

Rev Port Imunoalergologia 2014; 22 (1): 61-62

CHARACTERISTICS OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE USE IN CHILDREN WITH ASTHMA: A NATIONWIDE POPULATION-BASED STUDY

Huang TP, Liu PH, Lien AS, Yang SL, Chang HH, Yen HR

Allergy 2013; 68: 1610-13.

Introdução: Desde que em 1998 foram publicadas as guidelines do ISAAC para o tratamento da asma na idade pediátrica, estas recomendações são utilizadas a nível mundial. No entanto, a medicina tradicional chinesa (MTC) é uma terapia amplamente utilizada em países asiáticos e vários estudos garantem a eficácia nesta patologia de vários produtos derivados de ervas chinesas (PDEC). Contudo, ainda não existe um adequado conhecimento sobre o tipo e indicações terapêuticas destes preparados, pelo que se faz necessário esclarecer estes conceitos.

Métodos: Foi realizado um estudo multicêntrico na ilha de Taiwan, tendo sido escolhida de maneira randomizada e representativa da população uma coorte de um milhão de utentes do Serviço Nacional de Saúde Taiwanês (população total de 23 milhões) desde 2002 até 2010. Foi considerada uma amostra de 45 833 crianças menores de 18 anos com diagnóstico novo de asma.

Resultados: A MTC foi utilizada para o tratamento da asma em cerca do 58% das crianças, sendo a opção terapêutica mais frequente entre os 6 e os 18 anos e principalmente na atenção médica extra-hospitalar. Dado que a MTC considera dois tipos de asma (“síndrome quente” e “síndrome fria”), os PDEC de mistura de ervas mais frequentemente prescritos foram o “Ding-chuan-tang” e “Ma-xing-gan-shi-tang” para o primeiro caso e “Xiao-qing-long-tang” e “Su-zi-jiang-qi-tang” para o segundo caso. Quanto aos PDEC de apenas um tipo de erva mais utilizados no geral foram “Xing-ren” (semente de *Armeniacae amarum*), “Gan-cao” (raiz de *Glycyrrhiza uralensis*) e “Bei-um” (bulbo de *Fritillariae*).

Discussão: Embora pouco conhecidos no Ocidente, vários destes PDEC têm demonstrado eficácia no tratamento da asma pediátrica. A “Ding-chuan-tang” é inibidor da broncoconstrição e da migração dos eosinófilos para a via aérea, sendo utilizado no “equivalente ocidental” da asma ligeira e moderada persistente. Por outro lado, “Xiao-qing-long-tang” e “Ma-xing-gan-shi-tang” têm provada acção anti-inflamatória, inibindo a remodelação da via aérea, assim como efeitos imunorreguladores em modelos animais. Quanto ao “Xing-ren”, a erva isolada mais frequentemente prescrita nesta patologia, diminui a hiperreactividade brônquica e inibe a acção dos linfócitos Th2. Os autores consideram interessante determinar se estas várias formulações de ervas são de utilidade em todos os doentes asmáticos por igual ou se apenas estão restritas a cada uma das síndromes referidas. Contudo, propõem um estudo comparativo acerca da eficácia terapêutica desde PDEC em relação com os medicamentos “ocidentais”.

Comentário: Trata-se dum interessante artigo sobre novas abordagens, quer do âmbito terapêutico, quer do ponto de vista diagnóstico sobre uma das doenças crónicas mais comuns da infância e adolescência. No mundo e cultura ocidentais cada vez têm mais peso este tipo de terapias, consideradas alternativas do nosso ponto de vista (e de eleição no lado oriental do planeta), vistos os cada vez mais variados fluxos migratórios humanos. Devemos considerar a MTC desde o respeito dum cultura e filosofia milenária, com outra forma de considerar a vida e, porque não, de tratar a doença. Fecharmos os olhos perante esta realidade não equivale à sua não existência. Somente com o conhecimento do outro poderemos dar uma resposta científica que confirme ou não a acção terapêutica destes PDEC.

