



Rinite alérgica na visão do paciente

Allergic rhinitis from a patient's perspective

Cristine Secco Rosário¹, Margarita Murrieta-Aguttes², Nelson Augusto Rosário Filho¹

RESUMO

Os sintomas nasais têm impacto na vida dos pacientes com rinite alérgica. A maioria das pessoas alérgicas relata impacto negativo dos sintomas de alergia no trabalho e no desempenho escolar. Dentre todos os sintomas de alergia, o mais incômodo é a obstrução nasal, embora outros sintomas também tenham impacto na qualidade de vida dos pacientes, especialmente no sono. Os anti-histamínicos orais e corticosteroides nasais são as medicações mais frequentemente utilizadas para o tratamento de rinite, seguidos por descongestionantes orais ou intranasais. Os pacientes alérgicos frequentemente compram medicações sem prescrição médica nas farmácias, e nem sempre estão satisfeitos com o tratamento que lhes é oferecido. Os médicos devem trabalhar mais na comunicação com os pacientes alérgicos para atender às suas necessidades, abordando medo de efeitos colaterais, preocupações quanto aos sintomas de alergia e como estes interferem na qualidade de vida. Desse modo, a educação do paciente baseada em melhor comunicação pode facilitar o controle da rinite alérgica.

Descritores: Rinite alérgica, hipersensibilidade, sintomas concomitantes, rinite alérgica perene, rinite.

ABSTRACT

Nasal symptoms have an impact on the daily lives of patients with allergic rhinitis. Most allergic individuals report a negative impact of allergy symptoms on work and school performance. Among all allergy symptoms, the most bothersome is nasal congestion, although other symptoms also have an impact on patients' quality of life, especially on their sleep. Oral antihistamines and intranasal corticosteroids are the most frequently used medications for rhinitis, followed by oral or intranasal decongestants. Allergic patients frequently purchase different over-the-counter medications and sometimes are not satisfied with proposed treatments. Physicians should improve the communication with allergic patients to meet their needs, addressing fear of side effects, concerns about allergy symptoms and how they impact quality of life. Thus, educating patients through better communication may improve the control of allergic rhinitis.

Keywords: Allergic rhinitis, hypersensitivity, concomitant symptoms, perennial allergic rhinitis, rhinitis.

Introdução

É bem estabelecido que os sintomas nasais têm impacto na vida dos pacientes com rinite alérgica¹⁻³ (Figura 1). A maioria das pessoas alérgicas relata impacto negativo dos sintomas de alergia no trabalho e desempenho escolar, sendo este no caso dos pacientes pediátricos. Além disso, pacientes queixam-se de que sintomas persistentes e/ou graves afetam negativamente seu humor e referem cansaço (80%) e irritabilidade (64%) durante a estação polínica. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos,

América Latina e Ásia-Pacífico publicada em 2012³ demonstrou que 85% dos alérgicos acreditam que a rinite alérgica tem impacto na qualidade de vida (dos quais, 50% referem impacto moderado a grande), o que deve ser levado em consideração pelos médicos que tratam pacientes com rinite alérgica (RA).

Dentre todos os sintomas de alergia, o que mais incomoda, conforme avaliação dos pais de crianças alérgicas, é a obstrução⁴. Tosse, coriza e cefaleia

1. Alergia e Imunologia Pediátrica, Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná - Curitiba, PR.

2. Medical Director, CHC Alergia, Sanofi, França.

Submetido em: 10/02/2019, aceito em: 17/02/2019.

Arq Asma Alerg Imunol. 2019;3(1):25-8.

