

L. Derby & W.C. Maier. Risco de catarata entre usuários de corticosteróides intranasais. *J Aller-gy Clin Immunol* 2000, 105: 912-916

Neste estudo avaliou-se o risco de catarata em pacientes com idade inferior a 70 anos, usuários de corticosteróides (CE) intranasais e que não os haviam recebido previamente sob a forma inalada ou ingerida. Realizou-se análise retrospectiva, e observação de 286.078 pacientes selecionados pelo "General Practice Research Database" (GPRD) do Reino Unido, durante o período de 1991 a 1996. Foram critérios de inclusão: idade inferior a 70 anos em 1993, não apresentar asma e DPOC (exceto para o grupo que recebeu CE oral). Esses pacientes foram distribuídos em três grupos: 1) CE intranasal (beclometasona, fluti-casona e budesonida); 2) CE oral (prednisolona, prednisona, metilprednisolona, dexametasona e betametasona); 3) Nunca receberam CE. Pacientes com catarata e/ou doenças que resultam em catarata foram excluídos. A incidência de catarata em cada grupo foi estimada pelo número de eventos observados dividido pelo número cumulativo de prescrições para o grupo em estudo. O risco relativo e o intervalo de confiança de 95% foram obtidos para comparar a incidência de catarata nos grupos CE nasal e oral tendo-se como base os não-tratados. Receberam CE nasais 88301 pacientes (70% dipropionato de beclometasona); oral 98901 pacientes e 98876 nunca os receberam. Entre os que recebem CE orais a incidência foi de 2/1000 pessoas-ano, já para os com CE nasais foi a metade. Concluem assim os autores não haver associação entre o uso de CE intranasais e risco aumentado de catarata, como ocorre com o CE oral.

Comentários

O uso de CE intranasais tem aumentado no tratamento da rinite alérgica. CE orais e inalatórios estão associados a efeitos adversos oculares. Esta associação não tem sido demonstrada com o uso de CE intranasais. Este é um estudo retrospectivo, porém com uma amostra expressiva, realizado por coleta em banco de dados com 97% de confiabilidade das informações, e que procurou eliminar fatores capazes de interferirem com a sua análise. Os pacientes que usaram CE intranasal não apresentaram risco maior de desenvolver catarata em relação àqueles que nunca os utilizaram, o que não ocorreu com os pacientes que usaram CE orais. Os avanços no tratamento da rinite alérgica promoveram um aumento no número de prescrições de CE intranasais, porém também promoveram o desenvolvimento de medicações de maior potência tópica e baixa absorção sistêmica, tornando mais raros os efeitos adversos. Estas pesquisas devem ser estimuladas também no tratamento

Comentários

Este estudo, o primeiro realizado em população pediátrica com asma alérgica, mostrou-se seguro e bem tolerado. O fato de ter permitido a redução nas doses de DPB utilizadas para controle da asma, revelam a sua capacidade como tratamento poupador de corticosteroide, garantindo também redução significativa no número de exacerbações agudas de asma.

Dra. Débora Carla da Silva (PR)

W Busse, J Corren, B Q Lanier et al. *rhu MAb-E25, uma nova terapêutica para o tratamento da asma alérgica. Simpósio sobre Novas Terapias, 56º Encontro Anual AAAAI, Março 2000, San Diego*

Um estudo paralelo, randômico, duplo-cego, controlado com placebo avaliou os efeitos do E25, anticorpo monoclonal humanizado recombinante anti IgE, em pacientes com asma alérgica em tratamento com corticosteroide inalado. Os pacientes com idades entre 12 e 75 anos, sintomáticos com dipropionato de beclometasona (DPB, 420 a 840 mg/dia) e que necessitavam salbutamol (máximo 8 jatos/dia) durante um período inicial de quatro semanas foram tratados com E25 sub-cutâneo, 150 a 300 mg a intervalos de quatro semanas ou 225 a 375 mg/dia a cada duas semanas, dependendo do peso corporal e do nível sérico de IgE total. Outro grupo recebeu placebo, num total de 28 semanas. Após 16 semanas, num período estável de tratamento (PET) a dose de DPB foi reduzida em 25% a cada duas semanas e a dose efetiva mínima foi mantida por aproximadamente quatro semanas durante o período de redução do corticóide (PRC). A avaliação das exacerbações da asma requerendo corticosteroide sistêmico ou aumento da dose de DPB, variável primária de eficácia e redução da dose de DPB, variável secundária de eficácia, mostrou significância superior do E25 sobre o placebo. O grupo tratado com E25 obteve, de modo significativo ao placebo ($p < 0,05$), melhora dos sintomas da asma, função pulmonar e na redução das exacerbações agudas de asma durante o PET. A melhora da asma foi mantida durante o PRC. O tratamento com E25 foi seguro e bem tolerado nesta população. Não houve efeitos adversos sérios relacionados à droga. A incidência de efeitos adversos foi semelhante no grupo tratado com E25 e com placebo. Infecção do trato respiratório superior e infecções virais foram os efeitos adversos mais frequentemente referidos nos dois grupos de tratamento.

