



RINITE ALÉRGICA

**COMORBIDADES VERSUS
IMPACTO ORÇAMENTÁRIO
E NA QUALIDADE DE VIDA**



Comorbidades

As doenças respiratórias não transmissíveis (rinite alérgica – RA, asma e DPOC - doença pulmonar obstrutiva crônica), juntamente com as doenças cardiovasculares, encontram-se na lista das quatro principais patologias crônicas que geram prejuízos à saúde. Dentre as doenças respiratórias, a mais prevalente é a rinite alérgica, que se configura como uma doença inflamatória da mucosa nasal induzida primariamente pela exposição contínua ou intermitente a alérgenos, mediada por resposta dependente de anticorpos da classe IgE.

Caracteriza-se pela presença de crises recorrentes de espirros, prurido nasal, descarga nasal hialina ou mucoide (anterior ou posterior) e obstrução nasal, além de sintomas oculares. Estes sintomas podem ser desencadeados por aeroalérgenos como proteínas de ácaros intradomiciliares, mas também por outros fatores irritantes à mucosa nasal como ar frio, fumaça de cigarro e odores ou poluentes ambientais, além de agentes ocupacionais como isocianato, glutaraldeído, poeira de madeira, látex, trigo e pelos ou urina de animais de experimentação, entre outros¹.

Como sinalizado anteriormente, a rinite alérgica é uma das doenças crônicas mais frequentes, principalmente na faixa etária pediátrica, apresentando variações substanciais nos índices de prevalência, que vão de 1,4 a 39,7%, em países da América do Norte e do Sul, e na Europa. No Brasil, a prevalência dessa doença encontra-se em torno de 30% da população, com uma média de 13% a 21% entre crianças pré-escolares, 15% entre as crianças escolares, e acima de 40% entre os adolescentes.

Apesar de extremamente comum na população, e com índices de prevalência crescentes, essa doença não está associada a altas taxas de morbidade e mortalidade quando comparada às outras doenças respiratórias crônicas, mas está entre as dez principais patologias atendidas em centros de Atenção Primária em Saúde e extremamente comum na prática clínica do consultório.^{2,3,4}

Dessa forma, pode-se constatar que a rinite alérgica é um problema de saúde pública, gerando uma série de impactos econômicos e sociais para pacientes e entidades governamentais.

Os sintomas de espirros, prurido nasal e ocular, coriza hialina e a obstrução nasal, intermitentes ou persistentes, geram prejuízos na qualidade de vida dos indivíduos, pois podem provocar distúrbios respiratórios durante o sono, irritabilidade, alterações cognitivas e fadiga. Isso leva a problemas como absentismo escolar, diminuição da performance no trabalho, perda de memória e concentração, dificuldade no aprendizado, sonolência diurna e até mesmo alterações psiquiátricas, como depressão e ansiedade.⁵

Todos esses impactos geram custos indiretos, já que a falta ao trabalho e/ou à escola e a diminuição de concentração e de produtividade vão promover perdas econômicas significativas. Além disso, há os custos diretos com o tratamento da rinite alérgica e também de suas comorbidades, como infecções respiratórias recorrentes, asma, rinossinusite crônica e polipose nasossinusal.

Na Suécia, por exemplo, o gasto anual estimado do governo com indivíduos adultos com rinite alérgica, entre custos diretos e indiretos, é da ordem de 1,3 bilhão de euros, o que demonstra a importância de um controle adequado e efetivo da rinite alérgica não só para a saúde pública, mas também para fins econômicos e sociais.⁶

