

GSK

Rinite alérgica em crianças:

O uso de **corticosteroides** nessa faixa etária é realmente **seguro**?



MOMENTOS
SEM **LIMITAÇÕES.**


Avamys
furoato de fluticasona

DEFINIÇÃO

A rinite consiste em uma inflamação da mucosa nasal responsável por sintomas, como prurido e obstrução nasal, espirros e rinorreia. É a doença não transmissível mais prevalente na faixa etária pediátrica, podendo ter um impacto importante na qualidade do sono e rendimento escolar.¹ A rinite pode ser considerada crônica quando existem, pelo menos, dois sintomas nasais por, no mínimo, uma hora por dia, durante um período mínimo de 12 semanas por ano. Ela pode ser classificada em infecciosa, alérgica, não alérgica e mista.^{1,2}

A rinite alérgica (RA) ocorre por uma reação de hipersensibilidade do tipo I, mediada por imunoglobulina E (IgE), na mucosa nasal de indivíduos sensibilizados a alérgenos.²

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico, em geral, é clínico, baseado em anamnese e exame físico. Os sintomas incluem coriza, espirros, prurido e obstrução nasal periódicos e na ausência de infecções virais. Menos frequentes seriam sintomas oculares de prurido, hiperemia e lacrimejamento, além de prurido no palato, conduto auditivo, secreção pós-nasal e tosse.² Durante a anamnese, é importante indagar sobre exposição a aeroalérgenos e irritantes assim como a faixa etária de início do quadro, tendo em vista que a maioria dos casos inicia-se na infância e na adolescência.

A história familiar de atopia e/ou antecedentes pessoais de outras doenças alérgicas, como a dermatite atópica e asma, também são dados essenciais na avaliação diagnóstica. Ao exame físico, podem ser observados sinais sugestivos da RA conhecidos como “estigmas atópicos”, como a linha de Dennie-Morgan (escurecimento periorbitário, pregas infrapalpebrais), sinal de Hertoghe (rarefação do terço distal das sobrancelhas) e a prega transversa em dorso nasal (decorrente da “saudação alérgica”, ato frequente de coçar o nariz).¹

Os testes cutâneos alérgicos de leitura imediata (TC) são considerados “padrão-ouro” para confirmação diagnóstica, tendo alta sensibilidade e especificidade na identificação de sensibilização a aeroalérgenos em pacientes com história clínica compatível. Além disso, a medição da IgE sérica específica pode ser solicitada quando a realização do TC não for viável, como em situações de dermatite atópica extensa ou quando não é possível interromper o uso de anti-histamínicos.¹

Quanto ao nível de controle, a RA pode ser subdividida em intermitente, quando os sintomas ocorrem por menos de quatro dias por semana e menos de quatro semanas por ano ou persistente, quando ocorre por mais de quatro semanas e mais de quatro dias seguidos.² Já a gravidade pode ser avaliada por meio de uma escala visual analógica de zero a dez. Um escore maior que cinco indica doença não controlada; entre três e cinco, parcialmente controlada; e abaixo de dois, controlada..²