Comentários

Respostas imunológicas mediadas por anticorpos IgE são

de outras doenças CE-dependentes, como a asma, para que possamos dispor de maior arsenal terapêutico e aumentar a eficácia do tratamento tópico, evitando o uso de CE orais e suas consequências indesejáveis.

Dr Herberto José Chong Neto (PR)

H Milgrom, A Nayak, W Berger et al. Eficácia e segurança do rhu Mab-E25 (E25) em crianças com asma alérgica. Simpósio sobre Novas Tera-pias, 56º Encontro Anual AAAAI, Março 2000, San Diego

Os efeitos do anticorpo monoclonal recombinante humanizado anti IgE E25 no tratamento de crianças (6-12 anos) com asma alérgica (AA) foram avaliados em um estudo randômico, duplo cego, controlado com placebo, paralelo a um grupo de segurança do estudo. Após quatro semanas de avaliação, 334 pacientes com asma bem controlada com dipropionato de beclometasona (DPB) inalado (164 a 402 mg/dia) e salbutamol (máximo de 8 jatos/dia) foram tratados com E25, por via subcutânea, 150 a 300 mg, a cada quatro semanas, ou 225 a 375 mg a cada duas semanas, dependendo do peso corporal e dos níveis de IgE sérica total, ou placebo por um período de 28 semanas. Após 16 semanas de um período estável de tratamento (PET) a dose de DPB foi gradualmente reduzida e a dose mínima para o controle de asma foi mantida por aproximadamente quatro semanas. Nas doze semanas seguintes, no período de redução do corticosteróide (PRC) a incidência de efeitos adversos (AEs) foi similar nos dois grupos: E25 e placebo. Cefaléia e infecção do trato respiratório superior foram os AEs mais frequentes nos dois grupos de tratamento. Nenhuma droga foi relacionada a AEs sérios. Considerando-se a necessidade de corticosteroides sistêmicos e a redução da dose de DPB ou da necessidade de seu aumento, o grupo tratado com E25 foi superior ao placebo. Durante as etapas PET e PRC, a necessidade de salbutamol foi consistentemente menor que durante o período inicial no grupo E25 e variou no grupo placebo.

fundamentais na patogênese das doenças alérgicas. A interação da IgE humana com receptores Fc de alta afinidade para esta imunoglobulina presente em algumas células do sistema imune é a ação primordial na reação de hipersensibilidade Tipo I. O anticorpo monoclonal humanizado recombinante anti-IgE forma complexos biologicamente inativos com a IgE livre e bloqueia a sua ligação com seus receptores nos mastócitos e basófilos, inibindo a secreção de mediadores químicos por estas células. O anticorpo monoclonal reconhece a IgE no mesmo local que o receptor FcεRI, e não se liga à IgE fixada à membrana celular, tampouco à IgG e IgA circulantes. Administrado por via endovenosa em asmáticos, inibe a reação alérgica imediata e tardia à provocação com antígeno e a hiperresponsividade à metacolina. O tratamento da asma alérgica moderada/grave dependente de corticosteróide oral e/ou inalatório, com rhuMab-E25 por via endovenosa a cada duas semanas por 20 semanas, mostrou que o anticorpo monoclonal é eficaz (melhora dos sintomas noturnos e reduz a dependência de corticosteróide), bem tolerado, não induz a síntese de anticorpos contra ele, e reduz a concentração de IgE sérica. Essa redução dos níveis de IgE é dependente da dose do anticorpo monoclonal e controla os sintomas da rinite alérgica sazonal. Em crianças com asma alérgica, o rhuMab-E25 reduz as exacerbações da doença, permite melhor controle clínico com menores doses de corticosteróide e melhora a qualidade de vida. Portanto, o rhuMab-E25 é um tratamento eficaz e seguro, bem tolerado, administrado por via subcutânea, para as doenças alérgicas mediadas por anticorpos IgE.

Dra. Débora Carla da Silva (PR)



[\[Home Page SBAI\]](#) [\[Índice Geral\]](#) [\[Índice do Fascículo\]](#)

A Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia é publicação oficial da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia.
Copyright 1998 - SBAI - Av. Prof. Ascendino Reis, 455 - São Paulo - SP - Brasil - CEP: 04027-000