Distribuição de custos da rinite alérgica

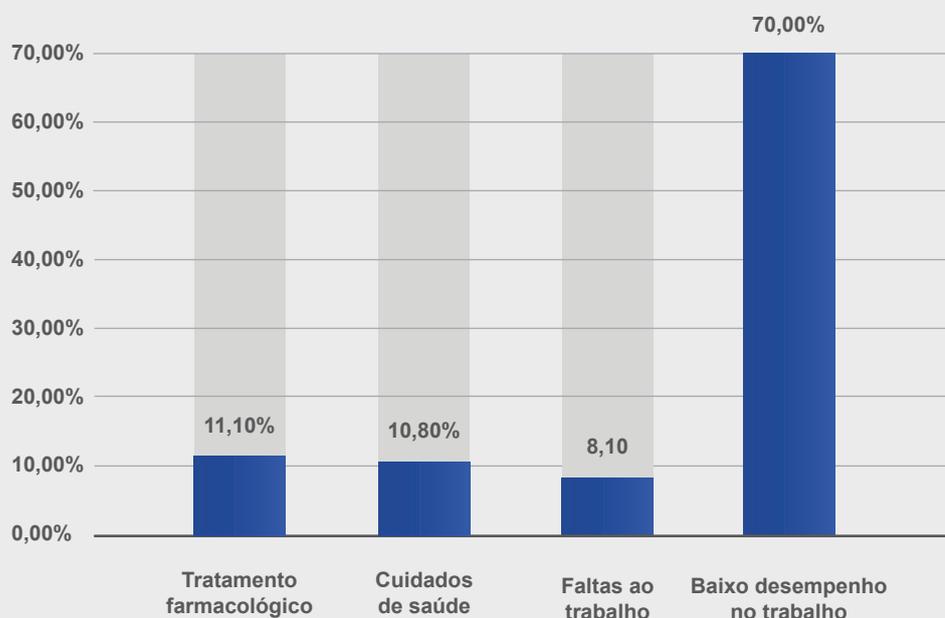


Figura 1: Distribuição de custos diretos e indiretos de participantes com Rinite Alérgica por ano : €961.1.

Dessa maneira, pode-se constatar que é muito importante o diagnóstico precoce da rinite alérgica e a instituição de uma terapêutica eficaz para se atingir o controle da doença.⁷ A rinite alérgica não controlada ou não tratada corretamente pode evoluir para doenças ou situações clínicas que são muito frequentes principalmente na faixa pediátrica.

Otite média com efusão, rinossinusites, hipertrofia adenoidiana, tosse crônica ou recorrente e asma são algumas dessas apresentações. A má ventilação nasal

decorrente do processo inflamatório característico da rinite alérgica também é capaz de desencadear alterações muitas vezes observadas nos ambulatórios de pediatria geral, de medicina interna ou de especialidades.

Alterações orofaciais, como verticalização da face, palato ogival, deformidades na implantação dentária, hiperplasia gengival, alterações fonoaudiológicas, posturais e até alterações no comportamento, como instabilidade no humor e irritabilidade são muito frequentes nos pacientes com rinite alérgica.⁸

Qualidade do sono

Nos últimos anos, muitos trabalhos vêm valorizando a correlação da rinite alérgica com qualidade do sono: dificuldade para dormir, interrupção do sono e despertar com sensação de cansaço ou que não descansou o suficiente são as maiores queixas observadas nos questionários realizados entre os pacientes.⁹

Fadiga ou sono diurno podem estar relacionados com mau aproveitamento ou absenteísmo escolar, ou ainda, diminuição da capacidade laborativa decorrentes da falta de atenção ou dificuldade de concentração.¹⁰

Problemas de sono ocasionados por Rinite Alérgica

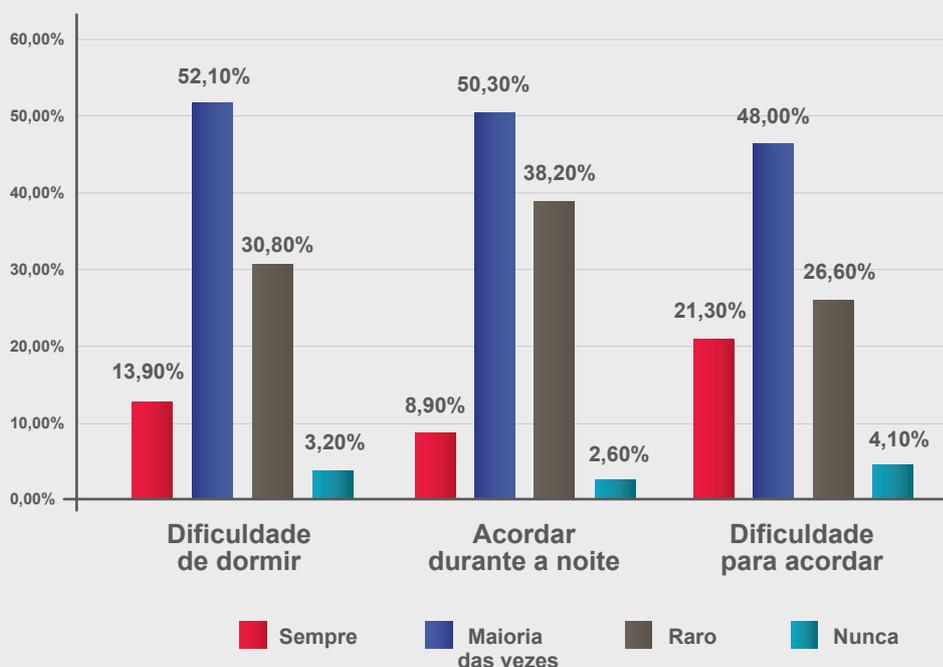


Figura 2 . Frequências de problemas de sono em paciente com Rinite Alérgica.

