

RINITIS ALÉRGICA

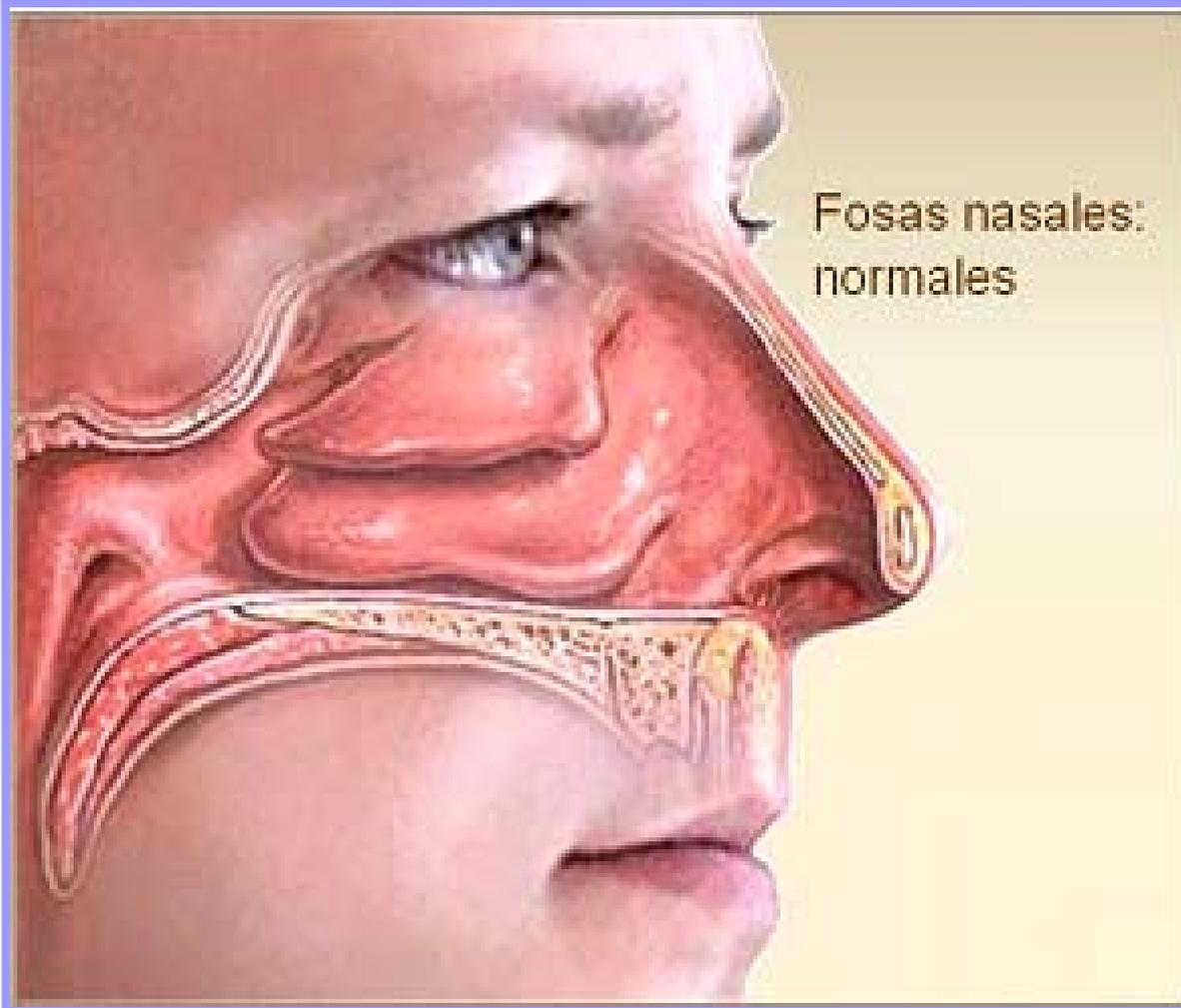
Dra. Vanessa Rodríguez García



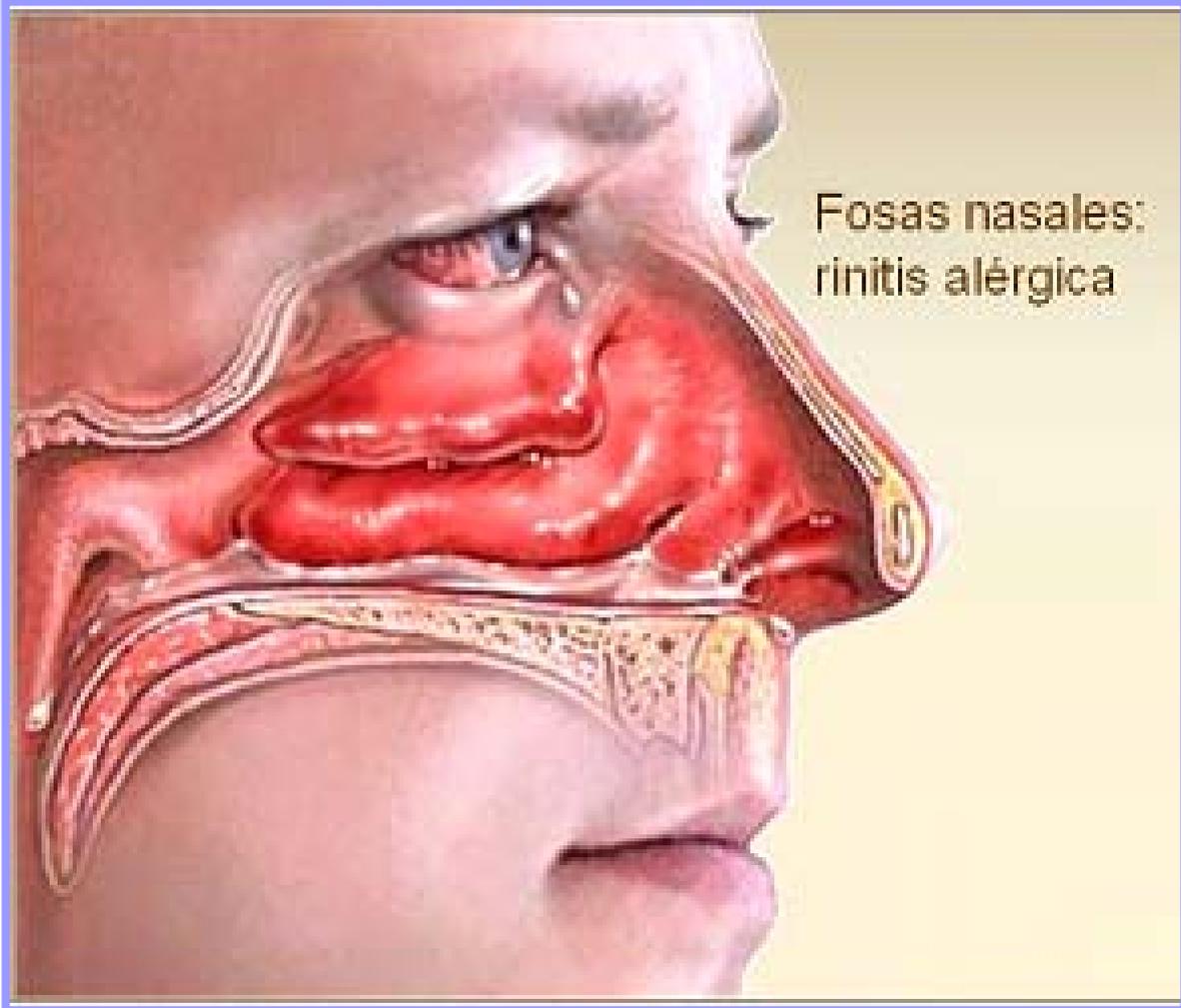
RINITIS ALÉRGICA: DEFINICIÓN

- Enfermedad inflamatoria de la mucosa nasal, mediada por anticuerpos IgE y causada por la exposición a diversos alérgenos.
- Caracterizada por uno o más de los siguientes síntomas:
 - Prurito
 - Rinorrea
 - Estornudos
 - Obstrucción nasal

