

CAPÍTULO 5

RINITE ALÉRGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.3771102410125>

Data de aceite: 11/12/2024

Laura Garcia

Fundação Educacional do Município de
Assis, Assis – SP
<https://orcid.org/0009-0009-2328-50492>

Joyce Nunes Vieira

Fundação Educacional do Município de
Assis, Assis – SP
<https://orcid.org/0009-0002-2914-6284>

Aldo Lucas Mobrizi Gabrigna

Universidade do Oeste Paulista
Presidente Prudente – SP
<https://orcid.org/0009-0001-8117-930X>

Antônio Torino Garcia

Fundação Educacional do Município de
Assis, Assis – SP
<https://orcid.org/0009-0007-1117-7812>

Barbara Tunes Bianchini

Centro Universitário Barão de Mauá
Ribeirão Preto – SP
<https://orcid.org/0009-0001-9778-9102>

Matheus Leite Beneli

Fundação Educacional do Município de
Assis, Assis – SP
<https://orcid.org/0009-0001-1432-2233>

Yasmin Sabeh Samaan

Fundação Educacional do Município de
Assis, Assis – SP
<https://orcid.org/0009-0009-4645-5733>

Guilherme Enrico Gasparini

Fundação Educacional do Município de
Assis, Assis – SP
<https://orcid.org/0009-0004-1447-5039>

Larissa Silva Matiolli Martins

Fundação Educacional do Município de
Assis, Assis – SP
<https://orcid.org/0009-0001-8447-2173>

Marina Carbone

Fundação Educacional do Município de
Assis, Assis – SP
<https://orcid.org/0009-0003-8946-8899>

Luís Henrique Lima Negro

Fundação Educacional do Município de
Assis, Assis – SP
<https://orcid.org/0009-0008-2164-8515>

Antônio Augusto Ribeiro Antunes

Fundação Educacional do Município de
Assis, Assis – SP
<https://orcid.org/0009-0007-9683-8308>

RESUMO: A rinite alérgica é uma reação do sistema imunológico a substâncias geralmente inofensivas, como pólen, poeira, pelos de animais e ácaros. Ela ocorre quando o corpo de indivíduos sensíveis libera substâncias inflamatórias em resposta a esses alérgenos, causando sintomas como congestão nasal, coriza, espirros e prurido [1,2]. O processo é mediado por várias citocinas, como IL-4, IL-5 e IL-13, que intensificam a inflamação nas vias respiratórias. A condição pode ser sazonal ou persistente, dependendo dos alérgenos presentes no ambiente [1,2]. Com uma prevalência de cerca de 20% da população mundial, a rinite alérgica afeta pessoas de todas as idades, sendo mais comum em crianças e adolescentes, mas podendo persistir na vida adulta [2,3,4]. A condição é frequentemente subdiagnosticada, especialmente em regiões com limitado acesso a cuidados médicos. Fatores genéticos desempenham um papel significativo, já que indivíduos com histórico familiar de doenças alérgicas têm maior propensão a desenvolver a rinite alérgica [2,3,4]. Além do desconforto causado pelos sintomas, a rinite alérgica pode afetar gravemente a qualidade de vida do paciente. Dificuldades para dormir, queda no desempenho acadêmico e profissional e maior absenteísmo escolar ou no trabalho [5,6]. A rinite também pode predispor os pacientes a complicações, como asma, sinusite crônica e otite média, tornando o manejo adequado essencial para prevenir agravos. Estratégias de prevenção e tratamento eficazes são fundamentais para melhorar a vida dos pacientes e evitar a progressão para doenças respiratórias mais graves [5,6]. O diagnóstico da rinite alérgica é complexo e envolve a avaliação dos sintomas, histórico médico e exames clínicos. Testes alérgicos, como o teste de picada cutânea e a medição dos níveis de IgE específica no sangue, são cruciais para identificar os alérgenos responsáveis pelos sintomas [5,6]. Um diagnóstico preciso é vital para diferenciar a rinite alérgica de outras condições respiratórias com sintomas semelhantes, como resfriados ou sinusites. A identificação dos alérgenos específicos permite ao médico elaborar um plano de tratamento direcionado e eficaz [5,6]. O tratamento da rinite alérgica inclui várias abordagens, como a evitação de alérgenos, o uso de medicamentos, como anti-histamínicos e corticosteroides nasais, e, em casos persistentes, a imunoterapia [5,6]. Medidas ambientais, como o uso de filtros de ar e a limpeza regular das superfícies, ajudam a reduzir a exposição a alérgenos. Em alguns casos, a imunoterapia, que dessensibiliza o sistema imunológico ao longo do tempo, é uma opção eficaz. O tratamento deve ser personalizado de acordo com a gravidade dos sintomas e as preferências do paciente, garantindo um controle eficaz da condição e a melhoria da qualidade de vida [5,6]. Diante do quadro, a revisão integrativa é de grande importância, pois oferece uma análise abrangente e detalhada da rinite alérgica, abordando desde seus mecanismos fisiopatológicos até os impactos na qualidade de vida dos pacientes [6,7]. Ao reunir e analisar estudos recentes sobre diagnóstico, tratamento e prevenção, ela proporciona uma visão consolidada das estratégias mais eficazes para o manejo da condição [6,7]. Além disso, a revisão destaca a necessidade de intervenções personalizadas, considerando os fatores individuais e ambientais que afetam cada paciente, o que pode resultar em tratamentos mais eficazes e uma melhor adaptação às necessidades de quem sofre com a doença [6,7]. Essa abordagem integrativa contribui para o avanço do conhecimento sobre a rinite alérgica e a melhoria das práticas clínicas no cuidado aos pacientes [6,7].

