

Estratégias para o tratamento da rinossinusite crónica com pólipos nasais: conhecimentos especializados na otimização dos cuidados

Um debate do painel de especialistas gravado em setembro de 2021

Renúncia de responsabilidade

- *Os produtos não aprovados ou as utilizações não aprovadas de produtos aprovados poderão ser debatidos pelo corpo docente; estas situações poderão refletir o estatuto de homologação em uma ou mais jurisdições*
- *O corpo docente que faz esta apresentação foi aconselhado pela touchIME a garantir que revelam tais referências feitas relativamente à utilização não rotulada ou não aprovada*
- *A touchIME não endossa nem sugere implicitamente a utilização de produtos ou utilizações não aprovados em virtude da menção de tais produtos ou utilizações nas suas atividades*
- *A touchIME não aceita qualquer responsabilidade por erros ou omissões*

Painel de especialistas



Prof.ª Claire Hopkins

King's College London
Londres, Reino Unido



Prof. Claus Bachert

Hospital Universitário de Ghent
Ghent, Bélgica



Prof. Martin Desrosiers

Universidade de Montreal
Montreal, Quebec, Canadá



Ordem de trabalhos

Desafios no diagnóstico da CRSwNP

O tratamento da CRSwNP e o problema da recorrência da doença

As implicações de dados clínicos recentes para a utilização de agentes biológicos na CRSwNP

Desafios no diagnóstico da CRSwNP

Prof.^a Claire Hopkins

King's College London
Londres, Reino Unido



Características clínicas da CRSwNP e asma

CRS^{1,2}

- Bloqueio nasal
- Sensação de olfato afetada
- Distúrbio do sono/fadiga
- Rinorreia mucopurulenta
- Gotejamento pós-nasal
- Dor facial
- Dor de cabeça

CRSsNP **CRSwNP**

Gravidade dos sintomas

Inflamação das vias aéreas superiores



Inflamação das vias aéreas inferiores

Asma³

- Pieira
- Falta de ar
- Aperto no peito
- Tosse
- Limitação do fluxo de ar expiratório



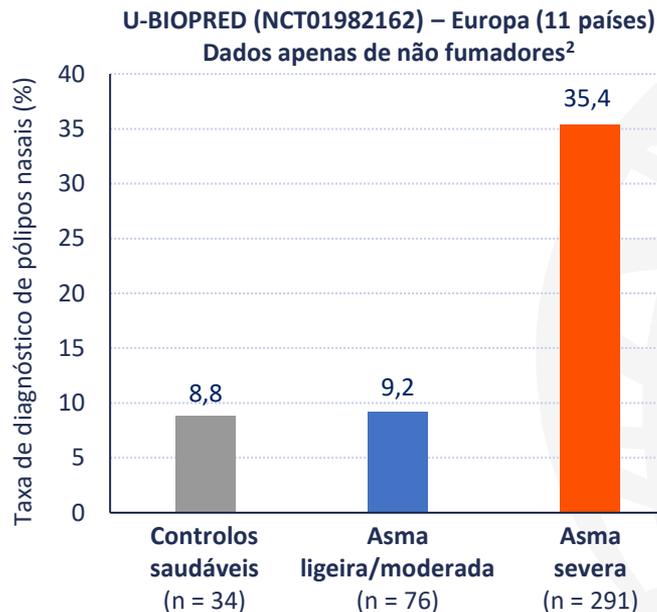
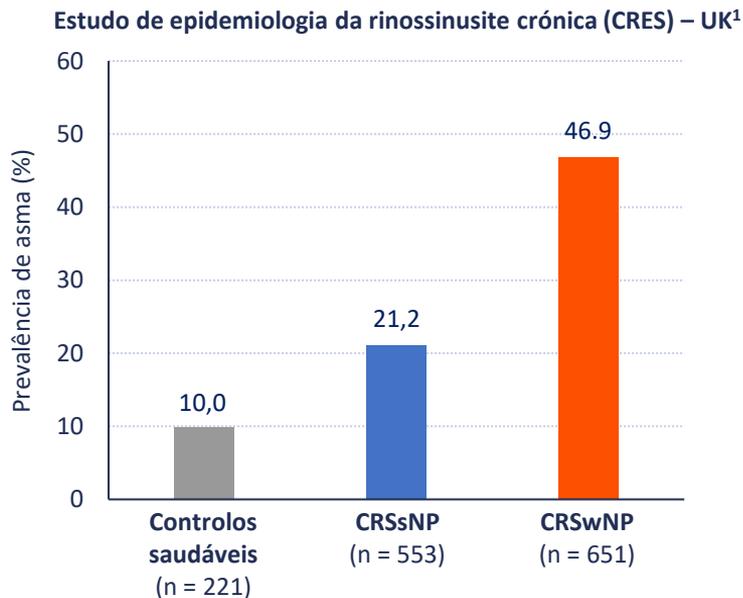
A CRSwNP e a asma partilham mecanismos patofisiológicos subjacentes comuns¹

