

DESCONGESTIONANTES NASAIS

Prof.^a TERESA CRISTINA DALLA COSTA e
Prof.^a Dr.^a VALQUIRIA LINCK BASSANI

As fossas nasais possuem funções de extrema importância na purificação, umidificação e aquecimento do ar que será conduzido aos pulmões. O desconforto causado pela sua obstrução é o principal fator de busca de diagnóstico pelos pacientes ou de automedicação. A obstrução nasal pode ter causas diversas: presença de tumores, desvios e espessamento de septo, atresia coanal (ausência de abertura naso-faríngea), pólipos, hipertrofia dos cornetos e adenóides, presença de corpos estranhos, hipotireoidismo, gravidez, ingestão de substâncias tais como bloqueadores adrenérgicos e estrógenos e rinites.

As rinites constituem-se, no entanto, uma das mais freqüentes causas de obstrução nasal. Caracterizam-se pela congestão nasal decorrente da inflamação da mucosa nasal e pela secreção abundante de muco.

As rinites podem ser de origem infecciosa, química, vasomotora ou alérgica.

A utilização de soluções salinas na desobstrução nasal em quadros de rinite constitui-se a indicação mais segura por sua inoqüidade e compatibilidade com o trato nasal. No entanto, sua ação resume-se à drenagem da secreção, não aliviando totalmente o desconforto da congestão.

O exemplo mais comum de rinite infecciosa viral é a que se manifesta no resfriado comum. Neste caso, a congestão nasal pode ser aliviada com o uso de medicamentos contendo substâncias vasoconstritoras, administrados topicamente pela via nasal, ou de forma sistêmica pela via oral. Sua dispensação deve ser obrigatoriamente precedida de investigação sobre o estado físico geral do paciente, tendo presente as contra-indicações e efeitos colaterais decorrentes de sua utilização: tópicos: desconforto e secura nasal,

insônia e irritabilidade; sistêmicos: hipertensão, taquicardia, arritmia, nervosismo, insônia e dor de cabeça.

Os descongestionantes nasais são contra-indicados para crianças com menos de 7 anos de idade. Pessoas idosas e crianças maiores podem apresentar efeitos sistêmicos durante o uso tópico destes medicamentos; hipotermia, depressão do sistema nervoso central e coma.

Os descongestionantes nasais podem ser utilizados durante um período máximo de 7 dias. Sua utilização prolongada pode desencadear o fenômeno de taquifilaxia e efeito rebote.

As rinites alérgicas afetam uma grande fração da população co-existindo freqüentemente com outras doenças como asma e dermatite atópica. Resultam da hipersensibilidade a certas substâncias através de uma resposta excessiva do sistema imunitário.

Encontrando pela primeira vez uma substância estranha (alergeno) os linfócitos B produzem anticorpos IgE que se fixam nos mastócitos e basófilos.

Se a mesma substância é encontrada posteriormente, o alergeno liga-se aos anticorpos IgE dos mastócitos e basófilos, desencadeando um processo chamado "degranulação" onde o conteúdo de grânulos intracelulares dos mastócitos e basófilos são liberados da célula, neste conteúdo granular estão contidos mediadores como a histamina e o fator eosinófilo quimiostático (FEQ-A). Entre os mediadores primários da reação imunitária tipo I a histamina é o único que pode ser antagonizado farmacologicamente, merecendo portanto atenção especial.

A ocupação dos receptores H1 pela histamina desencadeia os seguintes efeitos:

— aumento da permeabilidade epitelial, permitindo que o alergeno seja exposto a um número crescente de

mastócitos e basófilos nos tecidos mais profundos, promovendo uma liberação ainda maior de histamina;

— vasodilatação local e formação de edema;

— ativação do nervo posterior aferente que inicia um efeito arco-reflexo parassimpático, resultando em espirros.

Os alergenos são de origem diversa: partículas suspensas no ar podendo ser liberadas pelas plantas (pólen), esporos de fungos, ácaros, pêlos e plumas de animais.

Diagnosticada a rinite alérgica, ela poderá ser tratada de duas formas: evitar contato com o alergeno (freqüentemente) adotar uma terapia farmacológica. Anti-histamínicos sistêmicos, administrados pela via oral, são freqüentemente os primeiros recomendados para o tratamento da rinite alérgica.

Os anti-histamínicos não bloqueiam a liberação de Histamina dos mastócitos e basófilos mas competem com a mesma pela ocupação dos receptores H1, antagonizando seus efeitos fisiológicos.

Desta forma, os anti-histamínicos previnem melhor do que combatem sintomas que já se manifestaram. Por esta razão, doses crônicas são preferíveis às doses intermitentes. Se for possível prever o caráter sazonal da rinite alérgica, o tratamento crônico pode ser instituído uma ou duas semanas antes da estação na qual começa a se manifestar os sintomas.

O aconselhamento farmacêutico na dispensação de anti-histamínicos deve considerar a sua indicação ao paciente e os efeitos colaterais das diferentes substâncias, sendo os de escolha os que produzam menor sedação e sonolência.

O paciente deve ser alertado sobre os possíveis efeitos colaterais, devendo evitar atividades que exijam atenção e sobre as interações com depressores do sistema nervoso central e álcool.

Outras terapias farmacológicas podem ser adotadas no alívio da congestão nasal como a utilização intranasal de glico-corticóide ou cromoglicato de sódio. Em ambos os casos, a indicação médica é indispensável.

No primeiro caso é importante advertir o paciente da importância da manutenção do tratamento (até 2 a 3 semanas), mesmo que resposta imediata não seja obtida. Na utilização de cromoglicato o alívio dos sintomas são obtidos após 4 semanas de tratamento. Em ambos os casos o tratamento não deve ser intermitente. O paciente deve ser também orientado sobre o modo correto de administração: agitar bem a embalagem, tampar uma narina com o dedo inserindo o frasco na outra narina, aspirar ao mesmo tempo em que a dose é aplicada. O prin-

cipal efeito colateral do glicocorticóide e do cromoglicato de sódio intranasais é a irritação local.

Os glicocorticóides também podem apresentar, mesmo que raramente, supressão adrenal e candidíase local.

Concluindo, a procura de medicamentos pelos pacientes para o tratamento da congestão nasal é bastante freqüente. O farmacêutico, pela avaliação da gravidade dos sintomas, pode aconselhar o uso de um medicamento ou encaminhar o paciente ao médico. Se este for portador de prescrição médica, o farmacêutico deverá investigar se o paciente não está tomando outra medicação ou se encontra-se entre os casos de contra-indicação não informada ao médico.

Tendo sempre em mente que a segurança na utilização de um medicamento está intimamente ligada ao seu uso correto, o atendimento farmacêutico deverá ser acompanhado de todas as informações inerentes ao medicamento dispensado e a sua forma de administração.

Caro Colega,

Você está convidado a colaborar com a INFARMA:

- 1 — escrevendo artigos e divulgando informações sobre tema de seu domínio;
- 2 — sugerindo temas que julge importantes para nossa formação geral;
- 3 — indicando pessoas que possam escrever sobre assuntos de nosso interesse.