PALAVRAS-CHAVES: “Rinite Alérgica”, “Diagnóstico”, “Tratamento”, “Qualidade de Vida”, “Estratégias de Prevenção”.

ALLERGIC RHINITIS: AN INTEGRATIVE REVIEW ON DIAGNOSIS, TREATMENT AND IMPACTS ON QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: Allergic rhinitis is an immune system reaction to substances that are generally harmless, such as pollen, dust, pet dander, and mites. It occurs when the body of sensitive individuals releases inflammatory substances in response to these allergens, causing symptoms such as nasal congestion, runny nose, sneezing, and itching [1,2]. The process is mediated by several cytokines, such as IL-4, IL-5, and IL-13, which intensify inflammation in the airways. The condition can be seasonal or persistent, depending on the allergens present in the environment [1,2]. With a prevalence of around 20% of the global population, allergic rhinitis affects people of all ages, being more common in children and adolescents but potentially persisting into adulthood. The condition is often underdiagnosed, especially in regions with limited access to medical care. Genetic factors play a significant role, as individuals with a family history of allergic diseases are more prone to developing allergic rhinitis. In addition to the discomfort caused by symptoms, allergic rhinitis can severely affect the patient's quality of life. Difficulty sleeping, decreased academic and professional performance, and increased absenteeism from school or work are common [2,3,4]. Rhinitis can also predispose patients to complications such as asthma, chronic sinusitis, and otitis media, making appropriate management essential to prevent worsening. Effective prevention and treatment strategies are crucial to improving the lives of patients and preventing progression to more severe respiratory diseases [2,3,4]. The diagnosis of allergic rhinitis is complex and involves the assessment of symptoms, medical history, and clinical exams. Allergy tests, such as skin prick tests and measurement of specific IgE levels in the blood, are crucial for identifying the allergens responsible for the symptoms [5,6]. An accurate diagnosis is vital to differentiate allergic rhinitis from other respiratory conditions with similar symptoms, such as colds or sinusitis. Identifying specific allergens allows the doctor to develop a targeted and effective treatment plan [5,6]. The treatment of allergic rhinitis includes various approaches, such as avoiding allergens, using medications like antihistamines and nasal corticosteroids, and, in persistent cases, immunotherapy [5,6]. Environmental measures, such as using air filters and regularly cleaning surfaces, help reduce exposure to allergens. In some cases, immunotherapy, which desensitizes the immune system over time, is an effective option. Treatment should be personalized according to the severity of symptoms and the patient's preferences, ensuring effective control of the condition and improvement in quality of life [5,6]. In this context, the integrative review is of great importance as it provides a comprehensive and detailed analysis of allergic rhinitis, addressing everything from its pathophysiological mechanisms to its impact on patients' quality of life [6,7]. By gathering and analyzing recent studies on diagnosis, treatment, and prevention, it provides a consolidated view of the most effective strategies for managing the condition [6,7]. Additionally, the review emphasizes the need for personalized interventions, considering individual and environmental factors that affect each patient, which can result in more effective treatments and better adaptation to the needs of those suffering from the disease [6,7]. This integrative approach contributes to advancing knowledge about allergic rhinitis and improving clinical practices in patient care [6,7].

KEYWORDS: “Allergic Rhinitis”, “Diagnosis”, “Treatment”, “Quality of Life”, “Prevention Strategies”.

