 (Latex)	k217	Espécie-específico
Hev b 5 (Latex)	k218	Reatividade Cruzada
Hev b 6.02 (Latex)	k220	Reatividade Cruzada
Hev b 8, Profilina (Latex)	k221	Reatividade Cruzada
Hev b 11 (Latex)	k224	Reatividade Cruzada

Alergia Imediata ao Trigo - Perfil do teste sugerido



A gliadina proporciona uma sensibilidade elevada para detectar a alergia ao trigo enquanto o Tria 19 oferece uma especificidade maior.

Rinite Alérgica

(Pesquisa IgE específica – SISTEMA ImmunoCAP – PÓLENS DE GRAMÍNEAS)

❑ Inalantes (pólenes de gramíneas)

- **Cynodon dactylon (g2)** – (grama comum, pastos, formação de gramados. Muito alergênica)
- **Lolium perene (g5)** – (azevém, gramínea forrageira, temperaturas mais amenas. Obs: *Lolium multiflorum* – considerado uma subespécie do *Lolium perene*).
- **Paspalum notatum (g17)** - (grama indicada para campos de futebol, jardins. Muito resistente)
- **Gramíneas (gx2):** *Cynodon dactylon*, *Lolium perene*, *Phleum pratense*, *Poa pratensis*, *Sorghum halepense*, *Paspalum notatum*



❑ Inalantes (pólenes de gramíneas)

- **Sorghum halepense (g10)** - (capim massabará, planta invasora. Frequente ao longo das rodovias)
- **Phleum pratense (g6)** – (gramínea perene. Encontrada na região Sul do Brasil)
- **Poa pratensis (g8)** – (grama utilizada em climas frios e moderados)
- **Dactylis glomerata (g3)** – vários continentes, América do Sul (Brasil) , Usada para forragem.
- **Festuca elatior (Festuca pratensis) (g4)** – espécie de grama, climas frios, estradas, riachos e pastagens.
- **Gramíneas (gx1):** *Dactylis glomerata* (capim dos pomares), *Festuca elatior*, *Lolium perene* (azevém), *Phleum pratense* (capim rabo de gato), *Poa pratensis* (capim do prado) ??

Rinite Alérgica

(DIAGNÓSTICO FUNCIONAL - PFE)

Pico de Fluxo Expiratório (PFE)

(A velocidade mais rápida que um indivíduo consegue expulsar ar dos seus pulmões)

- ❑ O PFE é importante para o auxílio diagnóstico e monitoração da ASMA, além de ser mais simples e barato.
- ❑ Indicativos de Asma:
- ❑ Alteração dos valores normais (*tabela*)
 - Aumento de 20% no PFE após inalação de um broncodilatador. (*reversibilidade*)
 - Variação no PFE maior que 20%, considerando medidas feitas pela manhã e à tarde, ao longo de um período de duas semanas. (*variabilidade*)

ARIA

TABELA 1

Valores de pico de fluxo expiratório (l/min)
para população normal



Homens						
Estatura (cm)						
Anos	155	160	165	170	175	180
20	564	583	601	620	639	657
25	553	571	589	608	626	644
30	541	559	577	594	612	630
35	530	547	565	582	599	617
40	518	535	552	569	586	603
45	507	523	540	557	573	576
50	494	511	527	543	560	563
55	483	499	515	531	547	563
60	471	486	502	518	533	549
65	460	475	490	505	520	536
70	448	462	477	492	507	521

Mulheres						
Estatura (cm)						
Anos	145	150	155	160	165	170
20	405	418	431	445	459	473
25	399	412	426	440	453	467
30	394	407	421	434	447	461
35	389	402	415	428	442	455
40	383	396	409	422	435	448
45	378	391	404	417	430	442
50	373	386	398	411	423	436
55	368	380	393	405	418	430
60	363	375	387	399	411	424
65	358	370	382	394	406	418
70	352	364	376	388	399	411

II Consenso Brasileiro no Manejo da Asma (1998). Jornal de Pneumologia, 24 (4), 1998.
Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

TABELA 2

Valores de pico de fluxo expiratório
(l/min) previsto para crianças normais

A partir de 5 a 6 anos

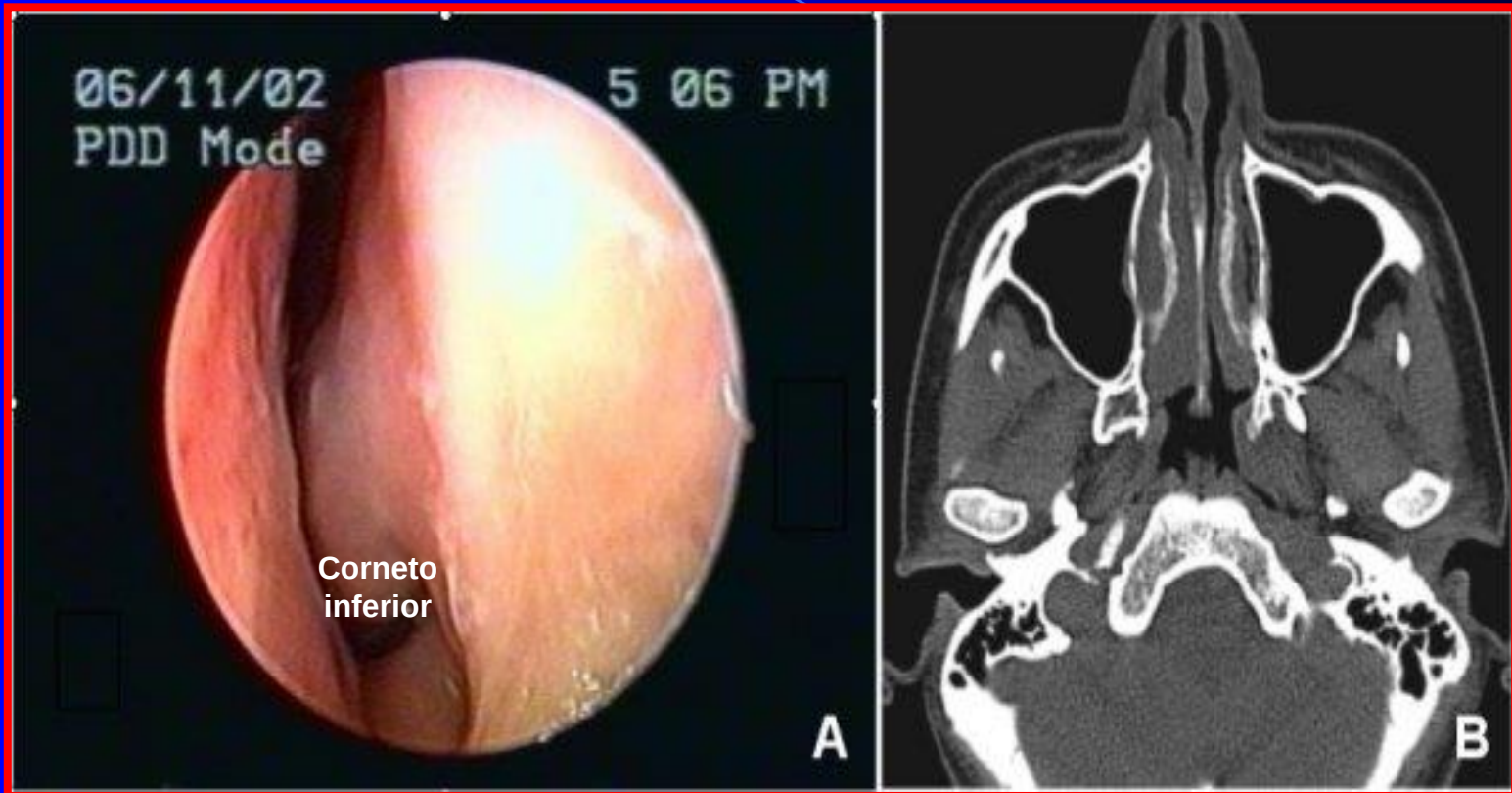
Estatura (cm)	Valor (l/min)	Estatura (cm)	Valor (l/min)
109	145	142	328
112	169	145	344
114	180	147	355
117	196	150	370
119	207	152	381
122	222	155	397
124	233	157	407
127	249	160	423
130	265	163	439
135	291	165	450
137	302	168	466
140	318	170	476

II Consenso Brasileiro no Manejo da Asma (1998). Jornal de Pneumologia, 24 (4), 1998.
Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia



Rinite Alérgica

(Outros: NASOFIBROSCOPIA, TC)



Rinite Alérgica

(Diagnóstico Diferencial)

- ❑ Rinite infecciosa (viral, bacteriana)
- ❑ Rinite infecciosa crônica (leishmaniose, hanseníase, etc)
- ❑ Rinite vasomotora
- ❑ Rinite eosinofílica não alérgica (RENA)
- ❑ Rinite hormonal
- ❑ Rinite induzida por drogas
- ❑ Rinite emocional
- ❑ Rinite atrófica
- ❑ Rinite secundária a variações anatômicas
- ❑ Rinite associada com pólipos nasais (etiologia alérgica e não alérgica)
- ❑ RAL

Rinite Alérgica

TRATAMENTO

- ❑ **Controle da exposição a alérgenos** (experiência clínica de especialistas)
- ❑ **Anti-histamínicos orais (clássicos/não clássicos)** (ERCP ou metaanálise)
- ❑ **Anti-histamínicos tópicos nasais** (ERCP ou metaanálise)
- ❑ **Corticosteróides tópicos nasais** (ERCP ou metaanálise)
- ❑ **Cromonas** (ERCP ou metaanálise)
- ❑ **Descongestionantes orais**
- ❑ **Corticosteróides**
- ❑ **Anti-colinérgicos tópicos nasais**
- ❑ **Anti-leucotrienos** (ERCP ou metaanálise)
- ❑ **Descongestionantes tópicos nasais** (exceção)
- ❑ **Solução salina (hipo/iso/hipertônicas – JATO CONTÍNUO)**



IMUNOTERAPIA

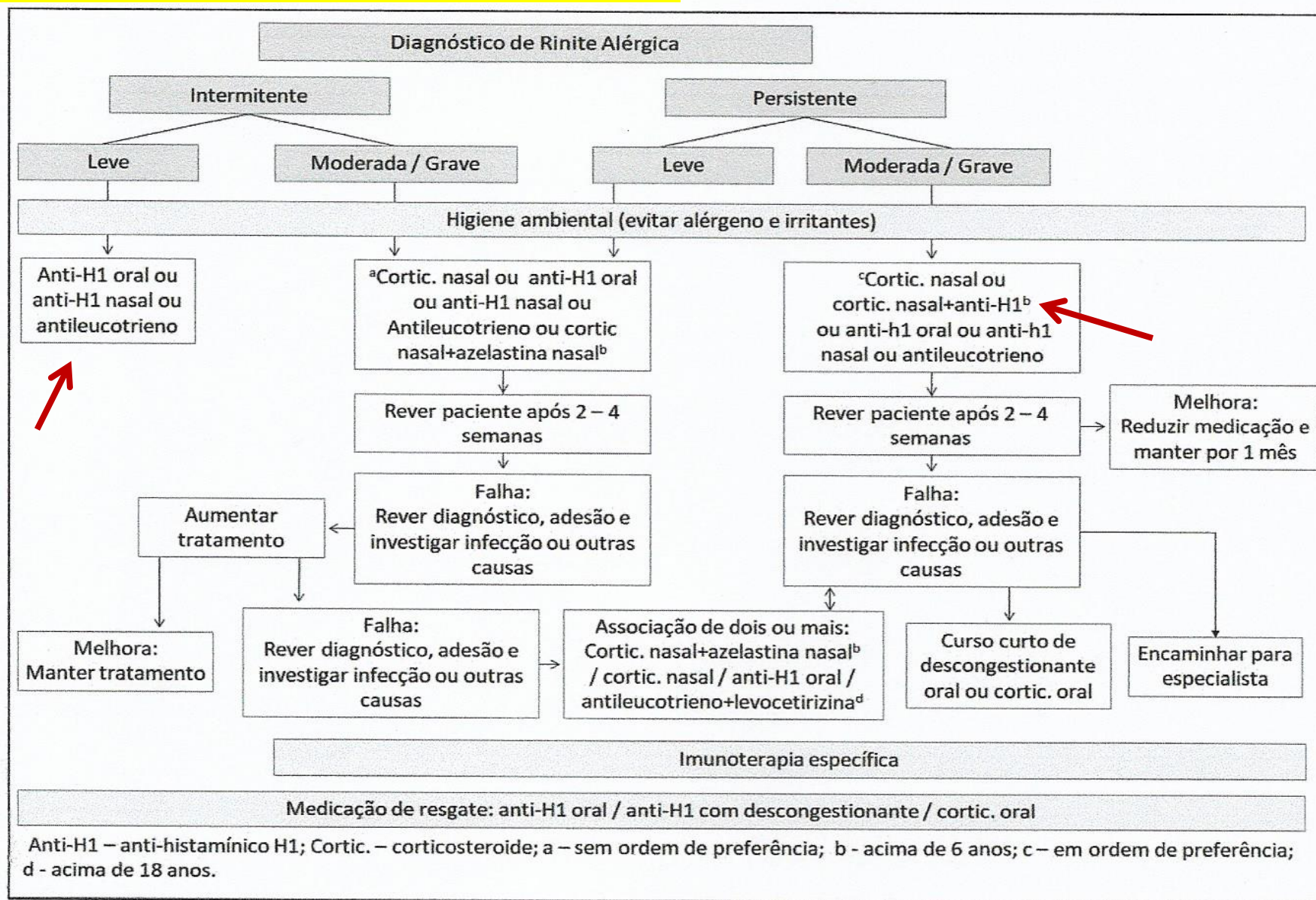


Figura 6 Fluxograma para o tratamento da rinite alérgica.

Rinite Alérgica

TRATAMENTO (CONTROLE AMBIENTAL- experiência clínica de especialistas)

RECOMENDAÇÕES PARA PACIENTES COM RINITE ALÉRGICA

- 1- Colocar a cama em lugar adequado, se possível, afastada da parede do quarto.
- 2- Evitar ter em casa tapetes, cortinas e móveis de tecidos, pois constituem depósitos de poeira.
- 3- Mudar fronhas e lençóis 2 vezes por semana.
- 4- Manter o quarto o mais arejado possível.
- 5- Evitar cobertores de lã, bem como agasalhos.
- 6- Os colchões e travesseiros devem ser de material sintético, envolvidos com plástico e sempre limpos.
- 7- Não manipular objetos e móveis empoeirados, evitar depósitos e porões.
- 8- A limpeza deverá ser realizada com pano úmido (não usar vassouras, espanadores, etc).
- 9- Não permanecer em casa no horário da limpeza.
- 10- Retire do quarto móveis e objetos desnecessários (estante de livros, almofadas, bichos de pelúcia...).
- 11- Não manipular com objetos guardados há muito tempo.
- 12- Não permanecer em cômodos úmidos e fechados.
- 13- Não utilizar produtos com cheiros (inseticidas, tintas, perfumes, ceras, desodorantes, cosméticos, etc).
- 14- Evitar contato com animais domésticos (cães, gatos e aves). Dar preferência a peixe e tartaruga.
- 15- Evitar ter plantas dentro de casa, principalmente as de vaso de xaxim.
- 16- Procure viver a maior parte do tempo ao ar livre e praticar esportes.
- 17- Não fumar e não deixar ninguém fumar perto de você.
- 18- Cuidado para não inalar poeira e aeroalérgenos em ambiente domiciliar, de trabalho e lazer.
- 19- Na limpeza geral e de roupas dar preferência para água, sabão de coco, álcool e produtos sem cloro.
- 20- Evitar contato com pó de giz, de pedra, talco e serragem.
- 21- Usar maquiagem somente em forma de creme.
- 22- Dar preferência para banhos mornos.
- 23- Evite mofo e umidade principalmente no quarto de dormir.
- 24- Dar preferência para habitações distantes de indústrias.
- 25- Retirar roupas guardadas há muito tempo (lavá-las ou colocar no sol).
- 26- Alimentação fresca e natural, evitando os aditivos alimentares.
- 27- Os dispositivos inalatórios deverão ter prescrição médica e acompanhamento de seu uso.
- 28- Os sintomas alérgicos podem piorar na presença de febre e infecções.
- 29- Na presença de gravidez o paciente alérgico, em tratamento, deverá comunicar-se com seu médico.
- 30- A imunoterapia, quando indicada, deve ser seguida rigorosamente.