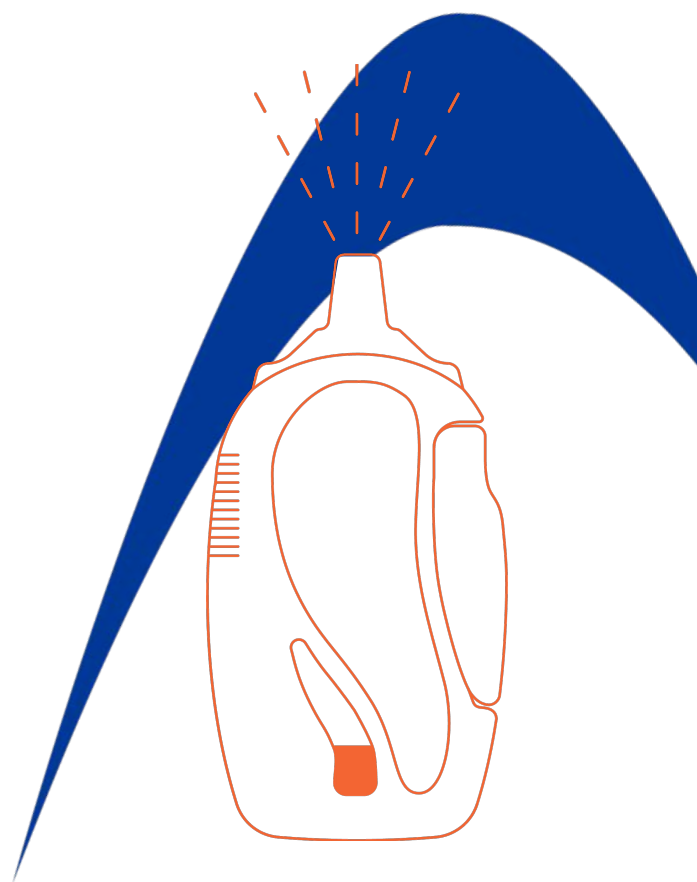
TRATAMENTO

O tratamento abrange medidas gerais e medidas farmacológicas. As gerais incluem a educação do paciente e de sua família sobre controle dos fatores ambientais desencadeantes. Gatilhos ambientais, como os ácaros da poeira domiciliar e pelos de animais domésticos, devem ser reconhecidos. Usar protetores de colchões e travesseiros com tecidos impermeáveis aos ácaros e evitar a presença de animais com pelos nos quartos são algumas das medidas de controle nesses casos.¹

Além disso, a lavagem nasal com soluções salinas por meio de sprays, seringas ou garrafas é recomendada como tratamento isolado ou adjuvante da RA, em crianças e adolescentes.¹

Já quanto às medidas farmacológicas, podem ser utilizados anti-histamínicos H1 (anti-H1), corticoides intranasais (CIN), associação de corticosteroide e anti-histamínico intranasais, corticoides orais (CO), antagonistas dos receptores de leucotrienos (ARLT) e imunoterapia específica com alérgenos.¹

Os anti-H1 são a primeira linha no tratamento da RA e promovem alívio dos sintomas da fase imediata da doença, com pouco efeito na obstrução nasal, típica da fase tardia.¹ Atualmente, no Brasil, não estão disponíveis formulações de anti-histamínicos intranasais isolados, somente associados a corticoide intranasal (cloridrato de azelastina e propionato de fluticasona - indicados para maiores de seis anos de idade com sintomas persistentes moderados ou graves e sem controle com anti-histamínicos e/ou CIN).²



As medicações mais eficazes no tratamento da rinite alérgica são os corticoides intranasais (CINs), sendo capazes de controlar os sintomas de forma rápida, porém para suprimir a inflamação nasal crônica devem ser mantidos por pelo menos dois meses.¹ Os CINs, principalmente os de segunda geração (ciclesonida, propionato de fluticasona, furoato de mometasona e furoato de fluticasona), possuem uma maior afinidade de ligação ao receptor de glicocorticoide (GR), o que permite uma maior captação e retenção no tecido nasal, além de menor biodisponibilidade oral e maior depuração sistêmica.

Isso leva a uma mínima exposição sistêmica e baixo potencial para eventos adversos, dentre eles os mais comuns são epistaxe, espirros, ressecamento e ardência.³ Além disso, os poucos efeitos adversos estão associados à dose e técnica de aplicação, sendo importante a orientação de não direcionar o jato para o septo nasal, e sim, em direção às asas nasais.¹ Essas medicações geram, portanto, uma prolongada ação no nariz, permitindo comodidade posológica, em geral, com uso uma vez ao dia, como no caso da fluticasona.³

