

Data: 02/04/2013

NT 62/2014

Processo: 0512.14.001377-6

Solicitante:

Dra. Sabrina da Cunha Peixoto Ladeira

Juíza de Direito do Juizado Especial

Comarca de Pirapora

| | |
|---------------------|----------|
| Medicamento | X |
| Material | |
| Procedimento | |
| Cobertura | |

TEMA: Avamys® (furoato de Fluticasona), Patanol S® (olopatadina), imunoterapia subcutânea específica para ácaros (Padron UP- FDA) Allergenic® , Ecofilm® - colírio, em paciente com rinite alérgica.

Sumário

| | |
|--------------------------------------------------|----|
| 1. Resumo executivo | 2 |
| 1.1 Conclusão | 4 |
| 2. Análise da solicitação | 6 |
| 2.1 Pergunta clínica estruturada | 6 |
| 2.2 Contexto(1) | 6 |
| 2.3 Descrição da tecnologia a ser avaliada | 9 |
| 2.4 Disponibilidade no SUS | 10 |
| 2.5 Preço do medicamento | 10 |
| 3. Resultados da Revisão da literatura..... | 10 |
| 5. Referências..... | 16 |

1. RESUMO EXECUTIVO

Solicitação

Para fins de apreciação do pedido de liminar solicito, no prazo de 48 horas, prestar as seguintes informações necessária:

1) Os medicamentos solicitados Avamys® (furoato de Fluticasona), Patanol S® (olopatadina), imunoterapia subcutânea específica para ácaros (Padron UP-FDA) Allergenic®, Ecofilm – colírio® são aprovados pela Anvisa?

Resposta: Sim

2) Os medicamentos solicitados estão incluído na lista do RENAME dentre os componentes básicos da assistência farmacêutica?

Resposta: Não

3) Em caso negativo, há protocolo para inclusão na lista de medicamentos de alto custo para o tratamento da moléstia do solicitante?

Resposta: Não

4) Os medicamentos são produzidos fornecidos por empresa sediada no País ou dependem de importação?

Resposta: Não dependem de importação

5) Qual o prazo necessário para o seu fornecimento?

Resposta: Não dependem de importação

6) Qual o custo médio dos medicamentos solicitados?

Conforme a **Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos- CMED Secretaria Executiva atualizada em 09/01/2014**

AVAMYS - 0,0275 MG/DOSE SPR NAS CT FR VD AMB X 120 · ICMS 18% - PMC = R\$ 40,68
PATANOL S - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 2,5 ML · ICMS 18% - PMC = R\$ 46,37
ECOFILM - 5,0 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML 02 · ICMS 18% - PMC = R\$ 41,13

Imunoterapia subcutânea específica para ácaros (Padron UP- FDA)

Allergenic® - preço no site do fornecedor do produto, somente sob consulta ao telemarketing da empresa (<http://www.fda-allergenic.com.br/pedidos.html>)

7) Existem medicamentos similares fornecidos pela rede pública?

Sim. Entre os prescritos somente o medicamento a seguir.

Beclometasona 50 e 100 mcg/jato e Budesonida, 32,64,50 e 100 mcg/jato, podem substituir o Avamys (furoato de Fluticasona).

Os demais medicamentos solicitados **não são fornecidos pela rede pública.**

8) Existe alguma outra observação a ser feita?

Ver conclusão (item 1.1) abaixo

RELATÓRIO MÉDICO

A paciente [REDACTED] está em tratamento, nesta clínica, há 9 meses, por rinite alérgica persistente moderada/grave, conjuntivite alérgica e dermatite atópica leve, realizando imunoterapia específica para ácaros, com boa resposta. Além disso, faz uso de anti-histamínicos, quando necessário, Avamys (Fluticasona nasal), colírio Patanol S e hidratante para a pele.

Desta forma, a paciente necessita manter o tratamento com:

-Avamys (Furoato de Fluticasona), uso contínuo;

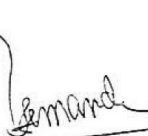
-Patanol S (Olopatadina), uso contínuo;

-imunoterapia subcutânea específica para ácaros, por 3 a 5 anos- esquema progress up FDA Allergenic, Rio de Janeiro-RJ - (0,5 ml, uma vez por mês)

Os medicamentos não podem ser substituídos, já que foram instituídos outros princípios ativos anteriormente e a criança não obteve melhora.