- ❑ Encapar colchões e travesseiros
- ❑ Lavar roupas de cama 1 ou 2 x/ semana
- ❑ Evitar exposição a tudo que propicie acúmulo de poeira (roupas e cobertores de lã, brinquedos felpudos, livros expostos, etc)
- ❑ Evitar irritantes inespecíficos
- ❑ Limpeza diária com pano úmido
- ❑ Aspirador (filtro HEPA)
- ❑ Evitar áreas de mofo na casa.
- ❑ Não ter animais domésticos
- ❑ Não fumar

Rinite Alérgica
TRATAMENTO
(IV CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITES - 2017)

1. Intermitente - Leve

(Evitar alérgeno e Irritantes)

(< 4 dias/semana ou < 4 semanas c/ sintomas leves)

❑ Anti- histamínico H1 oral ou anti-histamínico H1 nasal ou antecotrieno

Rinite Alérgica

TRATAMENTO (ALGORITMO 2017)

2. Intermitente - Moderada/Severa

(< 4 dias/semana ou < 4 semanas c/ sintomas intensos)

(Evitar alérgeno e Irritantes)

3. Persistente – Leve

(= ou > 4 dias/semana e = ou > 4 semanas c/ sintomas leves)

(Evitar alérgeno e Irritantes)

- ❑ **Corticóide nasal** ou anti-H1 oral ou anti H1-nasal ou antileucotrieno ou corticóide nasal + azelastina nasal
- ❑ **Reavaliar em 30 dias**
- ❑ **Falha:** Rever diagnóstico (outras causas), investigar infecção e adesão. (**aumentar tratamento**)
- ❑ Associação de dois ou mais medicamentos (corticóide nasal, anti-H1 oral, antileucotrieno, azelastina nasal – anti-H1 nasal)
- ❑ Se necessário curto prazo de descongestionante oral e ou corticóide oral
- ❑ **Sucesso: manter tratamento**

Rinite Alérgica

TRATAMENTO (ALGORITMO 2017)

4. Persistente - Moderada/Severa

(= ou > 4 dias /semana e = ou > 4 semanas c/ sintomas intensos)

(Evitar alérgeno e Irritantes)

- ❑ **Corticóide nasal + anti-histamínico oral** (ou corticóide nasal, ou anti-H1 oral, ou anti-H1 nasal ou antileucotrieno)
- ❑ **Reavaliar em 30 dias**
- ❑ **Falha:** Rever diagnóstico (outras causas), investigar infecção e adesão. **(aumentar tratamento)**
- ❑ Associação de dois ou mais medicamentos (corticóide nasal, anti-H1 oral, antileucotrieno, azelastina nasal – anti-H1 nasal)
- ❑ Se necessário curto prazo de descongestionante oral e ou corticóide oral
- ❑ **Sucesso: manter tratamento**

Rinite Alérgica

TRATAMENTO

Sintomas Persistentes e Moderada/Severa



Sem melhora

**Encaminhar para avaliação cirúrgica
(em casos específicos)**

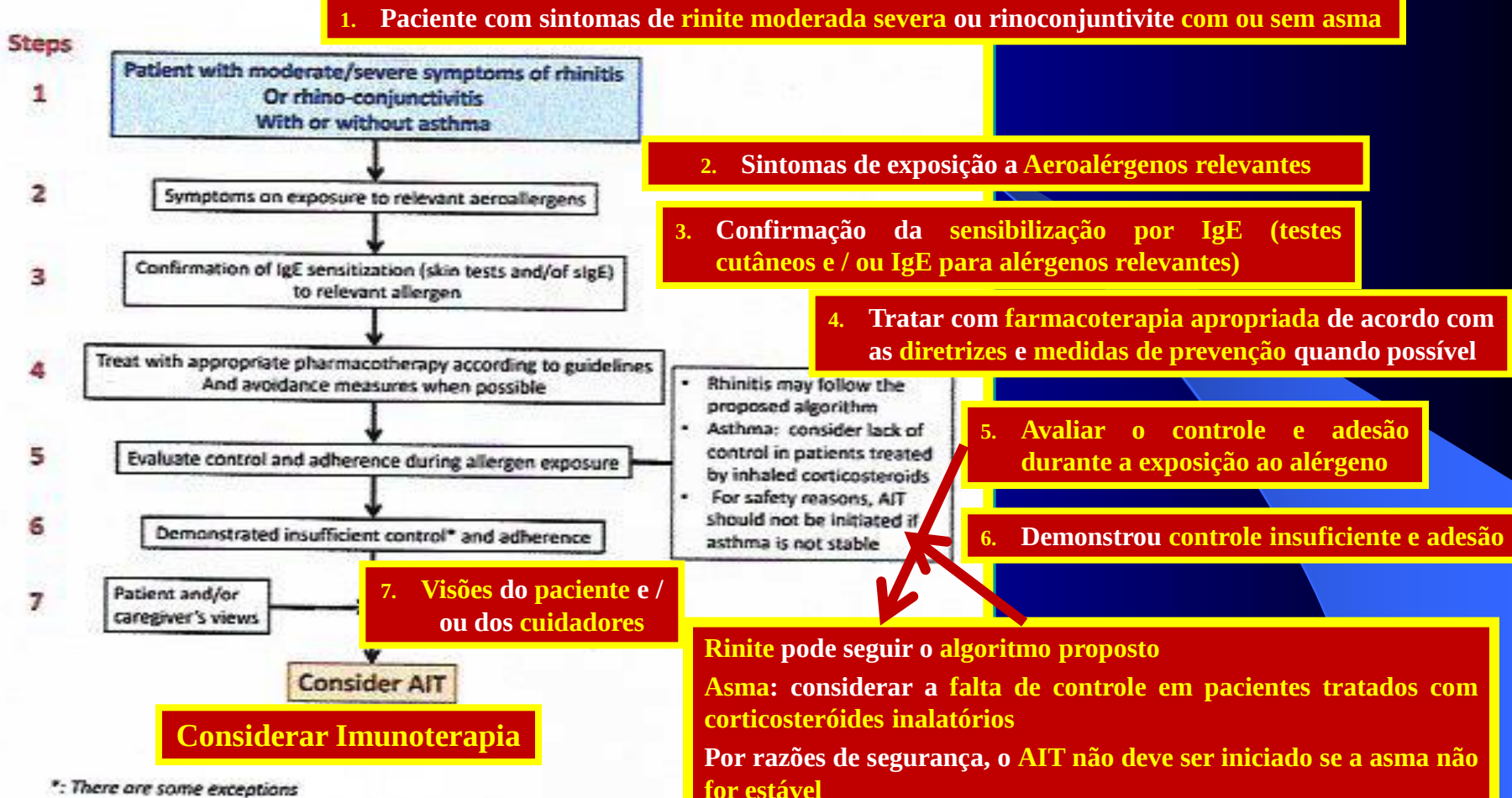
❑ **Considerar imunoterapia específica a partir de sintomas intermitentes e intensidade moderada/severa.**

(< 4 dias p/semana ou < 4 semanas c/ sintomas intensos)

(ERCP ou metaanálise)

Rinite Alérgica

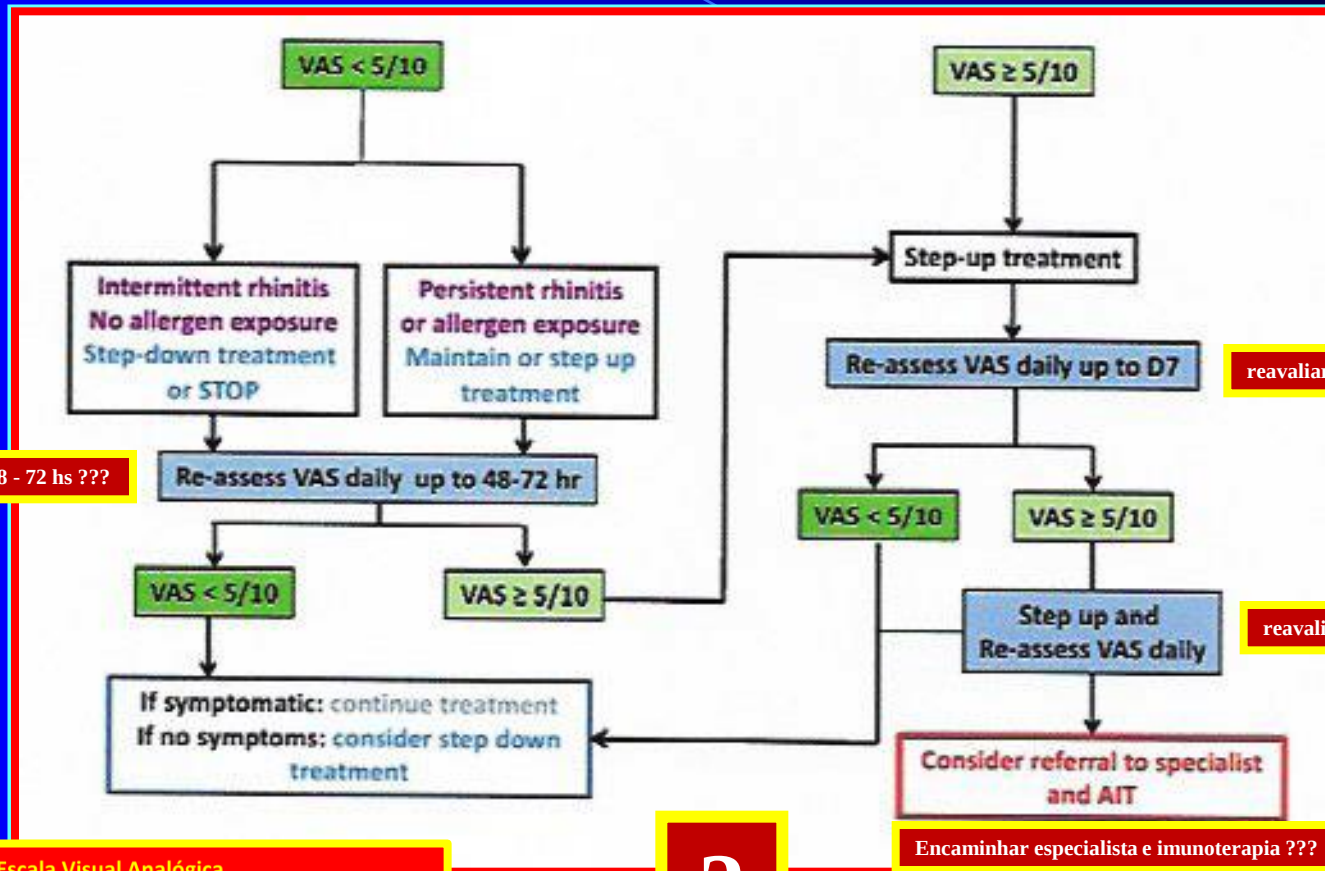
2019 ARIA (Update)



Existem algumas exceções

Rinite Alérgica

2019 ARIA (Update)



Escala Visual Analógica

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nem um pouco incomodado

Extremamente incomodado

Teste de Avaliação do Controle da Rinite

- 1) Durante a última semana, com que frequência você apresentou obstrução nasal?

Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
☐ ⁵	☐ ⁴	☐ ³	☐ ²	☐ ¹

- 2) Durante a última semana, com que frequência você espirrou?

Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
☐ ⁵	☐ ⁴	☐ ³	☐ ²	☐ ¹

- 3) Durante a última semana, com que frequência seus olhos lacrimejaram?

Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
☐ ⁵	☐ ⁴	☐ ³	☐ ²	☐ ¹

- 4) Durante a última semana, quanto seus sintomas nasais ou alérgicos interferiram com o seu sono?

Nada	Pouco	Ocasionalmente	Muito	Toto o tempo
☐ ⁵	☐ ⁴	☐ ³	☐ ²	☐ ¹

- 5) Durante a última semana, com que frequência você evitou alguma atividade (por exemplo, visitar uma casa com gato ou cachorro) devido aos seus sintomas nasais ou de outras alergias?

Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Muito frequentemente
☐ ⁵	☐ ⁴	☐ ³	☐ ²	☐ ¹

- 6) Durante a última semana, quanto seus sintomas nasais ou alérgicos estiveram controlados?

Completamente	Muito	Ocasionalmente	Pouco	Nada
☐ ⁵	☐ ⁴	☐ ³	☐ ²	☐ ¹

Atualmente, as recomendações para o manejo farmacológico da rinite alérgica são baseadas na classificação de gravidade da doença e na persistência dos sintomas.² Estas recomendações são facilmente aplicáveis em pacientes sem tratamento vigente, quando do início do acompanhamento, mas são menos aplicáveis para nortear mudanças ao longo do tempo e incapazes de mensurar a resposta ao tratamento aplicado. A abordagem da doença pelo nível de controle dos sintomas já demonstrou ser útil e prática na asma, sendo a forma recomendada atualmente para o seu manejo.⁴

foram divididos em dois grupos distintos, segundo a validação original do questionário: controlados (≥ 22 pontos) e não controlados (< 22 pontos).⁶

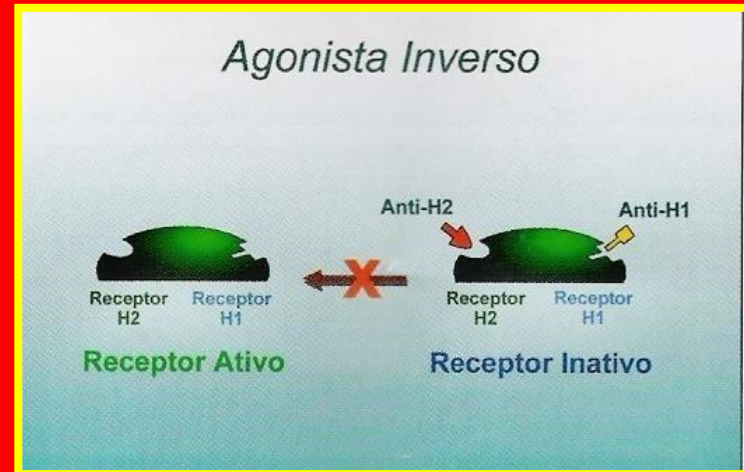
Rinite Alérgica

TRATAMENTO (ANTI-HISTAMÍNICOS)

- Efeitos competitivos de agonista/antagonista numa célula.



