

BIBLIOGRAFÍA INTERNACIONAL

Management of allergic rhinitis symptoms in the pharmacy Pocket guide 2022.

Manejo de los síntomas de la rinitis alérgica en la farmacia. Guía de bolsillo 2022.

Olga Lourenço¹, Biljana Cvetkovski², Vicky Kritikos^{2,3}, Rachel House², Sophie Scheire⁴, Elisio M Costa⁵, João A. Fonseca⁶, Enrica Menditto⁷, Anna Bedbrook^{8,9}, Slawomir Bialek¹⁰, Vitalis Briedis¹¹, Koen Boussey⁴, G. Walter Canonica¹², Tari Haahtela¹³, Piotr Kuna¹⁴, Joaquim Mullol¹⁵, Valentina Orlando¹⁶, Boleslaw Samolinski¹⁷, Dana Wallace¹⁸, Catherine Duggan¹⁹, Ema Paulino^{19,20}, Gonçalo S. Pinto¹⁹, Lars-Åke Söderlund¹⁹, Jean Bousquet^{8,9,21,22,23}, Sinthia Bosnic-Anticevich^{3,24}

¹ Faculty of Health Sciences and CICS – UBI, Health Sciences Research Centre, University of Beira Interior, Covilha, Portugal

² Woolcock Institute of Medical Research and University of Sydney, Glebe, NSW, Australia

³ Sydney Local Health District, Sydney, NSW, Australia

⁴ Pharmaceutical Care Unit, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium

⁵ UCIBIO, REQUINTE, Faculty of Pharmacy and Competence Center on Active and Healthy Ageing of University of Porto (Porto4Ageing), Porto, Portugal

⁶ MEDCIDS – Department of Community Medicine, Information and Health Decision Sciences, Faculty of Medicine, CINTESIS – Center for Health Technology and Services Research, RISE – Health Research Network, University of Porto, Porto, Portugal

⁷ Department of Pharmacy, CIRFF, Center of Pharmacoconomics and Drug Utilization Research, University of Naples Federico II, Naples, Italy

⁸ ARIA, Montpellier, France

⁹ MASK-air, Montpellier, France

¹⁰ Department of Biochemistry and Clinical Chemistry, Faculty of Pharmacy, Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland

¹¹ Department of Clinical Pharmacy of Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania

¹² Department of Biomedical Sciences, Humanitas University, Pieve Emanuele, Italy & Personalized Medicine, Asthma and Allergy, Humanitas Clinical and Research Center IRCCS, Rozzano, Italy

¹³ Skin and Allergy Hospital, Helsinki University Hospital, University of Helsinki, Helsinki, Finland

¹⁴ Division of Internal Medicine, Asthma and Allergy, Barlicki University Hospital, Medical University of Lodz, Lodz, Poland

¹⁵ Rhinology Unit & Smell Clinic, ENT Department, Hospital Clinic, Clinical & Experimental Respiratory Immunology, IDIBAPS, CIBERES, University of Barcelona, Barcelona, Spain

¹⁶ Department of Pharmacy, CIRFF, Center of Pharmacoconomics and Drug Utilization Research, University of Naples Federico II, Naples, Italy

¹⁷ Department of Prevention of Environmental Hazards, Allergology and Immunology, Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland

¹⁸ Nova Southeastern University, Fort Lauderdale, Florida, USA

¹⁹ International Pharmaceutical Federation, The Hague, The Netherlands

²⁰ Ezfy, Lisbon, Portugal

²¹ University Hospital of Montpellier, Montpellier, France

²² Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Allergology and Immunology, Berlin, Germany

²³ Institute of Allergology, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany

²⁴ Quality Use of Respiratory Medicine Group, Woolcock Institute of Medical Research, The University of Sydney, Sydney, NSW, Australia

Lourenço, O, Cvetkovski, B, Kritikos, V, et al.
Management of allergic rhinitis symptoms in the
pharmacy Pocket guide 2022. Clin Transl Allergy.
2022;e12183.