INTRODUÇÃO

A rinite alérgica é uma reação exagerada do sistema imunológico a substâncias que, em indivíduos não sensíveis, são inofensivas [1]. Entre os principais desencadeadores estão o pólen, a poeira doméstica, os pelos de animais e os ácaros [1]. Essa condição afeta as passagens nasais, causando inflamação e uma série de sintomas característicos. As principais citocinas associadas à rinite alérgica incluem a IL-4, que promove a produção de IgE e a sensibilização alérgica, e a IL-5, responsável pelo recrutamento de eosinófilos, agravando a inflamação [1,2]. A IL-13 amplifica a resposta Th2 e a produção de muco, enquanto a IL-9 estimula a liberação de histamina, intensificando sintomas como coceira e espirros [1,2]. O TNF- α contribui para a inflamação ao atrair outras células imunológicas, e as IL-17 e IL-25 também participam, potencializando a inflamação alérgica [1,2].

Trata-se de uma das manifestações mais comuns de alergia, podendo ocorrer de forma sazonal, ligada a períodos de maior concentração de pólen, ou ao longo do ano, dependendo dos alérgenos presentes no ambiente [3]. Os sintomas da rinite alérgica incluem nariz entupido, coriza, coceira nasal e espirros frequentes [3]. Em alguns casos, o sistema ocular também pode ser afetado, apresentando prurido, lacrimejamento e vermelhidão [3,4]. Esses sinais podem variar em intensidade, indo de leves e transitórios a graves e persistentes, interferindo significativamente na rotina do paciente. Além disso, a irritação constante pode levar a complicações como congestão crônica e aumento da predisposição a infecções respiratórias [3,4].

A rinite alérgica é uma condição amplamente disseminada, afetando uma parte significativa da população mundial [3,4]. Estudos indicam que aproximadamente 20% das pessoas em diversos países sofrem com esse problema [3,4]. Apesar de sua alta prevalência, a condição frequentemente é subdiagnosticada, especialmente em regiões onde o acesso a cuidados médicos é limitado. Sua ocorrência pode variar com fatores como idade, sendo mais comum em crianças e adolescentes, mas podendo persistir na vida adulta [4,5]. Além disso, há uma forte influência da predisposição genética, especialmente em indivíduos com histórico familiar de doenças alérgicas, como asma e dermatite atópica [4,5].

Além do desconforto causado pelos sintomas, a rinite alérgica pode trazer consequências importantes para a qualidade de vida [4,5]. O impacto inclui distúrbios do sono, redução do desempenho acadêmico e profissional, e maior absenteísmo escolar e laboral [4,5]. A condição também está frequentemente associada a outras doenças alérgicas, como asma, dermatite atópica e conjuntivite alérgica, agravando o quadro geral do paciente [4,5]. Além disso, pode estar relacionada à sinusite crônica e à otite média, que são complicações decorrentes da inflamação persistente nas vias aéreas superiores [4,5]. Sem um manejo adequado, as repercussões podem ser duradouras, tornando essencial a adoção de estratégias de prevenção e tratamento eficazes [5].

O diagnóstico da rinite alérgica é um processo multidisciplinar que combina a análise de sintomas, histórico médico, exames clínicos e testes específicos [6]. Ele busca identificar a causa exata da alergia e orientar um plano de tratamento eficaz. Por ser uma condição com sintomas semelhantes a outras doenças respiratórias, uma avaliação médica detalhada é essencial para evitar diagnósticos errados e garantir um manejo adequado da condição [6].

O diagnóstico da rinite alérgica é de grande importância, pois permite ao médico identificar com precisão os fatores desencadeantes e diferenciar a condição de outros distúrbios respiratórios com sintomas semelhantes, como resfriados, sinusites ou desvios de septo [6,7]. Essa avaliação detalhada é essencial para orientar um plano de tratamento eficaz, que possa aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida do paciente e prevenir complicações associadas, como sinusite crônica e asma [6,7]. Além disso, o manejo adequado realizado por um profissional capacitado ajuda a minimizar crises alérgicas futuras, promovendo um controle sustentável da condição [6,7].

OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste estudo é fornecer uma compreensão abrangente da rinite alérgica, abordando seus mecanismos fisiopatológicos, métodos diagnósticos, opções terapêuticas e os impactos na qualidade de vida dos pacientes [8]. O intuito é otimizar as estratégias de manejo da condição e promover avanços no cuidado aos pacientes, garantindo tratamentos mais eficazes e personalizados [8].

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Outro foco importante é avaliar os impactos da rinite alérgica na qualidade de vida, observando como os sintomas afetam o sono, o desempenho profissional e escolar, além das interações sociais [9]. A ênfase será dada na necessidade de intervenções individualizadas que visem melhorar esses aspectos [9]. O estudo também se propõe a identificar os fatores de risco e os mecanismos fisiopatológicos da doença, com o intuito de desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção e manejo, minimizando o impacto da condição no cotidiano dos pacientes [9,10].

