

COM A COLABORAÇÃO



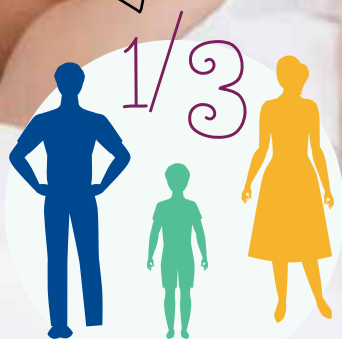
# GUIA PARA O FARMACÊUTICO

# ALERGIAS RESPIRATÓRIAS

A razão do aumento das doenças alérgicas, particularmente no mundo ocidental, está relacionado com o estilo de vida e com as modificações ambientais.



Em Portugal, estima-se que a doença alérgica afete cerca de 1/3 da população



# O QUE É ALERGIA

Alergia é a manifestação clínica que decorre da existência de um conjunto de células e mediadores químicos que envolvem vários órgãos do nosso corpo, podendo manifestar-se nos aparelhos respiratório, gastrointestinal e pele. Muitas vezes as pessoas confundem “constipações” com quadros de rinite alérgica, que classicamente cursam com manifestações arrastadas, repetidas ao longo de anos. O diagnóstico atempado e o controlo destas doenças assume, pois, importância acrescida, de modo a melhorar a qualidade de vida e evitar sequelas. A diminuição do número de infeções na infância, decorrentes da vacinação e da melhoria das condições sanitárias, conduz a um desvio da resposta do sistema imunitário contra alérgenos ambientais. Pensa-se também que uma alimentação rica em gorduras, a exposição ao fumo de tabaco e a poluição sejam fatores determinantes para o aparecimento de alergias.

## EM PORTUGAL, ESTIMA-SE QUE A DOENÇA ALÉRGICA AFETE CERCA DE 1/3 DA POPULAÇÃO

26

POR CENTO TEM QUEIXAS DE RINITE ALÉRGICA



6,8

POR CENTO TEM ASMA

18

POR CENTO TEM, CONCOMITANTEMENTE, QUEIXAS DE CONJUNTIVITE



A PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ASMA É MAIS ELEVADA NAS CRIANÇAS, SENDO O SINTOMA MAIS FREQUENTE ACORDAR COM TOSSE

APENAS CERCA DE METADE DOS DOENTES COM ASMA TÊM A SUA DOENÇA CONTROLADA

1/3

CERCA DE DOS DOENTES COM RINITE TÊM ASMA

1/3

A RINITE ALÉRGICA É A DOENÇA ALÉRGICA MAIS COMUM, MAS SÓ 1/3 DOS ADULTOS FEZ TESTES DE ALERGIA



E MAIS DE POR CENTO DOS ASMÁTICOS TÊM RINITE

80



# IDENTIFICAR UMA REAÇÃO ALÉRGICA

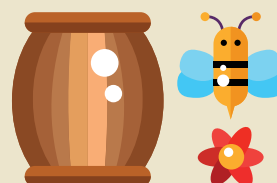
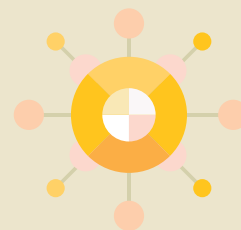
A alergia pode ter diferentes expressões como a urticária, o eczema, o edema dos lábios, dificuldades respiratórias, mal-estar geral, prurido (comichões) dos olhos, do nariz ou generalizado, choque anafilático (e mesmo a morte). Pode também manifestar-se de forma despercebida como é o caso de alterações de comportamento na criança, irritabilidade, insónia, dores de cabeça, alterações intestinais como

diarreias ou obstipação, vômitos, refluxo gastroesofágico, roncopatia (ressonar), otites, perda da audição, entre outras. As doenças alérgicas ocorrem frequentemente em simultâneo e a rinite alérgica pode coexistir com o eczema atópico, a alergia alimentar ou a asma, que caso ainda não exista, o risco de vir a desenvolver a asma estará aumentado em doentes que já sofram de eczema e/ou rinite.