<https://doi.org/10.1002/ct2.12183>

Comentario:
Carmen Rondón Segovia
Unidad de Gestión Clínica de Alergología
Hospital Regional Universitario de Málaga
E-mail: carmenrs61@gmail.com

INTRODUCCIÓN:

La rinitis alérgica (RA) es la forma más frecuente de rinitis no infecciosa y una de las enfermedades crónicas más prevalentes. Los síntomas de la RA tienen un considerable impacto sobre la productividad laboral y escolar, el sueño y las interacciones sociales del paciente ⁽¹⁾. Produciendo una disminución importante de la calidad de vida relacionada con la salud. Además, la asociación con la conjuntivitis alérgica y el asma es muy frecuente. Su manejo clínico requiere de un esfuerzo coordinado entre los profesionales sanitarios y los pacientes. La mayoría de los pacientes con RA eligen la automedicación con fármacos que no requieren prescripción, los cuales pueden ser o no, apropiados, para el control de la enfermedad. Los farmacéuticos comunitarios constituyen una pieza clave de los programas integrados de Salud resolviendo problemas relacionados con los medicamentos, optimizando regímenes o pautas, mejorando la adhesión y recomendando tratamientos mientras se establecen nexos de unión entre pacientes y médicos. Pueden también ayudar a identificar pacientes automedicados de forma inapropiada y con un control subóptimo de la enfermedad. Pudiendo, además, recomendar a esos pacientes que acudan a evaluación médica.

METODOLOGÍA:

La guía clínica ARIA (del inglés, *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*), desde su primera publicación hace 20 años, continúa actualizándose periódicamente ^(2,3), presentando aquí una guía de atención integrada basada en la evidencia para el manejo de los pacientes con RA para su uso en las farmacias y para farmacéuticos.

Este documento de posicionamiento ARIA/EAACI/FIP se basa en la última guía ARIA de Farmacia y proporciona: (a) un enfoque estructurado para que los farmacéuticos identifiquen a las personas con RA y/o conjuntivitis alérgica, así como a aquellas en riesgo de control deficiente de la enfermedad; (b) una herramienta de apoyo a la toma de decisiones clínicas basada en pruebas para optimizar el tratamiento de la rinitis alérgica en la farmacia comunitaria; y (c) un marco de derivación al médico.

RESULTADOS:

Nivel 1: Diagnóstico diferencial de rinitis alérgica en farmacia comunitaria.

Los farmacéuticos juegan un importante papel en la confirmación del diagnóstico de RA, y para diferenciarla de otras enfermedades con síntomas similares como el resfriado común, la rinosinusitis aguda o crónica, o incluso infecciones tipo COVID. El documento incluye una tabla con preguntas para ayudar al farmacéutico, así como una figura con síntomas sugestivos de RA, y otros diagnósticos diferenciales como resfriado común y COVID-19. Entre los síntomas mas sugestivos de RA se encuentran el picor nasal, la rinorrea, los estornudos y los síntomas oculares. Por el contrario, una pérdida leve o moderada del olfato (hiposmia) puede estar presente en casos graves o puede ser un síntoma de inicio repentino y aislado en la COVID-19.

Nivel 2a: Evaluación de comorbilidades frecuentes – Conjuntivitis alérgica.

Los pacientes con RA presentan frecuentemente síntomas oculares y por ello la presencia de conjuntivitis debe ser siempre evaluada en pacientes con RA. Sin embargo, la conjuntivitis no siempre está causada por un alérgeno,

otras causas de conjuntivitis a tener en cuenta son: irritantes, productos químicos, bacterias o virus.

Síntomas generalmente menos asociados a conjuntivitis alérgica son: fotofobia, quemazón ocular, ojo seco, o síntomas unilaterales.

Nivel 2b: Evaluación de comorbilidades frecuentes – Asma.

La RA y el asma coexisten frecuentemente siendo la RA un factor de riesgo para el desarrollo de asma, por lo que la presencia de asma debe ser siempre evaluada en pacientes con síntomas de RA. En pacientes con asma, la RA puede asociarse además a un peor control de la enfermedad.

