

DISTRIBUIDO POR:



Nova Associação na Rinite Alérgica Infantil

Melhora os Sintomas da Rinite Alérgica

Apresenta Comodidade de Posologia e Menos Efeitos Adversos

Rinite Alérgica Infantil

Importância da Associação na Remissão dos Sintomas

A associação entre antihistamínicos e corticosteroides orais é frequentemente empregada no tratamento de sintomas agudos de rinite alérgica (Wandalsen *et al.*, 2016).

Desloratadina (Antihistamínicos H1 de Segunda Geração)

Em geral os antihistamínicos H1 são considerados os fármacos de primeira linha no tratamento da rinite alérgica, pois exercem efeitos significativos no **prurido, rinorreia, espirros e menos importantes na obstrução nasal** (Wandalsen *et al.*, 2016).



A segunda geração de antihistamínicos H1 é recomendada devido à menor incidência de efeitos adversos. Dentre estes se destaca a desloratadina, que apresenta os seguintes benefícios:



Causa menos sedação e ação colinérgica e pode ser administrada uma única vez.

A desloratadina apresenta meia-vida de 27 horas, sua absorção não é afetada pela alimentação e seu metabolismo e eliminação não são alterados pela idade, raça e sexo. **Pode ser administrado concomitante com antibióticos macrolídeos, cetoconazol e ciclosporina. Em pacientes com rinite alérgica a desloratadina foi efetiva no controle dos sintomas nasais e extranasais** (Wandalsen *et al.*, 2016).

Costicosteroides Sistêmicos

Os corticosteroides sistêmicos são geralmente usados quando os sintomas da rinite não são controlados pelas formas tópicas ou quando em casos mais severos em que as vias respiratórias estão mais comprometidas. Comparada com as formas tópicas, a administração sistêmica tem os seguintes benefícios: alcança todas as partes das vias nasais e paranasais mesmo em pacientes com congestão nasal severa e pólipos (Wandalsen *et al.*, 2016).

O uso simultâneo de anti-H1 e corticosteroides orais é usado no manejo da rinite alérgica. A associação de dexclorfeniramina + betametasona é usada em 37,9% dos produtos vendidos no Brasil para tratar esta patologia. A associação de corticosteroides tópicos + anti-H1 no manejo da rinite alérgica é raro (Wandalsen *et al.*, 2016).

Referência

Wandalsen GF1, Miranda C2, Ensina LF3, Sano F4, Amazonas RB5, Silva JM6, Solé D7. **Association between desloratadine and prednisolone in the treatment of children with acute symptoms of allergic rhinitis: a double-blind, randomized and controlled clinical trial.** Braz J Otorhinolaryngol. 2016 Sep 13.

Estudo Comprova

Associação Desloratadina + Prednisolona Trata a Rinite Alérgica em Crianças

Objetivo do Estudo

Avaliar a segurança e eficácia da associação desloratadina+prednisolona no tratamento de sintomas agudos de crianças (2–12 anos) com rinite alérgica e compará-la à de dexclorfeniramina+betametasona (Wandalsen *et al.*, 2016).

210 crianças com rinite alérgica persistente moderada/grave e sintomáticas (escore de sintomas nasais [0–12] ≥ 6) foram alocadas de modo duplo-cego e randômico para receberem dexclorfeniramina+betametasona ou desloratadina+prednisolona por 7 dias.

Grupo 1 (n=105)

Desloratadina + Prednisolona
Dose única diária

Grupo 2 (n=105)

Dexclorfeniramina + betametasona
3 vezes ao dia

Ao início e final da avaliação foram obtidos: escore de sintomas nasais, escore de sintomas extranasais, pico de fluxo inspiratório nasal, bioquímica sanguínea e eletrocardiograma. Do total, 96 crianças do grupo dexclorfeniramina+betametasona e 98 do grupo desloratadina+prednisolona concluíram o protocolo.

Resultados:

- Os dois grupos foram iguais com relação ao escore de sintomas nasais, escores de sintomas nasais extranasais e pico de fluxo inspiratório nasal inicial e final;

- **Observou-se queda de 76,4% e 79,1% nos escores para escore de sintomas nasais, de 86,0% e 79,2% para escore de sintomas extranasais, assim como incremento de 25,2% e de 24,3% para o pico de fluxo**

- **Não houve alterações significativas da bioquímica sanguínea. Taquicardia sinusal foi a alteração do eletrocardiograma mais encontrada, mas sem significância clínica;**

- Sonolência foi significativamente mais referida entre os tratados com dexclorfeniramina+betametasona do que entre os desloratadina+prednisolona (8,57% vs. 17,14%, respectivamente).

Conclusão:

A associação desloratadina+prednisolona foi capaz de controlar efetivamente os sintomas agudos de rinite em crianças, melhorando sintomas e a função nasal. Na comparação com a associação dexclorfeniramina+betametasona demonstrou ação clínica semelhante, mas

com menor incidência de eventos adversos e maior comodidade posológica. Formulário 1

Referência

Wandalsen GF1, Miranda C2, Ensina LF3, Sano F4, Amazonas RB5, Silva JM6, Solé D7. **Association between desloratadine and prednisolone in the treatment of children with acute symptoms of allergic rhinitis: a double-blind, randomized and controlled clinical trial.** Braz J Otorhinolaryngol. 2016 Sep 13.

