

# **Estratégias para o tratamento da rinossinusite crónica com pólipos nasais: conhecimentos especializados na otimização dos cuidados**

Um debate do painel de especialistas gravado em setembro de 2021

# Renúncia de responsabilidade

- *Os produtos não aprovados ou as utilizações não aprovadas de produtos aprovados poderão ser debatidos pelo corpo docente; estas situações poderão refletir o estatuto de homologação em uma ou mais jurisdições*
- *O corpo docente que faz esta apresentação foi aconselhado pela touchIME a garantir que revelam tais referências feitas relativamente à utilização não rotulada ou não aprovada*
- *A touchIME não endossa nem sugere implicitamente a utilização de produtos ou utilizações não aprovados em virtude da menção de tais produtos ou utilizações nas suas atividades*
- *A touchIME não aceita qualquer responsabilidade por erros ou omissões*

# Painel de especialistas



**Prof.ª Claire Hopkins**

King's College London  
Londres, Reino Unido



**Prof. Claus Bachert**

Hospital Universitário de Ghent  
Ghent, Bélgica



**Prof. Martin Desrosiers**

Universidade de Montreal  
Montreal, Quebec, Canadá



# Ordem de trabalhos

**Desafios no diagnóstico da CRSwNP**

**O tratamento da CRSwNP e o problema da recorrência da doença**

**As implicações de dados clínicos recentes para a utilização de agentes biológicos na CRSwNP**

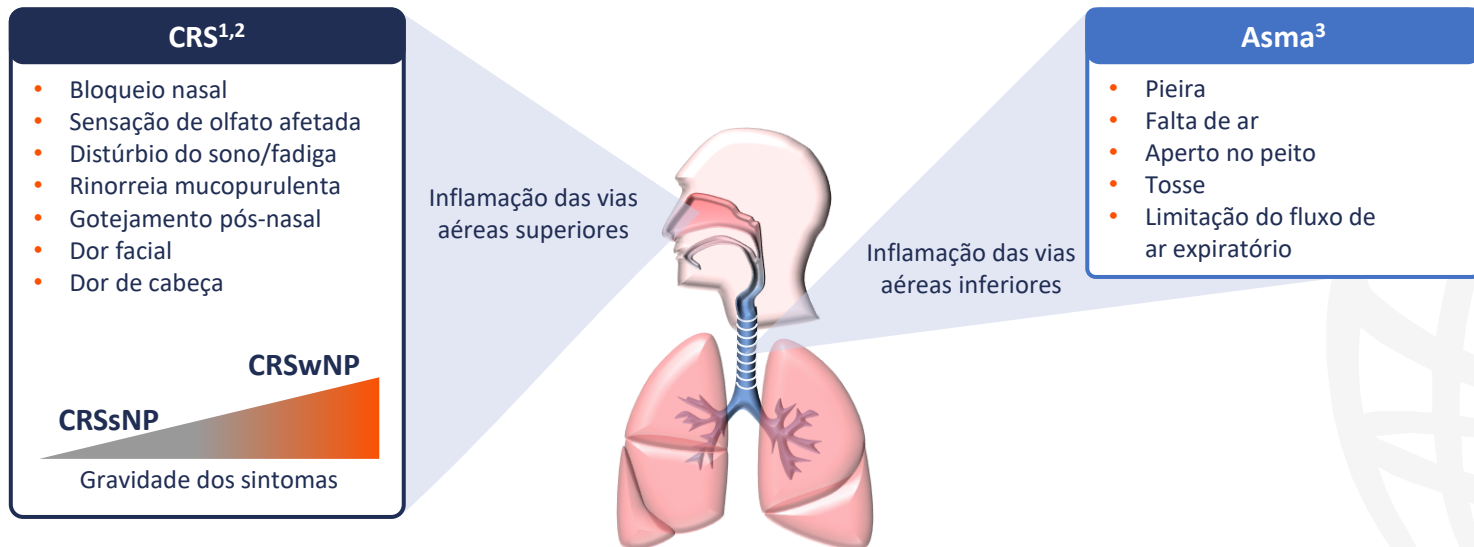
# Desafios no diagnóstico da CRSwNP

**Prof.<sup>a</sup> Claire Hopkins**

King's College London  
Londres, Reino Unido



# Características clínicas da CRSwNP e asma



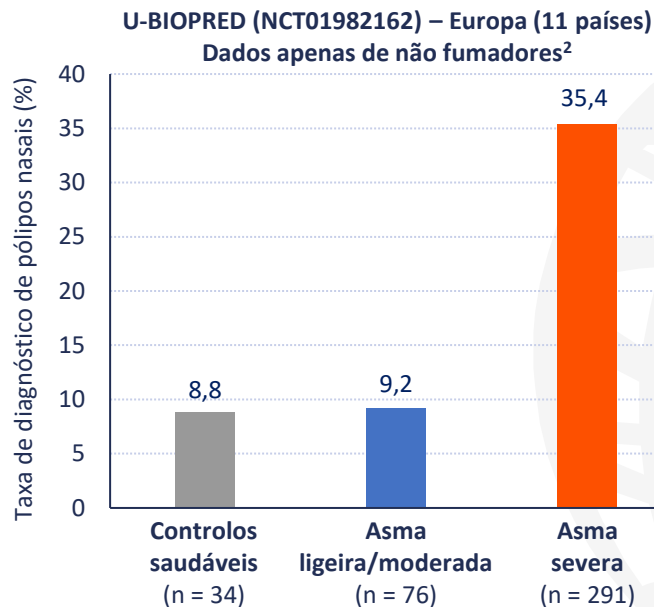
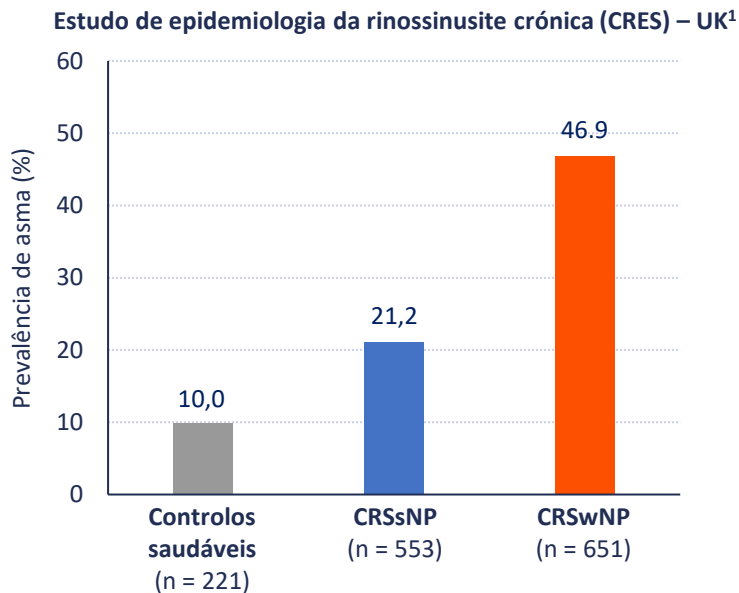
A CRSwNP e a asma partilham mecanismos patofisiológicos subjacentes comuns<sup>1</sup>

CRS, rinosinusite crónica; CRSsNP, CRS sem pólipos nasais; CRSwNP, CRS com pólipos nasais.

1. Fokkens WJ, et al. *Allergy*. 2019;74:2312–19; 2. Chen S, et al. *Curr Med Res Opin*. 2020;36:1897–911; 3. Global Initiative for Asthma report, 2021.

Disponível em [www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf](http://www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf) (acedido a 19 de agosto de 2021).

# A comorbidade da CRSwNP e da asma



- Existe uma elevada prevalência de asma em doentes com CRSwNP<sup>1</sup>
- Em doentes com asma, a gravidade da doença está associada ao aumento do risco de desenvolvimento de pólipos nasais<sup>2</sup>

CRSsNP, rinosinusite crónica sem pólipos nasais; CRSwNP, rinosinusite crónica com pólipos nasais.