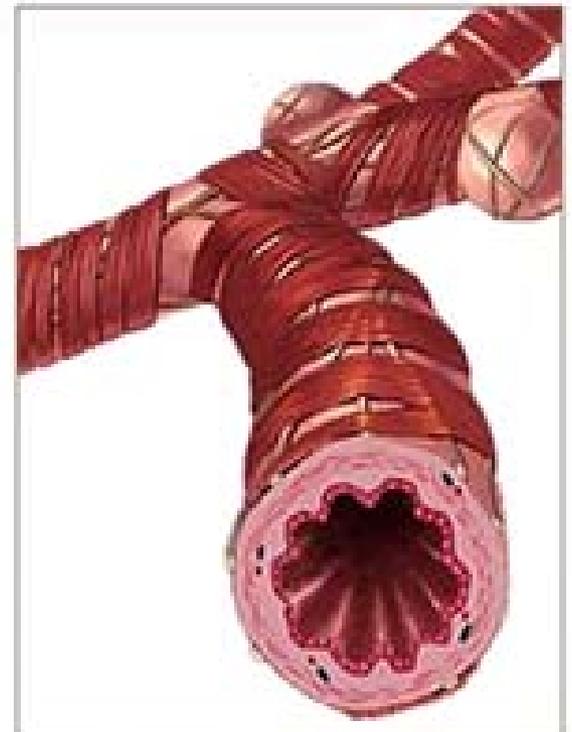
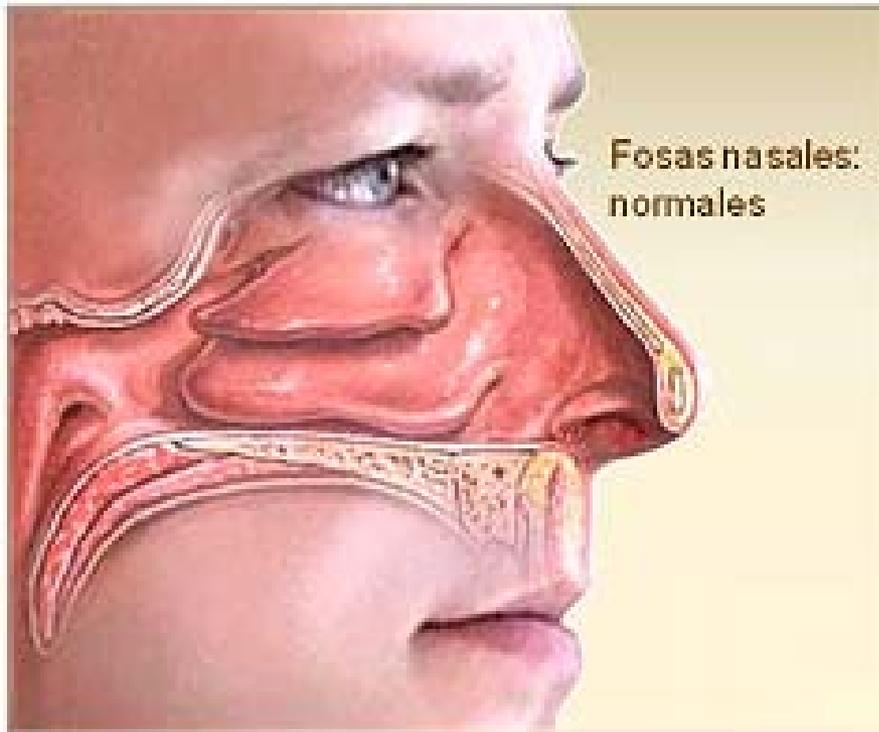




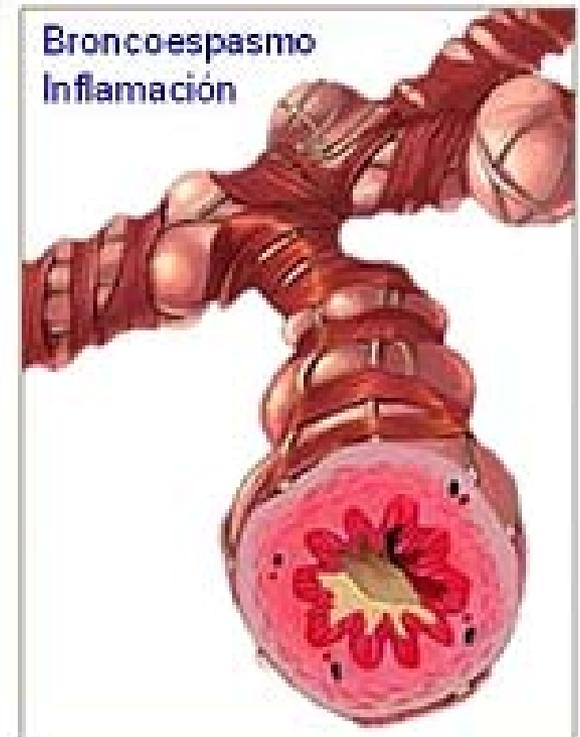
Fosas nasales:
normales



Fosas nasales:
rinitis alérgica



SÍNDROME ALÉRGICO DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS



RINITIS ALÉRGICA

- Trastorno sintomático de la nariz debido a exposición a alérgenos y la inflamación mediada por IgE.
- Afecta al menos al 10%-25% de la población.
Altera la vida social y el rendimiento escolar y laboral.
- El asma y la rinitis son comorbilidades asociadas:
“Una vía respiratoria, una enfermedad”.
- Eran necesarias evidencias y recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento que contemplaran la comorbilidad en los pacientes.

ARIA: Rinitis Alérgica y su Impacto en el Asma (www.whiar.org)

ASOCIACIÓN DE LA RINITIS Y EL ASMA



❖ Rinitis

- Alérgica (estacional o perenne)
- No alérgica o idiopática:
 - NARES
 - Rinitis vasomotora
- Infecciosa (aguda o crónica)



❖ Rinitis asociada con asma

- Ambas alérgicas
- No alérgicas, con eosinofilia
- Relacionadas con intolerancia ASA

CLASIFICACIÓN DE LA RINITIS



- Rinitis infecciosa
- Rinitis alérgica
- Rinitis ocupacional
- Rinitis por fármacos
- Rinitis hormonal
- Otras causas
- Idiopática

- Resfriado común o rinosinusitis aguda vírica (síntomas <10 días)
- Rinosinusitis aguda no vírica (síntomas empeoran tras 5 días o se mantienen tras 10 días)
- Rinosinusitis crónica (síntomas >12 semanas de duración)
 - Con pólipos
 - Sin pólipos



CLASIFICACIÓN DE LA RINITIS ALÉRGICA (ARIA)



Intermitente

- < 4 días por semana o menos de 4 semanas

Persistente

- >4 días por semana y más de 4 semanas

Leve

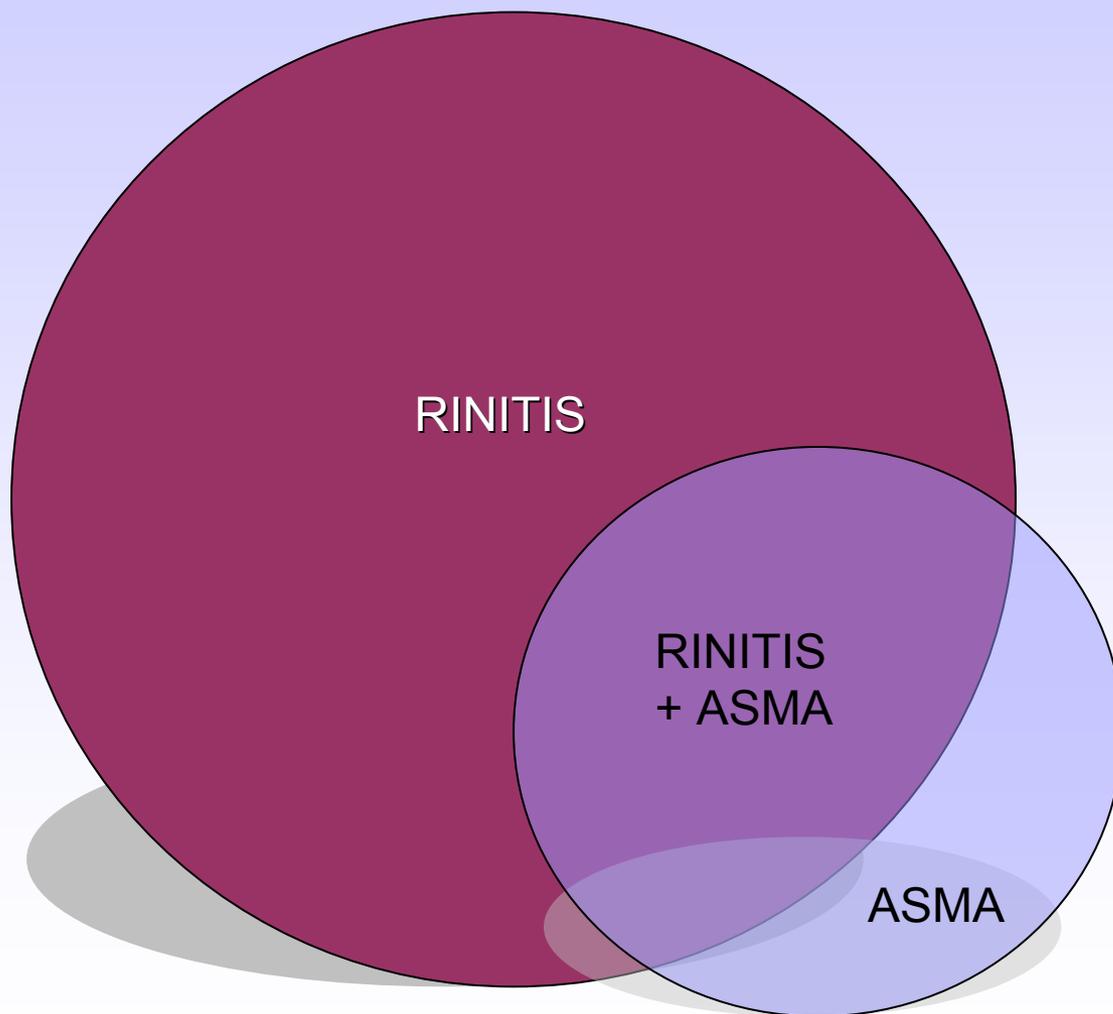
- No alteración del sueño
- No afectación de las actividades diarias, deportes, ocio
- Trabajo y escuela no alterados
- Sin síntomas molestos

Moderada o grave (uno o más datos)

