

recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

nº 34

Departamentos Científicos da SPSP,
gestão 2007-2009.



Departamento de
Alergia e Imunologia

**Tratamento
farmacológico
da rinite alérgica**

Departamento de Nefrologia

**Medida da pressão
arterial sistêmica**



Sociedade de Pediatria de São Paulo

Alameda Santos, 211, 5º andar
01419-000 São Paulo, SP
(11) 3284-9809

Tratamento farmacológico da rinite alérgica

A rinite alérgica (RA) é definida como um distúrbio sintomático do nariz, ocasionado pela inflamação mediada por IgE da mucosa nasal, após exposição a alérgenos, clinicamente caracterizada por episódios recorrentes de prurido, espirros, coriza e obstrução nasal. Estima-se que cerca de 30% das crianças e adolescentes possam ter RA.

O tratamento da RA engloba diversos procedimentos, como a higiene do ambiente físico, a educação do paciente e de sua família, a limpeza da cavidade nasal com solução

salina, o uso de medicamentos e imunoterapia específica. O objetivo dessa recomendação é sintetizar e organizar o tratamento farmacológico da RA, sendo que os outros aspectos do tratamento não serão abordados.

O tratamento farmacológico da RA é baseado na classificação da gravidade dos sintomas. Atualmente, classifica-se a RA em intermitente ou persistente, conforme a frequência dos sintomas e em leve ou moderada/grave de acordo com sua intensidade (Quadro 1). No nosso meio, a sensibilização a alérgenos

Autores:

Gustavo Falbo Wandalsen e Dirceu Sole

DEPARTAMENTO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA

Gestão 2007-2009

Presidente:

Antônio Carlos Pastorino

Vice-Presidente:

Victor Nudelman

Secretário:

Ângela Bueno F. Fomin

Membros:

Ana Paula B. M. Castro,
Anete Sevciovic Grumach, Antonio Condino Neto,
Antonio Zuliani,
Beatriz Tavares C. Carvalho,
Carolina Cardoso P. de Andrade,
Cintia Sayuri Kurokawa La Scala,
Cristina Frias Sartorelli,
Cristina Miuki Abe Jacob,
Dirceu Sole,
Eliana Cristina Toledo,
Ellen de Oliveira Dantas,
Eugenia Maria Grilo Carnide,
Gustavo Falbo Wandalsen,
Helena Landin G. Cristóvão,
Joaquina Maria de Melo Corrêa,
Joelma Gonçalves Martin,
Lucia Maria de O. R. B. Guirau,
Magda Maria Sales C. Sampaio,
Marcia Carvalho Mallozi,
Marcos Tadeu Nolasco da Silva,
Maria Cândida Faria V. Rizzo,
Maria do Socorro Guedes,
Maria Marluce dos S. Vilela,
Neusa Falbo Wandalsen, Persio Roxo Junior,
Renata Rodrigues Cocco,
Tatiana Cristina Lawrence,
Vera Esteves Vagnozzi Rullo,
Wilma Carvalho N. Forte.

Quadro 1: Classificação da RA

Intermitente

Sintomas < 4 dias por semana ou < 4 semanas

Persistente

Sintomas ≥ 4 dias por semana ou ≥ 4 semanas

Leve

Sono normal
Atividades diárias normais (esporte, recreação)
Sem sintomas incômodos

Moderada - Grave

(um ou mais itens)
Distúrbio do sono
Interferência com atividades diárias (esporte, recreação)
Com sintomas incômodos

sazonais, como os pólenes, é pouco freqüente e os alérgenos intradomiciliares, como os ácaros, são os principais responsáveis pelos sintomas de crianças e adolescentes com RA. Desta forma, a grande maioria dos pacientes com RA moderada/grave apresenta sintomas persistentes.

Os principais objetivos do tratamento clínico da RA são: restaurar a adequada função nasal, suprimir os sintomas e evitar complicações e comorbidades.

Fármacos

Os principais fármacos utilizados no tratamento da RA são os corticosteróides intranasais. Apresentam eficácia comprovada, quando utilizados rotineiramente, na redução da obstrução, dos espirros, da rinorréia e do prurido. São fármacos com potente ação antiinflamatória e, devido a sua apresentação tópica, têm baixa absorção e poucos efeitos sistêmicos. Existem cinco corticosteróides intranasais disponíveis: mometasona, fluticasona, budesonida, beclometasona e triamcinolona. Os dois primeiros (mometasona e fluticasona) são os que apresentam menor biodisponibilidade total e maior

potência tópica. Alguns já são liberados para uso a partir de dois anos de idade. De modo geral, apresentam início de ação após 12 horas de uso, com pico de ação após alguns dias ou semanas. Seu efeito adverso mais relatado é o de irritação local (cerca de 10%), seguido de sangramento nasal (2%). Nas doses usuais, os corticosteróides intranasais não inibem o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, porém não há consenso sobre sua ação sobre o crescimento, principalmente quando empregado concomitantemente com os corticosteróides inalados para asma.