Carlos Lozoya

Assistente Hospitalar de Imunoalergologia
Hospital Amato Lusitano, ULS Castelo Branco

DISSOCIATION BETWEEN SENSITIZING AND COLONIZING FUNGI IN PATIENTS WITH ALLERGIC BRONCHOPULMONARY ASPERGILLOSIS

Hiroto Matsuse, Tomoko Tsuchida, Susumu Fukahori, Tetsuya Kawano, Tomoya Nishino, Chizu Fukushima, Shigeru Kohno

Ann Allergy Asthma Immunol 2013; 111: 190-3.

Introdução: A aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) não implica o isolamento do *Aspergillus fumigatus* para confirmação diagnóstica. Embora este seja o agente habitualmente envolvido, esta doença tem sido associada a outros agentes, pelo que foi proposta recentemente designação alternativa de micose broncopulmonar alérgica. O objectivo deste estudo foi identificar as espécies que colonizavam as vias aéreas de doentes com ABPA confirmada.

Métodos: Foram incluídos 11 doentes (idades 57,5±17,1 anos) com diagnóstico confirmado de ABPA mediante critérios analíticos e radiológicos. As secreções respiratórias foram expelidas espontaneamente ou obtidas por broncofibroscopia óptica.

Resultados: Entre as diversas espécies identificadas as de *Aspergillus spp* (n=8) foram as mais frequentes, nomeadamente *A. niger*, *A. terreus* e *A. sydowii*, que se revelaram globalmente (n=6) mais prevalentes do que o *A. fumigatus* (n=2). Com menor frequência foram identificados as seguintes: *Schizophyllum commune* (n=4), *Candida albicans* (n=2), *Rhizopus oryzae* (n=1) e *Penicillium spp* (n=1). Diversos doentes apresentavam múltipla sensibilização fúngica adicional à motivada pelo *Aspergillus*, sem correspondente colonização fúngica. A maioria deles encontrando-se sensibilizada a *Penicillium*, *Cladosporium*, *Alternaria* e *Candida*.

Conclusões: Múltiplas espécies fúngicas podem colonizar as vias aéreas, sendo frequente a dissociação entre espécies colonizadoras e sensibilizantes na ABPA confirmada. Considerando o aumento da prevalência de *Aspergillus spp* resistentes aos azóis, a administração de terapêutica antifúngica dirigida ao *A. fumigatus* sem a identificação da espécie que coloniza as vias aéreas pode ser problemática.

Comentário: A ABPA é considerada o paradigma das doenças fúngicas de natureza alérgica, no entanto a sua associação a outros agentes fúngicos suscitou recentemente uma visão mais abrangente desta entidade, particularmente sobre a sua etiologia.

Apesar da pertinência do estudo, importa salientar a reduzida dimensão da amostra considerada e, consequentemente, a representatividade dos resultados obtidos, embora eles expressem uma tendência.

O envolvimento aparentemente pouco expressivo do *A. fumigatus* pode ser decorrente da sensibilidade dos testes utilizados, bem como da qualidade das amostras obtidas. Admitindo-se uma variabilidade da natureza das colonizações de acordo com a localização anatómica, estas podem não reflectir a real diversidade micológica.

Não obstante as suas limitações, este estudo assume particular relevância, atendendo à resistência crescente aos antifúngicos. Por conseguinte, importa distinguir entre espécies sensibilizantes e colonizadoras, inferindo-se desta dissociação a necessidade de uma criteriosa selecção da terapêutica a instituir. O atraso na instituição da mesma tem conhecidas implicações em termos de evolução natural da doença, nomeadamente no aparecimento de bronquiectasias e fibrose pulmonar irreversível.

As *guidelines* internacionais propõem como terapêutica dirigida a combinação de corticosteróides sistémicos e antifúngicos, sendo o itraconazol o antifúngico habitualmente proposto nestas situações. Contudo, têm sido documentados casos de resistências e recorrência do *A. fumigatus* após administração deste fármaco, que podem assim ser fomentadas ao sustentar a sua utilização na presunção de sensibilização fúngica, que como foi sugerido neste estudo pode não coincidir com colonização consistente.

Outro aspecto controverso no âmbito da colonização relaciona-se com a viabilidade das espécies isoladas, concretamente com o seu impacto biológico. Assumindo tratar-se de espécies colonizadoras, fica por esclarecer o seu contributo em termos patológicos, bem como a necessidade de terapêutica dirigida.

Inês Mota

Interna de Imunoalergologia
Hospital CUF Descobertas, Lisboa