RINITE ALÉRGICA EM CRIANÇAS

A fluticasona intranasal, especificamente o furoato de fluticasona, é uma opção de corticoide intranasal com boa eficácia e bom perfil de tolerância, com biodisponibilidade sistêmica considerada baixa.^{1,4} Um estudo controlado randomizado demonstrou que o spray nasal de furoato de fluticasona reduziu significativamente os sintomas nasais em crianças com rinite alérgica, em comparação com o placebo, com um bom perfil de segurança.^{4*} Em uma revisão sistemática sobre medicações intranasais para RA, seus resultados sugeriram que a melhor opção, para casos de RA sazonal com sintomas nasais graves e oculares leves, poderia ser fluticasona.⁵

A fluticasona intranasal, especificamente o furoato de fluticasona, é uma opção de corticoide intranasal com boa eficácia e bom perfil de tolerância, com biodisponibilidade sistêmica considerada baixa.^{1,4} Um estudo controlado randomizado demonstrou que o spray nasal de furoato de fluticasona reduziu significativamente os sintomas nasais em crianças com rinite alérgica, em comparação com o placebo, com um bom perfil de segurança.^{4*} Em uma revisão sistemática sobre medicações intranasais para RA, seus resultados sugeriram que a melhor opção, para casos de RA sazonal com sintomas nasais graves e oculares leves, poderia ser fluticasona.⁵

O tratamento da RA ainda pode incluir os corticosteroides orais (CO), somente nos casos específicos de obstrução nasal persistente (bloqueio nasal) resistente aos CINs, quando é indicado um curso curto, de quatro a cinco dias.^{1**}

Outras opções são os antagonistas dos receptores de leucotrienos (ARLT), que, em geral, são menos eficazes que os anti-histamínicos H1 e os CIN no tratamento da RA. Não são usados em monoterapia, porém podem ser indicados em pacientes com asma e rinite associadas. Embora incomuns, seus possíveis efeitos colaterais neuropsiquiátricos, como ideação suicida, alterações de comportamento e humor, demandam um uso criterioso e vigilante.¹



Finalmente, uma última intervenção seria a imunoterapia específica com alérgenos, que deve ser considerada nos casos de RA persistente, sem controle adequado com o tratamento farmacológico ou na impossibilidade de se realizar o controle adequado do ambiente, nos pacientes com comprovação de reação IgE mediada para um aeroalérgeno específico. Atualmente, é a única terapia modificadora da doença e está associada à remissão e prevenção da progressão da RA.¹

MANEJO DA RINITE

O manejo da rinite deve ser sempre individualizado, considerando as preferências do paciente e da família e sempre associado às medidas gerais de prevenção para controle do ambiente.¹ De forma similar à asma, o tratamento pode ser ajustado em etapas com esquema “step-up” e “step-down” de acordo com o controle e gravidade da doença.¹ Na etapa 1, com nível de sintomas leves, são indicados AH orais não sedantes. Já na etapa 2, com sintomas moderados/graves e/ou RA persistente, são indicados os CIN, com ajuste de dose conforme bula. A partir da etapa 3, para pacientes com sintomas não controlados na etapa 2, é indicada a associação de AH e CIN e outras estratégias e já deve ser considerado o encaminhamento para o especialista, assim como na etapa 4.¹

Por fim, em todas as etapas, deve ser monitorado o adequado controle ambiental, a adesão terapêutica e o domínio da técnica do dispositivo intranasal.¹

Diante de uma doença tão prevalente em nosso meio, é fundamental a adoção de medidas que permitam a melhora da adesão ao tratamento e, consequentemente, da qualidade de vida do paciente. Para isso, é fundamental que, na abordagem da rinite, assim como na asma, condição que também tem a corticoterapia inalatória como base do tratamento, sejam desmistificadas as preocupações de pacientes, responsáveis e profissionais de saúde quanto à segurança e eficácia dessas medicações quando utilizadas de forma adequada conforme as recomendações em bula.