- Os A.H. atuam no receptor inativo fazendo com que não se torne ativo, ou seja, a ação do A.H. no mediador é como um agonista inverso.



Rinite Alérgica
TRATAMENTO
Anti-histamínicos orais CLÁSSICOS

❑ Anti-Histamínicos orais (Anti H1)

❑ Clássicos (1ª geração, sedantes, lipossolúveis, custo menor).

a) Dexclorfeniramina (PME. R\$10,00) **Alquilaminas**

b) Hidroxizine (P.ME. R\$18,00) **Piperazinas**

c) Clemastina (P ME. R\$10,00) **Etanolaminas**

d) Prometazina (P.ME. R\$8,00) **Fenotiazinas**

e) Cetotifeno (PME. R\$32,00) **Piperidinas**

f) Outros...

Custo Médio – R\$15,00

(P.ME.– Preço médio por embalagem)

NÃO SÃO INDICADOS PARA TRATAMENTO CRÔNICO

Rinite Alérgica

TRATAMENTO (ANTI-HISTAMÍNICOS – NÃO CLÁSSICOS)

❑ Anti-Histamínicos orais (anti H1)

❑ **Não clássicos:** (2ª geração, não sedantes, pouco lipossolúveis, atravessam pouco a barreira hematoencefálica, mais caros).

a) **Cetirizina** (PME R\$24,00) **Piperazinas**

b) **Levocetirizina** (PME R\$24,00) **Piperazinas**

c) **Ebastina** (PME R\$40,00) **Piperidinas**

d) **Rupatadina** (PME R\$50,00) **Piperidinas**

e) **Loratadina** (PME R\$22,00) **Piperidinas**

f) **Desloratadina** (PME R\$35,00) **Piperidinas**

g) **Epinastina** (P.ME R\$55,00) **Outros**

h) **Bilastina** (PME.R\$25,00) **Piperidinas**

i) **Fexofenadina** (PME R\$44,00) **Piperidinas**

Loratadina

Fornecida em Postos de Saúde a custo zero

Custo Médio - R\$35,00

P. M.E.– Preço médio por embalagem)

Rinite Alérgica

ANTI-HISTAMÍNICOS NÃO CLÁSSICOS – (CETIRIZINA e LEVOCETIRIZINA)

a) Cetirizina (dicloridrato)

Piperazinas

- ❑ **Apresentação:** cp 10mg c/12; solução oral 5ml – 5mg (1mg/ml) c/120ml.
- ❑ **Fonte:** Zyrtec (GlaxoSmithkline). Reactine (J & J – cápsulas 10mg) **Outros:** Dicloridrato de Cetirizina...
- ❑ **CIPARAI:** categoria B (FDA) ! ?
- ❑ **Posologia:** adultos (1cp ou 10ml 1 vez/ dia);
crianças 2 a 6 anos (2,5ml de 12/12hs)
crianças 6 a 12 anos (5ml de 12/12hs)
- ❑ **PME:** R\$24,00

b) Levocetirizina (dicloridrato)

Piperazinas

- ❑ **Apresentação:** comprimidos 5mg com 10. Gotas com 20 ml (Zyxem).
- ❑ **Fonte:** Zyxem 5mg (Chiesi), Zyxem gotas (20 gotas-5mg). Zina (Eurofarma). Vocety (Glenmark). Rizi (Mantecorp). Dicloridrato de levocetirizina (genéricos)
- ❑ **CIPARAI:** estudos em animais não indicaram efeitos nocivos sobre a gravidez. Não se dispõe de dados clínicos de seu uso em mulheres grávidas. Deve-se ter cautela ao prescrever o produto na gravidez. Não deve ser usado na amamentação. Não é preciso ajustar a dose em pacientes com insuficiência hepática. **Não há interação com cetoconazol, eritromicina, azitromicina e pseudoefedrina. (não possui efeito nas atividades do citocromo CYP do fígado)** A levocetirizina pode ser administrada com ou sem alimentos. **Classe C (FDA) (em bula Classe B)** A levocetirizina pode ser excretada no leite materno.
- ❑ **Posologia:** adultos e crianças **acima de 6 anos: 1 cp de 5mg ao dia. Gotas: 2 a 6 anos- 5 gotas (1,25mg) 2 x ao dia, Total 2,5mg/ dia; 6 anos ou mais – 20 gotas 1 x ao dia (5mg).**
- ❑ **PME:** R\$24,00

Rinite Alérgica

ANTI-HISTAMÍNICOS NÃO CLÁSSICOS – (EBASTINA e RUPATADINA)

c) Ebastina

Piperidinas

- ❑ **Apresentação:** comprimidos 10mg com 10; xarope 5mg/5ml com 60ml.
- ❑ **Fonte:** Ebastel (Eurofarma).
- ❑ **CIPARAI:** não há segurança para o uso na gravidez e lactação humana; pode interferir no resultado do teste alérgico cutâneo, sendo prudente não realizá-lo no período de 7 dias após a suspensão do tratamento; não administrar para pacientes com insuficiência hepática severa; **foram observadas interações medicamentosas entre ebastina, cetozonazol e eritromicina. Classe C (FDA)**
- ❑ **Posologia:**
 - adultos e crianças acima de 12 anos: 1 cp(10mg) 1 vez ao dia.
 - crianças com idade entre 2 e 5 anos: 2,5ml (2,5mg) 1 vez ao dia.
 - crianças com idade entre 6 e 11 anos: 5ml (5mg) 1 vez ao dia.
- ❑ **PME:** R\$30,00

d) Rupatadina (fumarato)

Piperidinas

- ❑ **Apresentação:** comprimidos 10mg com 10.
- ❑ **Fonte:** Rupafin (Biosintética / Ache).
- ❑ **CIPARAI:** não estão disponíveis dados sobre a administração de rupatadina na gravidez e lactação humana, apesar de estudos em animais não apresentarem efeitos adversos; **é metabolizada no fígado principalmente pelo citocromo P450 e não deve ser usada conjuntamente com cetozonazol e eritromicina ou qualquer outro inibidor do citocromo P450**, uma vez que estas substâncias aumentam as concentrações de rupatadina. **Classe C (FDA) (apesar de referência em bula Classe B)**
- ❑ **Posologia:** adultos e crianças **acima de 12 anos: 1 cp (10mg) 1 vez ao dia.**
- ❑ **PME:** R\$50,00

Rinite Alérgica

ANTI-HISTAMÍNICOS NÃO CLÁSSICOS – LORATADINA e DESLORATADINA

e) Loratadina

Piperidinas

Classe B (FDA)

- ❑ Apresentação: **cps 10mg** c/ 12; **xarope 5ml-5mg** c/ 100ml.
- ❑ Fonte: **Claritin** (Hypermarcas). Outros (Histadin, Loritol, Histamix cp, Cloratadd, Loratadina).
- ❑ CIPARAI: **categoria B (FDA)**.
- ❑ Posologia: **adultos (1cp/dia)**
crianças 2 a 12 anos (< 30Kg, 5ml 1 vez/dia - > 30Kg 10ml 1 vez/dia).
- ❑ PME: R\$22,00

f) Desloratadina

Piperidinas

- ❑ Apresentação: **comprimidos 5mg** com 10 e 30
xarope 2,5mg/5ml (0,5mg/ml) com 60 ml e 100ml.
- ❑ **Desalex** (MSD), **Signaliv** (EMS, cp, xp), **Esalerg** (Aché, cp, xp, gts), **Aviant** (Supera, cp, xp), **Desloratadina**, **Aloff** (Momenta, cp, xp), **Leg** (Eurofarma, cp, xp)

Obs: **Esalerg gotas 1,25mg/ml (20 gts) – cada gota 0,0625mg**

6 a 11meses – 16 gts (1mg) 1x/dia

1 a 5 anos – 20 gts (1,25mg) 1x/dia

6 a 11 anos – 40 gts (2,5mg) 1x/dia

- ❑ CIPARAI: categoria C (FDA); **sem evidências de efeitos cardiovasculares; sem metabolização via CY P450.**
- ❑ Posologia: **adultos e crianças acima de 12 anos 1 cp (5mg)** em dose única diária; **crianças de 6meses a 12 meses 2,0 ml (1,0mg)** em dose única diária; **crianças de 1 a 5 anos 2,5 ml (1,25mg)** em dose única diária; **crianças de 6 a 11 anos: 5,0ml (2,5mg)** em dose única diária.
- ❑ PME: R\$35,00

Rinite Alérgica

ANTI-HISTAMÍNICOS NÃO CLÁSSICOS – EPINASTINA e BILASTINA)

g) **Epinastina** (cloridrato)

Outros

- ❑ **Apresentação:** comprimidos 10mg com 10, comprimidos 20mg com 10.
- ❑ **Fonte:** Talerc (Ache).
- ❑ **CIPARAI:** não há segurança para o uso na gravidez e lactação; **não interage com citocromo P450, portanto teoricamente poderia ser usado com eritromicina e cetoconazol. Classe B/C (FDA) ?**
- ❑ **Posologia:** adultos: 10mg a 20mg 1 vez ao dia.
- ❑ **PME:** R\$55,00

h) **Bilastina**

Piperidinas

- ❑ **Apresentação:** comprimidos 20mg com 15 e 30 cps.
- ❑ **Fonte:** Alektos (Nycomed/Takeda)
- ❑ **CIPARAI.:** não estão disponíveis dados sobre a administração de bilastina na gravidez e lactação humana; não é necessária adaptação posológica para idosos; não é necessário ajuste posológico para insuficiência renal e hepática . **Não apresenta metabolização hepática. Inibição da glicoproteína P?** Excreção pelas fezes e menor parte renal. **Alimentos reduzem sua absorção. Sem classificação oficial (apesar do laboratório sugerir classe B)**
- ❑ **Posologia:** adultos e crianças acima de 12 anos: 1 cp (10mg) 1 vez ao dia. (uma hora antes ou duas horas depois das refeições)
- ❑ **PME:** R\$ R\$ 40,00 (15 cps); R\$ 75,00 (30 cps)

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007
Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

ANTI-HISTAMÍNICOS NÃO CLÁSSICOS – (FEXOFENADINA)

g) **Fexofenadina** (cloridrato)

Piperidinas

- ❑ **Apresentação:** comprimidos 120mg com 10.
comprimidos 180mg com 10.
cápsulas 60mg com 10.??
comprimidos 30mg com 20.
suspensão oral 30mg-5ml (1ml/6mg) com 60 e 150 ml. (framboesa)
- ❑ **Fonte:** **Allegra** (Aventis Pharma); Outros: **Cloridrato de Fexofenadina** (cps 120 e 180mg); **Altiva** (cps 120 e 180mg); **Allexofedrin** (cps 120 e 180mg); **Rafex** (cps 120 e 180mg)
- ❑ **CIPARAI:** categoria C (FDA); a administração concomitante com eritromicina, cetoconazol ou omeprazol não apresentou nenhum efeito adverso.
- ❑ **Posologia:** adultos e crianças acima de 12 anos: 1 cp (120mg) até 1cp (180mg) 1 vez ao dia; 1 cápsula (60mg) 2 vezes ao dia ??;
crianças de 6 meses a 2 anos: 2,5ml (15mg) 2 vezes ao dia.
crianças de 2 anos a 11 anos: 5,0ml (30mg) 2 vezes ao dia.
crianças com 6 a 11 anos: 1 cp (30mg) 2 vezes ao dia.
- ❑ **PME:** R\$44,00

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007
Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

ANTI-HISTAMÍNICOS TÓPICOS NASAIS - AZELASTINA

1) Azelastina (cloridrato)

Disponível ?

- ❑ Apresentação: **spray nasal**, frasco nebulizador com 10 ml.
cada 1ml = 1mg
cada jato contém 0,14 ml = 0,14 mg (+/- 70 doses).
- ❑ Fonte: **Rino-Lastin** (Aché) Outros: Aznite
- ❑ CIPARAI: não deve ser usado em crianças abaixo de 5 anos. Categoria C (FDA).
- ❑ Posologia: **crianças acima de 5 anos: 1 aplicação em cada narina, duas vezes por dia**, não ultrapassar 6 meses de uso contínuo. **> 12 anos: 2 aplicações cada narina, duas vezes ao dia**
- ❑ PME: R\$29,00

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007

Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

TRATAMENTO (CORTICOSTERÓIDES TÓPICOS NASAIS)

- ❑ Reduzem a hiperreatividade nasal, com potente redução da inflamação.
- ❑ Ampla margem de segurança para efeitos colaterais sistêmicos.
- ❑ Efetivos na congestão nasal e olfação.
- ❑ Síntese de proteínas que inibem o processo inflamatório como a **lipocortina** ou inibição da síntese de proteínas inflamatórias (citocinas).
- ❑ Aumento da produção da histaminase e diminuição da produção da histamina

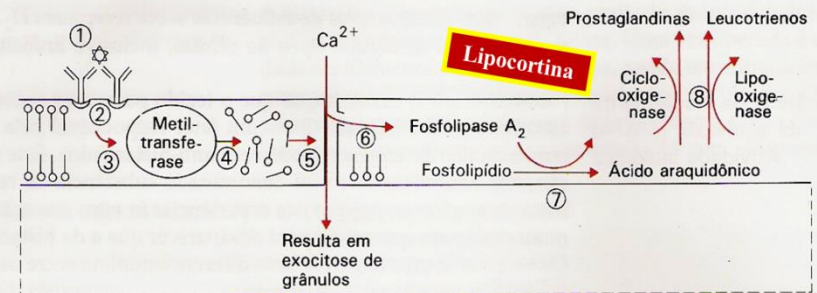
Corticosteróides

Mecanismo de ação

ativação de áreas de DNA, que resultará na produção de proteínas responsáveis pelos efeitos terapêuticos.



- ❑ Os glicocorticóides induzem a formação de um polipeptídeo, a **lipocortina**, que bloqueia a atividade da **fosfolipase A2** e, assim, as vias da **lipooxigenase** e da **ciclooxigenase**.



Rinite Alérgica

TRATAMENTO (CORTICOSTERÓIDES TÓPICOS NASAIS)

- ❑ **Beclometasona** (PME R\$45,00)
- ❑ **Budesonida** (PME R\$40,00)
- ❑ **Fluticasona** (propionato) (PME R\$47,00)
- ❑ **Fluticasona** (furoato) (PME R\$40,00)
- ❑ **Mometasona** (PME R\$70,00)
- ❑ **Triancinolona** (PME R\$60,00)
- ❑ **Ciclesonida** (PME R\$45,00)

Custo Médio – R\$50,00

(PME – Preço médio por embalagem)

Afinidade de ligação ao receptor de glicocorticóide : FF>FM>PF>BDP>CIC>BUD>TA

FF>FM>PF>BDP>CIC>BUD>TA

Furoato de Fluticasona, Furoato de Mometasona, Propionato de Fluticasona, Dipropionato de Beclometasona, Ciclesonida, Budesonida, Triancinolona acetona

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007
Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

CORTICOSTERÓIDES TÓPICOS NASAIS – (BECLOMETASONA e BUDESONIDA)

❑ **Beclometasona (dipropionato)**

Absorção 44%

- ❑ **Apresentação:** **Beclosol aquoso nasal spray** (GlaxoSmithkline) : **cada jato 50mcg** com 200; **Clenil nasal aquoso** (Chiesi) : **cada jato 50mcg** com 130doses (20ml) e 200 doses (30ml); **Alerfin aquoso** (Chiesi) : **cada jato 100mcg** com 120.
- ❑ **CIPARAI:** **não deve ser usado em crianças com idade inferior a 6 anos**; os efeitos colaterais sistêmicos são improváveis em doses terapêuticas, somente em doses elevadas, acima de 1500mcg/dia poderá ocorrer depressão da função supra renal; **categoria C** (FDA). **Absorção 44%.**
- ❑ **Posologia:** **adultos: 2 erogações (inalações) em cada narina 2 vezes por dia (400mcg/dia); crianças acima de 6 anos: 1 erogação (inalação) em cada narina 2 vezes por dia (200mcg).**
- ❑ **PME: R\$45,00**

❑ **Budesonida**

Classe B - FDA

Absorção – 34%

Farmácia Popular

Busonid 32 (0,16) - R\$20,00?