A discussão sobre o diagnóstico precoce da rinite alérgica será central, destacando seus benefícios para um tratamento mais eficiente e as possíveis complicações decorrentes da falta de intervenção adequada [9,10]. Por fim, o estudo visa incentivar novas pesquisas sobre a rinite alérgica, identificando lacunas no conhecimento atual e sugerindo novas direções para o desenvolvimento de métodos inovadores, tanto no diagnóstico quanto no tratamento da condição [9,10].

METODOLOGIA

O levantamento dos estudos sobre rinite alérgica foi realizado nas bases de dados PUBMED, BVS e MEDLINE, abrangendo artigos publicados entre 2018 e 2023, em inglês. As palavras-chave utilizadas para a pesquisa foram: “Allergic Rhinitis”, “Diagnosis”, “Treatment”, “Quality of Life”, e “Prevention Strategies”[10]. O processo de seleção dos artigos foi estruturado em três etapas [10]. Na primeira etapa, 720 artigos foram identificados pela combinação dos descritores, com a aplicação de filtros de data, idioma e tipo de publicação. Na segunda etapa, foi realizada uma triagem inicial com base nos títulos e resumos, excluindo estudos duplicados, revisões narrativas, estudos experimentais em animais, dissertações, teses e artigos que não abordavam diretamente o diagnóstico ou tratamento da rinite alérgica [11]. Como resultado, 210 estudos foram selecionados para leitura completa. Na terceira etapa, os artigos restantes foram avaliados integralmente, e 41 estudos foram incluídos na análise final, após a exclusão de publicações com dados incompletos, informações redundantes ou metodologia insuficiente para os objetivos da revisão [11].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico da rinite alérgica é um processo complexo que envolve uma avaliação detalhada dos sintomas, histórico médico e fatores ambientais [12]. Os sintomas típicos incluem congestão nasal, coriza, espirros frequentes e prurido em várias partes do corpo, como nariz, olhos e orofaringe [12,13]. Esses sintomas são muitas vezes exacerbados pela exposição a alérgenos específicos, como ácaros da poeira doméstica, pelos de animais e pólen [12,13]. A avaliação desses sinais, juntamente com um histórico médico minucioso, é fundamental para determinar a origem dos sintomas e diferenciar a rinite alérgica de outras condições com sintomas semelhantes, como resfriados ou sinusites [12,13].

O processo diagnóstico geralmente começa com uma anamnese completa, onde o médico coleta informações sobre o início e a duração dos sintomas, se há variação sazonal ou fatores desencadeantes específicos, como exposição a alérgenos conhecidos [14]. Além disso, o histórico familiar de alergias, asma ou outras condições respiratórias é relevante, pois pode indicar uma predisposição genética [14,15]. O exame físico complementa essa investigação, com o médico observando sinais de inflamação nas vias nasais, como mucosa edemaciada, e outros indicativos típicos da rinite alérgica, como a “saudação alérgica”, na qual o paciente faz, cronicamente, a fricção do nariz para aliviar o prurido [14,15].

Para confirmar o diagnóstico, testes alérgicos são frequentemente utilizados. O teste de picada cutânea é um dos métodos mais comuns, onde pequenas quantidades de alérgenos são aplicadas na pele para observar reações alérgicas [16,17]. A presença de placa eritematosa indica uma reação positiva, ajudando a identificar quais substâncias estão provocando reação alérgica [17,18]. Outra ferramenta importante é o exame sanguíneo que mede os níveis de IgE específica, um anticorpo relacionado a reações alérgicas, que pode revelar sensibilização a uma variedade de alérgenos [19]. Esses testes são cruciais para orientar o tratamento e o manejo da condição, permitindo que os profissionais de saúde identifiquem os gatilhos mais relevantes [19,20].

Além dos aspectos clínicos, fatores ambientais também desempenham um papel significativo no desenvolvimento e agravamento da rinite alérgica [19,20]. A exposição a alérgenos internos, como ácaros da poeira, pelos de animais e mofo, pode ser um fator crítico, especialmente em ambientes fechados [20]. Fatores externos, como o pólen de árvores e plantas, também contribuem para a exacerbada resposta alérgica durante determinadas estações do ano [20,21]. A poluição do ar e os alérgenos ocupacionais, encontrados em alguns ambientes de trabalho, podem agravar ainda mais os sintomas [22,23]. Esses fatores devem ser considerados na avaliação diagnóstica, uma vez que a identificação precisa dos alérgenos específicos permite um tratamento mais eficaz e estratégias de prevenção, como o controle ambiental e a redução da exposição a esses desencadeantes [23,24].

O diagnóstico diferencial é uma etapa essencial no manejo de pacientes com sintomas nasais, pois muitas condições podem mimetizar os sinais clínicos da rinite alérgica [25]. Apesar de sua prevalência, a rinite alérgica pode ser confundida com outras patologias devido à sobreposição de sintomas como congestão nasal, coriza e espirros [25,26]. Uma avaliação cuidadosa é necessária para distinguir entre essas condições e garantir que o tratamento seja direcionado à causa específica [25,26].