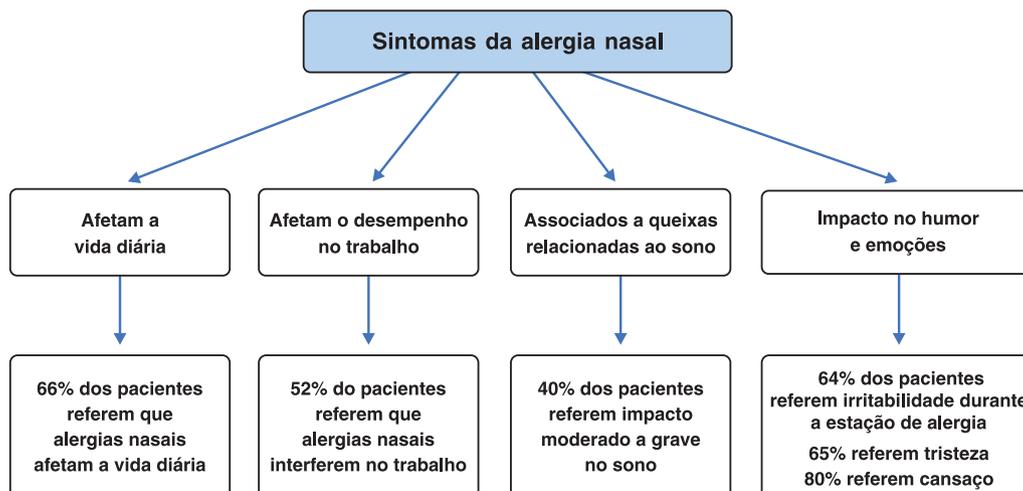


Figura 1

Impacto dos sintomas da alergia nasal (adaptado de Church M, et al.²)

também são queixas frequentes. Outros sintomas, como lacrimejamento ocular, prurido nasal, otalgia e dor facial são classificados pelos pais como infrequentes e pouco incômodos (Figura 2A). Além disso, em pacientes com RA, o exame da mucosa nasal que reveste as conchas inferiores pode revelar palidez e edema encostando no septo nasal, o que dificulta a passagem de ar para as vias aéreas inferiores⁵.

Os sintomas de alergia também estão intimamente relacionados a dificuldades no sono. Pais de crianças com RA referem maior incidência de problemas no sono em relação aos pais de crianças não alérgicas, principalmente dificuldade em adormecer (32% vs. 12% - $p < 0,001$); despertares noturnos (26% vs. 8% - $p < 0,001$) e ausência de uma boa noite de sono (29% vs. 12% - $p < 0,001$) (Figura 2B)^{4,5}.

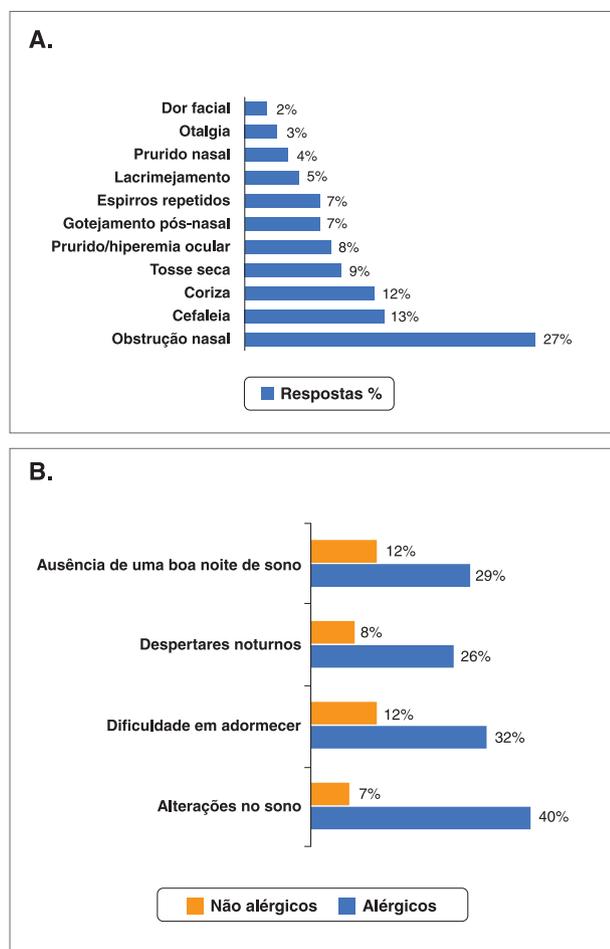
Opções e preferências de tratamento

Pesquisa internacional, transversal e multicêntrica (Egito, México, Brasil, Colômbia, Guatemala, Irã, Venezuela, Argentina, Israel, Kuwait e Emirados Árabes Unidos) foi conduzida com pacientes adultos e pediátricos acima dos 6 anos de idade⁶. O objetivo da pesquisa era explorar atitudes e práticas de tratamento em pacientes com RA. Os resultados demonstraram que anti-histamínicos (AH) por via oral e corticoides tópicos intranasais eram as medicações mais utilizadas para RA, seguidos por descongestionantes

orais ou intranasais para aliviar a obstrução, o que é comparável com as preferências de tratamento dos pacientes. Curiosamente, a proporção de pacientes que prefere utilizar descongestionantes orais ou intranasais foi maior do que a proporção que realmente usa (33,4% vs. 26,5% para descongestionantes intranasais; e 29,3% vs. 24,7% para descongestionantes orais), uma vez que percebem maior alívio da obstrução nasal do que com AH.

