

# O USO DO OMALIZUMABE(XOLAIR) NO TRATAMENTO DA ASMA ALÉRGICA DE DIFÍCIL CONTROLE

Mendonça SS, Rangel RJ, Medeiros LF, Guerra GS, Matos JS, Leão JCA, Ferraz FSM, Fernandes LCP, Aarestrup FM.  
Email: samara.mend@hotmail.com

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-Suprema

## INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias respiratórias, geralmente associada à hiper-reatividade das vias aéreas e obstrução do fluxo de ar e caracterizada por crises recorrentes de sibilos, dispnéia, opressão torácica e tosse (8). Aproximadamente 5% desses pacientes possuem asma severa, que usualmente é mal controlada por Corticóides Inalatórios (ICS) e Beta Agonistas de Longa Duração (LABA) (6;8). O Omalizumabe (Xolair) é um anticorpo monoclonal recombinante humanizado não-anafilaticogênico (2;7;8;9;10). Sua principal característica é impedir a ligação da IgE livre circulante com o seu receptor de alta afinidade (FceRI) (7;9). Assim impede que a IgE livre se ligue a mastócitos e basófilos, prevenindo a liberação de mediadores inflamatórios tais como: histamina, leucotrienos e citocinas (9). Ao se ligar à IgE, forma complexos solúveis que são eliminados sem a ativação do complemento (2;7;9;10). Está indicado no tratamento da Asma Alérgica de Difícil Controle em pacientes maiores de 12 anos de idade (2;7;8;9;10).

## OBJETIVO

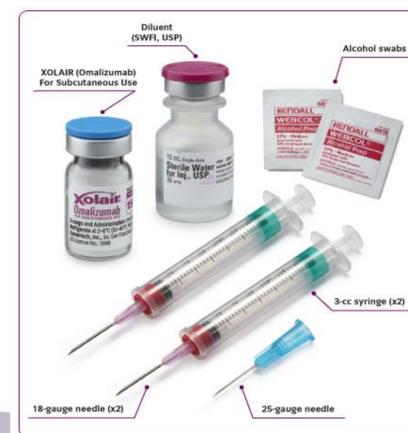
Apresentar o uso do Omalizumabe (Xolair) como alternativa no tratamento da asma de alérgica de difícil controle.

## MÉTODOS

MTS, 48 anos, sexo feminino portadora de asma alérgica desde a infância. Há 3 anos apresentou piora do quadro clínico sendo utilizado altas doses de ICS associado a LABA e Inibidor de Leucotrieno. Necessitou da adição de Xantina. Apesar disso, fazia uso de Beta 2 Agonista de Curta diariamente. Em um período de 4 meses foi ao pronto socorro 3 vezes, sendo que na última, foi necessária internação em CTI e uso de ventilação mecânica. Após alta do CTI foi iniciado Omalizumabe via subcutânea de 15/15 dias. No momento usa apenas 1 vez ao mês, estando clinicamente em bom estado e usando apenas ICS nas doses habituais e rara necessidade de Beta 2 de Curta duração.

## DISCUSSÃO

O uso de Omalizumabe reduz as concentrações de IgE na mucosa e na circulação do indivíduo com asma (1;4;5). Estudos sugerem que o tratamento deve ser feito por pelo menos 12 semanas até ser alcançada eficácia (9). Observou-se melhoras nos sintomas diários (redução de 76%) e noturnos (redução de 84%) e na qualidade de vida. As exacerbações foram reduzidas em 82%, as visitas médicas não programadas em 81% e as hospitalizações em 78% (1;2;3;4;6). Além disso, há diminuição da necessidade de altas doses de ICS (5;11). Em relação ao uso do medicamento em crianças, a adesão ao tratamento pode ser comprometida devido à forma de administração do medicamento pela via subcutânea (8).



Em razão do tratamento com Omalizumabe ser oneroso, deve-se determinar quais pacientes se beneficiariam mais do seu uso (6;8). Estudo de avaliação econômica mostrou que o medicamento é custo-efetivo (8).

## CONCLUSÃO

O Omalizumabe tem excelente eficácia clínica e deve ser considerado seu uso em pacientes com asma grave sem resposta adequada às medicações usuais, após avaliação metódica das possíveis razões da falta de controle dos sintomas. Sendo assim, essa medicação tem grande impacto na qualidade de vida do asmático e na mortalidade por exacerbações da doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bousquet J, Cabrera P, Berkman N, et al. The effect of treatment with omalizumab, an anti-IgE antibody, on asthma exacerbations and emergency medical visits in patients with severe persistent asthma. *Allergy* 2005; 60: 302–8.
2. Busse W, Corren J, Lanier BQ, et al. Omalizumab, anti-IgE recombinant humanized monoclonal antibody, for the treatment of severe allergic asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2001; 108(2): 184–90.
3. Corren J, Casale T, Deniz Y, et al. Omalizumab, a recombinant humanized anti-IgE antibody, reduces asthma-related emergency room visits and hospitalizations in patients with allergic asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2003; 111(1): 87–90.
4. Djukanovic R, Wilson SJ, Kraft M, et al. Effects of Treatment with Anti-immunoglobulin E Antibody Omalizumab on Airway Inflammation in Allergic Asthma. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2004; 170: 581-93.
5. Holgate ST, Chuchalin AG, Hébert J, et al. Efficacy and safety of a recombinant anti immunoglobulin E antibody (omalizumab) in severe allergic asthma. *Clinical & Experimental Allergy Clinical & Experimental Allergy* 2004; 34(4): 632–8.
6. Humbert M, Beasley R, Ayres J, et al. Benefits of omalizumab as add-on therapy in patients with severe persistent asthma who are inadequately controlled despite best available therapy (GINA 2002 step 4 treatment): INNOVATE. *Allergy* 2005; 60: 309–16.
7. Milgrom H, Berger W, Nayak A, et al. Treatment of Childhood Asthma With Anti-Immunoglobulin E Antibody (Omalizumab). *Pediatrics* 2001; 108(2): 1-10.
8. Ministério da Saúde. Omalizumabe para o tratamento da asma grave. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 25; 2012.
9. Strunk RC, Bloomberg GR. Omalizumab for Asthma. *The New England Journal of Medicine* 2006; 354(25): 2689-95.
10. Sarinho E, Cruz AA. Anti-IgE monoclonal antibody for the treatment of asthma and other manifestations related to allergic diseases. *Jornal de Pediatria* 2006; 82(5).
11. Vignola AM, Humbert M, Bousquet J, et al. Efficacy and tolerability of anti-immunoglobulin E therapy with omalizumab in patients with concomitant allergic asthma and persistent allergic rhinitis: SOLAR. *Allergy* 2004; 59(7): 709–17.