CRS, rinosinusite crónica; CRSsNP, CRS sem pólipos nasais; CRSwNP, CRS com pólipos nasais.

1. Fokkens WJ, et al. *Allergy*. 2019;74:2312–19; 2. Chen S, et al. *Curr Med Res Opin*. 2020;36:1897–911; 3. Global Initiative for Asthma report, 2021.

Disponível em www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf (acedido a 19 de agosto de 2021).

A comorbidade da CRSwNP e da asma



- Existe uma elevada prevalência de asma em doentes com CRSwNP¹
- Em doentes com asma, a gravidade da doença está associada ao aumento do risco de desenvolvimento de pólipos nasais²

CRSsNP, rinosinusite crónica sem pólipos nasais; CRSwNP, rinosinusite crónica com pólipos nasais.

1. Philpott CM, et al. *Respir Res.* 2018;19:129; 2. Shaw DE, et al. *Eur Respir J.* 2015;46:1308–21.

Ensaio clínico listado pelo seu identificador em: [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) (acedido a 17 de setembro de 2021).

O tratamento da CRSwNP e o problema da recorrência da doença

Prof.^a Claire Hopkins

King's College London
Londres, Reino Unido



Tratamento da CRSwNP e recorrência da doença

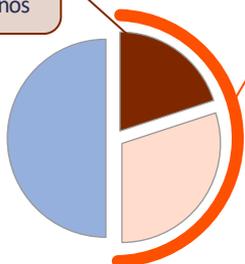
Tratamento stepwise para CRSwNP



Incapacidade de alcançar o controlo da doença

20% dos doentes são submetidos a cirurgia de revisão no prazo de 5 anos

50% dos doentes apresentam recorrência no prazo de 5 anos



Recorrência da doença

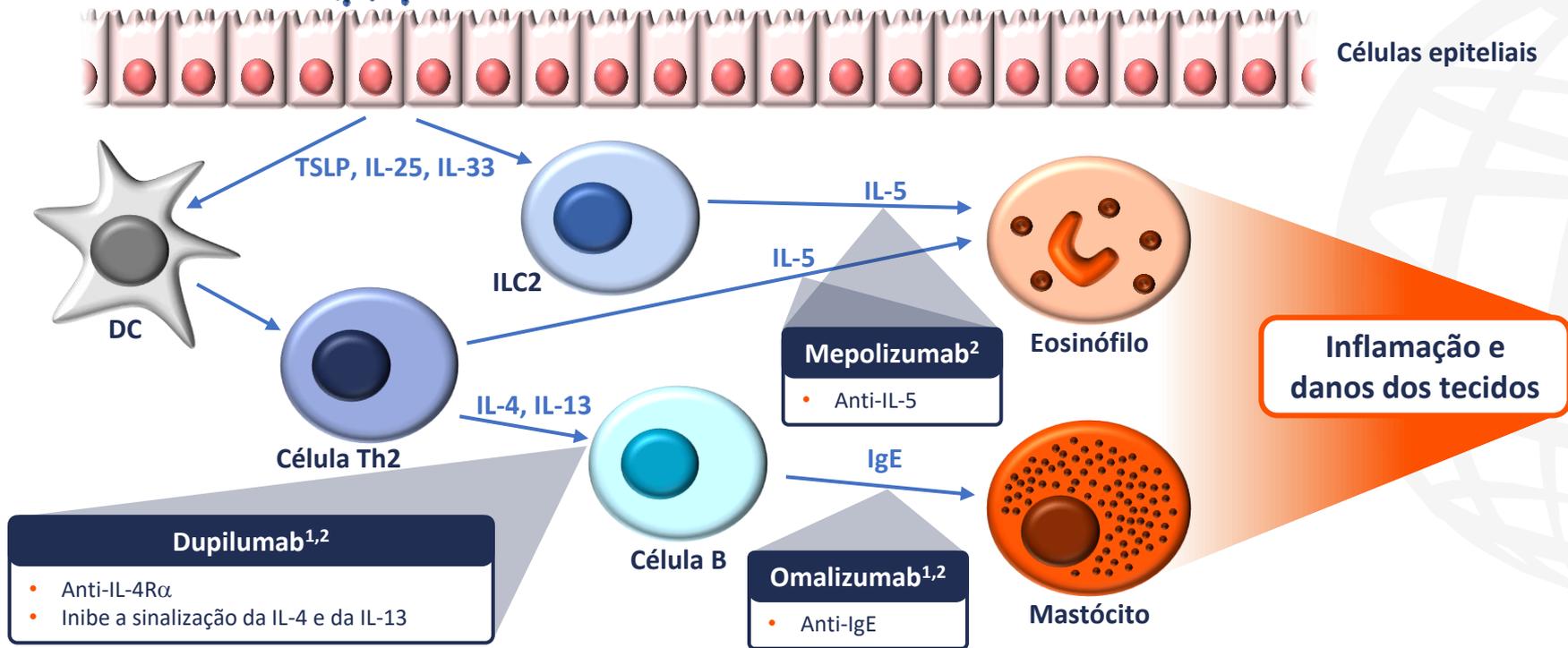
Considerações para o tratamento biológico