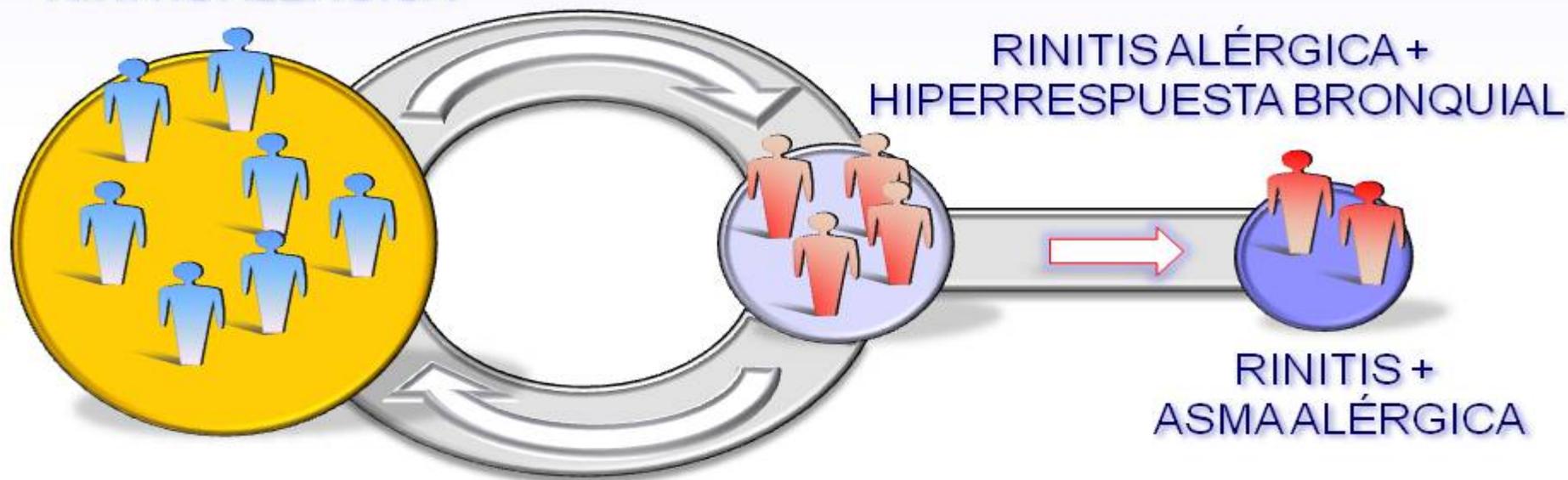
- Sueño anormal
- Afectación de las actividades diarias, deportes, ocio
- Alteración del trabajo y escuela
- Síntomas molestos



RINITIS Y ASMA



RINITIS ALÉRGICA

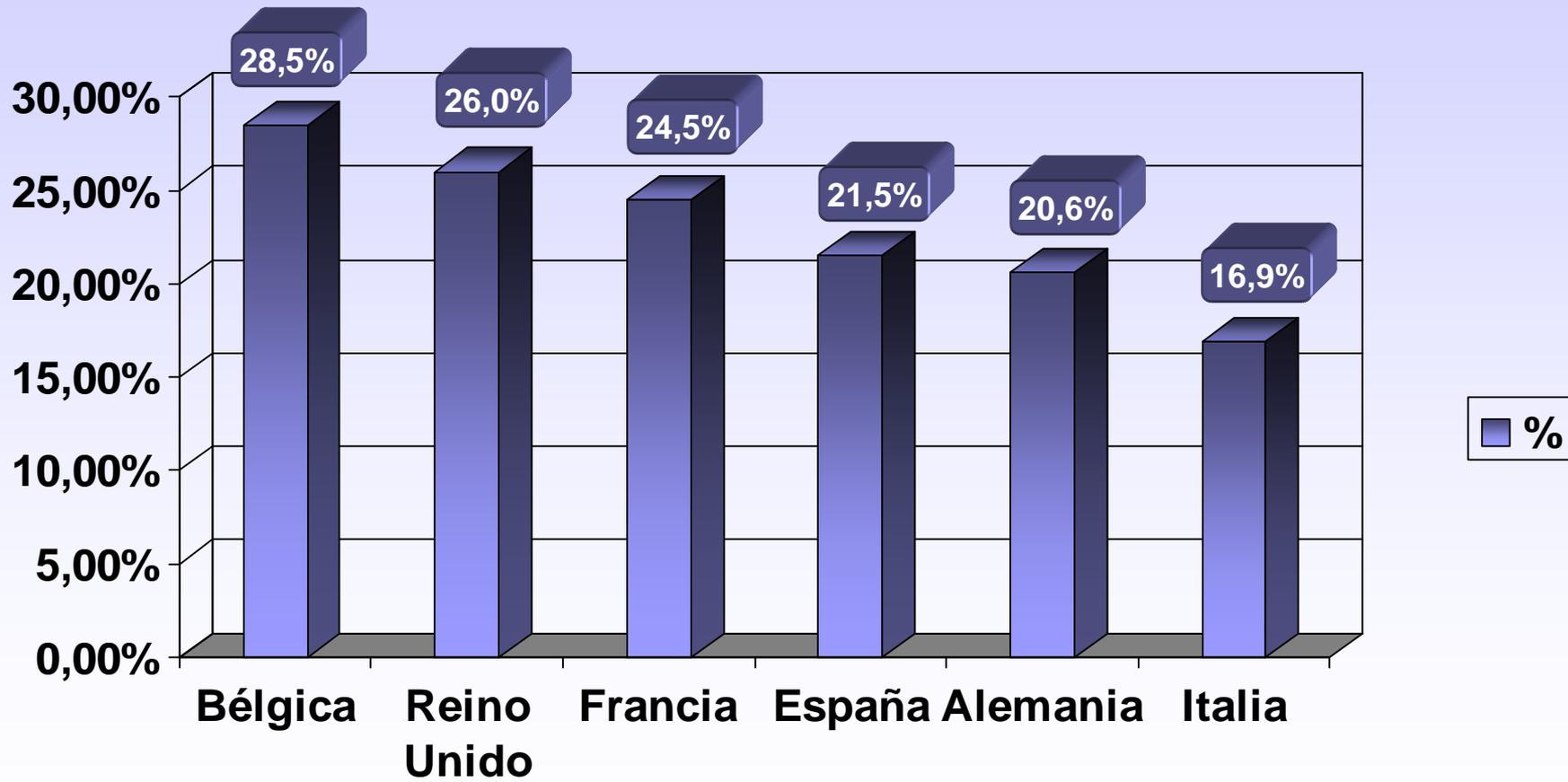


RINITIS ALÉRGICA EN LA UNIÓN EUROPEA



- Prevalencia: 20-25%
- Población afectada: > 100 millones
- Costes financieros: 3.000 M€/año
 - Directos: 1.300 M
 - Indirectos: 1.700 M