1. Philpott CM, et al. *Respir Res.* 2018;19:129; 2. Shaw DE, et al. *Eur Respir J.* 2015;46:1308–21.

Ensaio clínico listado pelo seu identificador em: [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) (acedido a 17 de setembro de 2021).

# O tratamento da CRSwNP e o problema da recorrência da doença

**Prof.<sup>a</sup> Claire Hopkins**

King's College London  
Londres, Reino Unido





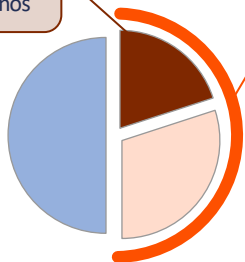
# Tratamento da CRSwNP e recorrência da doença

## Tratamento stepwise para CRSwNP



Incapacidade de alcançar o controlo da doença

20% dos doentes são submetidos a cirurgia de revisão no prazo de 5 anos



50% dos doentes apresentam recorrência no prazo de 5 anos

## Recorrência da doença

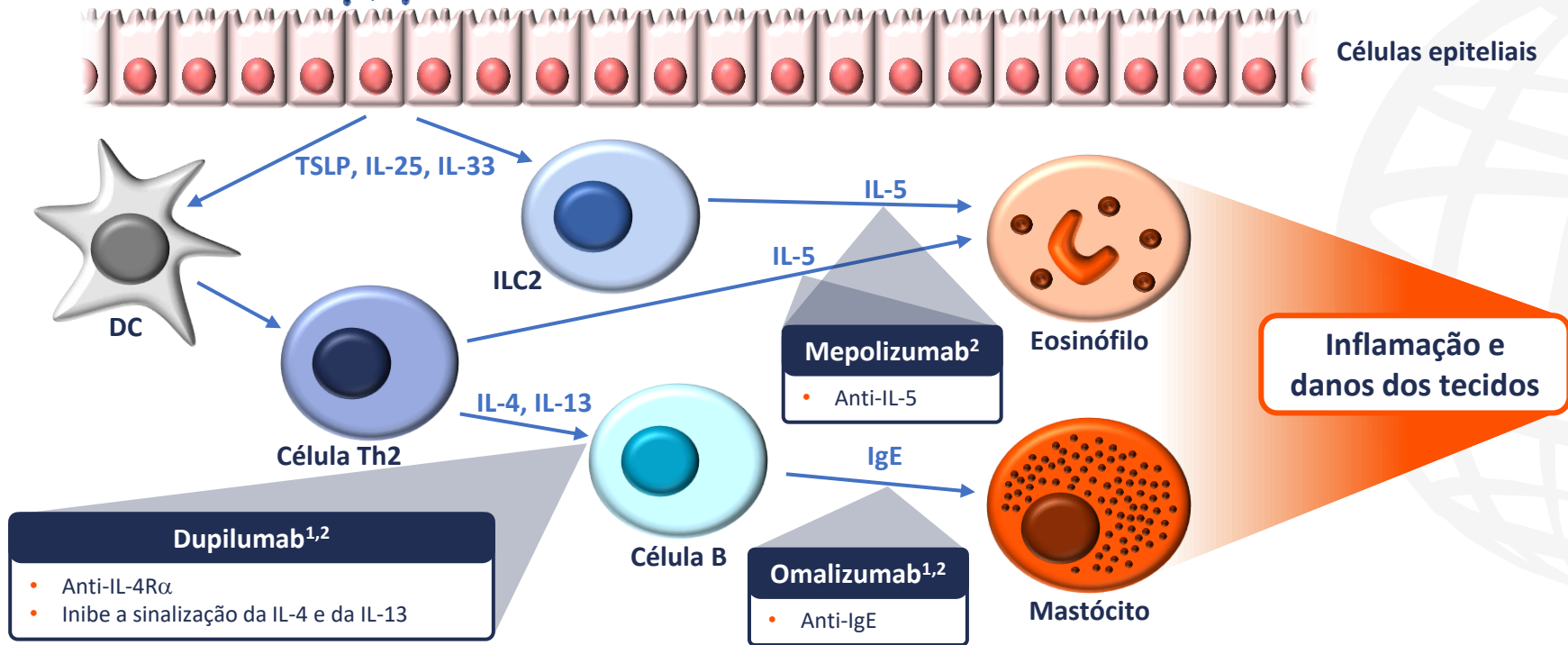
### Considerações para o tratamento biológico