Se a paciente não fizer uso destas medicações, podem ocorrer problemas como: queda na qualidade de vida, por distúrbio do sono, dificuldade de aprendizado, pelo sono comprometido, sinusites de repetição, pela rinite recorrente, além de lesão em córneas, por trauma local através do prurido.

CID: J30.0, L20.9, H10,4


Dr. Fernanda Assunção Biliamino
ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA
CRM 57532
CONTROLE 8357180

1.1 CONCLUSÃO

A rinite alérgica é uma inflamação da mucosa do revestimento nasal, é caracterizada pela presença de um ou mais sintomas: congestão nasal, coriza, espirros e prurido. Os sintomas são induzidos por exposição a alérgenos com formação de anticorpos IgE específicos ligados a receptores de alta afinidade nos mastócitos. O estudo denominado *International Study on Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC) no Brasil mostrou que a prevalência média de sintomas relacionados à rinite alérgica foi 29,6% entre adolescentes e 25,7%

entre escolares. É doença que não caracteriza risco de vida eminente, caso não tratada, mas a avaliação do impacto psicossocial das crianças e adolescentes com rinite alérgica não deve ser negligenciado. Distúrbios no sono e anormalidades craniofaciais são complicações mais comuns. Porém, podem ser acompanhados de:

Respiração oral e roncos que podem se agravar levando a um quadro de hipopnéia ou apnéia do sono;

Problemas no aprendizado e na fala;

Problemas sociais: interferência nas atividades recreativas, de socialização e *bullying*.

Conforme o III Consenso Brasileiro sobre Rinites – 2012 e o Protocolo sobre Rinites da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte – 2012, o controle ambiental é de grande importância para o controle da doença, assim como o comprometimento de toda equipe multiprofissional e familiares, sobre a adesão ao tratamento. Uma vez realizadas as medidas preventivas, o arsenal terapêutico é vasto.

Entre os medicamentos solicitados para esta demanda, somente o **Avamys® (furoato de Fluticasona), Spray Nasal** pode ser substituído pela beclometasona ou pela budesonida *spray* nasal, ambos disponibilizados pela rede pública. O Patanol® S colírio antialérgico e o Ecofilm® - colírio lubrificante, são auxiliares no tratamento do prurido ocular que frequentemente acompanham o quadro de rinite e ajudam a melhorar o desconforto deste sintoma.

A Imunoterapia subcutânea (IT) específica para ácaros, Esquema progress UP FDA Allergenic^a:

- , para os quais o paciente apresente reaç . A IT pode ser realizada por diversas vias de administraç

^a <http://www.fda-allergenic.com.br/empresa.html>

situaç

insetos. Também não é disponibilizada pela rede pública.

Diante dos relatórios e prescrições médicas enviadas, e à luz da literatura científica há indicação da medicação solicitada, para o quadro clínico em questão. Ressalva deve ser dada ao controle ambiental e do pleno comprometimento da equipe de saúde e familiares, para que aconteça o sucesso do tratamento.

2. ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO

2.1 PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA.

População: criança portadora de atopia (rinite alérgica, conjuntivite alérgica e dermatite atópica)

Intervenção: Avamys®, Patanol® colírio, imunoterapia subcutânea Allergenic®, Ecofilm® colírio

Comparação: outros anti-alérgicos

Desfecho: melhora dos sintomas

2.2 CONTEXTO(1)

Rinite alérgica é definida como inflamação da mucosa de revestimento nasal, mediada por IgE, após exposição a alérgenos e com os sintomas: obstrução nasal, rinorreia aquosa, espirros e prurido nasal. De acordo com a frequência de sintomas as rinites alérgicas anteriormente, eram classificadas como: sazonais ou perenes.

Segundo recomendação da iniciativa *Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma* (ARIA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), a classificação da rinite alérgica deve levar em consideração a duração (intermitente ou persistente) e a gravidade dos sintomas, incluindo aspectos de qualidade de vida.