PREVALENCIA DE RINITIS ALÉRGICA EN ADULTOS EUROPEOS

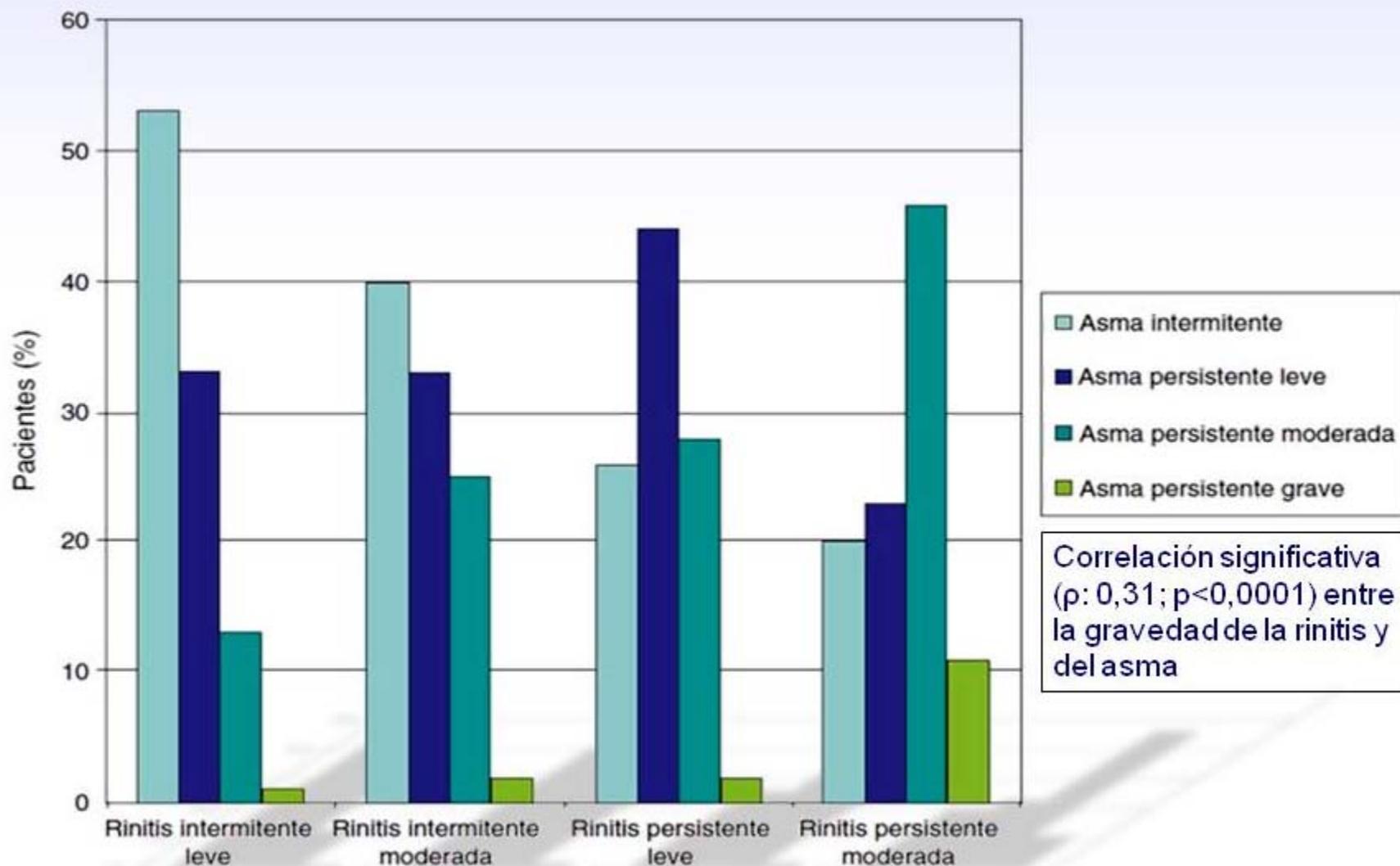


EPIDEMIOLOGÍA DE LA RINITIS EN ESPAÑA

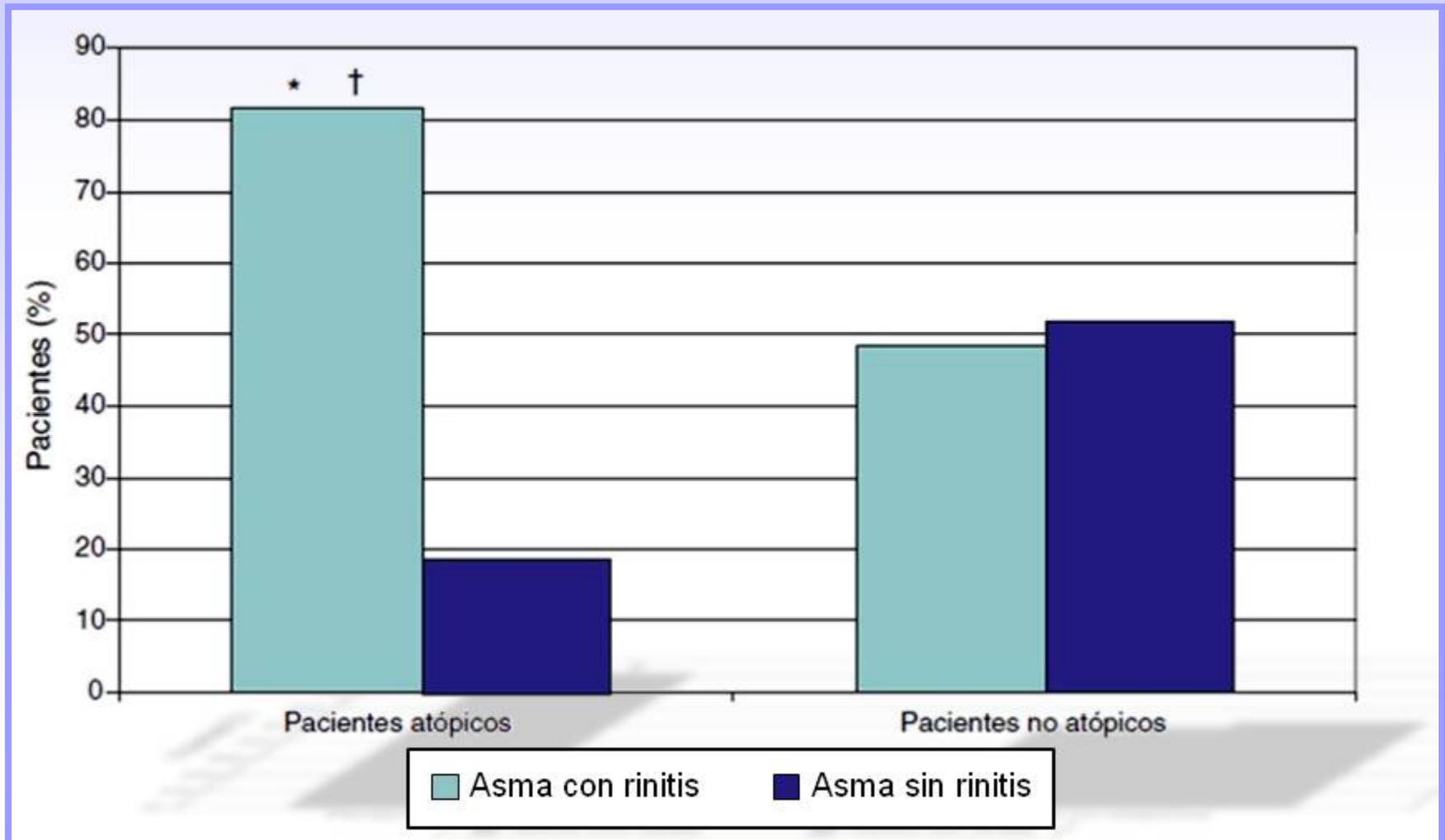
- Prevalencia: 21,5%
- El 55% de las consultas en alergología:
 - 72% etiología alérgica
- El 37,3% de los pacientes con rinitis tienen asma
- En niños (estudio ISAAC):
 - 7,9% (niños 6-7 años)
 - 15% (niños 13-14 años)



A mayor gravedad de la rinitis, mayor gravedad del asma

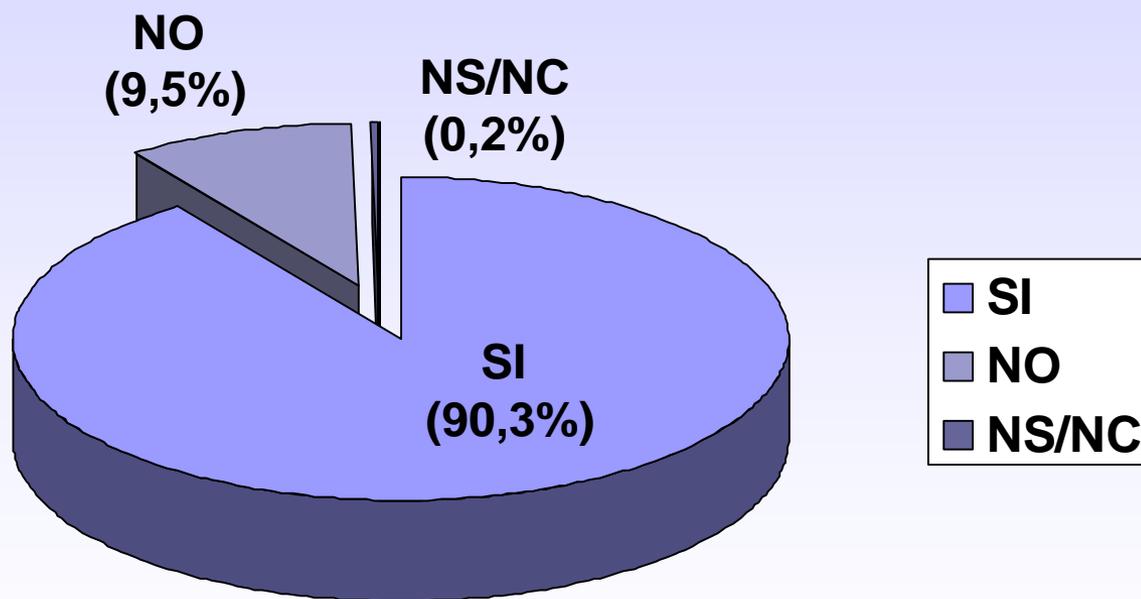


La prevalencia de rinitis es mayor en los pacientes con asma atópica que en el asma no atópica