Tratamentos para Rinite Alérgica Infantil

Associação Terapêutica para Pacientes com Artrite Reumatoide Ativa

1. Crianças entre 6 a 12 Anos

Desloratadina + Prednisolona

Desloratadina.....	0,5 mg/ml
Prednisolona.....	4 mg/ml
Excipiente qsp.....	100 ml

Administrar 5 ml da solução, uma vez ao dia, ou conforme orientação médica.

2. Crianças entre 2 a 6 Anos

Desloratadina + Prednisolona

Desloratadina.....	0,5 mg/ml
Prednisolona.....	4 mg/ml
Excipiente qsp.....	100 ml

Administrar 2,5 ml da solução, uma vez ao dia, ou conforme orientação médica.

Desloratadina Reduz os Sinais e Sintomas da Rinite Alérgica Persistente

Crianças de 12 Anos ou Mais

Cápsulas de Desloratadina

Desloratadina..... 5 mg

Excipiente qsp.....1 Cápsula

Administrar 5 ml da solução, uma vez ao dia, ou conforme orientação médica.

Este estudo conduzido por Bousquet *et al.* (2010) avaliou a eficácia e a segurança da desloratadina em pacientes com rinite alérgica persistente. **Setecentos e dezesseis pacientes com idades de 12 anos ou mais com rinite alérgica persistente foram avaliados por três meses e foram divididos em dois grupos para receber a seguinte posologia: desloratadina (5 mg/dia) e placebo.** De acordo com os resultados, a desloratadina foi efetiva e segura no tratamento da rinite alérgica persistente. **A redução médica do T5SS - AM/PM *Reflective Total 5-Symptom Score* foi significativamente maior no grupo desloratadina quando comparado com o placebo (-3,76 vs. -2,87; p<0,001).**

Referências

Wandalsen GF1, Miranda C2, Ensina LF3, Sano F4, Amazonas RB5, Silva JM6, Solé D7. **Association between desloratadine and prednisolone in the treatment of children with acute symptoms of allergic rhinitis: a double-blind, randomized and controlled clinical trial.** Braz J Otorhinolaryngol. 2016 Sep 13.

Bousquet J, Bachert C, Canonica GW, Mullol J, Van Cauwenberge P, Jensen CB, Fokkens WJ, Ring J, Keith P, Gopalan G, Lorber R, Zuberbier T. **Efficacy of desloratadine in persistent allergic rhinitis - a GA²LEN study.** Int Arch Allergy Immunol. 2010;153(4):395-402.

Formulário 2

Uso de Probióticos na Saúde Infantil

Lactobacillus gasseri Reduz os Sintomas Clínicos da Asma e Rinite em Crianças de 6 a 12 Anos

Cápsulas de *Lactobacillus gasseri*

L. gasseri.....2 x 10⁹ UFC

Excipiente qsp.....1 Cápsula

Administrar 1 cápsula 2 vezes por semana ou conforme orientação médica.

Estudo conduzido por Chen *et al.* (2010) teve como objetivo avaliar se a suplementação com *Lactobacillus gasseri* por oito semanas promove melhoras nos sintomas clínicos e imunomodulatórios em crianças com asma e rinite alérgica.



De acordo com os resultados, a **função pulmonar e o pico de fluxo expiratório (PFE) aumentaram de maneira significativa e os escores que medem os sintomas clínicos da asma e da rinite alérgica reduziram no grupo probiótico. A suplementação com *L. gasseri* pode fornecer benefícios clínicos em crianças sofrendo de processos alérgicos, como asma e rinite.**

Lactobacillus reuteri para Tratamento da Diarreia, Cólicas e Gastroenterite em Crianças

Cápsulas de *Lactobacillus reuteri*

L. reuteri.....1 x 10⁸ UFC

Excipiente qsp.....1 Sachê

Administrar 1 sachê ao dia ou conforme orientação do médico.

Estudo conduzido por Dinleyici *et al.* (2015) teve como objetivo avaliar a eficácia da administração de *Lactobacillus reuteri* em crianças de ambulatório com diarreia infecciosa aguda. Para isso, 64 crianças foram selecionadas e randomizadas para receber a suplementação com ***L. reuteri* (1x10⁸ UFC/dia)** durante 5 dias, além de

solução de reidratação oral (SRO) ou apenas SRO como controle. **Os resultados mostraram que a duração média da diarreia foi significativamente reduzida no grupo que recebeu *L. reuteri* em comparação com o grupo controle. Com base nisso, os pesquisadores concluíram que *L. reuteri* é eficaz, seguro e bem tolerado em crianças de ambulatório com diarreia infecciosa aguda.**

Referências

Chen YS1, Jan RL, Lin YL, Chen HH, Wang JY. **Randomized placebo-controlled trial of lactobacillus on asthmatic children with allergic rhinitis.** *Pediatr Pulmonol.* 2010 Nov;45(11):1111-20. doi: 10.1002/ppul.21296.

Dinleyici EC, Dalgic N, Guven S, Metin O, Yasa O, Kurugol Z, Turel O, Tanir G, Yazar AS, Arica V, Sancar M, Karbuz A, Eren M, Ozen M, Kara A, Vandenas Y. **Lactobacillus reuteri DSM 17938 shortens acute infectious diarrhea in a pediatric outpatient setting.** *J Pediatr (Rio J).* 2015 Jul-Aug;91(4):392-6.