Entre os diagnósticos diferenciais, destacam-se outras formas de rinite. A rinite vasomotora, por exemplo, está relacionada a estímulos como mudanças de temperatura, umidade ou estresse emocional, enquanto a rinite gestacional ocorre exclusivamente durante a gravidez devido a alterações hormonais [27]. Além disso, a rinite não alérgica idiopática pode ser considerada quando não se identifica uma causa alérgica ou estrutural para os sintomas [27].

Patologias nasais inflamatórias também devem ser investigadas, como a rinosinusite crônica, que causa obstrução nasal persistente, secreção e até dor facial [27,28]. Esses sintomas podem facilmente ser confundidos com a rinite alérgica, especialmente em casos de inflamação prolongada [27,28]. Por isso, exames complementares como tomografia computadorizada podem ser necessários para diferenciar essas condições.

Além disso, fatores anatômicos, como desvios de septo nasal ou hipertrrofia de cornetas, podem ser responsáveis por obstruções nasais [29]. Essas alterações estruturais frequentemente causam sintomas semelhantes à rinite, mas exigem intervenções diferentes, como procedimentos cirúrgicos, para corrigir o problema e aliviar os sintomas [29,30].

Por fim, condições mais raras, como doenças sistêmicas autoimunes e até malignidades nasais, devem ser consideradas em casos atípicos [29,30]. Doenças como granulomatose com poliangeite ou sarcoidose podem causar inflamação e lesões nas vias aéreas superiores. Da mesma forma, tumores nasais, embora incomuns, podem se manifestar com obstrução nasal e sangramentos [31]. O diagnóstico diferencial cuidadoso não apenas evita tratamentos inadequados, mas também garante uma abordagem mais direcionada e eficaz para cada paciente [31,32].

O tratamento da rinite alérgica é um processo multidimensional que busca aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes [31,32]. De acordo com as diretrizes da Sociedade Britânica de Alergia e Imunologia Clínica (BSACI), as intervenções incluem estratégias para evitar alérgenos, uso de medicamentos, imunoterapia e medidas complementares [33]. Essas abordagens devem ser personalizadas para atender às necessidades individuais, levando em consideração a gravidade dos sintomas e os fatores desencadeantes.

A evitação de alérgenos é a primeira etapa no manejo da rinite alérgica. Identificar os alérgenos específicos, como pólen, ácaros, pelos de animais e mofo, é essencial para implementar medidas de controle ambiental. Por exemplo, durante a estação de alta polinização, recomenda-se permanecer em ambientes fechados e utilizar filtros de ar [33,34]. No caso de ácaros, medidas como lavar roupas de cama em água quente e reduzir a umidade interna ajudam a minimizar a exposição. Para quem é sensível à pelos de animais, evitar contato direto com os mesmos é crucial, enquanto para mofo, é necessário manter áreas úmidas limpas e bem ventiladas [33,34].

A farmacoterapia é outro pilar do tratamento e abrange diferentes classes de medicamentos [33,34]. Anti-histamínicos são amplamente usados para reduzir sintomas como espirros, coriza e prurido [34,35]. Os corticosteroides nasais são o tratamento de primeira linha para casos moderados a graves, pois combatem diretamente a inflamação nasal [34,35]. Já os descongestionantes nasais são úteis para aliviar a congestão, mas seu uso deve ser limitado devido ao risco de efeitos adversos [34,35]. Em casos específicos, antagonistas de leucotrienos podem ser prescritos para controlar a inflamação em pacientes que não respondem bem a outros medicamentos [36].

A imunoterapia é uma abordagem de longo prazo para tratar a rinite alérgica [36,37]. Disponível em duas formas principais, subcutânea e sublingual, a imunoterapia envolve a administração gradual de alérgenos para dessensibilizar o sistema imunológico [37]. Esse método é indicado para pacientes com sintomas persistentes que não são bem controlados pela farmacoterapia e que apresentam alergias específicas confirmadas por testes [37,38].

Além disso, algumas medidas adicionais podem complementar o tratamento. A irrigação nasal com solução salina é uma prática eficaz para remover irritantes e aliviar a congestão nasal. Em situações de obstruções anatômicas, como desvio de septo ou hipertrofia de cornetas, intervenções cirúrgicas podem ser necessárias para melhorar a ventilação nasal e reduzir os sintomas [37,38].

A escolha do tratamento deve considerar a frequência e gravidade dos sintomas, bem como as preferências e o estilo de vida do paciente. É fundamental consultar um médico alergista ou otorrinolaringologista para um diagnóstico preciso e a elaboração de um plano de tratamento personalizado, garantindo assim maior eficácia no controle da condição [37,38].