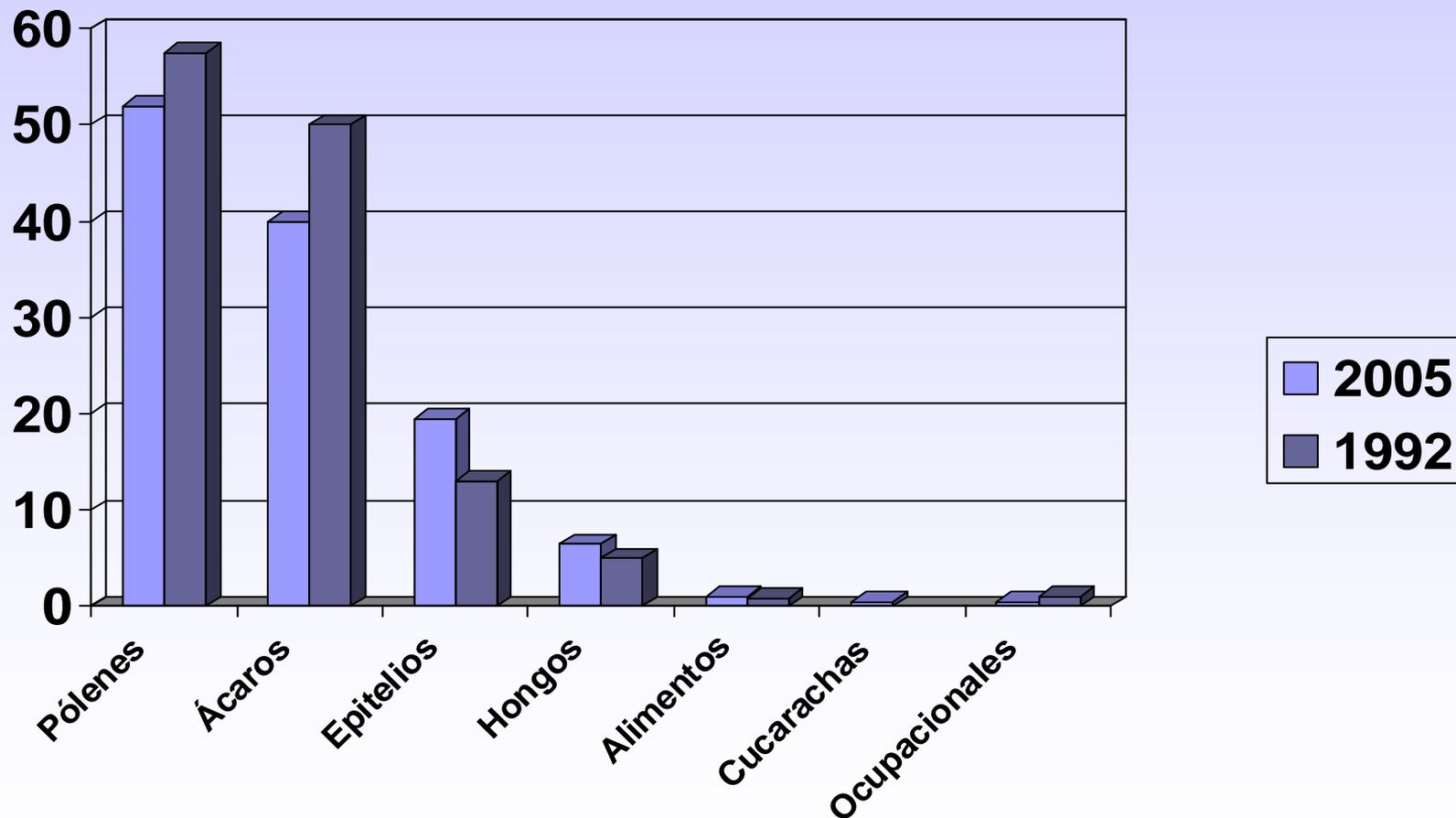


Comorbilidad asma-rinitis alérgica (Estudio ONEAIR)

El 98% de los asmáticos vistos en consultas de Alergología tienen rinitis alérgica.



Etiología de la rinitis alérgica en consultas de Alergia (A nivel Peninsular)



Etiología de la rinitis alérgica en consultas de Alergia (En región central Peninsular)

- Rinoconjuntivitis

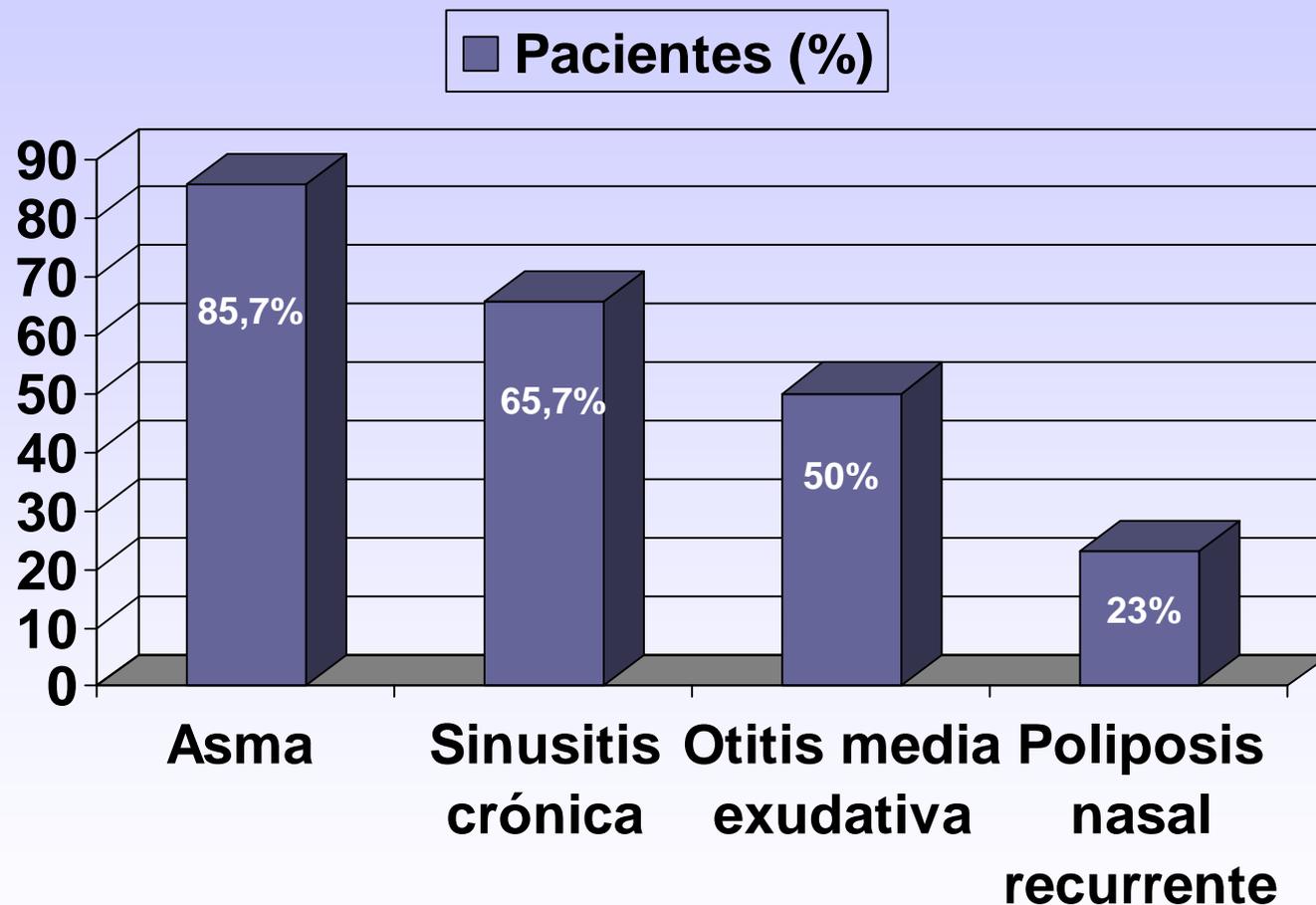
- **Pólenes** 63%
- **Ácaros** 12%
- **Epitelios** 11%
- **Hongos** 4%

- Asma bronquial

- **Pólenes** 52%
- **Ácaros** 18%
- **Epitelios** 16%
- **Hongos** 8%

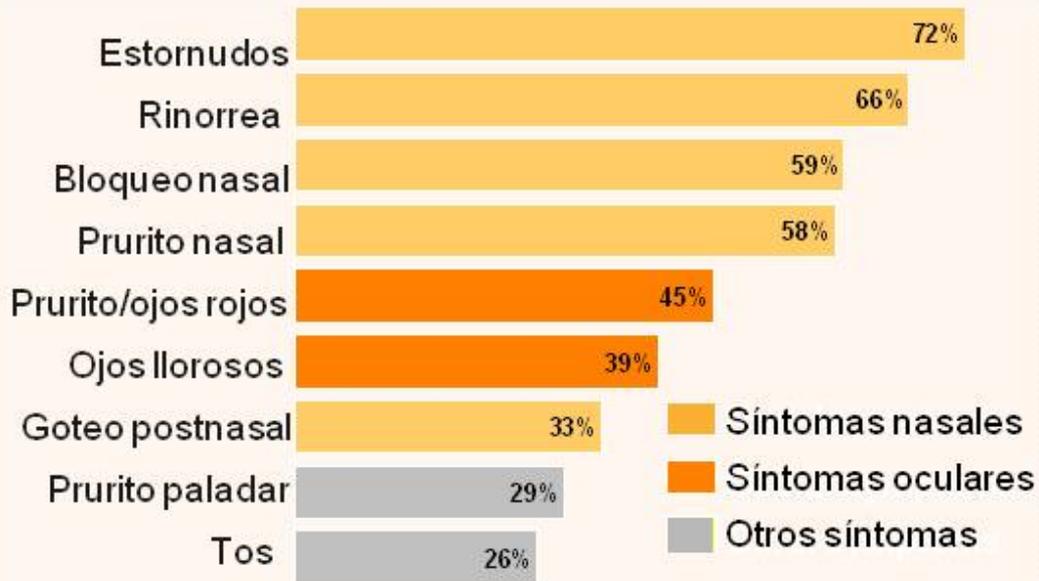


Comorbilidad de la rinitis alérgica



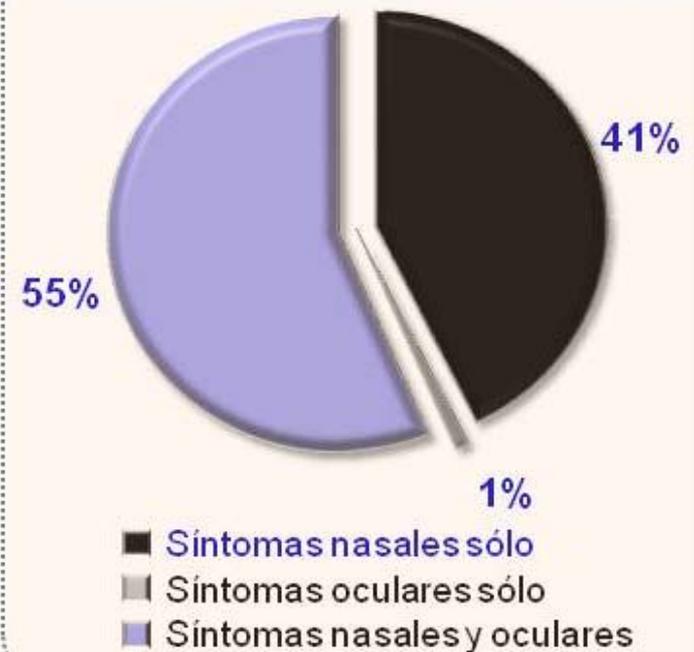
Impacto de los síntomas nasales y oculares en médicos de Atención Primaria (MAP)