Busonid 50 (0,24) - R\$28,00?

- ❑ **Apresentação:** **Busonid aquoso nasal 50mcg** (Biosintética/Aché): c/ 60 e 120 doses; **Busonid aquoso nasal 100mcg** (Biosintética): cada jato 100mcg com 60 e 120 doses; **Busonid aquoso nasal 32 e 64mcg** com 60 e 120 doses; **Budecort Aqua** (AstraZeneca): **cada jato 32 ou 64mcg** com 120 doses ?; **Noex** (Eurofarma): **cada jato 32 ou 64mcg** com 120 doses; **50mcg** com 200 doses; **100mcg** com 100 doses - todos, **solução hipertônica 3%**, sem conservantes.
- ❑ **CIPARAI:** classificado atualmente pela **FDA na categoria B. Não deve ser utilizado em crianças menores de 6 anos. Absorção 34%.**
- ❑ **Posologia:** Na fase aguda crianças **maiores que 6 anos: 200 a 400mcg por dia (manhã/noite)**; Na fase aguda **crianças maiores de 12 anos e adultos: 200 a 400mcg por dia (manhã/noite)**; Na fase aguda para tratamento de **polipose nasal: até 800mcg por dia (manhã/noite)**. No **tratamento crônico** não usar mais que **256mcg/dia (adultos ou crianças)**.
- ❑ **PME: R\$40,00**

Rinite Alérgica

CORTICOSTERÓIDES TÓPICOS NASAIS – (FLUTICASONA – propionato e furoato)

Absorção 1%

❑ Fluticasona (propionato)

- ❑ **Apresentação:** **Flixonase aquoso** (GlaxoSmithkline): **cada jato 50mcg** com 60 e 120 doses; **Plurair aquoso** (Libbs): **cada jato 50mcg** com 60 e 120 doses; **Flutican** (Glenmark): **50mcg/dose** c/ 120 doses.
- ❑ **CIPARAI:** **Não deve ser utilizado em crianças menores de 4 anos de idade. Categoria C pela FDA. Absorção 1%.**
- ❑ **Posologia:** **crianças de 4 a 11 anos** de idade: **100 a 200mcg por dia** (manhã e ou noite); **adultos e crianças acima de 12 anos de idade:** **200 a 400mcg por dia** (manhã e ou noite); Obs: dose mínima 1 vez por dia, dose máxima 2 vezes por dia.
- ❑ **PME:** R\$47,00

Absorção <0,5%

❑ Fluticasona (furoato)

- ❑ **Apresentação:** **Avamys spray nasal** (GSK): **cada dose 27,5mcg do produto**, (120doses). Excipientes: glicose anidra, celulose, polissorbato, cloreto de benzalcônio, edetato dissódico e água purificada.
- ❑ **CIPARAI:** somente deve ser usado na gravidez se os benefícios para a mãe forem superiores aos riscos potenciais para o feto. **Não há dados que recomendem o produto para crianças menores que 2 anos.** Não é necessário ajuste de doses em idosos, insuficiência renal, e hepática leve a moderada. Podem ocorrer, sangramento nasal e ulceração nasal. Dose máxima ao dia 400mcg. **Dose de até 200mcg/dia para conjuntivite associada.** Mesmo em dosagem total diária de 2640mcg, as concentrações plasmáticas são menores que 0,5% da dose usada.
- ❑ **Posologia:** **adultos e adolescentes a partir de 12 anos de idade, 2 jatos em cada narina (cada jato 27,5mcg) uma vez ao dia.** (dose total diária 110mcg). Após obtido o controle dos sintomas pode ser reduzida a dose pela metade. **Crianças (2 a 11 anos), um jato em cada narina, uma vez ao dia** (55mcg). Caso não ocorra melhora, pode ser dobrada a dose (110mcg) e retornando a dose inicial assim que o controle dos sintomas for atingido.
- ❑ **PME:** R\$40,00

Rinite Alérgica

CORTICOSTERÓIDES TÓPICOS NASAIS – (MOMETASONA e TRIANCINOLONA)

Absorção <0,1%

- ❑ **Mometasona (furoato)**
- ❑ **Apresentação:** **Nasonex aquoso** (Schering-Plougt): **cada aplicação libera 50mcg** com 60 e 120 doses. Sem cheiro (sem álcool). **Nites** (Supera – MSD): **50 mcg** com 120 doses.
- ❑ **CIPARAI:** **Não deve ser utilizado em crianças abaixo de 2 anos.** O produto deve ser usado em gestantes e nutrízes se os benefícios potenciais justificarem os riscos potenciais para a mãe, feto e lactente. Potência semelhante à Fluticasona. **Absorção <0,1%.**
- ❑ **Posologia:** **crianças de 2 a 11 anos: 100 mcg 1 vez por dia; adultos: 200 mcg 1 vez por dia; episódios agudos em adultos: 400mcg** divididos em dois períodos do dia (dose máxima 800mcg).
- ❑ **Custo:** R\$70,00

Absorção – 22%

- ❑ **Triancinolona (acetonida)**
- ❑ **Apresentação:** **AlleNasal** (Sanofi - Aventis): cada dose libera **55 mcg** com 120 doses
- ❑ **CIPARAI:** **Não deve ser utilizado em crianças abaixo de 2 anos. Categoria C (FDA). Absorção 22%.**
- ❑ **Posologia:** **crianças de 2 a 12 anos de idade: 110mcg 1vez por dia** (máximo 220 mcg 1 vez por dia); **adultos: 220mcg 1 vez por dia.**
- ❑ **Custo:** R\$60,00

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007
Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

CORTICOSTERÓIDES TÓPICOS NASAIS – (CICLESONIDA)

Absorção <0,1%

❑ Ciclesonida

❑ **Apresentação: Omnaris** (Nycomed/Takeda agora Astra Zeneca) suspensão nasal em spray. **Cada dose 50mcg** de ciclesonida. Embalagem com 120 doses. Sem odor.

❑ **CIPARAI: biodisponibilidade menor que 0,1%** nas doses recomendadas com concentrações séricas insignificantes. **Categoria C na gestação.** Não contém conservante cloreto de benzalcônio. O período de validade é de 4 meses a partir da abertura da embalagem. Antes do primeiro uso agitar suavemente acionar o aplicador por oito vezes. Caso o produto não seja usado durante quatro dias consecutivos, o frasco deve ser agitado novamente e seu aplicador acionado para liberar uma dose. **Estudos em crianças a partir de 2 anos de idade durante 12 semanas apresentaram bom índice de segurança e tolerabilidade.** Estudo a longo prazo de 52 semanas mostrou um perfil de efeitos adversos semelhante aos estudos de menor duração. (epistaxi, cefaléia). Não ocorreu nenhuma perfuração ou úlcera nasal.

❑ **Posologia: crianças acima de 6 anos de idade e adultos usar 2 doses em cada narina uma vez ao dia.** Não usar mais que 2 doses em cada narina ao dia. **Estudos em crianças acima de 2 anos.**

❑ **Custo: R\$45,00**

Rinite Alérgica

ASSOCIAÇÃO ANTI-HISTAMÍNICOS TÓPICOS / CORTICOSTERÓIDES TÓPICOS NASAIS)

- ❑ **Azelastina** (cloridrato) **com Fluticasona** (propionato)
- ❑ **Apresentação: spray nasal**, frasco nebulizador com 120 jatos
cada jato contém 137mcg/50mcg
- ❑ **Fonte: DYMISTA** (MEDA)
- ❑ **CIPARAI: não deve ser usado em crianças abaixo de 12 anos. Categoria C pela FDA.**
- ❑ **Posologia: adultos e adolescentes aplicar um jato em cada narina duas vezes ao dia**
- ❑ **Custo: R\$80,00**

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007
Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

CROMONAS

Intal – fora de mercado
HFA (hidrofluoralcano) ?

- ❑ **Cromoglicato dissódico**
- ❑ **Apresentação:** Intal nasal 4% (Aventis Pharma) – **FORA DE MERCADO**. **Rilan nasal 2% e 4%** (UCI-Farma), Cada ml contém 20 e 40 mg respectivamente.(+/- 100 doses); **Cromoglicato genérico 4%.?**
- ❑ **CIPARAI:** Em bula, contra indicado para menores de 2 anos. Off label, **não há contra indicações específicas.**
- ❑ **Posologia:** adultos e crianças (2%) 1 a 2 aplicações em cada narina 4 a 6 vezes por dia; **adultos e crianças (4%) 1 aplicação em cada narina 2 a 4 vezes por dia ou 2 aplicações em cada narina 2 vezes por dia.**
- ❑ **PME: R\$35,00**

- ❑ **Estabiliza membrana de mastócitos. Tratamento profilático**
- ❑ **Age sobre todos os sintomas da rinite, porém de forma pouco intensa**
- ❑ **Bastante seguros**
- ❑ **Posologia dificulta aderência (3- 4 x/d)**

Rinite Alérgica

DESCONGESTIONANTES ORAIS

- ❑ Drogas simpaticomiméticas produzem alívio da obstrução nasal.
- ❑ Efeitos colaterais podem ocorrer tais como hipertensão, palpitações, agitação, tremores, insônia, cefaléia, retenção urinária, exacerbação de glaucoma, etc.
- ❑ Usar com cuidado em portadores de doenças cardíacas.
- ❑ A associação de descongestionantes e anti – histamínicos orais pode ser mais eficaz do que estes fármacos isolados ? (curto período)
- ❑ Os mais usados são: fenilefrina e pseudoefedrina.
- ❑ Considerar, se necessário, associação com anti-histamínicos de 2ª geração

- ❑ Pseudoefedrina c/ Loratadina (PME R\$31,00)
- ❑ Pseudoefedrina c/ Desloratadina (PME R\$36,00)
- ❑ Pseudoefedrina c/ Fexofenadina (PME R40,00)

(PME – Preço médio por embalagem)

Custo Médio – R\$35,00

Rinite Alérgica

DESCONGESTIONANTES ORAIS (PSEUDOEFEDRINA COM LORATADINA e DELORATADINA)

- ❑ **Pseudoefedrina (sulfato/cloridrato) c/ loratadina**
- ❑ **Apresentação:** **drágeas** - 120mg de pseudoefedrina e 5mg de loratadina; **xarope** - 5,0ml contém 60mg de pseudoefedrina e 5mg de loratadina.
- ❑ **Fonte(s):** **Histadin D** (drágeas e xarope); **Pseudoefedrina c/ loratadina genérico** (somente xarope)
- ❑ **CIPARAI:** uso em crianças **acima de 6 anos**; pseudoefedrina é contra indicada em pacientes com hipertensão arterial acentuada, insuficiência cardíaca, coronariopatia grave, hipertrofia prostática, glaucoma, diabetes descontrolado, hipertiroidismo. **Loratadina Categoria B, Pseudoefedrina D (FDA).**
- ❑ **Posologia:** **crianças com 6 a 12 anos (< 30Kg) - 2,5 ml de 12 /12 hs**
crianças com 6 a 12 anos (> 30 Kg) - 5 ml de 12 /12 hs
adultos e crianças acima de 12 anos - 1 drágea a cada 12 h
- ❑ **PME: R\$31,00**

Medicação de exceção

> 6 anos

- ❑ **Pseudoefedrina c/ desloratadina**
- ❑ **Apresentação:** **cps: 120 de pseudoefedrina e 2,5mg de desloratadina** com 10.
- ❑ **Fonte:** **Desalex D12** (MSD). **Esalerg D12** (Aché). **Aviant EFE** (Schering)
- ❑ **CIPARAI:** **uso em adultos e crianças acima de 12 anos**; pseudoefedrina é contra indicada em pacientes com hipertensão arterial acentuada, insuficiência cardíaca, coronariopatia grave, hipertrofia prostática, glaucoma, diabetes descontrolado, hipertiroidismo. **Desloratadina categoria C e Pseudoefedrina categoria D (FDA)**
- ❑ **Posologia:** **adultos e crianças acima de 12 anos: 1 cp a cada 12 hs.**
- ❑ **PME: R\$36,00**

Medicação de exceção

> 12 anos

Rinite Alérgica

DESCONGESTIONANTES ORAIS (PSEUDOEFDRA COM FEXOENADINA)

- ❑ **Pseudoefedrina (cloridrato) c/ fexofenadina (cloridrato)** > 12 anos Medicação de exceção
- ❑ **Apresentação: comprimidos - 120mg de pseudoefedrina e 60mg de fexofenadina com 10. Fonte: Allegra D (Aventis Pharma), Allegra D 24 hs c/ liberação programada (180mg de fexofenadina e 240mg de pseudoefedrina), Allekofedrin D cps - 120mg de pseudoefedrina e 60mg de fexofenadina (EMS).**
- ❑ **CIPARAI: a pseudoefedrina está contra indicada em pacientes com hipertensão arterial grave ou coronariopatia grave, glaucoma, retenção urinária, a segurança do seu uso na gravidez e lactação não foi estabelecida. O uso concomitante de pseudoefedrina e drogas anti - hipertensivas que interferem na atividade simpatomimética como metildopa pode reduzir os seus efeitos anti-hipertensivos. Fexofenadina Classe C, Pseudoefedrina Classe D (FDA)**
- ❑ **Posologia: adultos e crianças acima de 12 anos: 1 cp 2 vezes ao dia . Allegra D 24 hs – 1 cp/dia**
- ❑ **PME: R\$40,00**

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007

Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

DESCONGESTIONANTES TÓPICOS NASAIS

- ❑ **Medicação de exceção.**
- ❑ **Drogas simpaticomiméticas** que produzem alívio da obstrução nasal.
- ❑ **Efeitos colaterais maiores** que os descongestionantes orais.
- ❑ **Efeito mais rápido e intenso** que os orais.
- ❑ **Podem provocar rinite medicamentosa com seu uso prolongado.**
- ❑ **Utilização no máximo por 3 dias.**



Rinite Alérgica

DESCONGESTIONANTES TÓPICOS NASAIS



❑ Xilometazolina

(Otrivina > 6 anos)

Gts nasais 0,1 % e gel (2 a 3 gts 3 a 4 x/ dia máximo 3 dias)

❑ Oximetazolina

(Afrin)

Afrin adulto frasco vaporizador 0,05% (> 6 anos)

Afrin pediátrico frasco conta gotas 0,025% (> 2 anos)

(Aturgyl > 6 anos)

Frasco vaporizador ou gotejador 0,05%



❑ Nafazolina

(Privina, Nafazolina > 12 anos)