Por fim, é importante lembrar que a rinite alérgica é uma condição crônica, mas gerenciável. Com estratégias apropriadas, é possível controlar os sintomas, reduzir as limitações diárias e melhorar significativamente a qualidade de vida. O compromisso do paciente com o tratamento é essencial para alcançar os melhores resultados [39].

CONCLUSÃO

O diagnóstico da rinite alérgica é um processo detalhado e multidisciplinar que requer uma abordagem cuidadosa para identificar corretamente a condição. A avaliação inicial envolve uma anamnese minuciosa, onde o histórico médico e a exposição a alérgenos específicos são investigados. Esse processo é fundamental para diferenciar a rinite alérgica de outras doenças com sintomas semelhantes, como resfriados ou sinusites. Além disso, a observação de sinais clínicos no exame físico, como a “saudação alérgica” e a presença de inflamação nasal, ajuda a confirmar a condição. Testes alérgicos, como o teste de picada cutânea e a medição dos níveis de IgE específica no sangue, também desempenham um papel crucial na identificação dos alérgenos que desencadeiam os sintomas [39,40].

Outro fator importante é a avaliação dos ambientes onde o paciente vive, pois a exposição a alérgenos internos e externos pode agravar os sintomas da rinite alérgica. A presença de ácaros, pelos de animais, mofo e pólen são fatores ambientais significativos que precisam ser identificados. Estratégias de controle ambiental, como o uso de filtros de ar e a limpeza regular das superfícies, são essenciais para minimizar a exposição a esses alérgenos. A conscientização sobre os fatores externos, como a poluição do ar, também é necessária para ajustar as recomendações de manejo e reduzir os gatilhos das crises alérgicas [40].

O diagnóstico diferencial é um aspecto crucial do processo, pois diversas condições podem imitar os sintomas da rinite alérgica. A rinite vasomotora, por exemplo, pode ser confundida com a alérgica, mas não está associada a alérgenos específicos. Além disso, outras patologias nasais inflamatórias, como a rinosinusite crônica e condições anatômicas como o desvio de septo nasal, podem levar a sintomas semelhantes, mas exigem abordagens terapêuticas diferentes. Em casos mais raros, doenças autoimunes e até tumores nasais devem ser investigados, especialmente quando os sintomas não respondem ao tratamento convencional. A diferenciação precisa entre essas condições é essencial para garantir que o tratamento seja o mais adequado [40,41].

O tratamento da rinite alérgica é baseado em uma abordagem multifacetada, envolvendo desde a evitação de alérgenos até o uso de medicamentos e imunoterapia. A identificação dos alérgenos é o primeiro passo para um manejo eficaz, permitindo que o paciente implemente estratégias de controle ambiental. A farmacoterapia, que inclui anti-histamínicos, corticosteroides nasais e descongestionantes, é fundamental para aliviar os sintomas. Para casos mais graves ou persistentes, a imunoterapia é uma opção promissora, ajudando a dessensibilizar o sistema imunológico ao longo do tempo. Além disso, intervenções adicionais, como a irrigação nasal ou até cirurgia, podem ser necessárias para melhorar a qualidade de vida dos pacientes [40,41].

Em última análise, o tratamento eficaz da rinite alérgica depende de um plano personalizado, elaborado com base nas necessidades específicas de cada paciente. É fundamental que o paciente tenha um acompanhamento contínuo com profissionais especializados, como alergistas ou otorrinolaringologistas, para ajustar o tratamento conforme a evolução dos sintomas. Com o manejo adequado, é possível controlar a rinite alérgica, minimizando seus impactos na vida cotidiana e promovendo uma melhor qualidade de vida. No entanto, o comprometimento do paciente com o tratamento é essencial para alcançar os melhores resultados a longo prazo [40,41].