Síntomas comunes en MAP antes de tomar medicación

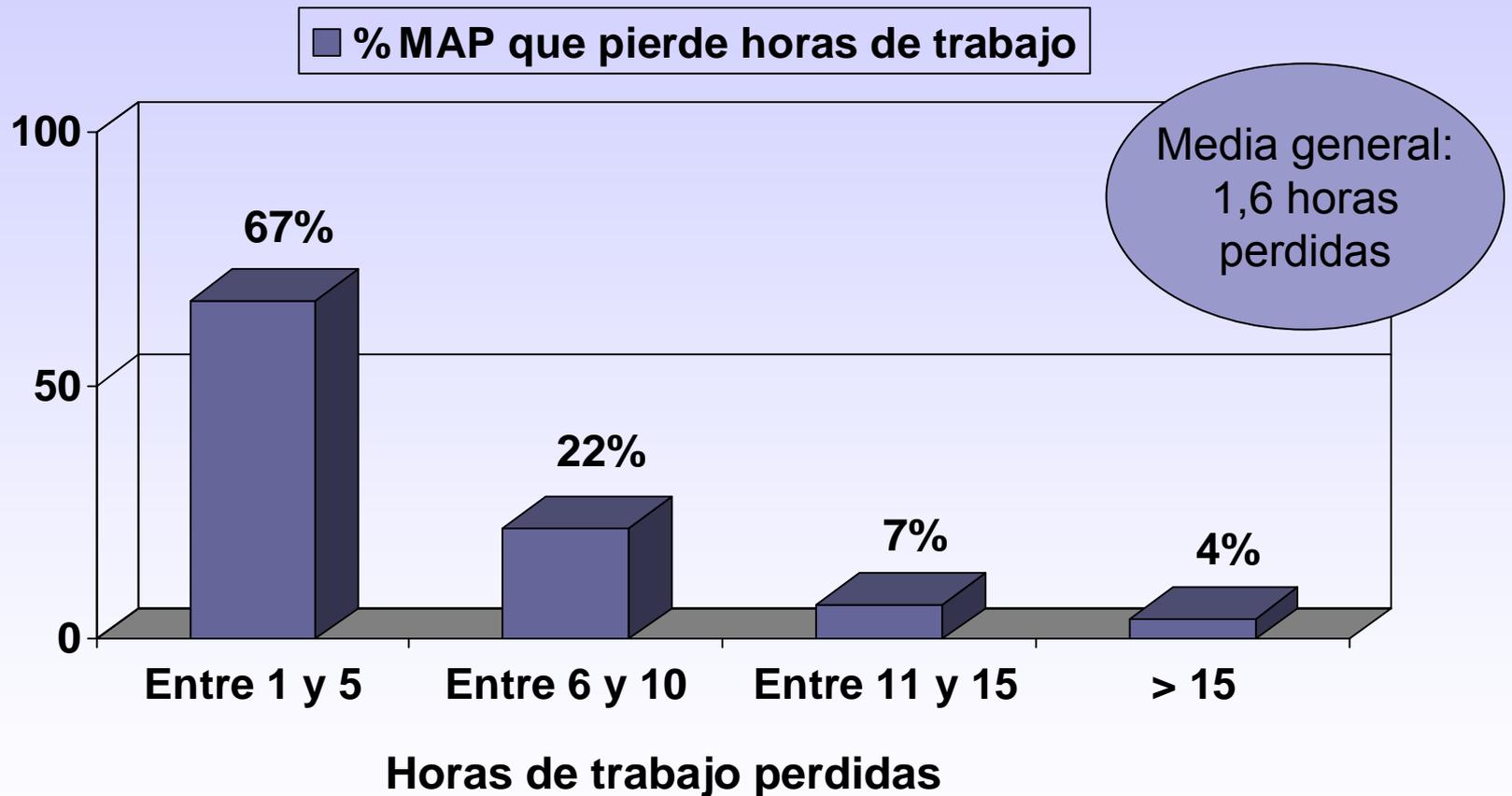


Base: pacientes RA (n=600)

Síntomas nasales y oculares en MAP



Horas de trabajo perdidas en una semana por médico de atención primaria con rinitis alérgica



Impacto de la RA en la vida diaria de los pacientes

SUEÑO Y CANSANCIO

- 46% de los pacientes se siente cansado
- 77% tiene problemas para quedarse dormidos.

- Scadding G *et al.* EAACI 2007, Abstract 1408.2.

AFECTACIÓN ACTIVIDADES VIDA DIARIA

-Reilly MC *et al.*

Clin Drug Invest 1996;11:278-8

-Tanner LA *et al.* Am JManag Care 1999;5 (Supl4):S235-S247

TURBACIÓN

- A los adolescentes les resulta embarazoso usar inhaladores.

-Marshall PS, Colon EA.

Ann Allergy, 1993;71:251-8

PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO Y LA ESCUELA

- $\leq 90\%$ efectividad en el trabajo
- $\leq 93\%$ rendimiento escolar

-Tanner LA *et al.* Am JManag Care 1999;5 (Supl4):S235-S247

- Blanco PD *et al.*

J Clin Epidemiol, 2001;54:610-8

- Juniper EF *et al.* JACI, 1994;93:413

APRENDIZAJE Y FUNCIONES CONGNITIVAS ALTERADAS

Marshall PS, Colon EA.

Ann Allergy, 1993;71:251-8

Impacto de la RA

Muchos pacientes permanecen sintomáticos a pesar de la polimedicación

En un estudio internacional reciente con 1.482 pacientes diagnosticados de rinitis alérgica que acuden tanto a atención primaria como especializada:

- El 43% de ellos usaban dos o más fármacos para tratar de alcanzar el control de sus síntomas nasales y oculares.
- Menos de un 10% de los pacientes que acudieron al médico estaban completamente libre de síntomas en las 4 semanas previas.

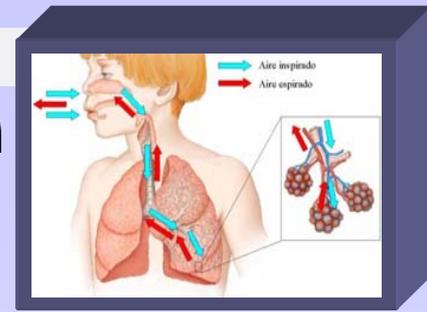


Impacto económico de la RA



- La RA asocia un importante impacto económico
- Costes patentes:
 - Visitas médicas, pruebas de laboratorio, medicación, inmunoterapia
- Costes ocultos del tratamiento:
 - Tratamiento de la comorbilidad, asma, infecciones del tracto respiratorio superior, sinusitis crónica...
- Costes indirectos:
 - Causa de pérdida importante de días laborables y de escuela

Posibles mecanismos de interrelación entre afectación nasal y de las VRI



- Obstrucción nasal → respiración bucal
- Inflamación crónica → disfunción mucosa VRA
- Alteración en la producción de óxido nítrico
- Reflejos naso-bronquiales
- Drenaje secreciones y mediadores de la inflamación
- Actividad inflamatoria sistémica iniciada en VRA que afectaría a VRI.