Classificação das rinites

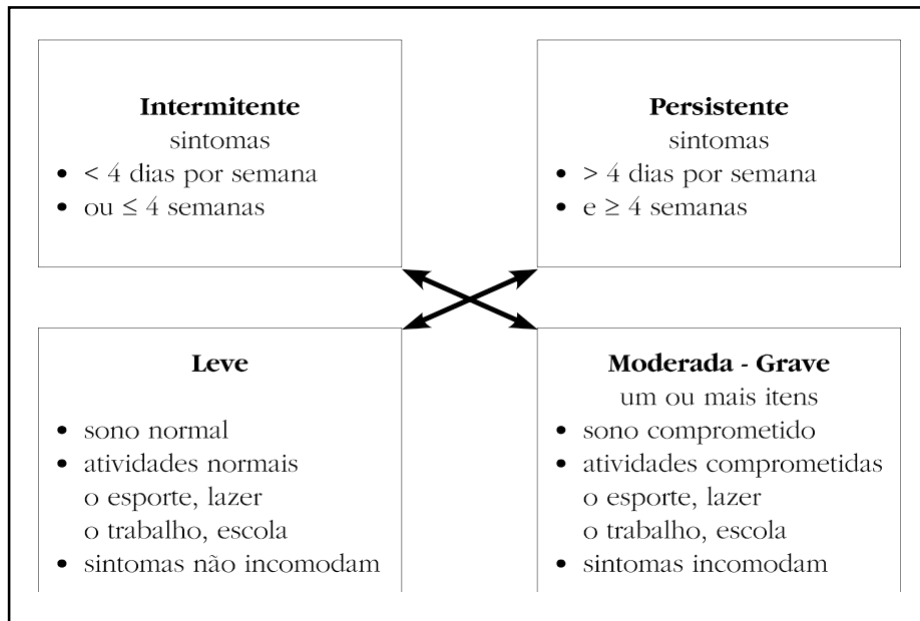


Figura 1. Classificação da Rinite Alérgica segundo ARIA - *Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma*(2001, 2008).

O diagnóstico de rinite alérgica inclui a história clínica pessoal e familiar de atopia, exame físico e exames complementares. O diagnóstico é basicamente clínico, com associação de vários dos seguintes sintomas: espirros em salva, coriza clara abundante, obstrução nasal e intenso prurido nasal.

O prurido nasal pode induzir ao hábito de fricção frequente do nariz com a palma da mão, gesto conhecido como “saudação alérgica”. Em crianças podem ocorrer episódios recorrentes de epistaxe relacionados à friabilidade da mucosa, episódios de espirros ou ao ato de assoar o nariz vigorosamente.

A rinite alérgica, em geral, acompanha-se de prurido e de lacrimejamento ocular, podendo ocorrer também prurido no conduto auditivo externo, palato e faringe. Vale ressaltar que, muitas vezes os sintomas que predominam são os oculares, como prurido ocular, hiperemia conjuntival, lacrimejamento, fotofobia e dor local.

A obstrução nasal é queixa frequente, podendo ser intermitente ou persistente, bilateral ou unilateral, alternando com o ciclo nasal e tende a ser mais acentuada à noite. A congestão nasal grave pode interferir com a aeração e com a drenagem dos seios paranasais e tuba auditiva, resultando em cefaleia

ou otalgia, respectivamente. Alguns pacientes também referem diminuição da acuidade auditiva ou sensação de ouvido tampado ou de estalidos durante a deglutição. A congestão nasal crônica acarreta respiração oral, roncos, voz anasalada e alterações no olfato. A respiração oral de suplência provoca irritação e secura na garganta.

Alguns pacientes apresentam sintomas sistêmicos, tais como: astenia, irritabilidade, diminuição da concentração, anorexia, náuseas e desconforto abdominal, sendo os três últimos sintomas secundários à deglutição de secreção nasal abundante. O sintoma de tosse pode estar presente.

Os sintomas de rinite alérgica podem ocorrer em qualquer idade, iniciando-se geralmente na infância. Na anamnese é importante investigar: a época de início do quadro, a duração, a intensidade e a frequência dos sintomas, a evolução dos sintomas e os fatores desencadeantes e/ou agravantes da rinite. Devem ser pesquisados ainda os medicamentos previamente prescritos, a frequência de uso, a resposta clínica obtida e os efeitos adversos. Estes dados fornecem elementos importantes para o diagnóstico e plano terapêutico.