REFERÊNCIAS

1. Siddiqui, Z A et al. "Allergic rhinitis: diagnosis and management." *British journal of hospital medicine (London, England : 2005)* vol. 83,2 (2022): 1-9. doi:10.12968/hmed.2021.0570
2. Wise, Sarah K et al. "International consensus statement on allergy and rhinology: Allergic rhinitis - 2023." *International forum of allergy & rhinology* vol. 13,4 (2023): 293-859. doi:10.1002/alr.23090
3. Bousquet, Jean et al. "Next-generation Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) guidelines for allergic rhinitis based on Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) and real-world evidence." *The Journal of allergy and clinical immunology* vol. 145,1 (2020): 70-80. e3. doi:10.1016/j.jaci.2019.06.049
4. Bousquet, Jean et al. "Allergic rhinitis." *Nature reviews. Disease primers* vol. 6,1 95. 3 Dec. 2020, doi:10.1038/s41572-020-00227-0
5. Okubo, Kimihiro et al. "Japanese guidelines for allergic rhinitis 2020." *Allergology international : official journal of the Japanese Society of Allergology* vol. 69,3 (2020): 331-345. doi:10.1016/j.alit.2020.04.001
6. Ponda, Punita et al. "Nonallergic Rhinitis, Allergic Rhinitis, and Immunotherapy: Advances in the Last Decade." *The journal of allergy and clinical immunology. In practice* vol. 11,1 (2023): 35-42. doi:10.1016/j.jaip.2022.09.010
7. Schuler Iv, Charles Frank, and Jenny Maribel Montejo. "Allergic Rhinitis in Children and Adolescents." *Immunology and allergy clinics of North America* vol. 41,4 (2021): 613-625. doi:10.1016/j.iac.2021.07.010
8. Zhang, Yuan et al. "Update on pathomechanisms and treatments in allergic rhinitis." *Allergy* vol. 77,11 (2022): 3309-3319. doi:10.1111/all.15454
9. Nappi, E et al. "Comorbid allergic rhinitis and asthma: important clinical considerations." *Expert review of clinical immunology* vol. 18,7 (2022): 747-758. doi:10.1080/1744666X.2022.2089654
10. Wise, Sarah K et al. "A Synopsis of Guidance for Allergic Rhinitis Diagnosis and Management From ICAR 2023." *The journal of allergy and clinical immunology. In practice* vol. 11,3 (2023): 773-796. doi:10.1016/j.jaip.2023.01.007
11. Bayar Muluk, N, and C Cingi. "Biologics in allergic rhinitis." *European review for medical and pharmaceutical sciences* vol. 27,5 Suppl (2023): 43-52. doi:10.26355/eurrev_202310_34069

12. Steiner, Nicole Charlotte, and Axel Lorentz. "Probiotic Potential of Lactobacillus Species in Allergic Rhinitis." *International archives of allergy and immunology* vol. 182,9 (2021): 807-818. doi:10.1159/000515352
13. Meng, Yifan et al. "Advances and novel developments in allergic rhinitis." *Allergy* vol. 75,12 (2020): 3069-3076. doi:10.1111/all.14586
14. Agüero, Claudio A et al. "Rinitis alérgica en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento" [Allergic rhinitis in pediatrics: recommendations for diagnosis and treatment]. *Archivos argentinos de pediatría* vol. 121,2 (2023): e202202894. doi:10.5546/aap.2022-02894
15. Pagel, Jessica M L, and Jose L Mattos. "Allergic Rhinitis and Its Effect on Sleep." *Otolaryngologic clinics of North America* vol. 57,2 (2024): 319-328. doi:10.1016/j.otc.2023.09.003
16. Tosca, Maria Angela et al. "Treatment of Allergic Rhinitis in Clinical Practice." *Current pediatric reviews* vol. 20,3 (2024): 271-277. doi:10.2174/1573396320666230912103108
17. Diniz, Alana F et al. "Allergic Rhinitis in Preschoolers: A Systematic Review of Diagnostics." *American journal of rhinology & allergy* vol. 37,3 (2023): 360-368. doi:10.1177/19458924221149267
18. Campo, Paloma, and Giorgio Walter Canonica. "Local Allergic Rhinitis." *The journal of allergy and clinical immunology. In practice* vol. 12,6 (2024): 1430-1433. doi:10.1016/j.jaip.2024.04.021
19. Beken, Burçin et al. "Local allergic rhinitis: a pediatric perspective." *The Turkish journal of pediatrics* vol. 62,5 (2020): 701-710. doi:10.24953/turkjped.2020.05.001
20. Okano, Mitsuhiro et al. "Executive summary: Japanese guidelines for allergic rhinitis 2020." *Allergology international : official journal of the Japanese Society of Allergology* vol. 72,1 (2023): 41-53. doi:10.1016/j.alit.2022.11.003
21. Li, Sai et al. "Association between exposure to air pollution and risk of allergic rhinitis: A systematic review and meta-analysis." *Environmental research* vol. 205 (2022): 112472. doi:10.1016/j.envres.2021.112472
22. Wang, Yao et al. "Brain response in allergic rhinitis: Profile and proposal." *Journal of neuroscience research* vol. 101,4 (2023): 480-491. doi:10.1002/jnr.25159
23. Manole, F et al. "Local allergic rhinitis - a narrative review." *European review for medical and pharmaceutical sciences* vol. 28,3 (2024): 1077-1088. doi:10.26355/eurrev_202402_35344
24. Ciprandi, Giorgio, and Maria Angela Tosca. "Turbinate Hypertrophy, Allergic Rhinitis, and Otitis Media." *Current allergy and asthma reports* vol. 21,9 44. 30 Sep. 2021, doi:10.1007/s11882-021-01021-y
25. Pu, Xiaoyu et al. *Lin chuang er bi yan hou tou jing wai ke za zhi = Journal of clinical otorhinolaryngology head and neck surgery* vol. 36,2 (2022): 153-157. doi:10.13201/j.issn.2096-7993.2022.02.017
26. Iinuma, Tomohisa et al. "Single-cell immunoprofiling after immunotherapy for allergic rhinitis reveals functional suppression of pathogenic T_H2 cells and clonal conversion." *The Journal of allergy and clinical immunology* vol. 150,4 (2022): 850-860.e5. doi:10.1016/j.jaci.2022.06.024
27. Özdemir, Öner. "Allergic rhinitis and dental caries." *Allergologia et immunopathologia* vol. 51,5 19-20. 1 Sep. 2023, doi:10.15586/aei.v51i5.868