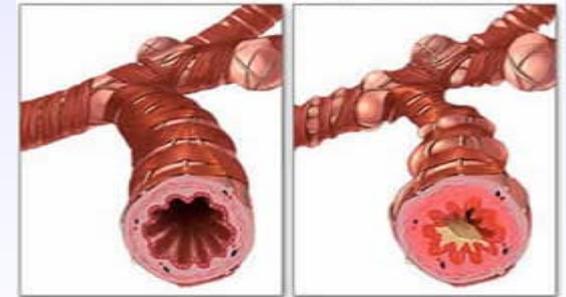
Inflamación nasal



Activación endotelial



Reclutamiento de células
Inflamatorias circulantes



Inflamación de las VRI



Aumento del número de células
Inflamatorias circulantes



Citoquinas



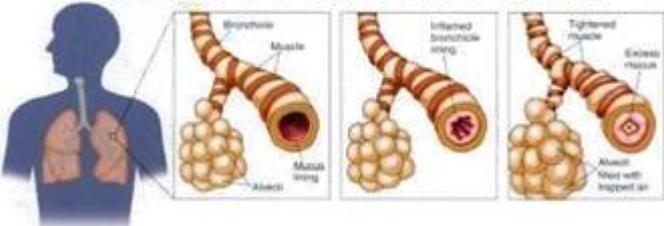
Activación de la
Médula ósea



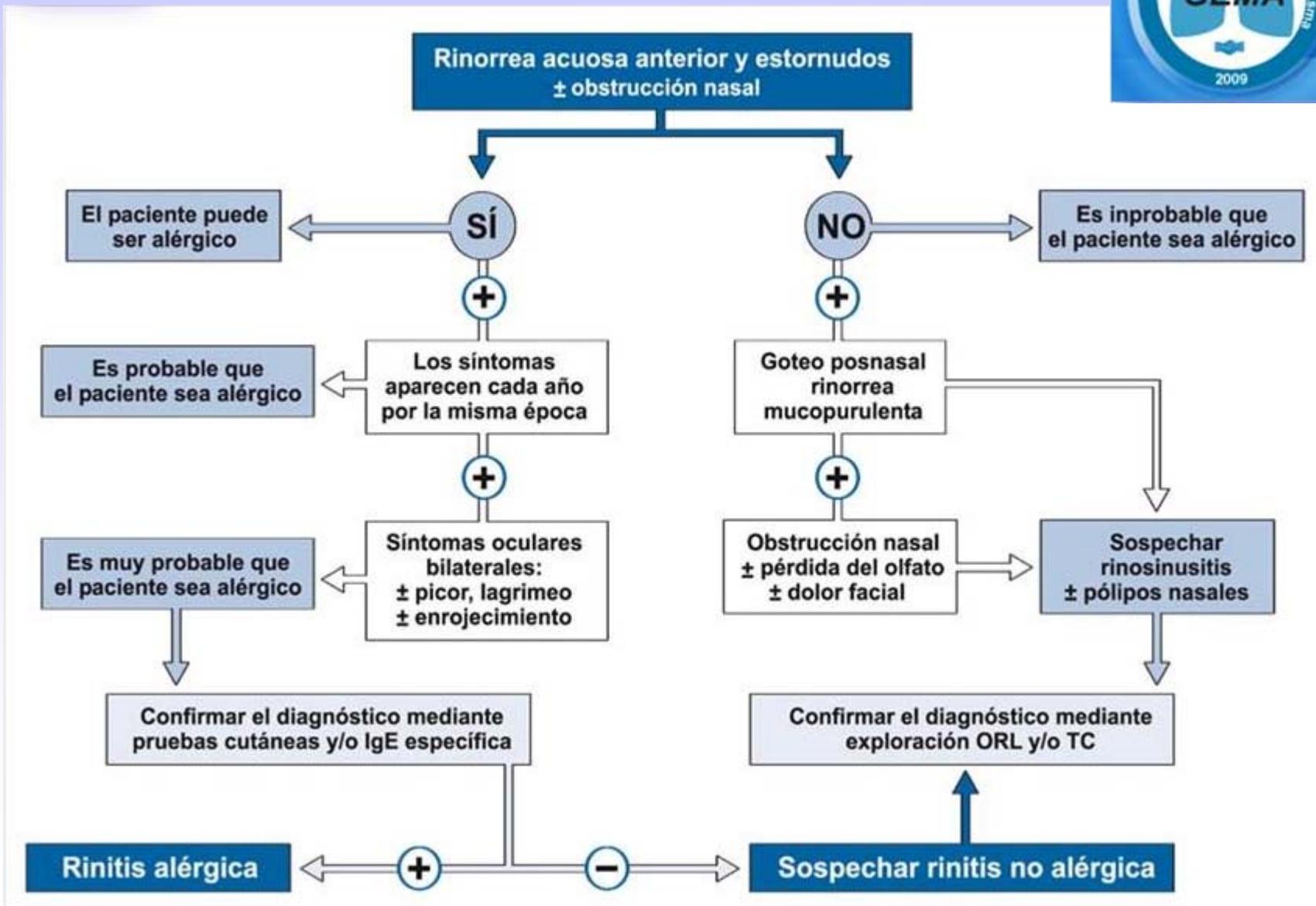
Espasmógenos



Broncoconstricción



RINITIS ALÉRGICA: DIAGNÓSTICO



RINITIS ALÉRGICA: TRATAMIENTO



PUNTOS CLAVE PARA EL TRATAMIENTO

- Educación del paciente
- Evitación de alérgenos y contaminantes
- Tratamiento farmacológico
- Inmunoterapia específica con alérgenos

ALGORITMO TERAPÉUTICO

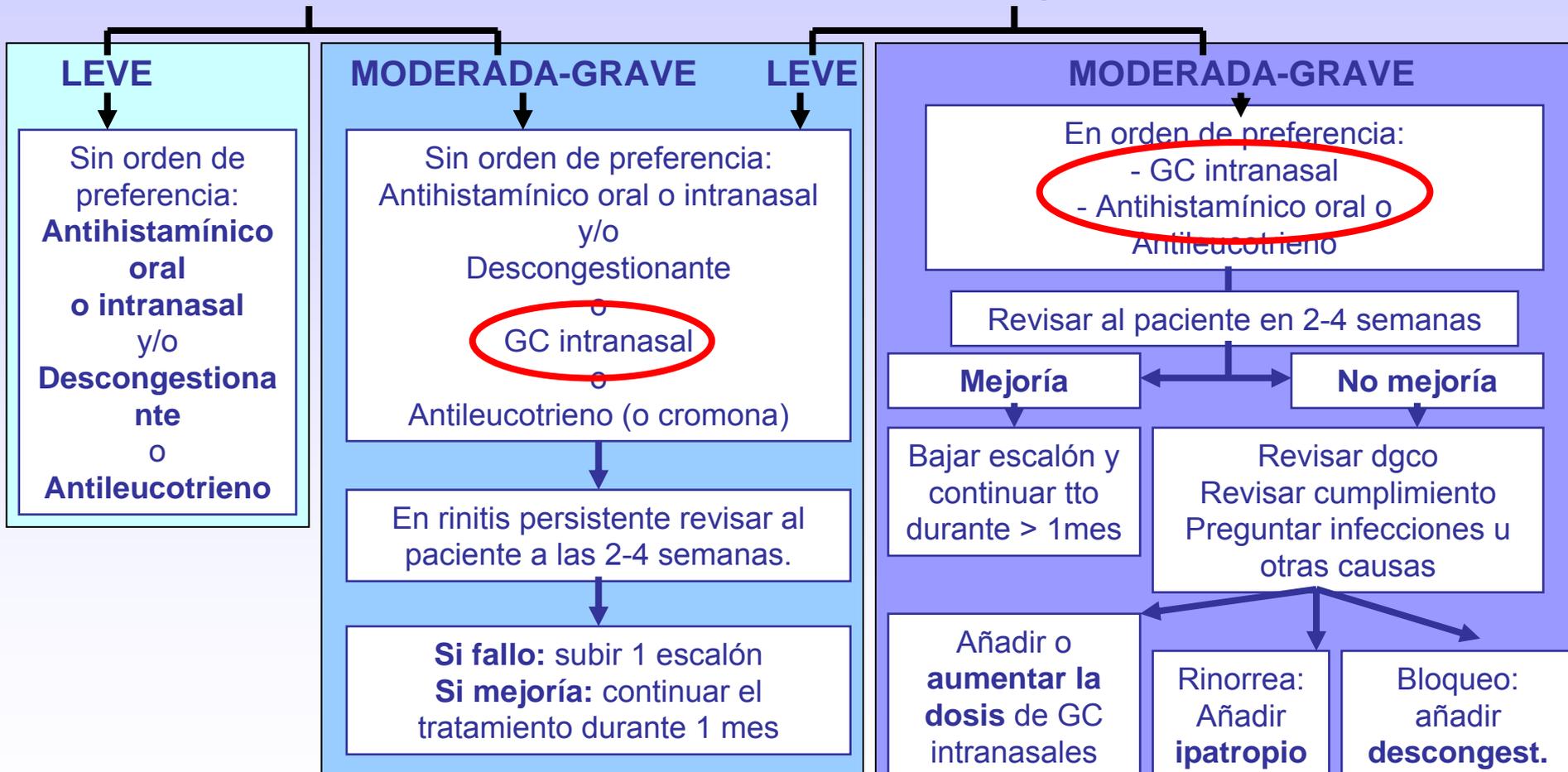


DIAGNÓSTICO DE RINITIS ALÉRGICA

Investigar la presencia de asma, sobre todo en pacientes con RA grave o persistente

Síntomas intermitentes

Síntomas persistentes



- La evitación de alérgenos e irritantes puede ser beneficiosa
- Si conjuntivitis, añadir: antihistamínico oral o antihistamínico ocular o cromoma ocular o SS
- Considerar inmunoterapia específica

OPCIONES TERAPÉUTICAS PARA LA RA: EFICACIA EN SÍNTOMAS NASALES Y OCULARES

Fármaco	Efectos sobre los síntomas				
	Estornudos	Rinorrea	Obstrucción nasal	Prurito nasal	Síntomas oculares
CIN	+++	+++	++	++	+
AH Oral	+++	+++	0 a +	+++	++
Descongestivo Intranasal	0	0	++	0	0
Cromona Intranasal	+	+	+	+	0
Anticolinérgico	0	+++	0	0	0
LTRAs	+	++	++	?	++

AH: antihistamínico. CIN: corticoide intranasal
 LTRA: antagonista del receptor de leucotrienos



RINITIS ALÉRGICA: TRATAMIENTO



BILASTINA (OBALIX®)

- Es un nuevo antihistamínico H1 no sedante, con alta especificidad por el receptor H1 y baja o ninguna afinidad por otros tipos de receptores ⁽¹⁾
- Está indicada para el tratamiento sintomático de la rinoconjuntivitis alérgica estacional y perenne y de la urticaria ⁽¹⁾. Alta eficacia.
- La dosis recomendada de bilastina es de 20 mg una vez al día ⁽¹⁾
- La bilastina debe tomarse en ayunas para conseguir una eficacia óptima ⁽¹⁾
- Inicio de la acción rápido (*aproximadamente 1 hora*) ⁽²⁾
- Duración de la acción larga (*al menos 24 horas*) ⁽¹⁾