Tratar efetivamente a rinite alérgica é sempre um grande desafio para o especialista, uma vez que o paciente alérgico, sabendo da cronicidade de sua doença, quer tratamentos rápidos e milagrosos, que o tirem rapidamente da crise e o façam ficar bem por longos períodos. Neste contexto, muitos pacientes iniciam o tratamento proposto e assim que melhoram, o abandonam, ficando sujeitos a inúmeras comorbidades já citadas anteriormente, como rinosinusites, otites médias secretoras e asma.

Em relação a essa última patologia, sabe-se que ela se encontra intimamente relacionada à rinite alérgica, com 15% a 38% dos pacientes portadores de RA com asma, e 6% a 85% dos pacientes com asma sendo portadores de sintomas de RA. Dessa maneira, a RA é um fator de risco para a asma, e uma doença nasal não controlada contribui para o não controle adequado da asma.⁵

Por isso, é bastante comum recebermos no consultório pacientes não tratados ou tratados inadequadamente com medicações prescritas na urgência e até mesmo por familiares e amigos. O uso indiscriminado de remédios é prática comum em nosso meio, e observamos, com frequência, pacientes mal controlados ou com doenças associadas. No consultório de otorrinolaringologistas, é comum diagnosticarmos crianças com otites médias secretoras e adultos com degenerações

polipóides associados à rinite alérgica não tratada. Muitas vezes, o uso de corticoides orais ou intranasais em doses abaixo das recomendadas podem predispor a um controle ineficaz da rinite alérgica, e com isso, a manutenção dos sintomas nasais e piora da qualidade de vida dos pacientes. Um estudo recente realizado na Bahia mostrou que 51% dos indivíduos com doenças respiratórias faziam uso de corticosteroides orais (betametasona e prednisona – 27% ambas) e intranasais (furoato de mometasona e budesonida – 23% ambas) sem prescrição médica. Desses, 45% utilizavam por conta própria, sem orientação médica pregressa. Esse comportamento deixa claro a necessidade premente de orientarmos melhor nossos pacientes e nossa população sobre a doença, sobre os potenciais riscos do não tratamento e sobre todas as possibilidades de tratamento, sejam elas farmacológicas ou não.¹¹

Nesse sentido, tratar de forma eficaz a rinite alérgica é função primordial do especialista, a fim de garantir que o paciente tenha uma vida com mais qualidade e com menos custos. Os guidelines são uma boa maneira de orientar médicos e pacientes no manejo adequado da doença, melhorando a aderência ao tratamento e evitando as comorbidades. A mais recente atualização do ARIA, publicada em 2020, reforça a ideia do tratamento farmacológico como eficaz para o controle dos sintomas da rinite alérgica, sejam eles intermitentes ou perenes, e mantém o uso de corticosteroides intranasais como primeira linha de tratamento. Os autores asseguram que o tratamento, feito em diferentes níveis de escalonamento, contribui para o manejo correto e seguro da rinite alérgica.¹²

Tratamento farmacológico

O uso dos corticosteroides intranasais como primeira linha de tratamento da rinite alérgica moderada-grave tem impacto positivo não somente na própria doença em si, mas também nos custos indiretos e nas comorbidades associadas a ela. Neste contexto, o furoato de fluticasona (FF) mostra-se como excelente opção para o tratamento da rinite alérgica, por ter uma alta afinidade ao receptor de glicocorticoide na mucosa nasal e também alta retenção tecidual, apresentando, assim, um excelente perfil de segurança (baixa biodisponibilidade sistêmica) quando comparado a outros corticosteroides intranasais. O FF demonstrou ser mais efetivo que outras drogas no controle e no tratamento de comorbidades como rinosinusite aguda não complicada e nos distúrbios respiratórios de sono, melhorando a congestão nasal noturna, e consequentemente, a qualidade do sono dos pacientes com rinite alérgica.^{13,14,15}

O manejo correto da rinite alérgica, com o uso de um corticosteroide intranasal de alta potência antiinflamatória como o FF, garante controle adequado dos sintomas da doença, diminuindo os custos com polimedicações desnecessárias e reduzindo o número de comorbidades, permitindo uma vida mais saudável aos pacientes. O FF demonstrou ser eficaz no tratamento da rinite alérgica moderada-grave, garantindo, assim, melhor qualidade de vida aos indivíduos.¹⁵

