

previsível que os fatores ambientais de risco terão efeito mais forte nas próximas décadas¹⁷⁻¹⁹. As alterações climáticas interagem e afetam a poluição do ar e a polinose, que por sua vez aumenta a frequência e gravidade da asma, e a expressão clínica das doenças alérgicas¹⁻⁴.

O que podemos fazer para diminuir os efeitos dos fatores ambientais que afetam as doenças alérgicas respiratórias? As medidas sugeridas são: incentivar políticas de promoção do acesso a fontes de energia não poluentes; reduzir o tráfego privado nas cidades e melhorar os transportes públicos; diminuir o uso de combustíveis fósseis e controlar as emissões dos veículos; plantar árvores não alergênicas nas cidades e, nesse contexto, a implantação de novas árvores em parques e vias públicas deve ser avaliada por especialistas em alergia, a fim de evitar espécies altamente alergênicas.

Muitas medidas para reduzir as emissões de gases de efeito estufa podem ter benefícios positivos para a saúde. Estratégias para reduzir as mudanças climáticas e a poluição do ar são de natureza política, mas os cidadãos e, em particular, os profissionais de saúde e as sociedades, devem ter voz no processo decisório em apoio a políticas limpas, tanto nacionais como internacionais.

Referências

- Hegerl GC, Zwiers FW, Braconnot P, Gillett NP, Luo Y, Marengo JA, et al. Understanding and attributing climate change. In: Solomon S, Qin D, Manning M, Chen Z, Marquis M, Averyt KB, et al., eds. Climate change 2007: the physical science basis. Contribution of the Working Group I to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, UK and New York: Cambridge University Press. 2007; p.663-746.
- D'Amato G, Holgate ST, Pawankar R, Ledford DK, Cecchi L, Al-Ahmad M, et al. Meteorological conditions, climate change, new emerging factors, and asthma and related allergic disorders. A statement of the World Allergy Organization. World Allergy Organ J. 2015;14;8:25.
- D'Amato G, Vitale C, Lanza M, Molino A, D'Amato M. Climate change, air pollution, and allergic respiratory diseases: an update. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2016;16:434-40.
- D'Amato G, Pawankar R, Vitale C, Lanza M, Molino A, Stanziala A, et al. Climate change and air pollution: effects on respiratory allergy. Asthma Immunol Res. 2016;8:391-5. doi: 10.4168/air.2016.8.5.391. Review.
- D'Amato G, Cecchi L, D'Amato M, Annesi-Maesano I. Climate change and respiratory diseases. Eur Respir Rev. 2014;23:161-9.
- Wayne P, Foster S, Connolly J, et al. Production of allergenic pollen by ragweed (*Ambrosia artemisiifolia* L.) is increased in CO₂-enriched atmospheres. Ann Allergy Asthma Immunol. 2002;88:279-82.
- D'Amato G, Cecchi L, Bonini S, et al. Allergenic pollen and pollen allergy in Europe. Allergy. 2007;62:976-90.
- Cecchi L, Morabito M, Domeneghetti MP, Crisci A, Onorari M, Orlandini S. Long-distance transport of ragweed pollen as a potential cause of allergy in central Italy. Ann Allergy Asthma Immunol. 2006;96:86-91.
- D'Amato G. Airborne paucimicronic allergen-carrying particles and seasonal respiratory allergy. Allergy 2001;56:1109-11.
- Baker TR, Phillips OL, Malhi Y, et al. Increasing biomass in Amazon forests. Philo Trans R Soc London. 2004;359:353-65.
- Malhi Y, Baker TR, Phillips OL, et al. The above-ground coarse wood productivity of 104 Neotropical forest plots. Glob Change Biol. 2004;10:563-91.
- Lewis SL, Lopez-Gonzalez G, Sonke B, et al. Increasing carbon storage in intact African tropical forests. Nature. 2009;457:1003-06.
- Pan Y, Birdsey RA, Fang J, et al. A large and persistent carbon sink in the world's forests. Science. 2011;333:988-93.
- Clark DA. Sources or sinks? The responses of tropical forests to current and future climate and atmospheric composition. Phil Trans R Soc Lond. 2004;359:477-91.
- Clark DA, Piper SC, Keeling CD, Clark DB. Tropical rain forest tree growth and atmospheric carbon dynamics linked to interannual temperature variation during 1984-2000. Proc Natl Acad Sci USA. 2003;100:5852-7.
- Aragao LE, Poulter B, Barlow JB, et al. Environmental change and the carbon balance of Amazonian forests, Biological Reviews. 2014;89:913-31.
- Gullison RE, Frumhoff PC, Canadell JG, Field CB, Nepstad DC, Hayhoe K, et al. Environment. Tropical forests and climate policy. Science. 2007;316(5827):985-6.
- Shea KM, Truckner RT, Weber RW, Peden DB. Climate change and allergic disease. J Allergy Clin Immunol. 2008;122:443-53.
- Haines A, Smith KR, Anderson D, Epstein R, McMichael AJ, Roberts I, et al. Policies for accelerating access to clean energy, improving health, advancing development, and mitigating climate change. Lancet. 2007;370:1264-81.