1. Ficha técnica Bilastina

2. Bilastina. Resumen de las características del producto. Disponible en: <http://www.faes.es>

BILASTINA (OBALIX®)

- Impacto similar al placebo sobre la somnolencia ⁽¹⁾
- No es necesario ningún ajuste de dosis en insuficiencia hepática o renal ni en pacientes ancianos ⁽¹⁾.
- Sin interacciones farmacológicas clínicamente significativas (prácticamente el 95% de la dosis no se metaboliza) ⁽¹⁾
- No altera la función psicomotora cuando se administra con depresores del SNC ⁽¹⁾
- Propiedades antiinflamatorias in vitro ⁽²⁾
- No altera la capacidad de conducir ⁽¹⁾

CORTICOIDES INTRANASALES

- Los CIN son el tratamiento de primera línea de la RA moderada-grave¹
- Los CIN han demostrado ser más eficaces frente a los síntomas nasales de la RA que los antihistamínicos en varios estudios^{1,2,3}
- Los CIN pueden prevenir el desarrollo de trastornos comórbidos como el asma, la sinusitis u otitis media^{4,5}

¹ Bousquet J *et al.* Allergy Clin Immunol 2001;108 (Suppl 5): S147-S334

² Long A *et al.* Evidence Report/Technology Assessment Number 54, 2002

³ Ratner P *et al.* J Fam Pract 1998;47:118-25

⁴ Settipane RA. Allergy Asthma Proc 1999;20:209-13

⁵ Crystal-Peters J *et al.* J Allergy Clin Immunol 2002;109:57-62

LIMITACIONES DE LOS CORTICOIDES TÓPICOS NASALES “CLÁSICOS”

1. Los estudios con CIN han mostrado datos inconsistentes con respecto al alivio de los síntomas oculares¹
2. Limitaciones sensoriales de los CIN: aroma, sabor/retrogusto, salida de las fosas nasales, sensación en la nariz y en la garganta²
3. La percepción sensorial se asocia de manera significativa con el cumplimiento²
4. Los pacientes no siempre encuentran fáciles de utilizar los dispositivos actuales³
5. Beclometasona y otros antiguos CIN con elevada biodisponibilidad han demostrado que a altas dosis pueden suprimir el eje hipotálamo-hipofiso-suprarrenal y que podrían afectar el crecimiento en niños⁴

¹ Weiner JM *et al.* BJM, 1998;317:1624-9.

² Mahadevia P *et al.* Ann Allergy Asthma Immunol, 2004;93:345-50.

³ Southall J, Ellis C. Innov Pharma Tech, 2000;110-5.

⁴ Berger W. Paediatr Drugs, 2004;6:233-50.

PROPIEDADES DESEABLES EN UN NUEVO CORTICOSTEROIDE TÓPICO NASAL

1. Tratar tanto síntomas nasales como oculares
2. Proporcionar eficacia durante 24 horas
3. Alta selectividad por el receptor glucocorticoide (RG)
4. Gran afinidad por el RG
5. Rápido inicio de acción
6. Perfil favorable de seguridad y tolerabilidad
7. Dispositivo cómodo y fácil de usar.

FUORATO DE FLUTICASONA NASAL



- Mayor afinidad por el RG y eficacia antiinflamatoria.
- Prolongada duración de acción, baja disponibilidad y alta selectividad por el RG.
- Eficacia consistente frente a síntomas nasales y oculares en rinitis alérgica estacional.
- Eficacia frente a síntomas nasales y oculares en rinitis alérgica perenne.
- Perfil favorable de seguridad en adultos, adolescentes y niños.
- Dispositivo único con mecanismo lateral de activación, diseñado para facilitar el uso, con favorables propiedades sensoriales/organolépticas.

Fokkens W, Jogi R, Reinartz S *et al.* Allergy, 2007;62:1078-84
Meltzer EO, Stahlman JE, Leflein J *et al.* Clin Ther, 2008;30:271-9.
Vasar M, Houle PA, Douglass JA *et al.* Allergy Asthma Proc, 2008;29:313-21.
Berger WE, Godfrey JW; Slater AL *et al.* Exp Opin Drug Deliv, 2007;46:689-701.
Rodrigo GF, Neffen H. Clin Exp Allergy, 2010.
Keith PK, Scadding GK. Curr Med Res Opin, 2009;25:2021-41.

ANTIISTAMÍNICOS INTRANASALES:

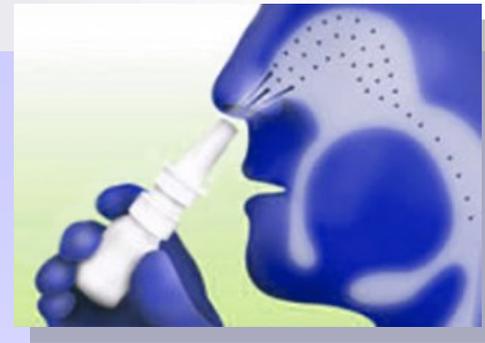


- **Sí** en adultos y niños con rinitis alérgica ESTACIONAL
- **No** en adultos y niños con rinitis alérgica PERSISTENTE MODERADA-GRAVE
- En el tratamiento de la rinitis alérgica es preferible usar tanto en adultos como en niños antihistamínicos orales, antes que antihistamínicos tópicos (intranasales)

ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE LEUCOTRIENOS:

- **Sí** en adultos y niños con rinitis alérgica ESTACIONAL
- **Sí** en niños preescolares con rinitis PERSISTENTE
- **No** en adultos con rinitis alérgica PERSISTENTE

CORTICOIDES INTRANASALES:



- **Sí** en adultos y niños con rinitis alérgica ESTACIONAL y PERSISTENTE
- Es el tratamiento de elección para la rinitis alérgica.
- En el tratamiento de la rinitis alérgica es preferible usar tanto en adultos como en niños corticoides intranasales, antes que antihistamínicos orales.

DESCONGESTIONANTES INTRANASALES:

- **Sí** en adultos con RA y síntomas de obstrucción nasal GRAVE, siempre en ciclos cortos (no más de 5 días) y siempre COMBINADO con otros fármacos.
- **No** en niños preescolares

CONCLUSIONES

- La RA es una enfermedad de alta prevalencia que se asocia a importantes trastornos comórbidos.
- Entre el 70-90% de los pacientes con asma tienen RA.
- La mayoría de los pacientes con RA padecen síntomas nasales y oculares a pesar del tratamiento y de la, a menudo, polimedicación.
- Muchos pacientes permanecen sintomáticos aunque tomen su medicación.
- La RA no controlada determina un impacto económico significativo y afecta sustancialmente a la calidad de vida de los pacientes.

Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 Revision

Jan L. Brożek, MD, PhD,^a Jean Bousquet, MD, PhD,^{b,c,d} Carlos E. Baena-Cagnani, MD,^e Sergio Bonini, MD,^{f,g} G. Walter Canonica, MD,^h Thomas B. Casale, MD,ⁱ Roy Gerth van Wijk, MD, PhD,^j Ken Ohta, MD, PhD,^k Torsten Zuberbier, MD,^l and Holger J. Schünemann, MD, PhD, MSc^a *Hamilton, Ontario, Canada, Montpellier, France, Córdoba, Argentina, Rome, Naples, and Genoa, Italy, Omaha, Neb, Rotterdam, The Netherlands, Tokyo, Japan, and Berlin, Germany*

Background: Allergic rhinitis represents a global health problem affecting 10% to 20% of the population. The Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines have been widely used to treat the approximately 500 million affected patients globally.

Objective: To develop explicit, unambiguous, and transparent clinical recommendations systematically for treatment of allergic rhinitis on the basis of current best evidence.

Methods: The authors updated ARIA clinical recommendations in collaboration with Global Allergy and Asthma European Network following the approach suggested by the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation working group.

Results: This article presents recommendations about the prevention of allergic diseases, the use of oral and topical medications, allergen specific immunotherapy, and complementary treatments in patients with allergic rhinitis as well as patients with both allergic rhinitis and asthma. The guideline panel developed evidence profiles for each recommendation and considered health benefits and harms, burden, patient preferences, and resource use, when appropriate, to formulate recommendations for patients, clinicians, and other health care professionals.

Conclusion: These are the most recent and currently the most systematically and transparently developed recommendations about the treatment of allergic rhinitis in adults and children. Patients, clinicians, and policy makers are encouraged to use these recommendations in their daily practice and to support their decisions. (*J Allergy Clin Immunol* 2010;126:466-76.)

Key words: AR, practice guideline

REVIEW/CONSULTATION GROUP

Agache I (Faculty of Medicine, Transylvania University, Brasov, Romania)

Ameille J (AP-HP, Unité de pathologie professionnelle, Hôpital Raymond Poincaré, Garches, France)

Bachert C (Upper Airway Research Laboratory, University Hospital Ghent, Belgium)

Baker A (Section of Allergy and Clinical Immunology, Department of Pediatrics and Child Health, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba, Canada)

RECOMENDACIONES FINALES



■ NO BANALIZAR LA RINITIS ALÉRGICA

- Es una importante enfermedad crónica de las vías respiratorias.
- Es un factor de riesgo para padecer asma.

■ RECOMENDACIONES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:

- Examinar a los pacientes con RA por si padecieran asma
- Evaluar a los pacientes asmáticos para detectar rinitis alérgica
- Utilizar una única estrategia para tratar de forma conjunta la enfermedad de las vías respiratorias superiores e inferiores.



**GRACIAS
POR SU
ATENCIÓN**



Tratamiento de mantenimiento del asma