Entre os antecedentes pessoais devem ser pesquisadas outras doenças alérgicas relacionadas à atopia (asma, conjuntivite alérgica e eczema atópico), traumatismos e intervenções cirúrgicas nasais, bem como investigar comorbidades que frequentemente acompanham a rinite alérgica, tais como: sinusites e otites de repetição.

O histórico familiar deve incluir a pesquisa de doenças atópicas. Na história social e nos hábitos de vida do paciente é necessário inquirir sobre tabagismo ativo e passivo, uso de drogas ilícitas, tipo e local de atividades de lazer e hobbies. O tabagismo e vários fatores relacionados a atividades recreativas (ex.: natação em piscinas cloradas) atuam como potenciais agravantes da rinite alérgica.

A investigação detalhada das condições ambientais é ponto importante na avaliação clínica do paciente. O conhecimento do ambiente em que o paciente vive, incluindo o domicílio e a vizinhança, o ambiente profissional, a ida à creche e escola, quanto aos seguintes aspectos: idade do prédio ou da casa,

ventilação, tipo de piso, presença de carpete ou tapete, cortinas, estantes, materiais e revestimentos de colchão, travesseiros e cobertores, convívio com animais de pelo, presença de baratas, tabagismo passivo, exposição a irritantes inespecíficos, (produtos de limpeza), aparelhos de ar condicionado e sua manutenção, plantas intradomiciliares, vegetação na área externa e poluentes extradomiciliares, deve ser investigado.

| PONTOS IMPORTANTES |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEFINIÇÃO DE RINITE ALÉRGICA |
| <ul style="list-style-type: none">• Inflamação da mucosa nasal mediada por IgE<ul style="list-style-type: none">○ obstrução nasal○ rinorreia○ espirros○ prurido nasal |

2.3 DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA

Avamys® (furoato de Fluticasona), Spray Nasal destina-se a administração somente pela via nasal. É um corticosteróide trifluorado sintético que possui uma afinidade muito alta com o receptor de glicocorticóides e tem uma potente ação antiinflamatória.

Patanol® S (olopatadina) colírio, é um inibidor da liberação de histamina do e antagonista relativamente seletivo do receptor H1 de histamina, que inibe a reação de hipersensibilidade imediata tipo 1 in vivo e in vitro, incluindo os efeitos induzidos da inibição da histamina nas células epiteliais da conjuntiva humana.

Imunoterapia subcutânea (IT) específica para ácaros, Esquema progress UP FDA Allergenic^b:

-

^b <http://www.fda-allergenic.com.br/empresa.html>

hiper

Ecofilm® - colírio (Carboximetilcelulose sódica) é indicado para melhorar a irritação, ardor e secura ocular, que podem ser causados pela exposição ao vento, sol, calor, ar seco, e também como protetor contra irritações oculares. É também indicado como lubrificante e reumidificante durante o uso de lentes de contato.

2.4 DISPONIBILIDADE NO SUS

Somente a Beclometasona spray nasal e a budesonida spray nasal são fornecidos pela rede pública, por constarem na rede nacional de medicamentos (RENAME).

2.5 PREÇO DO MEDICAMENTO

Conforme a **Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos- CMED Secretaria Executiva atualizada em 09/01/2014**

AVAMYS - 0,0275 MG/DOSE SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ICMS 18% - PMC = R\$ 40,68
PATANOL S - 2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 2,5 ML ICMS 18% - PMC = R\$ 46,37
ECOFILM - 5,0 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML 02 ICMS 18% - PMC = R\$ 41,13

Imunoterapia subcutânea específica para ácaros (Padron UP- FDA)

Allergenic® - preço no site do fornecedor do produto, somente sob consulta ao telemarketing da empresa (<http://www.fda-allergenic.com.br/pedidos.html>)

3. RESULTADOS DA REVISÃO DA LITERATURA

Tratamento conforme o III Consenso Brasileiro sobre Rinites - 2012(1)