## PRINCIPAIS ALERGÉNIOS

OS ALERGÉNIOS QUE PENETRAM NO ORGANISMO PELAS VIAS AÉREAS COMO PÓLENES, ÁCAROS E FUNGOS.



OS ALERGÉNIOS QUE PROVOCAM REAÇÕES DE CONTACTO COM A PELE COMO O NÍQUEL, PRODUTOS QUÍMICOS DOS COSMÉTICOS, O LATEX E O CRÓMIO.

OS ALERGÉNIOS (VENENO) QUE PENETRAM NO NOSSO ORGANISMO PELA PICADA DOS HIMENÓPTEROS (ABELHA E VESPA).



OS ALERGÉNIOS PRESENTES EM MEDICAMENTOS COMO ALGUNS ANTIBIÓTICOS, ANTI-INFLAMATÓRIOS-NÃO-ESTERÓIDES.



OS ALERGÉNIOS ALIMENTARES OS MAIS IMPORTANTES VARIAM SEGUNDO A IDADE DA PESSOA, EM QUE PARA A CRIANÇA, O LEITE, O OVO, O AMENDOIM SÃO OS MAIS FREQUENTES, SENDO QUE PARA O ADULTO DEPENDE MUITO DA REGIÃO E DOS HÁBITOS ALIMENTARES (FRUTOS SECOS, PEIXE, MARISCO, ENTRE OUTROS).

# ALERGIAS SÓ NA PRIMAVERA?

Existem doentes alérgicos que têm sintomas durante todo o ano, particularmente quando estão sensibilizados a ácaros do pó doméstico. Nesse caso, podem ter queixas nasais e crises de asma, quando expostos a ácaros. Por outro lado, a causa mais comum de agudização da asma brônquica são as infecções virais, claramente mais frequentes no outono/inverno. A alergia a pólenes, também denominada polinose, é uma alergia sazonal que ocorre tipicamente na primavera, por exposição a pólenes aos quais um determinado indivíduo pode estar sensibilizado. No entanto, existem árvores e arbustos que polinizam no outono/inverno. Podem existir indivíduos polissensibilizados, podendo ser

alérgicos a ácaros e a pólenes, com clínica durante todo o ano e agravamento na época polínica. Em Portugal cerca de 30 por cento da população tem queixas de rinite; 6,8 por cento tem asma; mais de 10 por cento tem eczema atópico; 2 a 5 por cento têm alergia alimentar e até 5 por cento estão sensibilizados a venenos de insetos - vespas ou abelhas. Por outro lado, cerca de 20 por cento dos adultos tiveram pelo menos um episódio de urticária na sua vida e um grande número de adultos tem alergia medicamentosa. Muitas vezes as doenças alérgicas coexistem, sabendo-se, por exemplo, que 80 por cento dos asmáticos têm rinite e cerca de 40 por cento dos doentes com rinite têm asma.

## O PESO DA GENÉTICA

Ao contrário da rinite provocada por infeção aos vírus da gripe ou por bactérias, a rinite alérgica não é contagiosa pois trata-se de uma inflamação e não de uma infeção. Sabe-se que o risco de aparecimento das manifestações de doenças alérgicas depende sobretudo da genética. Há uma tendência para a existência de doenças alérgicas na mesma família. Se o pai, a mãe ou irmão sofrem de alergias, o risco da criança vir a desenvolver uma doença alérgica situa-se acima dos 50 por cento. Por outro lado, quando na família não há casos de alergias, o risco de ter uma doença alérgica é muito inferior. O tipo de doença e de alergia pode ser diferente entre pessoas da mesma família, um filho pode ter asma e alergia aos ácaros e outro, rinite alérgica aos pólenes. No caso de ser uma criança com tendência genética para alergias, a doença pode manifestar-se pela primeira vez em qualquer altura, quando há conjugação de vários fatores não completamente esclarecidos

mas sabe-se que o ambiente e estilo de vida atuais são favoráveis a este tipo de doenças. Por outro lado, o doente alérgico tem um risco elevado de desenvolver “novas alergias” ao longo da vida. No caso de suspeita de reação alérgica, os testes cutâneos de alergia constituem o primeiro passo no diagnóstico. São de execução rápida, pouco dolorosos, sendo o resultado imediato. Devem ser realizados apenas por quem tem experiência na sua aplicação, de forma a evitar interpretações erradas. Podem realizar-se em qualquer idade, embora mais frequentemente se usem a partir dos 4 meses para os alimentos e a partir dos 3 anos para os alergénios do ar ambiente. Os testes sanguíneos para o doseamento de IgE específica sérica e provas de provocação são realizadas em casos excepcionais, particularmente na suspeita de alergia a alimentos, a medicamentos ou a venenos de insetos.



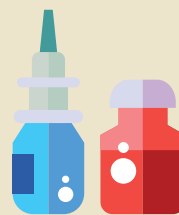
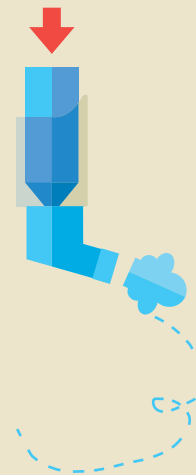


## CONTROLAR A ALERGIA

O controlo eficaz da rinite alérgica implica a combinação de várias medidas. Em primeiro lugar é de evitar a exposição ao alergénio a que o doente é alérgico. O alérgico deve conhecer as medidas ao seu alcance para evitar os alergénios. A gravidade da crise está diretamente relacionada com o grau de exposição aos alergénios no ambiente onde vivemos. Em Portugal, predominam não só as alergias aos ácaros, fungos ou animais, presentes no ambiente doméstico ou no local de trabalho, mas também aos pólenes das ervas, árvores e arbustos. Se a exposição a esse alergénio é intensa e muito prolongada a doença alérgica pode tornar-se crónica e persistente. A divulgação semanal dos níveis de pólenes existentes na atmosfera em Portugal, designado de boletim Polínico nacional, está disponível no site da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC) e pode ser consultado em [www.spaic.pt](http://www.spaic.pt). A combinação destas medidas com a medicação regular ou diária permite o controlo da rinite alérgica e fazer uma vida normal.

### OUTROS CONSELHOS PRÁTICOS

NO TRATAMENTO DA RINITE ALÉRGICA, A UTILIZAÇÃO DE CORTICOIDES INTRANASAIS OU ANTI-HISTAMÍNICOS NÃO SEDATIVOS, SÃO A CHAVE DO TRATAMENTO. ESTA MEDICAÇÃO NÃO CRIA HABITUAÇÃO, E PODE SER FEITA DIARIAMENTE POR PERÍODOS PROLONGADOS (TODA A PRIMAVERA, POR EXEMPLO), SE EXISTIR INDICAÇÃO MÉDICA PARA TAL. OS ANTI-HISTAMÍNICOS QUE DÃO SONOLÊNCIA DEVEM SER EVITADOS.



OS DESCONGESTIONANTES NASAIS SÓ PODEM SER UTILIZADOS POR UM PERÍODO DE DIAS LIMITADO (MÁXIMO DE 5 DIAS CONSECUTIVOS), DEVIDO AO RISCO DE SURTIR HABITUAÇÃO.

NO DOENTE ALÉRGICO A PÓLENES, EVITAR AREJAR A CASA DURANTE O DIA NA PRIMAVERA



ALERGIA E INTOLERÂNCIA ALIMENTAR SÃO CONCEITOS DISTINTOS: A ALERGIA ALIMENTAR IMPLICA A EXISTÊNCIA DE UMA REAÇÃO IMUNOLÓGICA, ENQUANTO AS INTOLERÂNCIAS SÃO SITUAÇÕES EM QUE HÁ DIFICULDADE EM DIGERIR O ALIMENTO (POR FALTA DE ENZIMAS DIGESTIVAS).

A UTILIZAÇÃO FREQUENTE DE BRONCODILATADORES DE CURTA AÇÃO (EX: SALBUTAMOL), É PREJUDICIAL E CONSTITUI UM INDICADOR DE AUSÊNCIA DE CONTROLO DA ASMA. NESTAS SITUAÇÕES, O DOENTE DEVE SER ACONSELHADO A MARCAR UMA CONSULTA MÉDICA.



QUANDO INDICADAS, AS VACINAS ANTI-ALÉRGICAS CONSTITUEM UMA FORMA DE TRATAMENTO MUITO EFICAZ, QUE SE ASSOCIAM COM UMA REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DOS SINTOMAS. ESTAS VACINAS, ADMINISTRADAS POR VIA SUBLINGUAL OU SUBCUTÂNEA, PODEM SER PRESCRITAS POR UM MÉDICO IMUNOALERGOLOGISTA.

# Claritine®

Loratadina



TRATAMENTO DA RINITE ALÉRGICA  
E URTICÁRIA IDIOPÁTICA CRÔNICA



INDEPENDENTE DO HORÁRIO  
DAS REFEIÇÕES



CONVENIÊNCIA 1 X / DIA



ALÍVIO 24H



APROVADO PELA ORGANIZAÇÃO DA AVIAÇÃO CIVIL INTERNACIONAL  
COMO UM ANTI-HISTAMÍNICO COM O MÍNIMO EFEITO SEDATIVO<sup>1</sup>

**Nome:** Claritine. **Composição:** 1 ml de xarope contém 1 mg de loratadina. 1 comprimido contém 10 mg de loratadina. **Formas farmacêuticas:** Xarope, Comprimido. **Indicações terapêuticas:** Tratamento sintomático da rinite alérgica e urticária crônica idiopática em adultos e crianças com idade superior a 2 anos (Xarope), com peso corporal superior a 30 Kg (Comprimidos). **Posologia e modo de administração:** Adultos e crianças mais de 12 anos: (Xarope): 10ml (10 mg) de xarope 1 x dia. (Comprimido): 1 comprimido (10mg) 1 x dia. Crianças 2 a 12 anos: (Xarope): ajuste posológico definido de acordo com o peso. Peso corporal superior a 30 kg: 10 ml (10 mg) de xarope 1 x dia; Peso corporal igual ou inferior a 30 kg: 5 ml (5 mg) de xarope 1 x dia. (Comprimido): Peso corporal superior a 30 kg: 10 mg 1 x dia (1 comprimido 1 x dia). A segurança e eficácia em crianças com idade inferior a 2 anos não foram estabelecidas. Doentes com compromisso hepático grave: (Xarope e Comprimido): dose inicial de 10 mg em dias alternados em adultos e crianças com mais de 30 kg de peso; e (Xarope) em crianças com peso igual ou inferior a 30 kg, dose de 5 ml (5 mg) em dias alternados. Doentes com compromisso renal: não é necessário efetuar ajustes posológicos. Idosos: Não é necessário efetuar ajustes posológicos. O medicamento pode ser tomado com ou sem alimentos. **Contraindicações:** Hipersensibilidade. **Advertências:** Precaução em doentes com compromisso hepático grave. **Xarope:** contém sacarose. (Doentes com problemas hereditários raros de intolerância à frutose, má absorção da glicose-galactose ou insuficiência de sacarase-isomaltase não devem tomar este medicamento). **Comprimido:** contém lactose. (Doentes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de lactase de Lapp ou má absorção de glicose-galactose não devem tomar este medicamento). Antes de se proceder a testes cutâneos, suspender administração de Claritine pelo menos 48 horas. **Efeitos indesejáveis:** Reações de hipersensibilidade (incluindo angioedema e anafilaxia), tonturas, convulsões, taquicardia, palpitações, náuseas, xerostomia, gastrite, alterações da função hepática, exantema, alopecia, fadiga, sonolência, aumento do apetite e insônia, cefaleia, nervosismo. **Data da revisão do texto:** 10/2015. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica. Regime de participação: 37%. Para mais informações deverá contactar o titular da autorização de introdução no mercado. 1. Vuurman, E. F. P. M. & Van Veggel, L. M. A. Seasonal Allergic Rhinitis and Antihistamine Effects on Children's Learning. American College of Allergy and Immunology; 71 (2) (1993), 121-12. L.PT.MKT.05.2016.0494