Os anti-histamínicos têm sido empregados, há mais de 50 anos, no tratamento da RA. Atuam como agonistas inversos da histamina e apresentam algumas ações antiinflamatórias, sendo efetivos na redução do prurido nasal, da rinorréia e dos espirros, porém, com pouca ação na obstrução nasal. De acordo com sua estrutura e seu perfil de sedação, são divididos em anti-histamínicos de primeira geração (sedantes) e de segunda geração (pouco ou não-sedantes). De modo geral, os anti-histamínicos preconizados no tratamento da RA são

expediente

**Diretoria da Sociedade de
Pediatría de São Paulo**
Trinário 2007 - 2009

**Diretoria Executiva
Presidente:**

José Hugo Lins Pessoa

1º Vice-Presidente:

João Coriolano Rego Barros

2º Vice-Presidente:

Mário Roberto Hirschheimer

Secretário Geral:

Maria Fernanda B. de Almeida

1º Secretário:

Sulim Abramovici

2º Secretário:

Fábio Eliseo F. Álvares Leite

1º Tesoureiro:

Lucimar Aparecida Françaço

2º Tesoureiro:

Aderbal Tadeu Mariotti

Diretoria de Publicações

Diretor:

Cléa Rodrigues Leone

Editor Revista Paulista Pediatría:

Ruth Guinsburg

Editores executivos:

Amélia Miyashiro N. Santos

Antônio A. Barros Filho

Antônio Carlos Pastorino

Mário Cicero Falcão

Sônia Regina T.S. Ramos

Departamentos Científicos

Coordenadores:

Ciro João Bertoli

Mauro Batista de Moraes

Sérgio Antônio B. Sarrubbo



Produção editorial:

L.F. Comunicações Ltda.

Editor:

Luiz Laerte Fontes LLFontes@

LFComunicacoes.com.br

Revisão:

Otacília da Paz Pereira

Arte:

Lucia Fontes Lucia@

LFComunicacoes.com.br

os de segunda geração, muitas vezes de modo regular e em associação aos corticosteróides intranasais. Os seguintes anti-histamínicos de segunda geração são disponíveis no nosso meio: cetirizina, loratadina, fexofenadina, desloratadina, ebastina, epinastina, levocetirizina e rupatadina. Poucos estudos já compararam diretamente a ação dessas drogas entre si e, aparentemente, apresentam equivalência de ação terapêutica.

Recentemente, os antagonistas dos receptores de leucotrieno cisteínico foram liberados para uso na RA. Esses medicamentos, originariamente utilizados para o controle da asma persistente, apresentam ação superior à

do placebo no controle dos sintomas de RA, principalmente na obstrução nasal. Meta-análise recente concluiu que sua ação clínica é semelhante à dos anti-histamínicos e inferior à dos corticosteróides intranasais.

Os vasoconstritores tópicos e sistêmicos apresentam ação limitada à obstrução nasal. Esses medicamentos não devem ser empregados de forma isolada no tratamento da RA e são mais recomendados para uso curto e sintomático nas exacerbações. Apresentam diversos efeitos adversos, como taquicardia, arritmias, irritabilidade e insônia, não devendo ser utilizados em lactentes. Os vasoconstritores tópicos podem

Quadro 2: Síntese da ação dos fármacos empregados na rinite alérgica

	Espirros	Rinorréia	Obstrução nasal	Prurido nasal
Anti-H1 oral	++	++	+	+++
Anti-H1 intranasal	++	++	+	++
Corticosteróide intranasal	+++	+++	+++	++
Descongestionante nasal	0	0	++++	0
Descongestionante oral	0	0	+	0
Antileucotrieno	0	+	++	0

causar, ainda, ressecamento da mucosa nasal, sangramentos, úlceras e perfuração septal, além de obstrução rebote quando utilizados por períodos superiores a sete dias.

Um resumo da ação das diversas drogas utilizadas na rinite alérgica está exposto no Quadro 2 e um esquema geral do tratamento da RA no Quadro 3.

Quadro 3: Esquema geral do tratamento da rinite alérgica de acordo com sua gravidade