Controle do ambiente:

A rinite alérgica tem como principal desencadeante os ácaros e embora seja

lógico seu controle no ambiente, as evidências que comprovam a eficácia das medidas de controle ambiental sobre a rinite alérgica não são fortes. Talvez isso ocorra pela dificuldade metodológica de se realizar estudo científico adequado para avaliar o potencial benefício dessas medidas. Mesmo assim, o paciente deve ser informado sobre as várias medidas que podem reduzir a exposição aos fatores desencadeantes ou agravantes. Revisão recente sobre as medidas de controle dos ácaros concluiu que pode haver algum benefício na redução dos sintomas de rinite, mas as evidências não foram fortes.

Por outro lado, o médico deve estar ciente das limitações de suas recomendações, especialmente quando realizadas isoladamente, na decorrência da baixa adesão do paciente, ou mesmo por motivos financeiros. É importante, também, lembrar que certos fatores não alérgicos podem agravar a rinite em alguns pacientes e em outros não, devendo ser destacada a fumaça de cigarro. O Quadro 1 abaixo resume as principais medidas para o controle do ambiente, com especial atenção na redução dos ácaros, baratas, umidade e pelos de animais. Deve ser lembrado ao paciente que as medidas de controle devem ser mantidas pelo menos por 3 a 6 meses para que algum benefício gradual possa vir a ocorrer. A avaliação do impacto das medidas de controle de exposição a alérgenos sobre a redução de sintomas depende do número de alérgenos aos quais o indivíduo está sensibilizado e exposto, o que interfere na interpretação dos resultados de estudos das medidas de controle ambiental pela dificuldade em se atingir uma suficiente diminuição da carga de alérgenos com relevância clínica. Todos os consensos de asma e rinite alérgica recomendam as medidas de afastamento de alérgenos como uma etapa da estratégia terapêutica.

Quadro 1 – medidas de controle de ambiente

- O quarto de dormir deve ser preferentemente bem ventilado e ensolarado.
- Evitar travesseiro e colchão de paina ou pena. Use os de espuma, fibra ou látex, sempre que possível envoltos em material plástico (vinil) ou em capas impermeáveis aos ácaros. Recomenda-se limpar o estrado da cama duas vezes por mês.
- Evitar tapetes, carpetes, cortinas e almofadões. Dar preferência a pisos laváveis (cerâmica, vinil e madeira) e cortinas do tipo persianas ou de material que possa ser limpo com pano úmido.
- Camas e berços não devem ser justapostos à parede.
- Evitar bichos de pelúcia, estantes de livros, revistas, caixas de papelão ou qualquer outra local onde possam ser formadas colônias de ácaros no quarto de dormir.
- Combater o mofo e a umidade, principalmente no quarto de dormir, reduzindo a umidade a < 50%. Verifique periodicamente as áreas úmidas de sua casa, como banheiro (cortinas plásticas do chuveiro, embaixo das pias, etc.). A solução de ácido fênico entre 3% e 5% ou solução diluída de água sanitária podem ser aplicadas nos locais mofados, até sua resolução definitiva.
- Evitar o uso de vassouras, espanadores e aspiradores de pó comuns. Passar pano úmido diariamente na casa ou usar aspiradores de pó com filtros especiais 2x/semana. Afastar o alérgico do ambiente enquanto se faz a limpeza.
- Evitar animais de pelo e pena, especialmente no quarto e na cama do paciente. De preferência, animais de estimação para crianças alérgicas são peixes e tartarugas.
- Evitar inseticidas e produtos de limpeza com forte odor, mas exterminar baratas e roedores pode ser necessário.
- Manter alimentos fechados e acondicionados e não armazenar lixo dentro de casa
- Dar preferência às pastas e sabões em pó para limpeza de banheiro e cozinha. Evitar talcos, perfumes, desodorantes, principalmente na forma de sprays.
- Não fumar e nem deixar que fumem dentro da casa e do automóvel.
- Roupas de cama e cobertores devem ser lavadas e secadas ao sol ou ar quente antes do uso.
- Evitar banhos extremamente quentes. A temperatura ideal da água é a temperatura corporal.
- Dar preferência à vida ao ar livre. Esportes podem e devem ser praticados, evitando-se dias com alta exposição aos polens ou poluentes em determinadas áreas geográficas.