Nivel 3: Evaluación de la gravedad de la rinitis alérgica y/o conjuntivitis alérgica.

La guía ARIA propone una clasificación de gravedad basada en el control de los síntomas, la calidad de vida, su impacto y su duración. Y propone unas recomendaciones de tratamiento basadas en el impacto de los síntomas en la vida diaria, medido mediante escala visual analógica (EVA 0-10 cm) (Figura 1)

EVA “Nasal” (0-10 cm): “¿Cuánto le han molestado hoy sus síntomas nasales?”

EVA “Ocular” (0-10 cm): “¿Cuánto le han molestado hoy sus síntomas oculares?”

Nivel 4: Tratamiento de la rinitis alérgica en la farmacia

El documento propone un algoritmo de tratamiento basado en la evolución del control de la RA con el tratamiento realizado para ayudar al farmacéutico

y al médico en la optimización del tratamiento. Para ello se realiza una comparación del control de la RA antes y durante el tratamiento.

Además, el paciente puede realizar el seguimiento y la autogestión de la RA a través de la aplicación MASK-air App disponible para iPhone o Android (<https://www.mask-air.com/>)⁽⁴⁾

Nivel 5: Monitorización a largo-plazo y apoyo al paciente.

Es fundamental que las personas con RA tengan un seguimiento por parte del farmacéutico, para garantizar que su tratamiento sea adecuado e identificar a los pacientes que requieran derivación a su médico. Este seguimiento debe realizarse entre 5 y 10 días después del inicio del tratamiento (Figura 2)^(2,3).

Con respecto a cómo poder ayudar al paciente en el manejo a largo plazo, es importante señalar que los pacientes a menudo trivializan la enfermedad y no se dan cuenta hasta qué punto su RA representa una carga para su vida cotidiana. Educar a los pacientes en reconocer el impacto de la RA y asesorarles sobre los objetivos que les gustaría alcanzar ha demostrado ser una medida eficaz en mejorar la adhesión al tratamiento. En este punto del manejo a largo plazo, también puede ser de utilidad el uso de la herramienta MASK-air App (<https://www.mask-air.com/>)⁽⁴⁾

COMENTARIO FINAL:

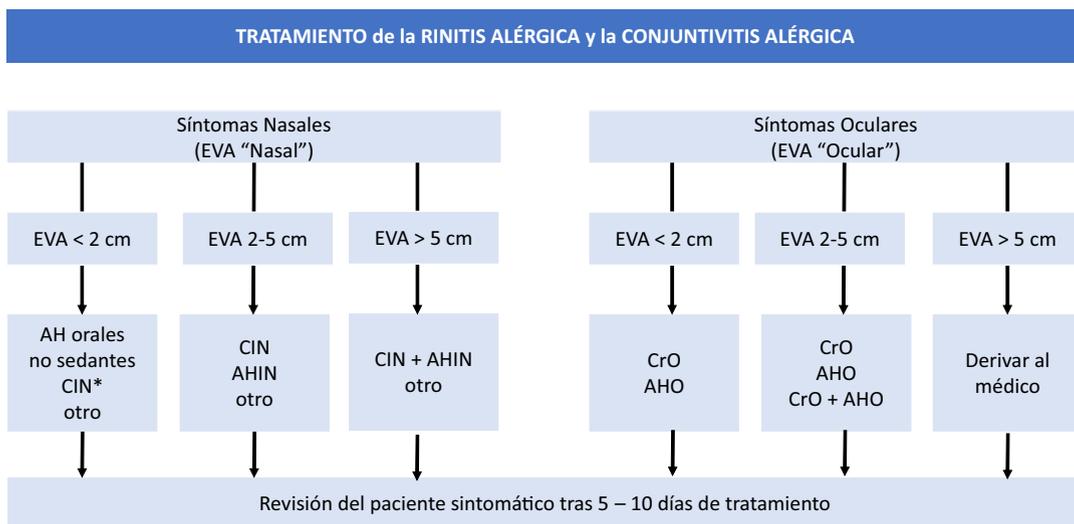
La RA es una enfermedad infradiagnosticada e infratratada, en la que la automedicación del paciente es muy frecuente. El presente documento no pretende dictar unas normas de obligado cumplimiento, sino que pretende proporcionar a los farmacéuticos y su personal un conocimiento básico sobre el que desarrollen estándares relevantes de atención para sus pacientes con RA dentro de su entorno de práctica local. Como la atención farmacéutica varía entre los diferentes países esta guía debe adaptarse a cada situación particular y local.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Muñoz-Cano R, Ribó P, Araujo G, Giralt E, Sánchez-López J, Valero A. Severity of allergic rhinitis impacts sleep and anxiety: results from a large Spanish cohort. *Clin Transl Allergy*. 2018;8(1):23.
2. Bosnic-Anticevich S, Costa E, Menditto E, et al. ARIA pharmacy 2018 Allergic rhinitis care pathways for community pharmacy: AIRWAYS ICPs initiative (European innovation partnership on active and healthy Ageing, DG CONNECT and DG sante) POLLAR (impact of Air POLLution on Asthma and Rhinitis) GARD demonstration project. *Allergy*. 2019;74(7):1219-1236.
3. Lourenco O, Bosnic-Anticevich S, Costa E, et al. Managing Allergic Rhinitis in the pharmacy: an ARIA guide for implementation in practice. *Pharmacy*. 2020;8(2):85.
4. Bousquet J, Devillier P, Antó JM, et al. Daily allergic multimorbidity in rhinitis using mobile technology: A novel concept of the MASK study. *Allergy*. 2018;73(8):1622-1631.