Solução nasal 1:1000 gotejador

(Naridrin > 12 anos)

1 a 2 gts 12/12 hs



- ❑ **Naridrin** além de **Nafazolina** também contém **Mepiramina** (anti-histamínico) e **Dexpantenol** (vitamina B5): concentração **nafazolina** com **1,0mg/ml** e **0,5mg/ml**. Ambos **acima de 12 anos**. **1 a 2 gotas** ou **1 a 2 nebulizações 12/12 hs**

Rinite Alérgica

ANTI -LEUCOTRIENOS (FORMAÇÃO DE LEUCOTRIENOS)

- ❑ Agem bloqueando a 5-Lipoxigenase com inibição da síntese de leucotrienos (Zileuton - Zflo CR 600 liberação programada - 2x/dia >12 anos - não existe no Brasil - hepatotoxicidade)
- ou
- ❑ Como antagonistas dos receptores CysLT₁ (Montelukaste)

5- lipooxigenase
e
Proteína auxiliar FLAP

Ácido Araquidônico

LTA₄

Instável e rapidamente convertido

LTB₄

LTC₄

LTD₄

LTE₄

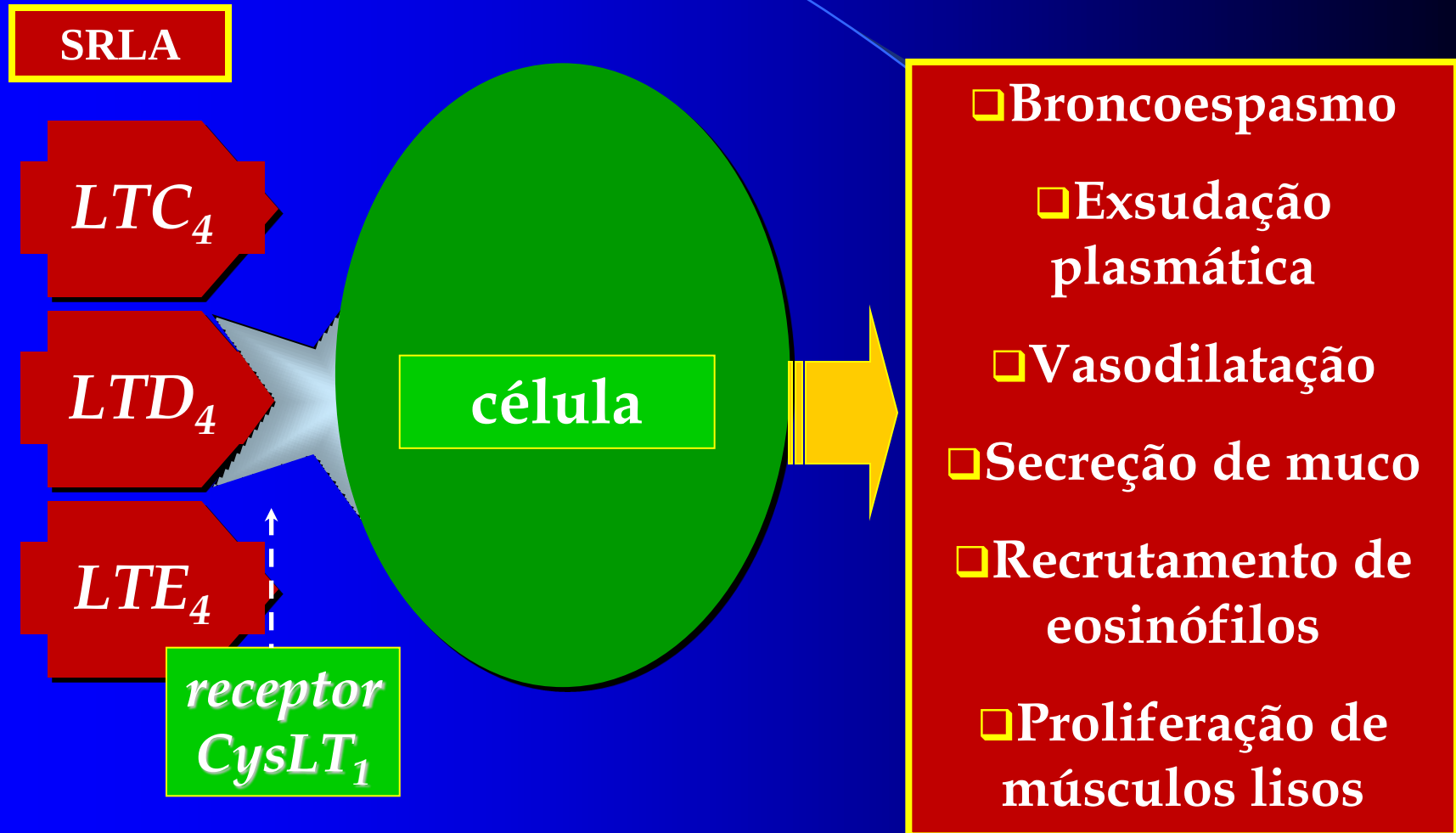
(Não apresenta aminoácido
cisteína na molécula)
Não é antagonizado por
antileucotrienos cisteínicos

Antigamente chamado
SRLA
(aminoácido cisteína na molécula)



Rinite Alérgica

ANTI-LEUCOTRIENOS (RECEPTORES DE LEUCOTRIENOS)



Rinite Alérgica

ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE LEUCOTRIENOS CISTEÍNICOS

Piemonte (Eurofarma) 4 e 5mg (cps mastigáveis)
10mg (cps)

Montelair (Aché)
Sachê 4mg
Cps mastigáveis 4 e 5 mg
Cps 10 mg

Montelucaste (sódico)

Uniair
Cp mastigável 4,5 mg
cp 10mg

Ária
Cp mastigável 4, 5
Cp 10mg

Monty 4 e 5mg
(cp mastigável)

Zylcas 10mg (Nikkho)

Viatine (Supera)
Cps mastigáveis 4 e 5 mg
Cps 10 mg

Singulair (MSD)
Sachê 4mg
Cps mastigáveis 4 e 5 mg
Cps 10 mg

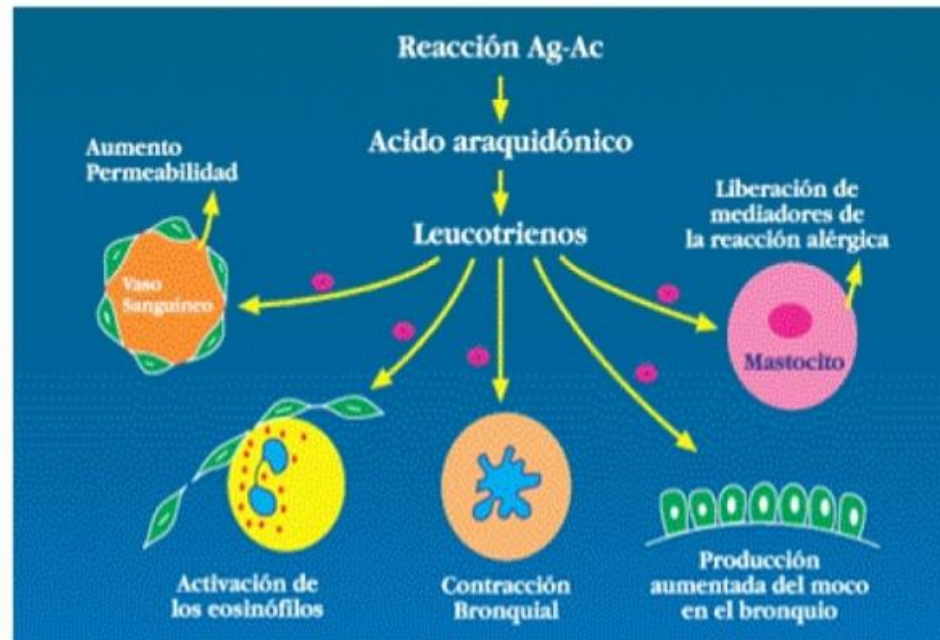
- ❑ **Apresentação:** cps mastigáveis 4mg com 10 e 30
cps mastigáveis 5mg com 10 e 30
cps 10mg com 10 e 30
sachês 4mg com 10 e 30 (grânulos orais)
- ❑ **Fonte:** **Singulair** (Merck Sharp e Dohme); **Montelair** (Aché); **Montelucaste genérico**
- ❑ **CIPARAI:** deve ser usado em crianças **acima de 6 meses de idade**
- ❑ **Posologia:** **adultos** e crianças **maiores que 15 anos:** 1 cp **10mg ao dia**
crianças com **6 a 14 anos:** 1 cp mastigável de **5mg ao dia**
crianças com **2 a 5 anos:** 1 cp mastigável de **4mg ao dia**
crianças com **6 meses a 2 anos:** 1 sachê **4mg ao dia**
- ❑ **Custo:** R\$ 75,00 (mensal)

Rinite Alérgica

ASSOCIAÇÃO ANTI-HISTAMÍNICOS ORAL LEVOCETIRIZINA/ MONTELUCASTE)

❑ Levocetirizina (dicloridrato) e Montelukaste (sódico)

- ❑ Apresentação: cps 5mg /10mg
- ❑ Fonte: **Levolukast** (Glenmark). **Rizi M** (Mantecorp)
- ❑ CIPARAI: não deve ser usado em crianças abaixo de 18 anos. Categoria C pela FDA.
- ❑ Posologia: adultos e adolescentes 1 cp uma vez ao dia
- ❑ Custo: R\$80,00





Rinite Alérgica

ANTI -LEUCOTRIENOS



Classe C (FDA)

- ❑ **Uso em monoterapia ou em associação com anti-histamínico H1 oral.**
- ❑ **Antagonista de receptor de leucotrienos.**
- ❑ **Leucotrienos são potentes agentes inflamatórios, produtos do metabolismo do ácido araquidônico e liberados por várias células, incluindo mastócitos e eosinófilos.**
- ❑ **Leucotrienos provocam broncoconstrição, secreção de muco, aumento da permeabilidade vascular e recrutamento de eosinófilos.**
- ❑ **Anti-Leucotrienos inibem as ações dos leucotrienos, ao ocupar seu receptor específico.**

- ❑ **Aviso da FDA em março de 2020 sobre o risco de eventos neuropsiquiátricos graves, incluindo suicídio, com montelukaste**
 - Inclui suicídio em adultos e adolescentes
 - Pesadelos e problemas comportamentais em crianças
- ❑ **Antes de prescrever o montelukaste, os profissionais de saúde devem considerar seus benefícios e riscos, e os pacientes devem ser aconselhados sobre o risco de eventos neuropsiquiátricos**

FDA requires Boxed Warning about serious mental health side effects for asthma and allergy drug montelukast (Singulair); advises restricting use for allergic rhinitis

Risks may include suicidal thoughts or actions

Rinite Alérgica

CORTICOSTERÓIDES SISTÊMICOS

- ❑ **Potentes agentes para a redução da inflamação e hiper-reatividade nasal mas com efeitos sistêmicos com o uso prolongado.**
 - ❑ **Pode ser necessário quando os sintomas são graves (usar por curto período).**
 - ❑ **Duração curta de uso (7 a 10 dias) – se a doença não estiver mais em atividade a retirada pode ser abrupta do corticóide oral e se ocorrer recorrência do quadro de base poderá requerer um esquema de retirada gradual.**
-
- ❑ **Uso crônico: (15 a 20 dias ou mais): > 20mg (retirar 10 mg a cada 1 semana).
< 20mg (retirar 5,0mg a cada semana).
(Prednisona equivalente)**
 - ❑ **No caso de reagudização do quadro, aumentar para dose anterior a crise, retornando aos poucos a mesma dose (3 a 7 dias).**

Rinite Alérgica

CORTICOSTERÓIDES SISTÊMICOS

- ❑ **Dexametasona** (PME R\$10,00)
- ❑ **Betametasona** (PME R\$12,00)
- ❑ **Prednisona** (PME R\$13,00)
- ❑ **Prednisolona** (PME R\$20,00)
- ❑ **Deflazacort** (PME R\$70,00)

Custo Médio – R\$25,00

(PME – Preço médio por embalagem)

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007
Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

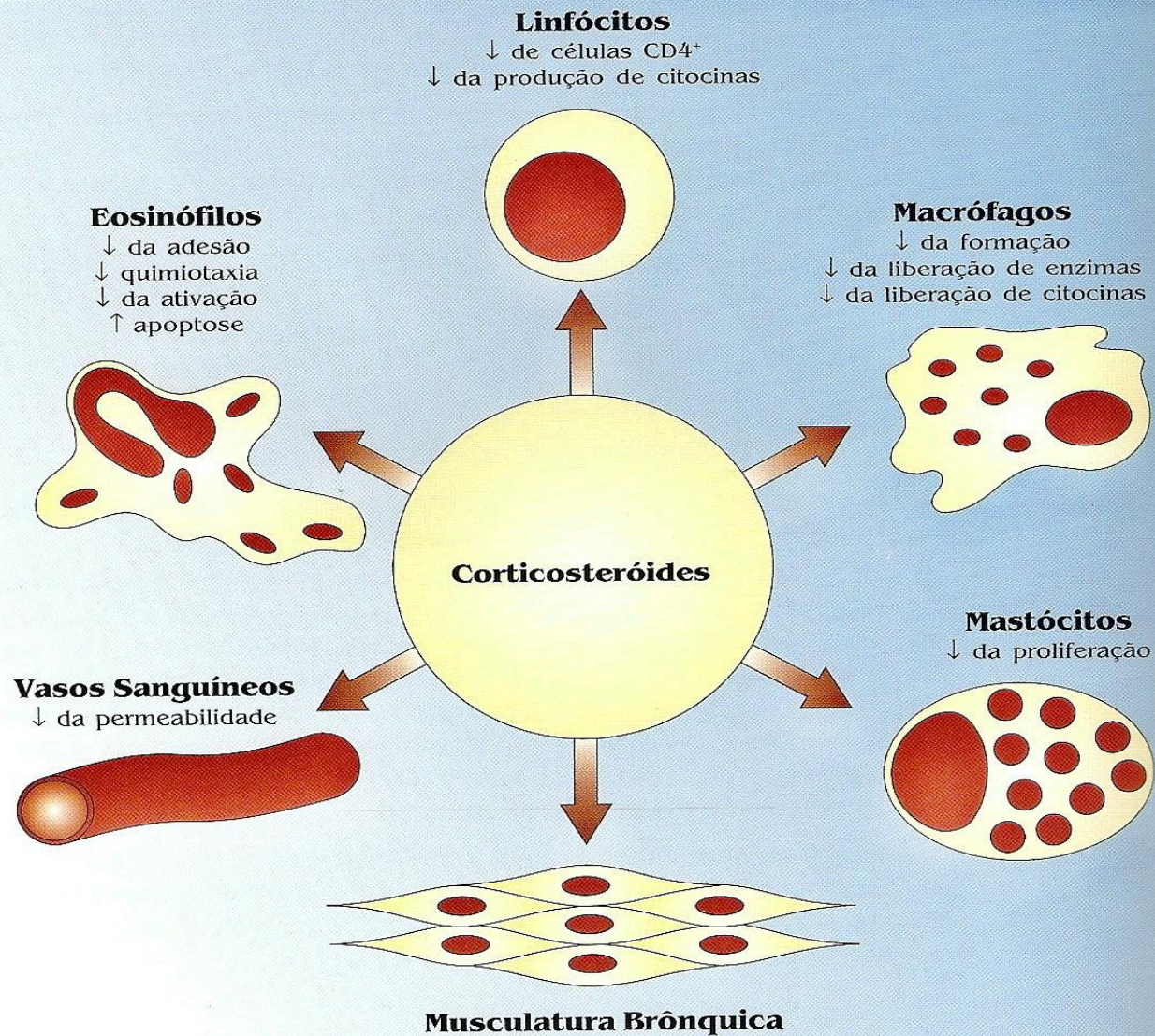
CORTICOSTERÓIDES SISTÊMICOS

Equivalência entre os diferentes corticosteróides sistêmicos

Droga	Ação Antiinflam.	Dose Equivalente	Retenção Na	meia-vida plasma (min)	meia-vida biológica (h)
Hidrocortisona	1	20	++	90	8-12
Cortisona	0,8	25	++	30	8-12
Prednisona	4	5	+	60	12-36
Prednisolona	4	5	+	200	12-36
Triancinolona	5	4	0	300	12-36
Betametasona	20-30	0,6	0	100-300	36-54
Dexametasona	20-30	0,75	0	100-300	36-54
Deflazacort	3,2	6	+	90	8-12