Segundo o Protocolo de Rinite Alérgica da Prefeitura de Belo

Horizonte(2), o tratamento medicamentoso inclui o uso de anti-histamínicos (an- tiH1) sistêmicos e tópicos, descongestionantes sistêmicos, cromoglicato dissódico(cromona),corticóides tópicos nasal e antileucotrienos. Os antiH1 são eficazes no controle do prurido, espirros e coriza, mas não são medicamentos de primeira linha para aliviar a congestão nasal. Os anti-histamínicos de primeira geração (hidroxizina, dexclorfeniramina, fenotiazina) atravessam a barreira hematoliquórica, causam sedação, e por isso não devem ser utilizados no tratamento da Rinite alérgica; os de segunda geração (loratadina, cetirizina, levocabastina, azelastina, epinastina, ebastina, fexofenadina, e outros) tem efeito mais prolongado, menor penetração no sistema nervoso central e mínimo efeito anticolinérgico. Os anti-H1 de segunda geração são os preferenciais, pela relação mais favorável entre eficácia e segurança. Nas nutrizes, antiH1 de primeira escolha é a loratadina, aprovado como de uso compatível com a amamentação.

Os descongestionantes sistêmicos reduzem a congestão nasal pela ação alfa-adrenérgica; estão disponíveis em associação com anti-histamínicos e a pseudoefedrina é a droga mais freqüentemente usada. Os descongestionantes orais podem causar nervosismo, insônia, irritabilidade e palpitação. Os descongestionantes tópicos devem ser evitados pelo seu efeito rebote e risco de rinite medicamentosa, com piora da congestão nasal. Os antiH1 de uso tópico (azelastina e levocabastina) aliviam os sintomas dependentes da ação da histamina, mas não atuam sobre a obstrução nasal e podem ser usadas a partir dos 6 anos de idade.

A cromona disponível para o uso nasal tem ação antiinflamatória, é bem tolerada, tem perfil de segurança favorável devido a mínima absorção tópica; os inconvenientes incluem a necessidade de no mínimo 4 aplicações ao dia, início lento do efeito (2 a 4 semanas), pouca atuação na congestão nasal, o que pode dificultar a aderência ao tratamento.

Os corticóides tópicos nasais são eficazes para o alívio de todos os sintomas da rinite alérgica. Os corticóides intranasais têm início de ação em trinta minutos e pico de várias horas com eficácia máxima notada após 2 a 4 semanas de uso. Do ponto de vista clínico, todas as formulações de corticóide tópico nasais disponíveis são eficazes, as diferenças são observadas quanto à potência tópica e biodisponibilidade sistêmica, sujeitas a variações no metabolismo de inativação hepática de primeira passagem das diferentes formulações, o que implica em diferenças na razão de efeito terapêutico e sistêmico entre as drogas.

A imunoterapia específica é indicada para pacientes não controlados com a farmacoterapia convencional, em pacientes que não desejam fazer uso de medicação contínua ou naqueles pacientes nos quais os possíveis efeitos colaterais indesejados podem ser potencializados. Também nos casos onde não é possível afastar o alérgeno. Deve ser realizada em pacientes comprovadamente sensibilizados através de testes cutâneos ou IgE específica, por profissionais capacitados (alergologistas) e em locais aptos a tratar eventuais reações sistêmicas.

Corticóides tópicos nasais

| Corticosteroide | Dosagem e Administração | Dose | Idade |
|---------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|----------|
| Beclometasona | 50 e 100mcg/jato 1-2 jatos/narina 1-2 x/dia | 100-400mcg/dia | > 6 anos |
| Budesonida | 32, 64, 50 e 100mcg/jato 1-2 jatos/narina 1x/dia | 64-400mcg/dia | > 4 anos |
| Propionato de Fluticasona | 50mcg/jato 1-2 jatos/narina 1x/dia | 100-200mcg/dia | > 4 anos |
| Mometasona | 50mcg/jato 1-2 jatos/narina 1x/dia | 100-200mcd/dia | > 2 anos |
| Triancinolona | 55mcg/jato 1-2 jatos/narina 1-2x/dia | 110-440mcg/dia | > 2 anos |
| Furoato de Fluticasona | 27,5 mcg/jato 1-2 jatos/narina 1x ao dia | 55-110mcg ao dia | > 2 anos |
| Ciclesonida | 50mcg o jato 2 jatos em cada narina 1x/ dia | 200mcg ao dia | > 6 anos |