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

Nelson Rosário Filho

Prof. Titular de Pediatria, Universidade Federal do Paraná

Maio é o mês do angioedema hereditário

Arq Asma Alerg Imunol. 2017;1(2):238-9.
<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20170032>

Prezado Editor,

No dia 16 de maio comemorou-se o *Dia Mundial do Angioedema Hereditário (AEH)*. Encontros entre médicos e pacientes com objetivos recreativos e educacionais foram realizados em diferentes centros especializados nos cuidados dos pacientes com AEH. Estes eventos contaram com o apoio e/ou participação da Associação Brasileira de Portadores de Angioedema Hereditário (ABRANGHE). Estes encontros são relevantes por envolver o paciente e sua família no manejo de sua doença, assim como para entendê-la melhor e perceber que, apesar de ser doença rara, há muitos indivíduos acometidos pela mesma condição e, assim, podem compartilhar suas experiências. Conclamamos a repetição destes encontros por todos os centros nos futuros anos. A adesão do paciente ao

tratamento é um problema vivenciado em todo Mundo, e esta ação tem como principal objetivo motivar o paciente e seus familiares a buscarem um tratamento adequado.

Neste mês de maio, os associados da ASBAI receberam a nova revista Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia, com a atualização das Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento do angioedema hereditário – 2017¹. Esta revisão fazia-se necessária, pois, as diretrizes anteriores haviam sido publicadas em 2010^{2,3}. Destaca-se que para esta atualização foram reunidos representantes de centros de referência no diagnóstico e manejo do AEH de diferentes regiões do território nacional. Desde a publicação em 2010 até o momento, o nosso conhecimento sobre a fisiopatologia do AEH evoluiu, mas no campo do tratamento tivemos uma “revolução”. Tratamentos consagrados deixaram de ser recomendados e houve a introdução de novos tratamentos muito mais eficazes para as crises, assim como para a profilaxia. Além disso, há a perspectiva de novos medicamentos em estudos a serem introduzidos no mercado num futuro não muito distante. O grande obstáculo nesta área ainda é o acesso aos melhores tratamentos devido ao alto custo e a um retrocesso do PCDT (protocolo clínico de diretrizes e tratamento clínico), elaborado sem a participação de nossa Associação.

Nesse período de quase 7 anos, várias reuniões internacionais com “experts” no tema foram realizadas, atualizando-se a classificação do angioedema sem urticária, identificando dados comprovados sobre eficácia dos vários recursos terapêuticos e incorporando maior conhecimento sobre novas formas de angioedema sem urticária e com inibidor de C1 esterase normal.

Sem dúvida, o desenvolvimento de novas formas de tratamento do AEH trouxe um avanço no número de pacientes identificados com a realização de programas educativos. A ASBAI apoiou a realização do III Congresso Latinoamericano de Angioedema Hereditário que contou com a participação de convidados como o Professor Marco Cicardi (Itália), e a Profa. Inmaculada Martinez-Saguer (Alemanha), assim como representantes de 13 países da região que puderam mostrar a situação da doença em seus países. A integração de nosso Continente foi ampliada e apresentada no recente Encontro sobre Angioedema Hereditário (“10th C1-INH Deficiency Workshop”), realizado em Budapeste. Esta reunião contou com 318 inscritos de 42 países e um número recorde de representantes da América Latina. Tivemos a oportunidade de conhecer os novos esforços no sentido de realizar exames de diagnóstico mais rápidos e mais precisos; a apresentação de novos conhecimentos em relação à fisiopatologia, e os estudos mais recentes de medicamentos profiláticos por

via subcutânea e oral com perfil de segurança e eficácia melhor que os disponíveis atualmente.

Desde 2014, foi estabelecido o Grupo de Estudos Brasileiro em Angioedema Hereditário (GEBRAEH) com a finalidade de integrar centros atuantes em AEH no Brasil, promovendo programas de divulgação e pesquisa na área. Participam das atividades, vários colegas de diversas regiões do país e que estão trabalhando para estabelecer propostas para protocolos únicos no país, monitoramento da terapêutica, diagnóstico laboratorial e genético adequado, entre outros. O GEBRAEH conta com página na internet (<http://gebraeh.com.br>) e no Facebook (<https://www.facebook.com/gebraeh/>) com informações úteis sendo divulgadas. Convidamos a todos os médicos com interesse em AEH para se tornarem membros deste grupo.

Referências

1. Giavina-Bianchi P, Arruda LK, Aun MV, Campos RA, Chong-Neto HJ, Constantino-Silva RN, et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento do angioedema hereditário - 2017. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2017;1(1)23-48.
2. Giavina-Bianchi P, França AT, Grumach AS, Motta AA, Fernandes FR, Campos RA, et al. *Rev bras alerg imunopatol.* 2010;33:241-52.
3. Giavina-Bianchi P, França AT, Grumach AS, Motta AA, Fernandes FR, Campos RA, et al. Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of hereditary angioedema. *Clinics (São Paulo).* 2011;66:1627-36.

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

Eli Mansur

Membro Fundador do Grupo de Estudos Brasileiro em Angioedema Hereditário (GEBRAEH). Divisão de Alergia e Imunologia Clínica, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP

Regis A. Campos

Membro Fundador GEBRAEH. Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA

Herberto J. Chong-Neto

Membro Fundador GEBRAEH. Departamento de Pediatria, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR

Pedro Giavina-Bianchi

Membro Fundador GEBRAEH. Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Eliana Toledo

Membro Fundador GEBRAEH. Divisão de Imunologia Clínica e Alergia, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP

Solange O. R. Valle

Membro Fundador GEBRAEH. Divisão de Imunologia, Departamento de Medicina Interna, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

Anete S. Grumach

Membro Fundador e Presidente do GEBRAEH. Centro de Referência em Doenças Raras, Imunologia Clínica, Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo, SP