Rinite Alérgica

CORTICOSTERÓIDES SISTÊMICOS



Rinite Alérgica

CORTICOSTERÓIDES SISTÊMICOS (DEXAMETASONA)

- ❑ **Dexametasona** (glicocorticóide sintético)
- ❑ **Apresentação:** Aché (**Decadron**) - **cps 0,5mg e 0,75mg** com 20; **cps 4mg** com 10; **elixir 0,5mg/5ml** com 120ml; **injetável 1ml – 2mg** com 2 ampolas; **injetável 2,5ml – 10mg** (1ml – 4mg) c/ 1 ampola. (IM ou EV). **Duo-Decadron** (fosfato dissódico 2mg, ação rápida e acetato 8mg, ação prolongada – indicação IM, intralesional e intra articular) Outros: **Koidexa – elixir 0,5mg/5ml; Dexametasona – cps 4mg; elixir 0,5mg/5ml** (genérico/vários laboratórios).
- ❑ **CIPARAI:** infecções fúngicas sistêmicas, administração de vacinas com vírus vivos, não há estudos sobre os efeitos dos glicocorticóides na reprodução humana, mães utilizando o medicamento devem ser aconselhadas a não amamentar pois corticosteróides são excretados no leite humano e podem suprimir o crescimento. Outras **reações adversas do uso prolongado destes medicamentos: retenção de líquido, hipertensão, fraqueza muscular, osteoporose, úlcera péptica, pele fina e frágil, cefaléia, distúrbios psíquicos, irregularidades menstruais, desenvolvimento de estado cushingóide, supressão do crescimento na criança, manifestações de diabetes mellitus, aumento de peso, aumento de apetite, etc.**
- ❑ **Posologia:** adultos: pode variar de 0,5 a 15mg/dia (a dose média em estados alérgicos é de 0,5 a 3,0mg/dia divididos em duas até quatro vezes ao dia). Crianças: para lactentes e crianças as doses **terão que, usualmente ser reduzidas**, mas a posologia deve ser ditada mais pela gravidade do que pela idade ou peso corpóreo.
- ❑ **PME: R\$10,00**

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007
Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

CORTICOSTERÓIDES SISTÊMICOS (BETAMETASONA)

Betametasona

 Apresentação: Mantecorp - **Celestone cps 0,5mg** com 20; **cps 2mg** com 10; **gotas (1ml – 26 gotas – 0,5mg)** com 15ml; **elixir (5ml – 0,5mg)** com 120ml **injetável 4mg**; **Celestone Soluspan** (3mg acetato de betametasona, pouco solúvel produz atividade tardia e 3mg fosfato dissódico de betametasona que produz atividade imediata – 1ml); **Diprosan** (2mg fosfato dissódico de betametasona que produz atividade imediata e 5mg de dipropionato de betametasona com atividade tardia). Eurofarma **Koide elixir 0,5mg/5ml** com 120ml. Outros: **Betametasona - elixir 5ml-5mg** (genérico/vários laboratórios) .

 CIPARAI: semelhante à dexametasona.

 Posologia: adultos: **pode variar de 0,5 a 8mg por dia (1,5 a 2,5 mg/dia em doses fracionadas** como dose inicial, até a diminuição dos sintomas, então se deve manter esta dose por 10 a 14 dias e descontinuar a dose após tal período). **Crianças: 0,017 a 0,25 mg/kg / dia** (a dose de manutenção deverá ser atingida mediante redução gradativa da mesma com o objetivo de se obter a **menor dose que preencha a resposta clínica adequada**, e se for mantida por acima de 10 dias deverá ser descontinuada).

 PME: R\$ 12,00

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007
Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

CORTICOSTERÓIDES SISTÊMICOS (PREDNISONA)

❑ Prednisona

❑ **Apresentação:** Mantecorp - **Meticorten** – **cps 50mg (não tem no Brasil)** com 20; **cps 20mg** com 10; **cps 5mg** com 20. Outros **Prednisona** – **cps 5 e 20mg** (genérico).

❑ **CIPARAI:** infecções sistêmicas por fungos, tuberculose, glaucomas, **úlceras gastroduodenais, osteoporose**, etc. Outras reações adversas tem sido do mesmo tipo das relatadas para outros corticosteróides e usualmente podem ser revertidas ou minimizadas com a redução da dosagem, sendo isto preferível à interrupção do tratamento, como por exemplo: **retenção de água, hipertensão, irregularidades menstruais, desenvolvimento de estado cushingóide**, insuficiência supra renal, **diabetes mellitus, supressão do crescimento fetal ou infantil, glaucoma**, manifestações psicóticas, etc.

❑ **Posologia:** **adultos: 5 a 60mg/dia; crianças: 0,14 a 2mg/kg/dia.** (o medicamento **pode ser prescrito em dias alternados** a pacientes que necessitam de **terapia prolongada**, sendo que caso ocorra melhora, o tratamento deverá ser descontinuado).

❑ **PME:** R\$ 13,00

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007
Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

CORTICOSTERÓIDES SISTÊMICOS (PREDNISOLONA)

Prednisolona

Apresentação: Mantecorp - **Predsim** – gotas 1ml (20 gotas) – 11mg com 20 ml, 0,55mg/gota; solução oral 3mg/ml com 60 e 100ml; cps 5mg com 10 e 20; cps 20mg com 10; cps 40mg com 7. Aché - **Prelone** – cps 5mg com 10 e 20; cps 20mg com 10; solução oral 3mg/1ml com 60 e 120ml, gotas 11mg/ml. Aventis Pharma - **Genéricos** cp 5 e 20 mg – solução oral 3mg/ml e 1mg/ml (vários laboratórios).

CIPARAI: infecções sistêmicas por fungos, não existem estudos adequados em reprodução humana com uso de corticosteróides, o uso concomitante de fenobarbital, fenitoína, rifampicina pode aumentar o metabolismo do fármaco reduzindo seus efeitos terapêuticos, a associação do produto e estrógenos pode aumentar o seu efeito, recém nascidos de mães que receberam doses altas de glicocorticóides durante a gravidez devem ser acompanhados quanto a sinais de hipoadrenalismo. Outras possíveis reações adversas: **retenção de água, hipertensão, osteoporose, úlcera péptica, estado cushingóide, diabetes mellitus, aumento da pressão intra-ocular**, manifestações psicóticas, alteração do humor, etc.

Posologia: adultos: 5 a 60mg/dia; crianças: 0,14 a 2mg/kg/dia.

PME: R\$ 20,00

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007
Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

CORTICOSTERÓIDES SISTÊMICOS (DEFLAXACORT)

Deflazacort

- ❑ **Apresentação:** Aventis - **Calcort** (Sanofi) – **cps 6mg** com 20 cps; **cps 30mg** com 10cps. Libbs - **Deflanil** - **cps 7,5mg** com 20 cps; **cps 30mg ???** com 10 cps. E.MS - **Deflaimmun** - **cps 6mg ; cps 7,5mg; cps 30mg** todos com 20 cps. **Deflaxacorte** (varios laboratórios) – **cps 6mg e 30 mg** com 20 cps.
- ❑ **CIPARAI:** infecções ativas graves, uso de vacinas com vírus vivo, insuficiência cardíaca congestiva, **hipertensão descontrolada**, manifestações tromboembólicas, **úlcera péptica ativa**, **diabetes mellitus**, **osteoporose**, instabilidade emocional, não existem estudos adequados em reprodução humana, são excretados no leite materno e pode causar supressão do crescimento nos lactentes, **aumento da pressão intra-ocular**, **aumento de peso**, etc.
- ❑ **Posologia:** **adultos: 6 a 90mg/dia.**
crianças: 0,22 a 1,65mg/kg/dia ou em dias alternados.
- ❑ **Custo médio: R\$ 70,00**

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007
Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

ANTI-COLINÉRGICOS TÓPICOS NASAIS (FORA DE MERCADO)

❑ Brometo de Ipratrópio

Brometo de Ipratrópio (Farmácia Popular) - GRATUITO

- ❑ **Apresentação:**Boehringer Ingelheim (**Atrovent nasal**) – cada dose 0,020mg (**fora de mercado**).
Opção: **Atrovent gotas para inalação** (20ml) - **20 gotas – 0,250mg.(1 gt – 0,0125mg)**
- ❑ **CIPARAI:** cefaléia, náuseas, secura na boca. **Devido a baixa absorção sistêmica do brometo de ipatrópio, reações anticolinérgicas, tais como taquicardia, distúrbio de acomodação visual, distúrbios na motilidade gastrointestinal e retenção urinária são raras e reversíveis.**
- ❑ **Posologia (adaptada):** adultos: 0,250 a 0,500mg-20-40 gotas - 1-2ml a cada 4 a 12hs
crianças (> 5 anos): 0,125 a 0,250mg-10-20 gotas - 0,5- 1,0ml a cada 4 a 12hs;
crianças (< 5 anos): 0,050 a 0,125-4-10 gotas - 0,2-0,5ml a cada 4 a 12hs.

PME: R\$18,00

- ❑ **Através do nervo vago, os neurônios eferentes parassimpaticomiméticos inervam a musculatura lisa das vias aéreas. A liberação de acetilcolina, estimulando os receptores colinérgicos, induz o aumento da concentração de GMPc intracelular que leva a degranulação do mastócito, com sintomas nasais. O medicamento de escolha, neste caso, é um derivado da atropina, chamado brometo de ipatrópio. Ele é usado por via tópica, tem ação local com mínima absorção. Sua melhor indicação estaria nos quadros de rinite onde o mecanismo colinérgico é predominante como mudanças bruscas de temperatura, infecções virais das vias aéreas, inalação de irritantes como fumaça de cigarro e outros, componente psicogênico importante, tudo isto com presença ou não de atopia.**

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007

Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

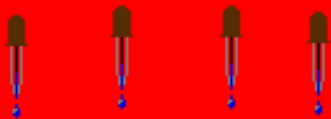
LAVAGEM NASAL COM SOLUÇÃO SALINA

- ❑ Método simples e barato
 - ❑ Remoção mecânica dos alérgenos
 - ❑ Várias formulações: em gotas, spray, jato contínuo, etc
-
- ❑ Empregadas na lavagem nasal e como coadjuvante no tratamento das afecções nasais agudas e crônicas. Método muito difundido e pouco estudado. Diferentes concentrações de NaCl podem ser utilizadas e não há consenso sobre o tema.
 - ❑ Várias apresentações .

Rinite Alérgica

LAVAGEM NASAL COM SOLUÇÃO SALINA

- ❑ **Soluções Hipotônicas:** Maxidrate (0,45% - 4,5mg/g – gel nasal) - R\$- 23,00
- ❑ **Soluções Isotônicas c/ conservantes:** Rinosoro – **Rinosoro XT** - Sorine infantil - Snif - R\$11,00
- ❑ **Soluções Isotônicas s/ conservantes:** Salsep e Salsep 360 infantil c/ puff mais fraco - Sorine SSC- Snif SC – R\$ 16,00
- ❑ **Soluções Hipertônicas s/ conservantes:** Rinosoro SIC 3% - Sorine H – Snif 3% R\$15,00 a R\$18,00
- ❑ **Soluções Isotônicas s/ conservantes: (jato contínuo)** Maresis (baby, Maresis, AR, jato forte; Maresis) – NasoClean - Rinosoro Jet – **Rinosoro Jet XT** – Clinaris – Eflua - Sorine – Salsep jet e jet Kids - R\$ 35,00



Rinosoro XT (gotas 0,9% e jato contínuo)

Atua no filme bacteriano

Tóxico para bactérias

Fixação na mucosa

Nasoar

Envelope 0,9% cloreto de sódio

Frasco 240ml água filtrada

Nasoclean – R\$32,00

Maresis – R\$37,00

Rinosoro Jet – R\$ 36,00

Clinaris – R\$ 33,00

SF 500 ml – R\$9,00

Piaia, L.N., Tratando a Rinite Alérgica Uma Abordagem Técnica e de Custos, SP, 2007

Piaia, L. N., Rinite Alérgica, Atualizando o Tratamento e Adequando os Custos, S/P, 2011 (atualização não editada 2018)

Rinite Alérgica

CONTROLE FARMACOLÓGICO DA RINITE ALÉRGICA

	Espirros	Coriza	Obstrução nasal	Prurido nasal
Anti-histamínicos orais	++	++	+	+++
Anti-histamínicos nasais	++	++	+	++
Corticosteróides tópicos nasais	+++	+++	+++	++
Cromoglicato nasal	+	+	+	+
Descongestionantes tópicos nasais	0	0	+++	0
Descongestionantes orais	0	0	++	0
Anticolinérgicos	0	++	0	0
Anti-leucotrienos	0	+	++	0



Asma

AGENTES BIOLÓGICOS (ANTI-IL4R/IL13 DUPILUMABE)

Aprovado FDA para Rinossinusite Crônica com Pólipos nasais - 2019



- ❑ **Dupilumabe (anti-IL4/IL13)** – anticorpo monoclonal completamente humano
- **Bloqueia o receptor de IL4, inibindo a sinalização (tanto de IL4 como IL13 – atuam no mesmo receptor).**
- **Dose inicial de 600 mg – 2 ampolas (1 ampola 300mg- 2ml). Depois doses a cada 2 semanas ou a cada mês de 300 mg via s/c, por 16 a 24 semanas mostraram melhora clínica consistente.**
- **Sendo usado para DA e agora também em Asma (Aprovado FDA para Rinossinusite Crônica com pólipos nasais em adultos – 2019)**
- **Estudos mostraram bons resultados, reduzindo exacerbações e melhorando VEF1 (monoterapia ou associado com CI e LABA).**
- **GINA 2019**
- **Não estudado em pacientes pediátricos**
- **Aprovado FDA em 2017 para adultos com eczema moderado/grave (Dupixent - Sanofi) – Aprovado ANVISA**
- **Preço: 2 ampolas R\$9500,00**



Revista brasileira de Alergia e Imunopatologia (set./out. 2006)
Jornal Brasileiro de Pneumologia (nov. 2006)
GINA (2006) – GINA (2014) – GINA (2015) GINA (2017-2018-2019)
J Bras Pneumol. v.38, Suplemento 1, p. S1-S46 Abril 2012

Rinite Alérgica

CO-MORBIDADES

- ❑ A inflamação alérgica não se limita somente às vias aéreas nasais. Várias co-morbidades têm sido associadas à rinite, como:
- ❑ **Asma** – a mucosa nasal e brônquica têm muitas semelhanças, e estudos epidemiológicos demonstram que asma e rinite frequentemente coexistem no mesmo paciente, **podendo a Rinite Alérgica ser um fator de risco para a asma.**
- ❑ Outros – Sinusite, Conjuntivite, Otite, Faringite, Laringite etc.

