



Guia Brasileiro de Imunoterapia com Alérgenos para Pacientes com Rinite Alérgica: posicionamento da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI)

Arq Asma Alerg Imunol. 2023;7(3):313-5.
<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20230047>

Prezado Editor,

A imunoterapia com alérgenos (ITA) é um dos pilares do tratamento das doenças alérgicas e a única estratégia terapêutica com potencial de cura, promovendo a redução do consumo de medicamentos e controle dos sintomas, mesmo após o término do tratamento¹. A ITA é um dos procedimentos que identificam a Alergia-Imunologia clínica como especialidade.

Embora venha sendo realizada há mais de 100 anos, ainda permanecem dúvidas quanto à sua efetividade e o real benefício fornecido aos pacientes, sobretudo por não especialistas da área.

Em publicação recente em periódico internacional conceituado de nossa especialidade, a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) apresentou as “Recomendações para as Boas Práticas da Imunoterapia com Alérgenos: Posicionamento da ASBAI”¹. Neste documento foram estabelecidas as principais recomendações definidas pelas mais destacadas organizações mundiais de Alergia e Imunologia, adaptadas às condições do Brasil, sempre fundamentadas na medicina baseada em evidências e na medicina de precisão¹.

Apesar dessas publicações, ainda se fazia necessária a confirmação, apoiada em evidências, sobre a efetividade e eficácia da ITA subcutânea (ITSC) e sublingual (ITSL), assim como seus eventos adversos, indicações e contra-indicações relativas e absolutas em pacientes com rinite alérgica.

Assim, a ASBAI realizou nova revisão sistemática em que se avaliou a eficácia e a segurança da imunoterapia

com alérgenos (sublingual e subcutânea) em pacientes (adultos e crianças) com rinite alérgica (ácaros e/ou polens). Como resultado da primeira busca foram selecionados aproximadamente 1.200 artigos segundo as fontes de busca². Destes, apenas 47 foram elegíveis para comporem a revisão sistemática. Vinte e cinco eram estudos duplo-cegos, randômicos e controlados por placebo, sendo avaliados 4.518 pacientes com rinite alérgica perene, com ou sem asma associada, e 3.887 pacientes tratados com placebo. Os dados obtidos foram avaliados pelo *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) e apresentados como nível de evidência (alto, moderado, baixo e muito baixo), assim como a força de recomendação (fraca ou forte)³.

Foram avaliadas a efetividade e a segurança das ITA subcutânea e sublingual, em crianças e adultos com rinite alérgica (ácaros e polens) (Tabela 1).

Além disso, foram identificados os critérios para indicação e contra-indicações para ITA, sublingual ou subcutânea (Tabela 2).

A Tabela 3 reúne os critérios para monitoramento da efetividade e para a descontinuação da ITA.

Com base nos resultados obtidos pela revisão sistemática podemos afirmar que a ITA, subcutânea ou sublingual, é efetiva e segura no tratamento de pacientes (crianças e adultos) com rinite alérgica (sensibilizados a ácaros ou polens), e sempre que indicada deve compor o esquema de tratamento desses pacientes.

Tabela 1Imunoterapia com alérgenos subcutânea (ITSC)* e sublingual (ITSL): segundo recomendações GRADE³

	Nível de evidência	Grau de recomendação
A ITSC é efetiva em crianças e adultos com rinite alérgica?	Ácaros - Alto Polens - Moderado	Forte Forte
A ITSC é segura para crianças e adultos com rinite alérgica?	Ácaros - Alto Polens - Moderado	Forte Forte
A ITSL é efetiva para crianças e adultos com rinite alérgica?	Ácaros - Alto Polens - Moderado	Forte Forte
A ITSL é segura para crianças e adultos com rinite alérgica?	Ácaros - Alto Polens - Moderado	Forte Forte

* Recomenda-se que a ITSC seja realizada pelo médico prescritor ou em local em que haja supervisão médica.