- Evidência de inflamação de tipo 2
- Necessidade de corticosteroides sistémicos ( $\geq 2$  ciclos no ano passado)
- Qualidade de vida severamente afetada
- Perda significativa de olfato
- Asma comórbida

Dupilumab ou omalizumab

# Agentes biológicos direcionados à inflamação de tipo 2 na CRSwNP

Alergénios ou patogénicos



CRSwNP, rinosinusite crónica com pólipos nasais; DC, Célula dendrítica; IgE, imunoglobulina E; IL, interleucina; IL-4R $\alpha$ , recetor alfa IL-4; ILC2, célula linfóide inata tipo 2; Th2, T auxiliar 2; TSLP, linfopoietina estromal tímica.

1. Hulse KE, et al. *Clin Exp Allergy*. 2015;45:328–46; 2. Ahern s, Cervin A. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:95.

# As implicações de dados clínicos recentes para a utilização de agentes biológicos na CRSwNP

**Prof.<sup>a</sup> Claire Hopkins**

King's College London  
Londres, Reino Unido



# Agentes biológicos emergentes para CRSwNP: resumo dos dados do RCT

## Mepolizumab (anti-IL-5)<sup>1</sup>

SYNAPSE (NCT03085797), fase III



N = 407

- Pacientes adultos
- Pólipos nasais recorrentes, refratários, graves e bilaterais

NPS melhorou na semana 52

NPS

-0,73 (p < 0,0001)

Mepolizumab em comparação com placebo

A obstrução nasal (VAS) melhorou entre as semanas 49 e 52

VAS

-3,14 (p < 0,0001)

## Benralizumab (anti-IL-5Rα)<sup>2</sup>

OSTRO (NCT03401229), fase III



N = 410

- Pacientes adultos
- CRSwNP grave
- Sintomático apesar do nível de cuidados

NPS melhorou às semanas 40 e 56

NPS

(p < 0,005 e p < 0,05)

Benralizumab em comparação com placebo

## Tezepelumab (anti-TSLP)<sup>3</sup>

Análise *Post hoc* da PATHWAY (NCT04851964), fase IIb



n = 82

- N = 550 doentes adultos com asma grave
- 15,2% da população do estudo tinha pólipos nasais

Redução AAAER comparável às 52 semanas

Doentes com pólipos nasais

AAER

-75%

Tezepelumab em comparação com placebo

Doentes sem pólipos nasais

AAER

-73%

AAER, taxa anual de exacerbação da asma; CRSwNP, rinosinusite crónica com pólipos nasais; IL, interleucina; IL-5Rα, recetor alfa IL-5; NPS, pontuação dos pólipos nasais; RCT, ensaio controlado aleatorizado; TSLP, linfopoiétina estromal tímica; VAS, escala visual analógica.

1. Han C, et al. *Lancet Resp Med*. 2021; doi: 10.1016/S2213-2600(21)00097-7; 2. Bachert C, et al. Apresentado no EAACI Hybrid Congress 2021; resumo n.º 887;

3. Emson C, et al. *J Asthma Allergy*. 2021;14:91-9.

Ensaio clínico listado pelos respetivos identificadores em: ClinicalTrials.gov (accedido a 17 de setembro de 2021).

# Agentes biológicos emergentes para CRSwNP: RCTs de fase III em curso