- Evidência de inflamação de tipo 2
- Necessidade de corticosteroides sistémicos (≥ 2 ciclos no ano passado)
- Qualidade de vida severamente afetada
- Perda significativa de olfato
- Asma comórbida

Dupilumab ou omalizumab

Agentes biológicos direcionados à inflamação de tipo 2 na CRSwNP

Alergénios ou patogénicos



CRSwNP, rinosinusite crónica com pólipos nasais; DC, Célula dendrítica; IgE, imunoglobulina E; IL, interleucina; IL-4R α , recetor alfa IL-4; ILC2, célula linfóide inata tipo 2; Th2, T auxiliar 2; TSLP, linfopoiétina estromal tímica.

1. Hulse KE, et al. *Clin Exp Allergy*. 2015;45:328–46; 2. Ahern s, Cervin A. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:95.

As implicações de dados clínicos recentes para a utilização de agentes biológicos na CRSwNP

Prof.^a Claire Hopkins

King's College London
Londres, Reino Unido



Agentes biológicos emergentes para CRSwNP: resumo dos dados do RCT

Mepolizumab (anti-IL-5)¹

SYNAPSE (NCT03085797), fase III



N = 407

- Pacientes adultos
- Pólipos nasais recorrentes, refratários, graves e bilaterais

NPS melhorou na semana 52

A obstrução nasal (VAS) melhorou entre as semanas 49 e 52

NPS

VAS

-0,73 (p < 0,0001)

-3,14 (p < 0,0001)

Mepolizumab em comparação com placebo

Benralizumab (anti-IL-5Rα)²

OSTRO (NCT03401229), fase III



N = 410

- Pacientes adultos
- CRSwNP grave
- Sintomático apesar do nível de cuidados

NPS melhorou às semanas 40 e 56

NPS

(p < 0,005 e p < 0,05)

Benralizumab em comparação com placebo

Tezepelumab (anti-TSLP)³

Análise *Post hoc* da PATHWAY (NCT04851964), fase IIb



n = 82

- N = 550 doentes adultos com asma grave
- 15,2% da população do estudo tinha pólipos nasais

Redução AAAER comparável às 52 semanas

Doentes com pólipos nasais

Doentes sem pólipos nasais

AAER

AAER

-75%

-73%

Tezepelumab em comparação com placebo

AAER, taxa anual de exacerbação da asma; CRSwNP, rinosinusite crónica com pólipos nasais; IL, interleucina; IL-5Rα, recetor alfa IL-5; NPS, pontuação dos pólipos nasais; RCT, ensaio controlado aleatorizado; TSLP, linfopoiétina estromal tímica; VAS, escala visual analógica.

1. Han C, et al. *Lancet Resp Med.* 2021; doi: 10.1016/S2213-2600(21)00097-7; 2. Bachert C, et al. Apresentado no EAACI Hybrid Congress 2021; resumo n.º 887;

3. Emson C, et al. *J Asthma Allergy.* 2021;14:91–9.

Ensaio clínico listado pelos respetivos identificadores em: ClinicalTrials.gov (accedido a 17 de setembro de 2021).

Agentes biológicos emergentes para CRSwNP: RCTs de fase III em curso

