

Panfleto #13: Terapia anti-inflamatória de alívio (AIR)

Nos últimos anos, ocorreu uma mudança drástica na forma como encaramos o tratamento da asma. Este panfleto examinará essa nova abordagem ao alívio dos sintomas agudos da asma, sua lógica e seus benefícios. Ele é chamada de "Terapia inflamatória de alívio e conhecida como AIR, e mostrou ser eficaz na redução da frequência dos ataques de asma, incluindo ataques graves que exigem o uso de esteroides orais para o tratamento.

Por muitas décadas, nossa abordagem ao tratamento da asma envolvia medicamentos "controladores", que deviam ser tomados diariamente para prevenir e minimizar os sintomas da asma, e "medicamentos de alívio", um broncodilatador de ação rápida para aliviar os sintomas da asma, geralmente agindo em apenas alguns minutos. Algumas pessoas com sintomas ocasionais de asma poderiam ser tratadas apenas com um "medicamento de alívio rápido", como o albuterol (nomes comerciais: *ProAir*®, *Proventil*®, *Ventolin*®) ou levalbuterol (nome comercial: *Xopenex*®), tomados quando necessário para aliviar os sintomas (ou, por vezes, preventivamente, como antes da prática de exercícios). Outras pessoas com problemas mais graves de asma tomam um ou mais medicamentos diários para o controle da asma e, além disso, usam seu "medicamento de alívio rápido" sempre que necessário. O medicamento de alívio rápido é o broncodilatador: relaxa os músculos que envolvem os canais respiratórios, agindo rapidamente para expandir as vias aéreas e melhorar a respiração. Seu grande atrativo é sua ação quase imediata de alívio dos sintomas da asma. Sua desvantagem é que ele não faz nada para diminuir a frequência desses sintomas nem, em alguns casos, para evitar sua recorrência pouco tempo depois.

Lembre-se de que, na asma, a tendência dos músculos dos brônquios de se contraírem demais e com muita frequência tem como base uma inflamação persistente desses brônquios (ver [Panfleto #2: "O que se entende por 'inflamação' na asma?"](#) do Mass General Brigham Asthma Center). Os broncodilatadores de alívio rápido não fazem nada para tratar essa inflamação. Daí a ideia de desenvolver uma nova abordagem à medicação de alívio rápido. E se, a cada inalação de medicação broncodilatadora, também fosse administrado um esteroide anti-inflamatório? E se, quando os sintomas da asma estiverem se manifestando, for administrado um medicamento para relaxar os músculos bronquiais e um medicamento para aliviar a inflamação subjacente? Aqui entra a "terapia anti-inflamatória de alívio".

A necessidade dessa nova abordagem

Cerca de metade de todas as pessoas que sofrem de asma terá uma exacerbação ou "ataque" de asma no decorrer de um ano; e cerca de 10% terá um ataque grave a ponto de precisar

procurar atendimento em um pronto-socorro. Embora seja verdade que quanto mais grave ou mal controlada for a asma, maior será a probabilidade de sofrer um ataque de asma, mesmo as pessoas que têm apenas sintomas pontuais ou raros de asma podem sofrer ataques graves e potencialmente perigosos. Independentemente da gravidade da asma, continua sendo verdade que existe algum grau da inflamação asmática característica em todos os canais respiratórios. Sempre que você tiver sintomas de asma e precisar do broncodilatador de ação rápida para obter alívio, não seria bom tentar diminuir a inflamação com uma dose de medicamento anti-inflamatório? (um corticosteroide inalatório) (ver [Panfleto #4: "Asma e esteroides inalatórios"](#))? Para as pessoas que já estão tomando esteroides inalatórios diariamente, essa estratégia forneceria doses suplementares de esteroides quando os sintomas estivessem aumentando. Dessa forma, a dose do esteroide inalatório é titulada em função da gravidade dos sintomas: Quanto mais frequentemente você precisar do broncodilatador de alívio rápido, mais frequentemente estará administrando medicamentos anti-inflamatórios para acalmar o processo subjacente que está causando esses sintomas.

Como isso é feito?

Atualmente, existem três formas de oferecer terapia anti-inflamatória de alívio.

- Se você estiver usando um broncodilatador de ação rápida, como albuterol ou levalbuterol, e um esteroide inalatório separado, como beclometasona (*Qvar*®), budesonida (*Pulmicort*®), ciclesonida (*Alvesco*®), propionato de fluticasona (*Armonair*®) ou mometasona (*Asmanex*®), você pode simplesmente fazer uma ou duas inalações do seu inalador de esteroides toda vez que usar o broncodilatador de ação rápida para aliviar os sintomas (uma inalação de esteroide por cada inalação de broncodilatador). Simplesmente mantenha os 2 inaladores juntos o tempo todo, em uma bolsa ou amarrados com elásticos. Essa abordagem ao AIR foi chamada de "PARTICS", sigla em inglês para Pacient-Activated, Reliever-Triggered Inhaled Corticosteroid (corticosteroide inalatório ativado pelo paciente e acionado por medicamento de alívio). O uso de um inalador de esteroides separado com o broncodilatador de ação rápida funciona particularmente bem se você depender do broncodilatador *nebulizado* para obter alívio rápido; nesse caso, são recomendadas cinco inalações do inalador de esteroides a cada tratamento de nebulização do seu medicamento de alívio de ação rápida.
- Em 2023, foi lançado um novo inalador que combina um esteroide inalatório e o broncodilatador de ação rápida albuterol em cada inalação. Essa combinação de inalador de budesonida-albuterol – que contém a quantidade usual de albuterol em cada dose – é chamada de *Airsupra*® e deve ser administrada em 2 inalações para o alívio dos sintomas, conforme necessário. Com esse dispositivo, você recebe automaticamente uma dose de medicamento anti-inflamatório toda vez que você tratar o espasmo dos músculos brônquicos com um broncodilatador. Como contém um esteroide inalatório, é uma boa ideia lavar a boca com água após cada uso, para minimizar infecção por levedura na boca ou na garganta. Seu uso foi aprovado pela Food and Drug

Administration para pessoas com 18 anos de idade ou mais. A dose diária máxima recomendada é de 6 doses (12 inalações) durante 24 horas.