28. Hannikainen, Paavali et al. "Allergic Rhinitis, Rhinosinusitis, and Asthma: Connections Across the Unified Airway." *Otolaryngologic clinics of North America* vol. 57,2 (2024): 171-178. doi:10.1016/j.otc.2023.08.009
29. Liu, Yiting et al. "Mechanism of Lower Airway Hyperresponsiveness Induced by Allergic Rhinitis." *Journal of immunology research* vol. 2022 4351345. 12 Jul. 2022, doi:10.1155/2022/4351345
30. Cox, Linda. "Approach to Patients with Allergic Rhinitis: Testing and Treatment." *The Medical clinics of North America* vol. 104,1 (2020): 77-94. doi:10.1016/j.mcna.2019.09.001
31. Wang, Ming et al. "Immunomodulatory properties of mesenchymal stem cells: A potential therapeutic strategy for allergic rhinitis." *Allergy* vol. 78,6 (2023): 1425-1440. doi:10.1111/all.15729
32. Kanjanawasee, Dichapong, and Pongsakorn Tantilipikorn. "LNIT-Local nasal immunotherapy in allergic rhinitis: revisited evidence and perspectives." *Current opinion in allergy and clinical immunology* vol. 22,4 (2022): 259-267. doi:10.1097/ACI.00000000000000830
33. Vlastos, Ioannis M et al. "Multimorbidities in Allergic Rhinitis-Current Evidence from Epidemiological Studies, Treatment Trials, and Molecular Data." *Current allergy and asthma reports* vol. 23,2 (2023): 133-140. doi:10.1007/s11882-022-01063-w
34. Mortada, Mohamad Mahdi, and Marcin Kurowski. "Challenges in Local Allergic Rhinitis Diagnosis, Management, and Research: Current Concepts and Future Perspectives." *Medicina (Kaunas, Lithuania)* vol. 59,5 929. 11 May. 2023, doi:10.3390/medicina59050929
35. Guedes, Hélio et al. "Allergic rhinitis characterization in community pharmacy customers: a cross-sectional study." *International journal of clinical pharmacy* vol. 43,1 (2021): 118-127. doi:10.1007/s11096-020-01115-z
36. Ciprandi, Giorgio, and Maria Angela Tosca. "House dust mites-driven allergic rhinitis: could its natural history be modified?." *Expert review of clinical immunology* vol. 17,2 (2021): 109-114. doi:10.1080/1744666X.2021.1879642
37. "Olopatadine/mometasone (Ryaltris) for allergic rhinitis." *The Medical letter on drugs and therapeutics* vol. 65,1668 (2023): 12-14. doi:10.58347/tml.2023.1668c
38. Matsumoto, Fausto Yoshio et al. "Local allergic rhinitis in children: A systematic review." *Allergologia et immunopathologia* vol. 50,2 40-47. 1 Mar. 2022, doi:10.15586/aei.v50i2.560
39. Wu, Chia-Ta et al. "Allergic rhinitis is associated with thromboembolic disease in pregnancy." *Scientific reports* vol. 12,1 7236. 4 May. 2022, doi:10.1038/s41598-022-11398-z
40. Lin, Xitan et al. "Gut microbiota, allergic rhinitis, vasomotor rhinitis, Mendelian randomization, causal association." *Brazilian journal of otorhinolaryngology* vol. 90,6 (2024): 101491. doi:10.1016/j.bjorl.2024.101491
41. Liu, Yiting et al. "The Role of Small Extracellular Vesicles and MicroRNAs in the Diagnosis and Treatment of Allergic Rhinitis and Nasal Polyps." *Mediators of inflammation* vol. 2022 4428617. 16 Jun. 2022, doi:10.1155/2022/4428617