Na América Latina, rinite perene ou persistente, a forma mais comum de apresentação de RA, compreende quase 70% dos pacientes com RA. A preferência do paciente é muito importante na escolha do tratamento. Por exemplo, AHs de segunda geração são o tratamento de primeira linha em pacientes com rinite moderada a grave e são preferidos aos corticoides nasais, mesmo sendo estes o tratamento recomendado pelo ARIA. Ademais, AH são utilizados somente por curtos períodos, não mais do que 30 dias, embora haja evidências de benefícios com o uso por períodos mais longos⁴.

De acordo com pesquisa realizada nos Estados Unidos, aproximadamente dois terços dos adultos com sintomas de alergia nasal usam medicações vendidas sem prescrição médica, e apenas um terço usa corticoides intranasais⁶. Os obstáculos mais importantes para o uso de corticoides intranasais parecem ser a falta de familiaridade do paciente e de conscientização sobre a eficácia do tratamento^{6,7}.

**Figura 2**

A) Relatos dos pais dos sintomas mais incômodos nas crianças com rinite alérgica (RA). **B)** Percepção dos pais dos efeitos dos sintomas de RA no sono das crianças ($p < 0,001$). Adaptado de Meltzer EO, et al.⁴

O mesmo estudo também revelou que 52% dos pacientes já compraram medicações sem receita médica na suspeita de alergia e, destes, 72% dizem estar dispostos a consultar um médico apenas se os sintomas persistirem apesar do uso de várias medicações⁷. Além disso, a pesquisa mostrou que mais de 40% dos pacientes usavam mais que duas medicações sem receita médica para controlar a RA, enquanto 4% referiam usar mais que cinco medicações^{8,9}.

Percepção dos sintomas da rinite pelos pacientes

A diretriz ARIA de 2016¹⁰ demonstrou que os pacientes com RA não procuram atendimento médico

pois acham que seus sintomas são triviais, não são suficientemente incômodos e preferem soluções práticas e rápidas a consultar um médico. Esse estudo revelou pontos importantes: (i) pacientes não procuram atendimento médico pois acham que seus sintomas são normais; (ii) pacientes gostam de acesso fácil a medicações; e (iii) muitos pacientes usam combinações de AH orais e corticoides intranasais apesar de estes não serem bem avaliados pelos consensos por não terem metodologia apropriada.

A pesquisa realizada nos Estados Unidos, mencionada acima, também revelou a percepção dos pacientes do diagnóstico, suas preferências em relação ao tratamento e as interações com profissionais da saúde⁷. De acordo com os resultados, a maioria dos pacientes (82%) alega que requerem mínimo ou nenhum aconselhamento médico para tratar a rinite; 51% não consultou um médico nos últimos dois anos; 86% podem reconhecer facilmente sintomas de RA; e 69% suspeitavam de alergia antes do diagnóstico^{8,9}.

Doença crônica grave das vias aéreas superiores

O conceito de doença crônica grave das vias aéreas superiores (*Severe Chronic Upper Airway Disease – SCUAD*) é definida por doenças que afetam as vias aéreas superiores em que os sintomas não são efetivamente controlados apesar de seguir tratamento farmacológico baseado em diretrizes¹⁰. Até 20% dos pacientes com RA seguindo tratamento farmacológico otimizado ainda apresentam sintomas graves. Portanto, apesar de existirem medicações eficazes, alguns pacientes não conseguem controlar a RA com as drogas prescritas e continuam sintomáticos^{11,12}. Por exemplo, os sintomas oculares são um fardo importante para esta subpopulação, e devem ser tratados não apenas em pacientes com RA ou asma, mas também em pacientes com rinoconjuntivite alérgica no contexto do conceito de “via aérea única”¹².

Insatisfação com o tratamento

Os resultados de pesquisas têm demonstrado que, para controlar os sintomas, além das opções de tratamento existentes, os pacientes alérgicos (60%) são muito interessados em descobrir novas opções de tratamento, e estão dispostos a tentar medicações diferentes para encontrar uma que funcione melhor para eles. Por este motivo, usam

vários medicamentos, eventualmente até quatro produtos diferentes ao mesmo tempo. Quando não há resultados satisfatórios, eles referem que seus médicos não entendem suas necessidades ou não levam a sério seus sintomas¹³. Outro motivo para a insatisfação do paciente é quanto aos efeitos colaterais do tratamento, que levam à descontinuação do uso das medicações, criando um círculo vicioso.