TABLAS:

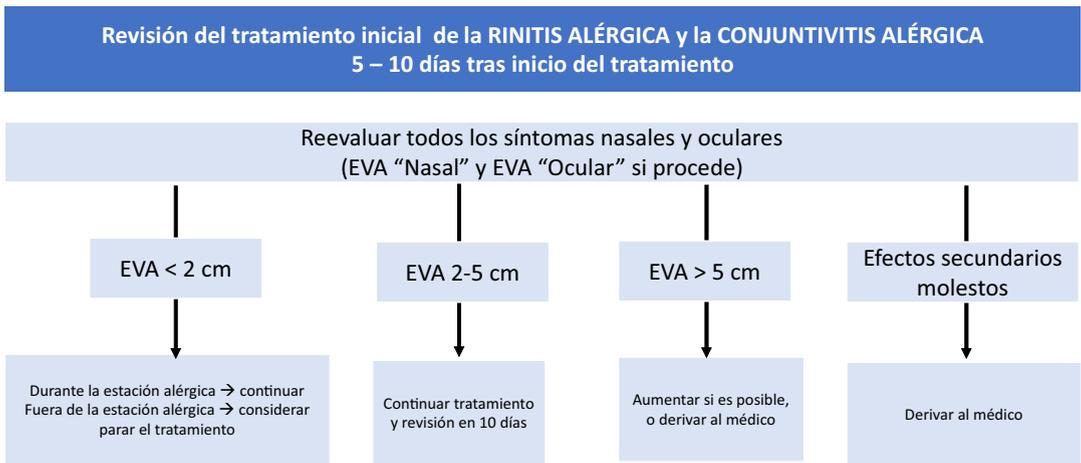
Tabla I.



Tratamiento de la rinitis alérgica en la farmacia (adaptado de 2,3). AH, antihistamínico; AHIN, antihistamínico intranasal; AHO, antihistamínico tópico ocular; CIN, corticosteroide intranasal; CrO, cromona tópica ocular; EVA, Escala Visual Analógica (0-10 cm). *CIN: Si la congestión nasal es el síntoma principal; Este algoritmo debe adaptarse a la normativa, necesidades, precio de los medicamentos y barreras culturales de cada país o región.

TABLAS:

Tabla II.



Seguimiento del tratamiento de la rinitis alérgica. EVA, Escala Visual Analógica (0-10 cm).