- Está disponível outro inalador que combina um esteroide inalatório e um broncodilatador de ação rápida. Ele difere da combinação de budesonida-albuterol referida acima pelo fato de o broncodilatador desse inalador combinado, chamado formoterol, ter um efeito consideravelmente mais duradouro do que o albuterol, com duração de aproximadamente 12 horas. Quando usado duas vezes ao dia, proporciona o alargamento permanente dos brônquios ("broncodilatação"). Como resultado, foi introduzido pela primeira vez em combinação com um esteroide inalatório (budesonida ou mometasona) como um medicamento de manutenção regular para pessoas com asma moderada, devendo ser administrado diariamente, duas vezes ao dia, para controle dos sintomas. No entanto, o formoterol também atua rapidamente, tão rápido como o albuterol, pelo que pode ser usado para o alívio rápido dos sintomas. Na Europa, em outras partes do mundo e cada vez mais nos Estados Unidos, é prescrito um inalador combinado de budesonida-formoterol (*Breyna*®, *Symbicort*®) para asma leve e intermitente. Algumas pessoas com asma leve a quem foram prescritos esteroides inalatórios diários e albuterol em caso de necessidade, o uso de apenas um inalador de budesonida-formoterol, administrado conforme necessário, provou ser um substituto eficaz e desejável.

Outras pessoas com problemas mais graves de asma, que usam o inalador combinado de budesonida-formoterol duas vezes ao dia, também podem usar seu inalador de budesonida-formoterol para alívio rápido dos sintomas, implementando assim a estratégia de terapia anti-inflamatória de alívio usando um único inalador. Essa abordagem terapêutica, que usa o inalador de budesonida-formoterol tanto para a manutenção diária quanto para o alívio rápido dos sintomas e evita a necessidade de um inalador de albuterol separado, tem sido chamada de SMART, a sigla inglesa para Single-Inhaler for Maintenance and Reliever Therapy (inalador único para terapia de manutenção e alívio). Assim como no caso do inalador de budesonida-albuterol, a dosagem diária máxima recomendada da combinação budesonida-formoterol é de 6 doses (12 inalações) em 24 horas.

Quais são os benefícios?

O mais importante é que o uso de terapia anti-inflamatória de alívio reduz a probabilidade de um ataque de asma, incluindo (especialmente) ataques de asma graves que exigem atendimento de emergência e um curso de prednisona ou outro esteroide oral para tratamento. Esse benefício foi demonstrado em vários estudos de pesquisa cuidadosamente realizados em pessoas com diferentes graus de asma. Muitos pacientes relatam uma maior satisfação com o controle da asma quando usam terapia anti-inflamatória de alívio. Algumas pessoas apreciam a conveniência de ter um único inalador que pode ser usado tanto para a terapia de manutenção diária quanto

para o alívio rápido dos sintomas, conforme necessário. Outras pessoas com asma relativamente leve ficam satisfeitas por substituir o requisito de uso diário de esteroides inalatórios por um medicamento que podem usar somente quando necessário, com base nos sintomas.

Outras considerações

A implementação da terapia anti-inflamatória de alívio apresenta alguma desvantagem em potencial? Sim. Podemos considerar o custo dos inaladores específicos, o aumento do risco de irritação na garganta e/ou infecções pelo uso de um esteroide inalatório e a falta de utilidade para o subconjunto de pessoas com asma que não se beneficiam significativamente da ação dos esteroides inalatórios.

A terapia anti-inflamatória de alívio é segura na gravidez e durante a amamentação? Sim. Os medicamentos são seguros para a mãe e para o feto e, enquanto estratégia de medicação que reduz o risco de ataques de asma, não são apenas seguros, mas também desejáveis.

A medicação anti-inflamatória de resgate pode ser usada antes dos exercícios, como o albuterol ou o levalbuterol, para prevenir os sintomas de asma induzidos por exercícios? Sim. Embora um esteroide inalatório não seja necessário nessa circunstância, a terapia anti-inflamatória de alívio fornecida pela combinação de inaladores esteroides-broncodilatadores será eficaz para atenuar o efeito que os exercícios podem ter sobre os sintomas da asma. Se você se exercita com frequência (ou seja, várias vezes por semana ou com maior frequência) e não precisa de medicação broncodilatadora a não ser para prevenção de sintomas induzidos por exercícios, é recomendável discutir com seu médico se um inalador broncodilatador sem esteroide seria mais adequado para uso antes dos exercícios.

Em um ataque de asma agudo, é seguro administrar 4 inalações de cada vez de terapia anti-inflamatória de alívio combinada, como se faz com um inalador de albuterol? Sim. As inalações adicionais de medicação esteroide podem ser úteis para atenuar o ataque agudo. Tente limitar a dose diária total a 12 inalações.

Se eu estiver usando meu inalador de albuterol 4 vezes ao dia regularmente, posso substituí-lo por uma combinação de inalador e terapia anti-inflamatória de alívio 4 vezes ao dia? Não. Não se deve tomar albuterol ou levalbuterol continuamente. Ele deve ser tomado somente quando necessário, para alívio dos sintomas ou antes da prática de exercícios. Não há benefício em tomar albuterol regularmente. Da mesma forma, a terapia anti-inflamatória de alívio deve ser administrada somente quando necessário, com base nos sintomas.