Tabela 2

Critérios para indicação e contraindicações para imunoterapia com alérgenos sublingual (ITSL) ou subcutânea (ITSC) em pacientes com rinite alérgica

Critérios de indicação
1 - Doença moderada/grave não controlada apesar de controle ambiental e tratamento medicamentoso adequados; ou o paciente deseje controle sem medicação
2 - Diagnóstico confirmado de sensibilização IgE mediada por teste cutâneo e/ou dosagem de IgE sérica específica
3 - Correlação entre sensibilização alérgica e desencadeante de sintomas. Na prática essa relação é clínica, e, se possível, teste de provocação nasal e/ou ocular podem ser adicionados, mas geralmente para estudos
4 - Pacientes com idade mínima de 2 a 4 anos (ITSL) e maior de 5 anos (ITSC) e máxima de 65 anos e com condições clínicas compatíveis para ITSL/ITSC
Contraindicações relativas (CIR) e absolutas (CIA)
1 - Asma grave pobremente controlada e doenças graves em atividade (imunológicas, infecciosas ou neoplásicas) - CIA
2 - Esofagite eosinofílica: CIA para ITSL
3 - Doença cardiovascular controlada (uso de inibidores de ECA, betabloqueadores) doenças crônicas controladas e doenças psiquiátricas leves - CIR
4 - Gestação e lactação - CIA para início da ITA, mas não para sua continuidade. Se em fase de indução, o aumento da concentração não deve ocorrer
5 - Falta de adesão - considerar CIA para iniciar ou continuar a ITA

ECA = inibidores da enzima conversora da angiotensina.

Tabela 3

Critérios para monitoramento da efetividade e para descontinuação da imunoterapia com alérgenos (ITA) em pacientes com rinite alérgica

Critérios para monitoramento da ITA

- 1 - Habitualmente é clínico, avaliando escores de sintomas e de medicamentos, realizados por escalas referendadas por consensos. Pode ser complementada por questionários de qualidade de vida
- 2 - Avaliação de efeitos adversos deve ocorrer
- 3 - Não há marcadores imunológicos disponíveis para monitorar a ITA.
- 4 - O teste cutâneo não deve ser realizado com o objetivo de monitorar a eficácia ou duração da ITA

Recomendações para descontinuar a ITA

- 1 - A duração ótima é de 3 a 5 anos após o início da fase de manutenção. A ITA deve ser mantida por pelo menos 3 anos para que a eficácia seja mantida
- 2 - No caso de polinose, deve ser realizada por alguns meses anteriores e durante a estação polínica
- 3 - O teste cutâneo de hipersensibilidade imediata não é bom parâmetro para a descontinuação da ITA, e até o momento não há marcador laboratorial capaz de fazê-lo
- 4 - A avaliação clínica é sempre o melhor parâmetro para monitorar a eficácia da ITA. Em não se conseguindo resultados após atingir a dose de manutenção, a ITA deve ser interrompida

Referências

1. Aarestrup FM, Taketomi EA, Galvão CES, Gagete E, Arruda ACNM, Alves GB, et al. Good clinical practice recommendations in allergen immunotherapy: Position paper of the Brazilian Association of Allergy and Immunology – ASBAI. *World Allergy Organ J.* 2022;15(10):100697. doi: 10.1016/j.waojou.2022.100697.
2. Aarestrup FM, Lira GVAG, Taketomi EA, Gagete E, Rosário Filho NA, Rizzo MC, et al. Brazilian guidelines for allergen immunotherapy in the treatment of allergic rhinitis. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2023 Jun 2;69(5):e2023D695. doi: 10.1590/1806-9282.2023D695.
3. GRADE Working Group. The grading of recommendations assessment, development and evaluation [Internet]. Disponível em: <http://www.gradeworkinggroup.org/>. Acessado em: outubro/2022.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

Dirceu Solé
Fernando M. Aarestrup
Ekaterini S. Goudouris
Fábio C. Kuschnir

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia - ASBAI