Anti-histamínicos H1 de uso tópico

| Nome | Apresentação | Posologia | |
|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| | | Crianças | Adulto e maiores de 12 anos |
| Azelastina (tópico nasal) | Spray nasal: 1 mg/mL | Maiores de 6 anos: 1 jato em cada narina a cada 12 Horas | 1 jato em cada narina a cada 12 Horas |
| Cetotifeno (tópico ocular) | Colírio: 0,25 e 0,5 mg/mL | Maiores de 3 anos: 1 gota em cada olho 2 vezes ao dia (máximo 6 semanas) | 1 gota em cada olho 2 a 4 vezes ao dia (máximo 6 semanas) |
| Emedastina (tópico ocular) | Colírio: 0,5 mg/mL | Maiores de 3 anos: 1 gota em cada olho 2 vezes ao dia | 1 gota em cada olho 2 vezes ao dia |
| Olopatadina (tópico ocular) | Colírio: 1mg/mL | Maiores de 3 anos: 1 gota em cada olho 2 vezes ao dia | 1 gota em cada olho 2 vezes ao dia |

A imunoterapia específica (IT) com alérgeno foi introduzida na prática médica para o tratamento de rinite alérgica e é recomendada em diretrizes nacionais e internacionais, como única terapêutica específica para as rinites alérgicas, em crianças e adultos, com potencial curativo. IT é “a prática de administrar quantidades gradualmente maiores de um extrato alergênico em indivíduo alérgico para melhorar os sintomas associados à exposição subsequente ao mesmo alérgeno”. IT é um procedimento efetivo no tratamento de pacientes com doenças alérgicas mediadas por IgE para alérgenos definidos. Pela modificação da resposta biológica, influencia as respostas imunológicas iniciadas pelo alérgeno e restabelece parcialmente o desequilíbrio

Th1/ Th2 do indivíduo alérgico linfócitos B e T, células Treg, anticorpos bloqueadores, IL-10 e outras citocinas estão envolvidas na ação da IT. IT com injeções de alérgenos é recomendada para pacientes com alergia respiratória mediada por anticorpos IgE, cujos sintomas respondem inadequadamente à terapêutica recomendada por diretrizes clínicas.

4. CONCLUSÃO

- ✓ **Avamys® (furoato de Fluticasona), Spray Nasal** pode ser substituído pela beclometasona ou pela budesonida *spray* nasal, ambos disponibilizados pela rede pública, sem prejuízo para o paciente.
- ✓ **Patanol® S** colírio antialérgico e o **Ecofilm®** - colírio lubrificante: são auxiliares no tratamento do prurido ocular que frequentemente acompanham o quadro de rinite e ajudam a melhorar o desconforto deste sintoma.
- ✓ **Imunoterapia subcutânea (IT) específica para ácaros, Esquema progress UP FDA Allergenic^c:** terapêutica - . A IT pode ser realizada por diversas vias de administração. Não é disponibilizada pela rede pública.
- ✓ Diante dos relatórios e prescrições médicas enviadas, e à luz da literatura científica há indicação **Imunoterapia subcutânea**, para o quadro clínico em questão.
- ✓ Ressalva deve ser dada ao controle ambiental e do pleno comprometimento da equipe de saúde e familiares, para que aconteça o sucesso do tratamento.

^c <http://www.fda-allergenic.com.br/empresa.html>

5. REFERÊNCIAS

1. Solé D, Eulalia Sakano. III Consenso Brasileiro sobre Rinites - 2012. Assoc. Bras. Alerg. e Imunopatol. e Assoc. Bras. Otorrinolaringol -Facial. 2012.
2. PBH. Protocolo de Rinite Alérgica. Prefeitura Belo Horiz. 2012.