

tada no seguimento dos doentes, a utilização do PEES v2.0 poderá ser um instrumento potencialmente importante na monitorização da EE. No entanto e apesar de ser um instrumento promissor para avaliação dos doentes com EE, são necessários mais estudos, com maior número de casos para avaliar a sua funcionalidade, assim como a sua validação em outras populações.

*Carmo Abreu*  
Interna de Imunoalergologia  
Hospital de Santo António  
Centro Hospitalar do Porto EPE

### NOCTURNAL GERD – A RISK FACTOR FOR RHINITIS/RHINOSINUSITIS: THE RHINE STUDY

Schioler L, Ruth M, Jögi R, Gislason T, Storaas T, Janson C, Forsberg B, Sigsgaard T, Torén K, Hellgren J.

*Allergy 2015; 70: 697-702*

**Introdução:** A rinite não infecciosa (RNI) é um problema de saúde que afeta 40% da população. A associação entre rinosinusite crónica (RNSC) e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) tem sido debatida nos últimos anos, sugerindo uma relação com a inflamação das vias aéreas superiores na asma, laringite e tosse crónica.

**Objetivos:** Avaliar se a presença de refluxo gastroesofágico noturno (RGE), definido por sintomas de refluxo recorrentes no período noturno, está relacionada com o desenvolvimento de RNI.

**Métodos:** Estudo longitudinal prospetivo integrando o estudo multicêntrico RHINE (*Respiratory Health in Northern Europe*). Foram selecionados 5417 doentes de modo a avaliar a prevalência de RNI e asma e fatores de risco associados através da aplicação de um questionário no início do estudo (1999) e 10 anos depois. A RNI foi definida como a resposta afirmativa à questão “Já teve sintomas nasais como obstrução nasal, rinorreia anterior e/ou esternutos sem estar constipado? Quando sentiu isso pela primeira vez?”. Definiu-se: DRGE noturna se sintomas  $\geq 3$ -5xsemana; RGE noturno se sintomas 1-2xsemana e refluxo noturno se sintomas

$\leq 1$ xsemana. Foram analisados os doentes com RNI em 2010 que reportaram RGE nos questionários de 1999 e 2010. Foi calculado o risco para desenvolvimento de RNI avaliando idade, género, índice de massa corporal (IMC), exposição ao fumo de tabaco, asma e DRGE noturna.

**Resultados:** 19,1% dos doentes desenvolveram RNI. Observou-se uma associação significativa entre a aparição de RGE noturno em 1999 (2,8%;  $p > 0,001$ ), o número de episódios de RGE ( $\geq 3$ x/semana;  $p = 0,02$ ) e o desenvolvimento de RNI nas respostas de 2010. Calculou-se que a possibilidade de sofrer RNI foi de 1,6 vezes maior (*odds ratio*) em doentes com DRGE no decurso dos 10 anos de estudo.

**Conclusões:** Este estudo mostrou que a DRGE noturna é um factor de risco para o desenvolvimento de RNI num período de 10 anos, assim como a DRGE deve ser avaliada em doentes com rinite de causa esclarecida ou não determinada.

**Comentário:** A associação da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e RNI tem sido amplamente citada embora o papel do refluxo como causa dos sintomas é controverso. Este trabalho é interessante no alargado da amostra e no tempo estudados, demonstrando uma associação significativa entre DRGE noturna e o risco de desenvolvimento de RNI, que aumenta com a frequência de episódios de refluxo noturno. Os autores propõem a inflamação da mucosa das vias aéreas associada ao refluxo como origem da RNI. Contudo, existem limitações no estudo, sobretudo no estabelecimento da relação causal. Sugere-se a obtenção de mais evidências entre RNSC e RGE numa relação temporal e de dose-resposta. A associação entre ambas as doenças deverá ser explicada pela sua fisiopatologia e a melhoria dos sintomas de RNSC deverá estar associada ao tratamento do RGE com inibidores da bomba de prótons. Outras limitações prendem-se com a falta de estudos da interação DRGE e rinite/rinossinusite em subpopulações mais específicas e com a pouca valorização de sintomas de refluxo diurnos, sugerindo que os resultados deste estudo devam não só ser atribuídos a refluxo noturno, mas também a refluxo diurno.

*Rita Aguiar*  
Interna de Imunoalergologia  
Hospital Santa Maria  
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE