

O USO DO MONTELUCASTE NAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM CRIANÇAS COM RINITE ALÉRGICA

THE USE OF MONTELUCASTE IN CLINICAL MANIFESTATIONS IN CHILDREN
WITH ALLERGIC RHINITIS

Nome do Aluno Preservado

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar o uso do montelucaste nas manifestações clínicas em crianças com rinite alérgica. Para o levantamento dos artigos foram utilizado os descritores “bronquiolite” e “lactentes”. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados em português, que abordassem a temática em questão, indexados nos bancos de dados LILACS e MEDLINE, no período de 2005 a 2019, independente do método de pesquisa utilizado. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, ou seja, com o mesmo título e autoria, no entanto publicados em banco de dados diferentes. Foram identificados 28 artigos. Após leitura e análise minuciosa de todos os artigos, optou-se por selecionar aqueles que tivessem como assunto principal: bronquiolite e lactentes. Desta forma, a amostra final foi composta por 07 artigos científicos. Em conclusão, o presente estudo demonstrou que o Montelucaste foi efetivo, como monoterapia, no controle dos sintomas de rinite alérgica, em crianças e adolescentes com sintomas persistentes, com melhora significativa em parâmetros objetivos de função pulmonar e nasal. O Montelucaste mostrou ser uma boa opção terapêutica para pacientes que apresentam sintomas concomitantes de rinite alérgica.

Palavras-chave: Rinite Alérgica. Montelucaste. Crianças.

ABSTRACT

This study aims to evaluate or use montelukast in clinical manifestations in children with allergic allergies. To survey the articles, the keywords "bronchiolitis" and "infants" were used. The records used for the selection of samples were: articles published in Portuguese, which address thematic issues, indexed in the LILACS and MEDLINE databases, without a period from 2005 to 2019, regardless of the research method used. The exclusion requests were duplicated articles, that is, with the same title and authorship, however published in the different database. 28 articles were selected. After reading and thoroughly analyzing all the articles, choose to select those whose main subject was: bronchiolitis and infants. Thus, a final sample was composed of 07 scientific articles. In conclusion, the present study demonstrated that Montelukast was effective, as monotherapy, without control of allergy symptoms, in children and adolescents with persistent symptoms, with significant changes in

pulmonary and nasal function parameters. Montelukast has shown a good therapeutic option for patients with concomitant symptoms of allergic rhinitis.

Keywords: Allergic rhinitis. Montelukast. Children.

INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias constituem uma importante causa de adoecimento e morte de crianças no mundo. Aproximadamente 150 milhões de novos casos de pneumonia ocorrem a cada ano; 11-20 milhões de crianças necessitam de hospitalização e 2 milhões morrem.¹ No Brasil, as doenças respiratórias (especialmente a pneumonia) são responsáveis por 22,3% de todas as mortes entre crianças de 1 a 4 anos, sendo a principal causa de morte para esta faixa etária (FRANÇA et al., 2017).

A rinite alérgica é definida como inflamação da mucosa nasal, induzida pela exposição à alérgenos que, após sensibilização, desencadeiam uma resposta inflamatória mediada por imunoglobulina E (IgE) que pode resultar em sintomas crônicos ou recorrentes. Os principais sintomas incluem rinorreia aquosa, obstrução nasal / prurido e espirros, além de sintomas oculares, como prurido e hiperemia conjuntival, que se resolvem espontaneamente ou através de tratamento (BOUSQUET et al., 2001).

A importância deste estudo traduz-se no fato de ser a rinite alérgica uma das principais causas de internações em crianças, considerando ainda que as infecções respiratórias de vias aéreas apresentam elevada morbidade (PAULIS et al., 2011).

Neste sentido, busca-se à partir do estudo proposto levantar elementos que contribuam para o entendimento e combate à doença, e que ofereça subsídios para ações de prevenção e tratamento da mesma.

Sendo assim, foi estipulado como questão norteadora para esta pesquisa: Qual a contribuição do uso terapêutico do Montelucaste no tratamento da rinite alérgica em crianças? Para responder a problemática proposta, foi realizada uma revisão

integrativa de estudos em português, na base de dados da LILACS e MEDLINE, no período de 2015 a 2019, utilizando os descritores bronquiolite, montelucaste e crianças.

O objetivo geral do estudo em foco é provar a existência de material bibliográfico que comprove a eficácia do uso do Montelucaste no tratamento da rinite alérgica em crianças.

MÉTODOS

Para alcance dos objetivos propostos neste estudo, optou-se pelo método da revisão integrativa, visto ser “um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”.

Desta forma, para realização da pesquisa, o levantamento bibliográfico foi realizado na Internet, pela Biblioteca Virtual em Saúde, no banco de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e MEDLINE, consideradas as principais áreas da saúde brasileira.

Para o levantamento dos artigos foram utilizados os descritores “rinite alérgica”, “montelucaste” e “crianças”. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados em português, que abordassem a temática em questão, indexados nos bancos de dados LILACS e MEDLINE, no período de 2005 a 2019, independente do método de pesquisa utilizado. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, ou seja, com o mesmo título e autoria, no entanto publicados em banco de dados diferentes.

Foram identificados 28 artigos. Após leitura e análise minuciosa de todos os artigos, optou-se por selecionar aqueles que tivessem como assunto principal: bronquiolite e lactentes. Desta forma, a amostra final foi composta por 07 artigos científicos.

RESULTADOS

Os resultados obtidos foram alcançados graças às pesquisas de 07 (sete) artigos de forma mais relevante, os principais resultados e conclusões são evidenciados a seguir.

Galvão e Castro (2005) mencionam em seu estudo que as alergias respiratórias, que clinicamente compreendem asma e rinite, caracterizam-se por uma reação de hipersensibilidade tipo I, pois resultam da interação de alérgenos ambientais com anticorpos IgE específicos. São doenças multifatoriais causadas pela interação de fatores genéticos e exposição a fatores ambientais. O processo inflamatório é considerado atualmente o principal evento fisiopatológico. O diagnóstico preciso com identificação do(s) alérgeno(s) envolvido(s) (determinação de IgE específica in vivo ou in vitro), a intensidade dos sintomas, e o conhecimento da fisiopatologia são os elementos básicos para se estabelecer o melhor tratamento. Os estudos mostram que, com medicação apropriada, orientação e educação adequadas, as alergias respiratórias podem ser bem controladas com prejuízo mínimo da qualidade de vida do paciente. Existem evidências clínicas, epidemiológicas e fisiopatológicas mostrando forte associação entre asma, rinite e sinusite (ou rinossinusite) e polipose nasal, o que tem levado alguns estudiosos a propor termos que indiquem a íntima inter-relação entre estes processos, como vias aéreas unidas. A OMS e outras sociedades de especialidades, implementaram a iniciativa ARIA (Allergic rhinitis and its impact on asthma) com os objetivos de avaliar melhor a inter-relação rinite/asma, transformar novos conhecimentos em recomendações para o controle e prevenção, aumentar a consciência sobre a rinite e suas consequências para a saúde pública, fazer com que o tratamento eficaz para a rinite esteja disponível e seja acessível para todos os pacientes que necessitarem.

Wandalsen et al. (2006) avaliaram em seu estudo a ação do Montelukaste, como monoterapia, no controle da rinite alérgica e da asma persistente em crianças e adolescentes. Foram incluídos no estudo 31 pacientes com idade entre 4 e 14 anos, com diagnóstico de rinite alérgica e asma persistente, teste cutâneo positivo a pelo menos um aeroalérgeno comum, sem uso de corticosteroide tópico por 30 dias e sistêmico por 15 dias. Foi possível constatar que o Montelukaste mostrou-se capaz

de controlar, concomitantemente, os sintomas de rinite alérgica e de asma. O uso do medicamento melhorou de forma objetiva a função nasal e pulmonar dos pacientes.

Camelo-Nunes e Solé (2010) apresentam uma revisão com evidências da relação entre a rinite alérgica e a redução da qualidade de vida. Foi apurado no estudo que os pacientes com rinite alérgica frequentemente têm redução na qualidade de vida causada pelos sintomas clássicos da doença (espirros, prurido, coriza e obstrução). Além disso, a fisiopatologia da rinite alérgica, com frequência, interrompe o sono, ocasionando fadiga, irritabilidade, déficits de memória, sonolência diurna e depressão. A carga total da doença recai não apenas no funcionamento social e físico prejudicados, mas também no impacto financeiro, que se torna maior quando se consideram as evidências de que a rinite alérgica é um possível fator casual de comorbidades, tais como a asma e a sinusite. A obstrução nasal, o mais proeminente dos sintomas, está associada a eventos respiratórios relacionados aos distúrbios do sono, uma condição que tem profundo efeito sobre a saúde mental, o aprendizado, o comportamento e a atenção. Finalmente, a rinite alérgica - doença crônica que afeta crianças, adolescentes e adultos - frequentemente é subdiagnosticada ou inadequadamente tratada. O impacto deletério dos distúrbios do sono associados à rinite alérgica sobre a habilidade para realizar as atividades de vida diária dos pacientes é um importante componente da morbidade da doença. Com um diagnóstico acurado, existem vários tratamentos disponíveis que podem reduzir a carga associada à rinite alérgica.

Cingi et al. (2015) mencionam em seu estudo que os leucotrienos (LTs) são uma família de mediadores inflamatórios, incluindo LTA₄, LTB₄, LTC₄, LTD₄ e LTE₄. Por ligação competitiva ao receptor de cisteinil LT₁ (CysLT₁), os medicamentos antagonistas do receptor de LT, como montelucaste, bloqueiam os efeitos dos CysLTs, melhorando os sintomas de algumas doenças respiratórias crônicas, principalmente asma brônquica e rinite alérgica. Realizaram uma revisão sobre a eficácia dos antileucotrienos nas doenças inflamatórias das vias aéreas superiores. Uma atualização sobre o uso de antileucotrienos nas doenças das vias aéreas superiores em crianças e adultos é apresentada com uma pesquisa bibliográfica detalhada. São apresentados dados sobre LTs, antileucotrienos e antileucotrienos em rinosinusite crônica e pólipos nasais, asma e rinite alérgica. Os

fármacos antileucotrienos são classificados em dois grupos: antagonistas do receptor CysLT (zafirlukast, pranlukast, e montelucaste) e inibidores da síntese de LT (inibidores da 5-lipoxigenase, tais como zileuton, ZD2138, Bay X 1005 e MK-0591). Os CysLTs têm importantes efeitos pró-inflamatórios e profibróticos que contribuem para a extensa rinosinusite hiperplásica e polipose nasal (DN) que caracterizam esses distúrbios. Pacientes que recebem zafirlukast ou zileuton tendem a mostrar melhorias objetivas ou, pelo menos, estabilização da DN. O tratamento com montelucaste pode levar a uma melhora clínica subjetiva da PN. O tratamento com montelucaste após cirurgia sinusal pode levar a uma redução significativa nos níveis de proteína catiônica eosinofílica no soro, com um efeito benéfico nos sintomas nasais e pulmonares e menor impacto na DN. Os tratamentos combinados de corticosteróides inalados e β -agonistas de ação prolongada são mais eficazes na prevenção de exacerbações em pacientes com asma pediátrica. Os tratamentos com corticosteróides inalados em doses médias ou altas, corticosteróides inalados combinados e antagonistas dos receptores de LT e corticosteróides inalados em doses baixas foram relatados como igualmente eficazes. Os antileucotrienos também foram relatados como eficazes para a rinite alérgica.

Kar et al. (2016) demonstram em seu estudo, que os antileucotrienos, como o montelucaste, são seguros em crianças e agem diminuindo os distúrbios respiratórios noturnos, especialmente nos casos de rinite alérgica.

Mion et al. (2017) abordaram em estudo sobre as terapêuticas orais nas afecções inflamatórias nasais, nomeadamente a rinite alérgica. Literatura relevante foi encontrada com relação ao uso de antileucotrienos como o Montelucaste, nessas afecções. O montelucaste mostrou redução da inflamação eosinofílica, viabilidade e produção de citocinas em pólipos nasais. Foi demonstrado que o influxo de cálcio (Ca^+) para o mastócito pela via da ativação da liberação dos canais de Ca^+ estimula a produção de leucotrienos C4, o que por sua vez ativa um maior influxo de Ca^+ .

Zanotti e Locatelli (2018) referem-se em seu estudo ao tratamento da rinite e os problemas oriundos da automedicação em crianças. As autoras realizaram uma pesquisa bibliográfica em artigos e anais, contemplando estudo publicados entre os anos de 2002 e 2015, sendo possível mostrar que há grandes atualizações sobre a

doença, bem como sobre a medicação. Foi constatado que em crianças o tratamento é realizado basicamente da mesma forma que em adultos, alterando-se apenas a dosagem das medicações ministradas e as contraindicações referentes a alguns medicamentos. Sobre o uso do montelucaste, foi constatado pelas autoras a segurança do uso em crianças para o tratamento da rinite.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou avaliar a eficácia do Montelucaste no controle dos sintomas da rinite alérgica em crianças.

Pode-se documentar que o uso do Montelucaste é capaz de controlar os sintomas da doença na maioria dos casos. Desta forma, o uso dessa droga administrada por via oral e apenas uma vez ao dia, simplifica, em muito, o tratamento dos pacientes, acreditando-se no aumento a aderência ao tratamento.

Durante a revisão realizada foi constatado que, em grande parte dos estudos analisados o Montelucaste avaliam adultos com rinite sazonal. Na maioria dos estudos o uso do medicamento demonstrou efeito superior a do placebo, semelhante ao dos anti-histamínicos e inferior ao dos corticosteroides intranasais.

Em crianças com rinite alérgica persistente foi comprovado o efeito do uso do Montelucaste em relação ao Beclometazona intranasal, encontrando-se melhora do escore clínico, em relação aos valores iniciais, sem diferença entre os dois esquemas de tratamento. Estudos avaliaram que crianças com rinite alérgica persistente e encontraram ação semelhante entre Montelucaste e Cetirizina em relação ao escore de sintomas, à porcentagem de eosinófilos na secreção nasal, às avaliações de qualidade de vida e resistência nasal. O grupo tratado com cetirizina apresentou melhor controle do prurido nasal, enquanto que o grupo com Montelucaste apresentou melhor qualidade do sono noturno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, o presente estudo demonstrou que o Montelukaste foi efetivo, como monoterapia, no controle dos sintomas de rinite alérgica, em crianças e adolescentes com sintomas persistentes, com melhora significativa em parâmetros objetivos de função pulmonar e nasal.

O tratamento com Montelukaste foi bem tolerado pela maioria dos pacientes envolvidos nos estudos pesquisados, apresentando pequenos índices de eventos adversos.

Desta forma, o Montelukaste mostrou ser uma boa opção terapêutica para pacientes que apresentam sintomas concomitantes de rinite alérgica.

REFERÊNCIAS

BOUSQUET J, VAN CAUWENBERGE P, KHALTAEV N. Grupo de Oficina Aria; Organização Mundial da Saúde. Rinite alérgica e seu impacto na asma. *J Allergy Clin Immunol*. 2001; 108 (5 Suppl): S147-S334.

CAMELO-NUNES, I.C.; SOLÉ, D. Rinite alérgica: indicadores de qualidade de vida. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. Vol 36, n.1, Jan/Fev., 2010.

CINGI, C, MULUK, NB, IPCI, K, SAHIN, E. Antileukotrienes in Upper Airway Inflammatory Diseases. *Curr Allergy Asthma Reports*. v. 15(11), p.64, 2015.

GALVÃO, CES, CASTRO, FFM. *As alergias respiratórias*. Revista de Medicina, São Paulo. V. 84, n. 1, p. 18-24, 2005.

KAR, M. et al. Antileukotrienes in adenotonsillar hypertrophy: a review of the literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2016 Dec;273(12):4111-4117. doi: 10.1007/s00405-016-3983-8. Epub 2016 Mar 16.

MELLO, Junior JF, MION, O. Rinite alérgica. em: Campos Ch De, Olival Ho. *Tratado de Otorrinolaringologia*. 1 Ed. São Paulo: Roca. 2003.

MION, O.G. et al. Posicionamento da Academia Brasileira de Rinologia sobre o uso de anti-histamínicos, antileucotrienos e corticosteroides orais no tratamento de doenças inflamatórias nasossinusais. *Braz. j. otorhinolaryngol*. vol.83 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2017.

RODRIGO, GJ, YAÑEZ, A. The role of antileukotriene therapy in seasonal allergic rhinitis: a systematic review of randomized trials. *Ann Allergy Asthma Immunol.* v. 96, p. 779-786, 2006.

SOLÉ, D, SAKANO, E . III Consenso Brasileiro sobre Rinites. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2012.

WANDALSEN, G.F. et al. Montelukaste como monoterapia para asma e rinite alérgica persistente. *Ver. Bras. alerg. Immunopatol.*, vol. 29, n. 2, 2006.

WILSON, DR, LIMA, MT, DURHAM, SR. Sublingual immunotherapy for allergic rhinitis: systematic review and meta-analysis. *Allergy.* v. 60(1), p. 4-12, 2005.

ZANOTTI, C.; LOCATELLI, C. O tratamento da rinite e os problemas causados pelo automedicação em crianças. *Revista Extensão em Foco*, v.6, n.1, p. 05-17, 2018.