*A média basal diária de rTNSS foi semelhante entre os grupos de tratamento, mas os pacientes tratados com FFN 55 ou 110 µg apresentaram uma redução significativamente maior ($p < 0,001$) no rTNSS diário em comparação com o placebo nas primeiras duas semanas, com diferenças médias de -1,23 e -1,32, respectivamente. Na população ITT, a incidência de eventos adversos foi comparável entre os grupos placebo e FFNS 55 µg (43% vs 44%, respectivamente), mas foi numericamente maior no grupo FFNS 110 µg (55%). Apenas um evento adverso grave de amigdalite foi relatado em um paciente de 4 anos tratado com FFNS 110 µg, mas não foi considerado relacionado ao medicamento do estudo.

**A informação é baseada nas diretrizes do guia prático da Sociedade Brasileira de Pediatria que recomenda o uso de prednisona ou prednisolona, 1 a 2 mg/kg/dia, uma vez ao dia.

Informações de Segurança de Avamys:

Contraindicação: Avamys Spray Nasal é contraindicado para pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos ingredientes do produto. Este medicamento é contraindicado para menores de 2 anos.

Interação medicamentosa: não foram observadas interações medicamentosas nos estudos conduzidos.

Reações adversas: epistaxe, ulceração nasal, cefaleia.

[Clique aqui para acessar a bula do produto](#)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Rinite alérgica na Infância e Adolescência. Guia Prático de Atualização, [Rio de Janeiro], n. 125, 19 dez. 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24064h-GPA_ISBN_Rinite_Alergica_na_Infancia_e_adl.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2025.
2. SOLÉ, D. et al. V Consenso Brasileiro sobre Rinites. 2024. Disponível em: <<https://asbai.org.br/v-consenso-brasileiro-sobre-rinites/>>. Acesso em: 8 jan. 2025.
3. DALEY-YATES, P. T. et al. Intranasal Corticosteroids: Topical Potency, Systemic Activity and Therapeutic Index. *Journal of Asthma and Allergy*, v. 14, p. 1093–1104, 2021.
4. ZHANG, Y. et al. Intranasal fluticasone furoate in pediatric allergic rhinitis: randomized controlled study. *Pediatric Research*, v. 89, n. 7, p. 1832–1839, 2021.
5. SOUSA-PINTO, B. et al. Intranasal antihistamines and corticosteroids in allergic rhinitis: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 54, n. 2, p. 340–354, 2024.
6. DONALDSON, A. M. et al. Intranasal Corticosteroid Therapy: Systematic Review and Meta-analysis of Reported Safety and Adverse Effects in Children. *Otolaryngology*, v. 163, n. 6, p. 1087–1096, 2020.
7. DYKEWICZ, M. S. et al. Rhinitis 2020: A Practice Parameter Update. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 146, n. 4, 2020.

**MOMENTOS
SEM LIMITAÇÕES.**

Avamys
furoato de fluticasona

Este material é de propriedade da GSK, a reprodução deste é proibida sem o consentimento da empresa. Informação destinada exclusivamente para profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos. Recomenda-se a leitura da bula do produto, antes da prescrição de qualquer medicamento/vacina. Mais informações à disposição, sob solicitação ao Departamento de Informações Médicas (DDG 0800 701 2233 ou medinfo@gsk.com). Para notificar informações de segurança, incluindo eventos adversos, ocorridos durante o uso de medicamentos/vacinas da GSK, entre em contato diretamente com o Departamento de Farmacovigilância da empresa através da nossa plataforma eletrônica <https://gsk.public.reportum.com>, pelo e-mail farmacovigilancia@gsk.com ou por meio do representante do grupo de empresas GSK. As marcas registradas pertencem ou são licenciadas ao grupo de empresas GSK.

PM-BR-FLF-JRNA240008 | MARÇO/2025



www.gsk.com.br
GlaxoSmithKline Brasil Ltda
Estrada dos Bandeirantes, 8464 - Rio de Janeiro - RJ
CEP 22783-110 | CNPJ 33247743/0001-10

**INFORMAÇÕES
MÉDICAS** | **FARMACO
VIGILÂNCIA**
medinfo@gsk.com | farmacovigilancia@gsk.com