Afinidade relativa ao receptor vs Retenção tecidual

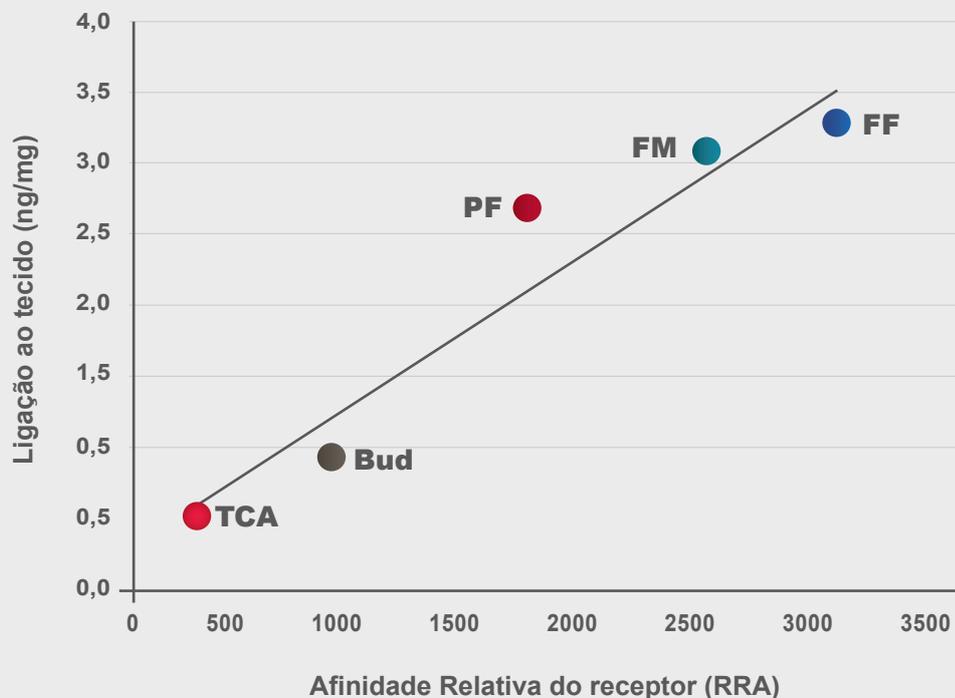


Figura 3. Comparação de afinidade ao receptor e retenção de glicocorticoides utilizados no tratamento da Rinite Alérgica.

Retenção de Glicocorticóides

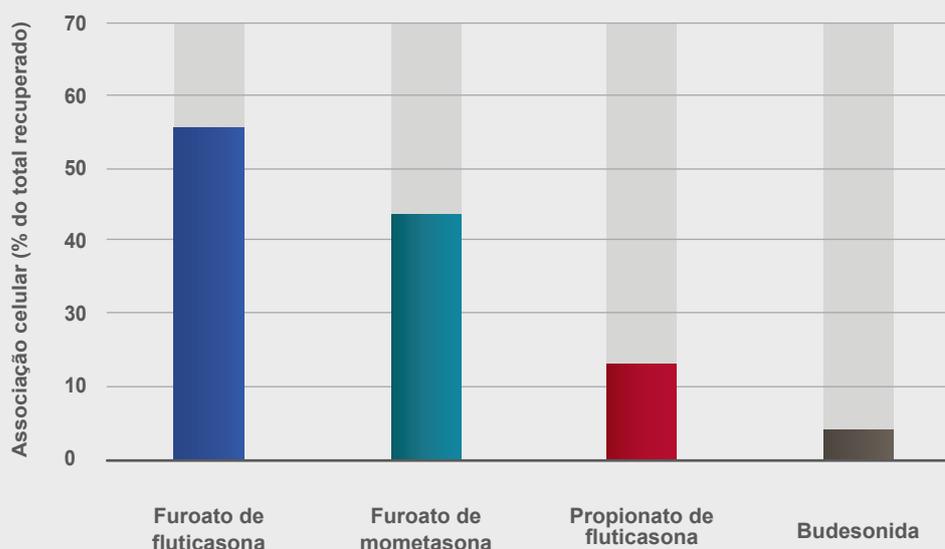


Figura 4. Comparação de afinidade ao receptor e retenção de glicocorticóides utilizados no tratamento da Rinite Alérgica.