Rinite Alérgica

IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA (ALÉRGENOS ESPECÍFICOS)

❑ “Imunoterapia é a única modalidade terapêutica capaz de **alterar o curso natural da doença alérgica e prevenir o desenvolvimento de asma em pacientes com rinite alérgica**”.

Townley et al, Allergology International, 2002



- ❑ Rinite e conjuntivite alérgica
- ❑ Asma alérgica
- ❑ Reações alérgicas a veneno de himenópteros
- ❑ Dermatite Atópica
- ❑ Alergia ao Látex
- ❑ Alergia Alimentar (hipossensibilização oral)

Rinite Alérgica

IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA ATUAL

MINIMIZANDO RISCOS E AUMENTANDO A EFICÁCIA

- ❑ Deve ser **prescrita por especialistas** e administradas por médicos treinados no tratamento de reações sistêmicas
- ❑ Paciente com **sensibilização múltipla podem não ser beneficiar com IT**
- ❑ Presença de desencadeantes não alergênicos
- ❑ **Maior eficácia em crianças e adultos jovens**
- ❑ **Efeito benéfico da IT se mantém por longo tempo após a suspensão do tratamento.**
- ❑ **Diminui novas sensibilizações e desenvolvimento de asma em crianças**

❑ Vias de administração

▪ Administração **parenteral** é a **principal** abordagem para IT

- Fase de **indução**
- Fase de **manutenção**

▪ Outras vias

- **Sublingual**
- Oral
- Outras

- ❑ Deve ser usada em pacientes com **doença IgE mediada comprovada in vivo e ou in vitro** através de **testes cutâneos com leitura imediata ou dosagem de IgE sérica específica**
- ❑ **Tratamento longo, com eficácia comprovada com indução de tolerância imunológica ao alérgeno utilizado**

Rinite Alérgica

IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA (Extratos Alérgênicos)

❑ Extrato alérgênico

- Preparado de um **alérgeno obtido pela extração dos constituintes ativos de substâncias animais ou vegetais** por método adequado.

❑ As vacinas alérgênicas devem ser padronizadas quanto:

- **Atividade biológica**
- **Concentração do alérgenos**

❑ Vacinas alérgênicas:

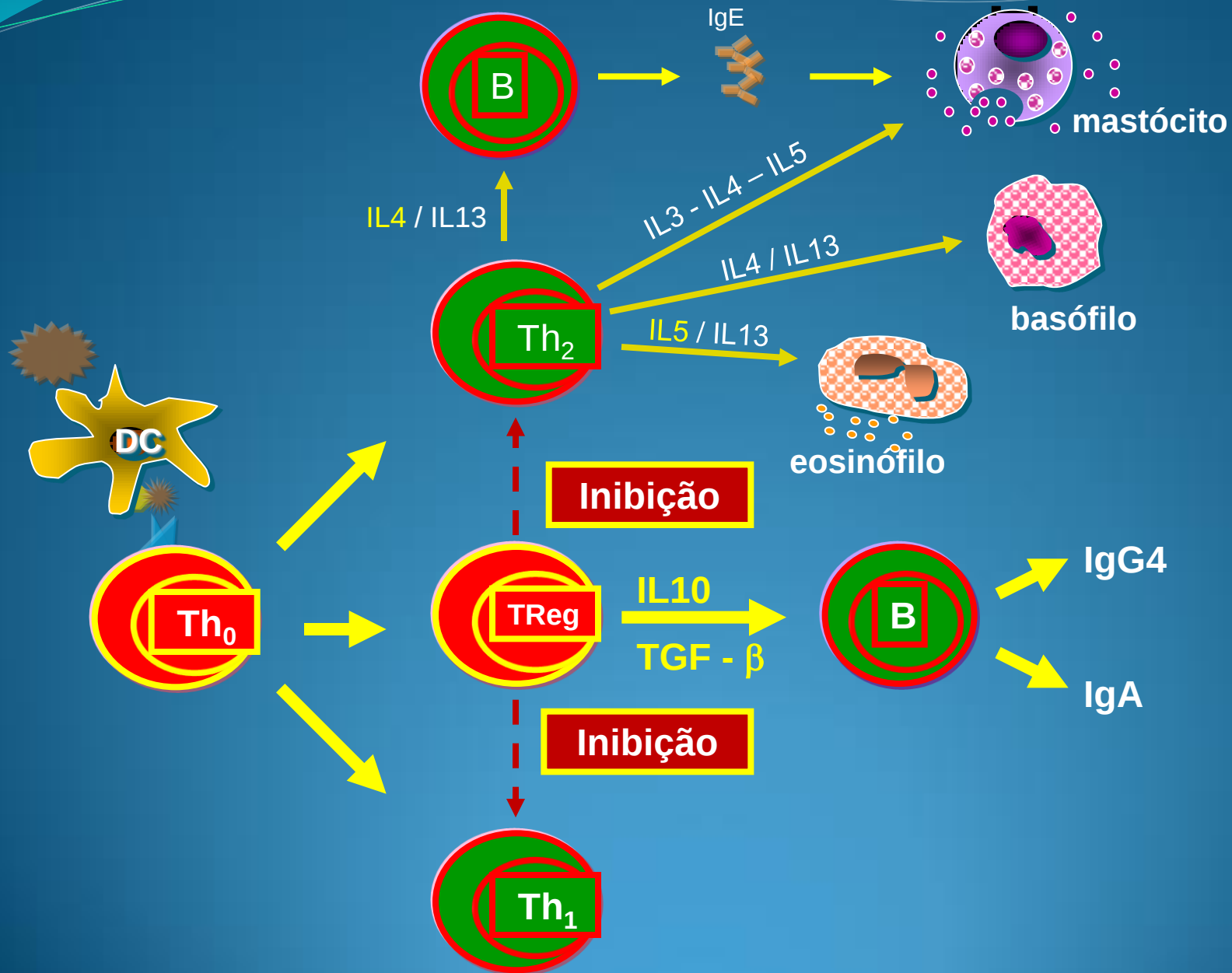
- **Aquosas (menor intervalo entre as doses)**
- **Depósito (Depot – Alumínio, fenol)**
- **Mais eficiência e menor efeito colateral**

Rinite Alérgica

IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA (MECANISMOS)

- ❑ A imunoterapia estimula a atividade de **células T reguladoras**, capazes de **diminuir** tanto a resposta **Th1** como **Th2**, através da produção de **IL10 e/ou TGFb**
 - ❑ O **aumento de IL10 e TGFb** suprime a produção de **IgE** e aumenta **IgG4** simultaneamente (switch para IgA – TGF –b)
 - ❑ **Anticorpos IgG alérgeno-específicos** - podem atuar como bloqueadores? (IgG4)
 - ❑ **Reduz recrutamento e ativação de células inflamatórias**, reduzindo a liberação de mediadores
- ❑ **IL10**
 - Age como **inibidor geral** da ação de **citocinas** tanto **Th1** como **Th2**
 - **Inibe a atividade de eosinófilos** e suprime produção de **IL5** em células T helper humanas
- ❑ **TGF-b**
 - **Inibe proliferação de células B**, secreção de anticorpos e expressão de moléculas de superfície incluindo receptores para antígenos
 - **Induz switch para IgA** tendo importante papel na resposta imune de mucosas - Indução de tolerância oral
 - **Inibe a expressão de MHC-II em monócitos**

IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA (MECANISMOS)



Rinite Alérgica

IMUNOTERAPIA ESPECÍFICA ATUAL

CONTRA-INDICAÇÕES

- ❑ Immunodeficiências e doenças auto-imunes
- ❑ Distúrbios psicológicos graves
- ❑ Tratamento com agentes β -bloqueadores
- ❑ Asma grave não controlada
- ❑ Doenças cardiovasculares
- ❑ Não deve ser iniciada durante a gravidez



Dr. Luiz Piaia Neto
CRM 66817

ALERGIMUNOLOGIA – TESTES ALÉRGICOS – VACINAS
MEDICINA OCUPACIONAL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA PELA ASBAI E AMB
TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA OCUPACIONAL
AUDITOR MÉDICO

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

MAURO DA MOTA

Pelo presente instrumento, declaro que fui suficientemente esclarecido (a) pela médico *Dr. Luiz Piaia Neto* sobre os procedimentos *imunoterapia alérgica específica*, a que vou me submeter, bem como do diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento *Imunoterapia*.

Declaro também que fui informado (a) de todos os cuidados e orientações *sobre o tratamento* que devo seguir, a fim de alcançar o melhor resultado. Estou ciente em retornar ao consultório/hospital nos dias determinados pelo médico, bem como informá-lo imediatamente sobre possíveis alterações e problemas que porventura possam surgir.

Pelo presente também manifesto expressamente minha concordância e meu consentimento para realização do procedimento acima descrito.

Salto, 15 de JULHO de 2013.

Nome e assinatura do paciente (ou representante legal)

Documento de Identidade

Testemunha

Dr. Luiz Piaia Neto
Alergologia
CRM 66817

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Rinite Alérgica

ASPECTOS EM PEDIATRIA



- ❑ A rinite alérgica é mais prevalente no período escolar.
- ❑ Testes alérgicos cutâneos podem ser feitos a partir de 3 anos de idade ou menos.
- ❑ As bases do tratamento da criança são as mesmas do tratamento de adultos, porém as doses das medicações têm que ser ajustadas. Poucas medicações foram testadas em crianças abaixo de 2 anos.
- ❑ Em crianças, os sintomas de rinite alérgica comprometem, frequentemente, o funcionamento cognitivo e o desempenho escolar, podendo ainda ser mais prejudicados pelo uso de anti-histamínicos H1 orais sedantes.
- ❑ Corticosteróides orais e intramusculares devem ser evitados no tratamento da rinite da criança pré-escolar.
- ❑ Corticosteróides tópicos nasais são uma opção eficaz no tratamento para a rinite alérgica. Tem sido demonstrado, que em doses recomendadas, não afetam o crescimento das crianças.
- ❑ Cromoglicato dissódico é frequentemente empregado para tratar rinite alérgica em crianças devido ao seu perfil de segurança.

Rinite Alérgica

RINITE EM IDOSOS



- ❑ Com o envelhecimento, várias alterações fisiológicas ocorrem no tecido conjuntivo e vasculatura do nariz podendo predispor ou favorecer uma rinite crônica.
- ❑ A alergia, pode ocorrer, mas é uma causa menos comum de rinite persistente após os 65 anos de idade.
- ❑ Rinite atrófica é comum em idosos e de difícil controle.
- ❑ Algumas drogas como metildopa, clorpromazina (Amplictil), inibidores da ECA, e outras podem provocar rinite. (raramente)
- ❑ Descongestionantes devem ser usados com cautela em idosos.

Maxidrate (0,45%) – solução hipotônica - gel

- ❑ Aderência
- ❑ Dificuldade de compreensão do uso dos medicamentos
- ❑ Esquecimento
- ❑ Uso de múltiplas drogas
- ❑ Distúrbios cognitivo e psico-social

Rinite Alérgica

RINITE MEDICAMENTOSA

- ❑ A **Rinite medicamentosa** é uma forma de rinite **induzida por drogas**, muitas vezes associada ao uso prolongado de **vasoconstritores tópicos**.
- ❑ A **obstrução nasal** é desencadeada por um **edema rebote da mucosa** após o **término do efeito descongestionante da droga**. Para aliviar os sintomas, os pacientes começam a utilizar **doses crescentes do vasoconstritor** e com maior frequência.
- ❑ Em muitos casos, o paciente desconhece as consequências desse processo e inicia um **círculo vicioso de automedicação**.
- ❑ A **conduta** na rinite medicamentosa envolve: a **retirada dos descongestionantes tópicos** (“desmame”) para que a **mucosa nasal lesada se restabeleça**, e o **tratamento da doença nasal de base**.
- ❑ **Corticóides tópicos** podem ser usados para diminuir o edema da mucosa nasal.

Rinite Alérgica

RINITE GESTACIONAL

- ❑ Quando uma gestante se queixa de **obstrução nasal**, que é o sintoma predominante na **rinite gestacional**, nem sempre é fácil se estabelecer a causa. **Rinite alérgica, rinite gestacional, ambas ou nenhuma?**
- ❑ O **nariz** é uma estrutura que **recebe estímulos** diversos e **reage** a eles sempre da mesma forma , com **coriza, espirros, prurido e obstrução**.
- ❑ Assim, uma **história clínica** dirigida e o **exame da cavidade nasal** são fundamentais para o **diagnóstico**.
- ❑ A **rinite gestacional** é um quadro caracterizado por **congestão nasal duradoura**, afastadas as causas **infecciosa e alérgica**, que se **inicia** em qualquer fase da **gravidez**, **desaparecendo duas semanas**, em média, **após o parto**.
- ❑ A **influência hormonal** parece ser **determinante**, mas a **patogênese** ainda não foi totalmente esclarecida.