A insatisfação do paciente frequentemente resulta em mudanças constantes nas medicações e menor aderência ao tratamento, o que requer melhor comunicação entre o médico e o paciente. Os clínicos devem dispensar um tempo da consulta para explicar aos pacientes a natureza da doença alérgica, os benefícios e efeitos secundários de cada tratamento, bem como a maneira que as diferentes medicações funcionam e como estas podem ajudá-los, se utilizadas adequadamente^{8,9,11,13}.

Conclusões

Rinite alérgica tem impacto na vida diária dos pacientes. Os alérgicos frequentemente compram medicações sem receita nas farmácias e nem sempre estão satisfeitos com o tratamento que lhes é oferecido. Os médicos devem trabalhar mais na comunicação com os pacientes alérgicos, atentando às suas necessidades, medo de efeitos colaterais de medicações, preocupações quanto aos sintomas de alergia e como estes interferem na qualidade de vida. Deste modo, a educação do paciente baseada na melhora da comunicação pode melhorar o manejo da rinite alérgica.

Referências

1. Shedden A. Impact of nasal congestion on quality of life and work productivity in allergic rhinitis. *Treat Resp Med*. 2005;4(6):439-46.

2. Church, MK, Máspero JF, Maurer M, Ryan D, Canonica GW, Baena-Cagnani CE. The scope of pharmacological and clinical effects of modern antihistamines, with a special focus on rupatadine: Proceedings from a Satellite Symposium held at the 21st World Allergy Congress, Buenos Aires, 2009. *World Allergy Organization Journal*. 2010;3(Suppl 1):221.
3. IV Consenso Brasileiro sobre Rinites 2017. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2018;84:1-44 F.
4. Meltzer EO, Blaiss MS, Naclerio RM, Stoloff SW, Derebery MJ, Nelson HS, et al. Burden of allergic rhinitis: allergies in America, Latin America, and Asia-Pacific adult surveys. *Allergy Asthma Proc*. 2012;33(suppl 1):s113-s141.
5. Meltzer EO, Blaiss MS, Derebery MJ, Mahr TA, Gordon BR, Sheth KK, et al. Burden of allergic rhinitis: results from the Pediatric Allergies in America survey. *J Allergy Clin Immunol*. 2009;124(suppl 1):S43-S70.
6. Baena-Cagnani CE, Canonica GW, Zaky Helal M, Gómez RM, Compalati E, Zernotti ME, et al. The international survey on the management of allergic rhinitis by physicians and patients (ISMAR). *World Allergy Organ J*. 2015;8:10.
7. Fromer LM, Ortiz G, Ryan SF, Stoloff SW. Insights on allergic rhinitis from the patient perspective *J Fam Pract*. 2012;61(suppl2):s16-s22.
8. Fromer LM, Blaiss MS, Jacob-Nara JA, Long RM, Mannion KM, Lauersen LA. Current allergic rhinitis experiences survey (CARES): Consumers' awareness, attitudes and practices. *Allergy Asthma Proc*. 2014;35:307-15.
9. Blaiss MS, Fromer LM, Jacob-Nara JA, Long RM, Mannion KM, Lauersen LA. Current Allergic Rhinitis Experiences Survey (CARES): Health-care practitioners' awareness, attitudes and practices. *Allergy Asthma Proc*. 2014;35:316-22.
10. Bousquet J, Hellings PW, Agache I, Bedbrook A, Bachert C, Bergmann KC, et al. ARIA 2016: Care pathways implementing emerging technologies for predictive medicine in rhinitis and asthma across the life cycle. *Clin Transl Allergy*. 2016;6:47.
11. Bousquet J, Bachert C, Canonica GW, Casale TB, Cruz AA, Lockett RJ, et al. Unmet needs in severe chronic upper airway disease (SCUAD). *J Allergy Clin Immunol*. 2009;124:428-33.
12. Riedi CA, Westphal GGLC, Rosario NA, Santos HLBS, Takizawa K, Souza RVS, et al. Allergic conjunctivitis, rhinitis and asthma: one disease? *J Allergy Clin Immunol*. 2009;123(2):S261.
13. Marple BF, Fornadley JA, Patel AA, Fineman SM, Fromer L, Krouse JH, et al. Keys to successful management of patients with allergic rhinitis: focus on patient confidence, compliance, and satisfaction. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007;136(suppl 6):S107-S124.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:

Nelson Augusto Rosario-Filho
E-mail: nelson.rosario@ufpr.br