Conclusão

A rinite alérgica é uma doença com importante comprometimento no dia a dia dos nossos pacientes. Vale ressaltar, então, como mensagem final, a importância de um tratamento eficaz e seguro a fim de evitarmos o desenvolvimento de comorbidades e repercussões negativas na sua qualidade de vida. Com melhor qualidade de vida, o impacto orçamentário da RA fica reduzido, e assim, pode-se garantir pessoas mais felizes, mais produtivas e respirando melhor.

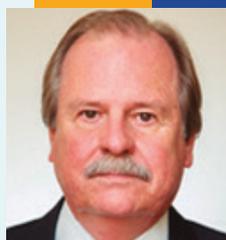
Referências:

1. SILVA, ECF. Rinite alérgica e comorbidades. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Ano 7:11-23, 2008.
2. BORGES, WG., et al. Prevalence of allergic rhinitis among adolescents from Distrito Federal, Brazil: comparison between ISAAC phases I and III. J. Pediatr. 82(2): 137-43, 2006.
3. DZIEKANSKI, M; MARCELINO, TF. Quality of Life in Pediatric Patients with Allergic Rhinitis treated at the Medical Clinic of Integrated Education - Unisul. Int Arch Otorhinolaryngol, 21:371-376, 2017.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160 p.
5. BROZEK, JL, et al. ARIA Guidelines- 2016 revision. J. Allergy Clin. Immunol. 140(4): 950-958, 2017.
6. CARDELL, L. et al. Prim. Care Resp. J. 2016, 26:15082.
7. SUR P, SCANDALE S . Treatment of Allergic rhinitis. Am Fam Physician 81(5): 1440-1446, 2010.
8. PAPADOPOULOS N, GUIBAS G. Rhinitis Subtypes, Endotypes , and Definitions Immunol Allergy Cli N Am 36 (2) : 215-233, 2016.
9. LOEKMANWIDJAJA J, CARNEIRO AC, NISHINAKA MI et al. Braz J Otorhinolaryngology 84 (2) ; 178-184,2018.
10. ROMANO MR, JAMES R, FARRINGTON E. et al. The impact of perennial allergic rhinitis with/without allergic asthma on sleep ,work and activity level. Allergy Asthma Clin Immunol 15:81-90,2019.
11. ALMEIDA, AAB. Uso indiscriminado dos corticoiteroides no manejo das doenças respiratórias em uma drogaria em Feira de Santana – BA: Ênfase na rinite alérgica. Trabalho de Conclusão de Curso. FAMAM, 2018.
12. BOUSQUET, et al. Next-generation Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) guidelines for allergic rhinitis based on GRADE and real-world evidence.J. Allergy Clin. Immunol. 145(1):70-84, 2020.
13. KEITH et al. Fluticasone furoate nasal spray reduces symptoms of uncomplicated acute rhinosinusitis: a randomized placebo-controlled study. Prim Care Respir J. 21(3): 267-75, 2012.
14. ANDREWS et al. Fluticasone furoate nasal spray (FFNS) is more effective than fexofenadine for nighttime symptoms of seasonal allergy. Allergy Asthma Proc. 30(2):128-38, 2009.
15. SALTER, M. et al. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol, 293: L660–667, 2007.



Dra. Elisama Baisch (RJ 70812-7)

Mestre em Otorrinolaringologia pela UFRJ e doutora em Educação pela Universidade Católica de Petrópolis. Foi professora colaboradora de prática médica na UNIGRANRIO. Gerente médica na GSK Brasil



Prof. Dr. Evandro Prado (RJ 201.164)

Professor do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRJ. Chefe do Serviço de Alergia e Imunologia do Instituto de Puericultura e Pediatria. Presidente vitalício da ASBAI. Especialista Interno GSK.

Material de uso exclusivo para profissionais de saúde em geral, sem cunho publicitário. Mais informações à disposição através do **SAC (DDG 0800 701 2233)**. Para notificar informações de segurança, incluindo eventos adversos, ocorridos durante o uso de medicamentos da GlaxoSmithKline/Stiefel, entre em contato diretamente com o Departamento de Farmacovigilância da empresa pelo e-mail: **farmacovigilancia@gsk.com** ou através do representante do grupo de empresas GSK.

PM-BR-FLF-CLSM-200001 - ABR/20

**INFORMAÇÕES
MÉDICAS**
medinfo@gsk.com

**FARMACO
VIGILÂNCIA**
farmacovigilancia@gsk.com

www.gsk.com.br
Estrada dos Bandeirantes, 8464
Jacarepaguá - Rio de Janeiro - RJ - CEP 22783-110
CNPJ: 33247743/0001-10