Rinite Alérgica

RINITE GESTACIONAL - CONDUTA

- ❑ **Aspectos Gerais** – O tratamento da rinite na gravidez consiste no **controle ambiental rigoroso**, evitando-se a exposição aos **aeroalérgenos** específicos como ácaros, poeira domiciliar, fungos, polens, antígenos de animais domésticos, baratas, etc, e **irritantes** da mucosa nasal como **fumaça, odores, etc.**
- ❑ O **stress**, dentro do possível, deverá ser reduzido.
- ❑ O uso dos **descongestionantes tópicos nasais** deverá ser desencorajado, uma vez que **poderá induzir** ao aparecimento de uma **rinite medicamentosa**.
- ❑ **Imunoterapia** – **Não** se deve iniciar a **imunoterapia na gravidez**.
- ❑ **Tratamento medicamentoso** – A observação das **categorias de risco estabelecidas pela FDA** para o tratamento **da rinite durante a gravidez** era fundamental

Asma

Asma na Gravidez (Terapia Medicamentosa)

Risco de Teratogenicidade (FDA)

Risco de Teratogenicidade - FDA

A	Estudos controlados mostram risco ausente
B	Nenhuma evidência de riscos em humanos
C	Risco não pode ser excluído
D	Evidência positiva de risco
X	Contra-indicado na gravidez

CLASSIFICAÇÃO DE ALGUNS MEDICAMENTOS USADOS PARA O TRATAMENTO DE RINITE ALÉRGICA DURANTE A GESTAÇÃO

<u>Medicamentos</u>	<u>Categorias</u>
---------------------	-------------------

Corticóides intranasais

Budesonida	Budesonida - B	
Beclometasona	Beclometasona - C	B
Fluticasona	Fluticasona - C	C
Triamcinolona	Triamcinolona - C	C
Ciclesonida	Ciclesonida - C	C
Mometasona	Mometasona - C	C
Cromoglicato	Cromoglicato - B	B

Outros tópicos nasais

Azelastina		C
Brometo de Ipratrópio		B
Oximetazolina	Afrin /Aturgyl	C

Anti-histamínicos

Loratadina	Prometazina - C	
Cetirizina	Cetotifeno - C	B
Dexclorfeniramina	Levocetirizina - C	B
Clemastina	Ebastina - C	B
Hidroxizine	Rupatadina - C	C
Fexofenadina	Epinastina - B/C?	C
Desloratadina	Bilastina - ??	C

Anti-histamínicos/Descongestionantes

Loratadina/Pseudoefedrina		B
Fexofenadina/Pseudoefedrina	Pseudoefedrina - D	C
Cetirizina/Pseudoefedrina		C

Rinite Alérgica

RINITE GESTACIONAL (CATEGORIAS DE RISCO NA GRAVIDEZ – FDA)

- ❑ O problema dessa classificação é que ela não leva em consideração a duração do tratamento, a via de exposição, o tempo gestacional, entre outros fatores, e isso pode induzir a erros clínicos na prescrição de medicamentos. (TEIXEIRA, 2014)
- ❑ Em dez de 2014 o FDA publicou a Regra de Rotulagem de gravidez e lactação. Essa nova regra retira as categorias A, B, C, D e X anteriormente implementadas, e muda várias outras regras para o conteúdo e formato da rotulagem de medicamentos com prescrição humana e produtos biológicos nos EUA a partir de 2015.
- ❑ A regra final exige que a rotulagem inclua um resumo dos riscos do uso de um medicamento durante a gravidez e lactação, uma discussão dos dados que sustentam esse resumo e informações relevantes. Conteúdo para ajudar os profissionais de saúde a tomar decisões prescritivas e aconselhar as mulheres sobre o uso de drogas durante a gravidez e lactação.(FDA)



- ❑ Alguns pacientes diagnosticados com Rinite não Alérgica ou Rinite Idiopática apresentam sintomas de uma alergia local após exposição natural a alérgenos
- ❑ Foi observado produção local de IgE específica e liberação de mediadores inflamatórios com ausência de atopia sistêmica (clínica e laboratorial)
- ❑ Testes de provocação nasal com alérgenos suspeitos evidenciam sintomas clássicos de Rinite Alérgica com detecção de mediadores como a triptase e outros na secreção nasal
- ❑ RAL: novo fenótipo de rinite com sintomas semelhantes aos da Rinite Alérgica após a exposição a aeroalérgenos mas com:
 - Níveis baixos de IgE total
 - Teste Cutâneo negativo
 - RAST negativo



❑ **Comprovação diagnóstica baseada:**

- Testes de **provocação nasal** com presença de **triptase, IgE específica e proteína catiônica eosinofílica no lavado nasal** ?????????
- Alguns trabalhos evidenciam que cerca de **45% dos pacientes com rinite não alérgica apresentem RAI**

❑ **Diagnóstico:**

- **História** sugestiva de **Rinite Alérgica**
- **Testes cutâneos negativos**
- **IgE sérica** específica **negativa** para **aeroalérgenos**

❑ **Confirmação Diagnóstica:**

- Testes de **Provocação nasal**
- ❑ **Ex: Provocação nasal com D. pteronyssinus** em pacientes com quadro provável de Rinite Alérgica, mas com **Testes cutâneos negativos, IgE sérica total e específica baixas** determinando sintomas de **alergia nasal, presença de mediadores inflamatórios no lavado nasal, ??**



III Consenso Brasileiro sobre Rinites
(2012)

Rinite Alérgica

RINITE ALÉRGICA LOCAL (RAL)



❑ Técnica:

- Os testes de **provocação nasal** podem ser realizados com um **único alérgeno** ou com **vários**
- **Evitar o uso de corticosteróide tópico nasal** (4 semanas)
- **Anti-histamínico** (2 semanas)
- **Vasoconstritores nasais** (1 semana)

❑ Durante o desencadeamento:

- **Avaliar sintomas**
- Se possível, determinar as **concentrações de triptase, IgE específica e proteína catiônica eosinofílica no muco nasal** após 15 minutos, 1 hora, 2 horas e 24 horas. ?????????
- Os **sintomas** aparecem em **poucos minutos**, assim como os níveis de **triptase**. A **IgE específica e PCE** aumentam em 24 horas ?????



- ❑ O **tratamento** da RAL é **semelhante** ao da Rinite Alérgica
- ❑ Os sintomas de RAL tendem a diminuir com o uso de **corticosteróide tópicos nasais**, podendo ocorrer também boa resposta com a administração de **anti-histamínicos sistêmicos**
- ❑ Como se trata de um novo tipo de rinite é **necessário estudo** para avaliar o resultado da **imunoterapia específica** nesses pacientes
- ❑ Pacientes com **RAI sensibilizados localmente ao pólen** obtiveram **alguns benefícios**, como diminuição do escore de sintomas e do uso de medicamentos **após alguns meses de imunoterapia específica**

Rinite Alérgica

CONCLUSÃO

- ❑ O abandono do tratamento da Rinite alérgica é comum.
- ❑ Apesar de doença crônica é **subestimada** por médicos, pacientes e familiares.
- ❑ As consequências a médio e longo prazo com relação às complicações e à **queda da qualidade de vida**, podem ser desastrosas ao paciente.
- ❑ Uma boa aderência ao tratamento corresponde a uma **participação ativa do paciente** à prescrição médica (**esclarecimento, orientações e escolha do medicamento mais adequado**).
- ❑ O sucesso da aderência ao tratamento depende da **boa relação médico-paciente**.

História
Exame físico
IgE específica (Teste cutâneo – IgE sérica)

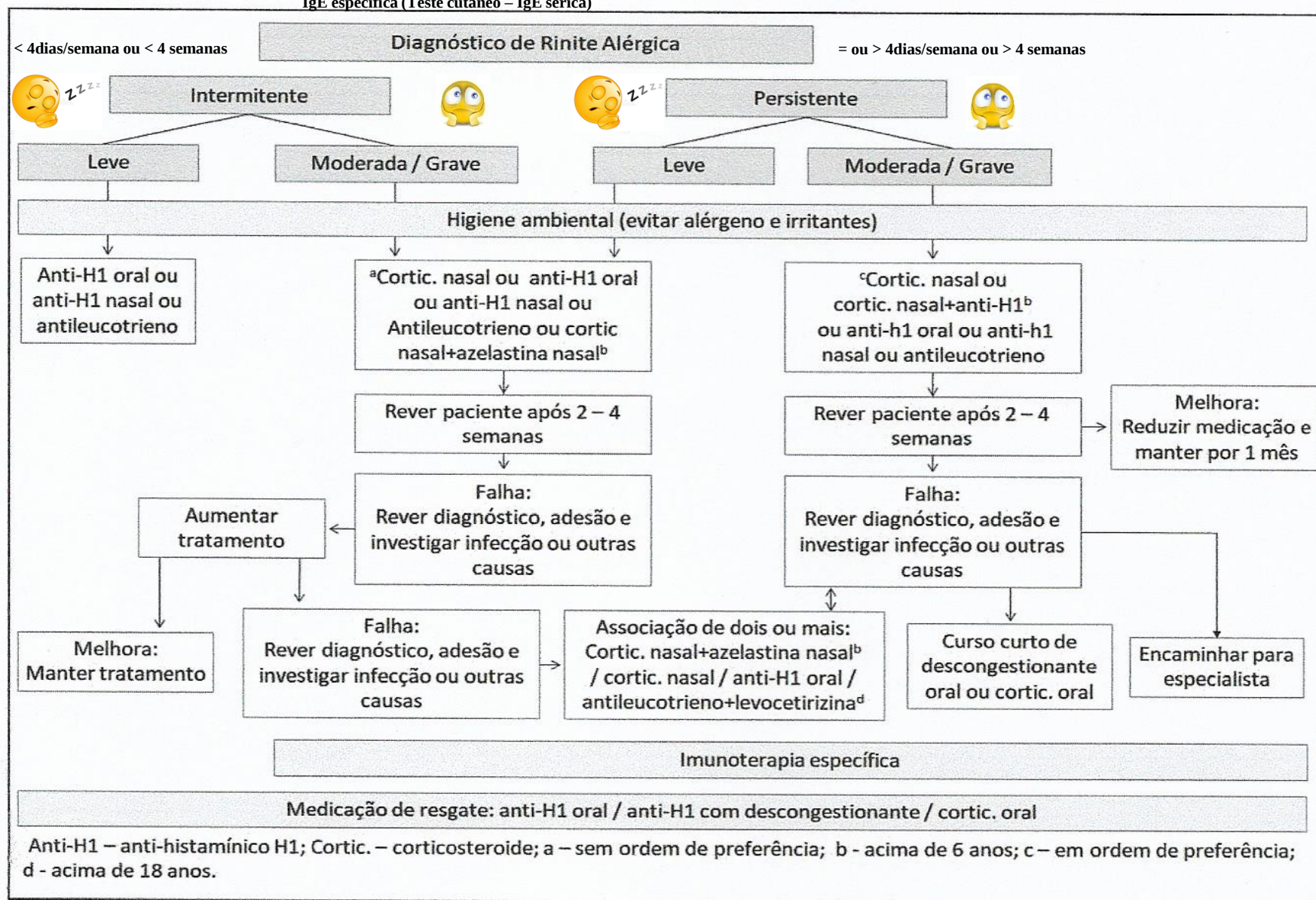


Figura 6 Fluxograma para o tratamento da rinite alérgica.

❑ Anti - histamínicos orais (2ª geração)

1. Cetirizina (>2 anos 2,5 12/12 > 6 anos 5,0 12/12 – xarope 5ml -5mg - cps 10mg - Zyrtec cp/xp – Reactine cp- genérico cp/xp)
2. Levocetirizina (> 2 anos 5gts -1,25 12/12 > 6 anos 20 gts ao dia -5mg – cps 5mg – Zyxem cps/gts – Zina – Vocety – Rizi – genérico)
3. Ebastina (>2 anos 2,5 ml /dia -2,5mg > 6 anos 5ml -5mg / dia – cps 10mg – Ebastel)
4. Loratadina (2 a 12 anos < 30 kg 5ml /dia; > 30 kg 10ml/dia - xarope 5ml-5mg – cps 10 mg – Claritin cp/xp– Histadin cp/xp- Histamix cp – genérico cp/xp)
5. Rupatadina (>12 anos cps 10 mg - Rupafin)
6. Epinastina (>12 anos – cps 10mg – cps 20mg – Talerc)
7. Fexofenadina (> 6meses a 2 anos 2,5ml – 15mg 12/12 > 2 anos a 11 anos 5ml -30mg 12/12 – 12 anos cp 180mg – Allegra, Allexofedrin cp/xp – Altiva, genérico cp)
8. Desloratadina (>6 meses a 1 ano 2ml -1mg ou 16 gts -1mg – 1 a 5 anos 2,5ml -1,25mg – 6 a 11 anos 5ml - 2,5mg >12 anos 1cp 5mg - /dia – Desalex, Esalerg, Aviant, genérico, Allof, Leg – todos cp/xp – Esalerg também gts)
9. Bilastina (>12 anos – cps 20 mg – Alektos)

❑ Anti-histamínicos tópicos nasais

1. Azelastina 1ml -1mg (0,1%) (>5 anos 1x cada narina 12/12 – adultos 2x 12/12 – Rino Lastin – Aznite – Cloridrato de Azelastina 0,1% (manipulação ? – 140mcg)

❑ Corticosteróides tópicos nasais

1. Beclometasona 50 (> 6 anos 1x cada narina 12/12 – adultos 2x cada narina 12/12 – Beclosol 50 – Clenil nasal 50 – Alerfin 100)
2. Budesonida 50 (> 6 anos média 200/dia até 400 fase aguda – adultos até 400/dia - tratamento crônico média 200/dia adultos e crianças - polipose nasal 800/dia aplicações divididas - Busonid 50 - Busonid 32 – Busonid 64 – Busonid 100 – Noex 50/32/64/100 – Budecort 32/64 ?)
3. Fluticasona 50 (propionato) (> 4 anos até 200/dia – adultos até 400/dia – Flixonase – Plurair- Flutican)
4. Fluticasona 27,5 (furoato) (> 2anos até 1x cada narina até 12/12 – adultos 1x em cada narina 12/12 – conjuntivite associada 2x cada narina 12/12 – Avamys)
5. Mometasona 50 (>2 anos 1x cada narina 1x/dia – adultos até 400/dia – dose máxima 800/dia – Nasonex - Nitis)
6. Ciclesonida 50 (> 2 anos ou >6 anos 2x cada narina 1x/dia – adultos mesma dosagem – Omnaris)
7. Triancinolona 55 (> 2 anos 1x em cada narina 1x/ dia até 2x/dia – adultos 2x em cada narina 1x/dia - AlleNasal)

❑ Antagonistas de receptores de leucotrienos cisteínicos

1. Montelukaste sódico (> 6 meses a 5anos 4mg /dia– 6 a 14 anos 5mg /dia– adultos 10mg /dia – Singulair/Montelair sachê, cp 4,5,10 – Viatine – Piemonte cp 4.5.10)

❑ Associação Anti-histamínico tópico nasal / Corticosteróide tópico nasal (Azelastina 0,1% 1ml -1mg + Propionato de Fluticasona 50)

1. Azelastina 0,1% - Fluticasona (propionato) 50 (>12 anos 1x cada narina 12/12 – cada jato aproximadamente 140mcg + 50mcg – Dymista)

❑ Associação Anti-histamínico oral (levocetirizina) e Montelukaste

1. Levocetirizina 5mg + Montelukaste 10mg (> 18 anos – 1x ao dia – Levulukast – Rizi M)

❑ Descongestionantes orais + Anti – histamínicos orais (2ª geração)

1. Pseudoefedrina 120mg + loratadina 5mg (> 6 anos < 30kg 2,5ml 12/12 - >30 kg 5ml 12/12 – adultos 1cp 12/12 – Histadin xp 5ml -60mg/5mg e cp – genérico xp)
2. Pseudoefedrina 120mg + 2,5mg desloratadina (> 12 anos 1cp 12/12 – Desalex D12 – Esalerg D12 – Aviant EFE)
3. Pseudoefedrina 120mg + 60mg fexofenadina (> 12 anos 1cp 12/12 – Allegra D – Allexofedrin D – Obs. Allegra D 24hs c/ 240/180 1x/dia)

❑ Corticosteróides sistêmicos

1. Prednisona (cps 5 e 20mg – crianças 0,14 a 2mg/kg/dia – adultos 5 a 60mg/dia – Meticorten – genérico)
2. Prednisolona (cp 40/20 /5mg – xp 3mg/ml – gts 0,55/gt , 20gts/11mg – crianças 0,14 a 2mg/kg/dia – adultos 5 a 60mg/dia – Predsim (40mg) – Prelone – genérico)
3. Deflaxacort (cp 6/7,5/30mg – crianças 0,22 a 1,65mg/kg/dia – adultos 6 a 90mg/dia – Calcort (6/30mg) – Deflanil (7,5mg) - Deflaimmun (6/7,5/30mg) – genérico)

❑ Cromonas

1. Cromoglicato dissódico (em bula > 2 anos - seguro – 2% e 4% - 1 a 2 aplicações cada narina em média 4x/dia – Rilan 2 e 4% - genérico 4%)