

**Os aspetos práticos do tratamento da  
esofagite eosinofílica: um olhar mais atento  
sobre as opções emergentes  
de tratamento biológico**

## 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 USF Health e a touchIME a garantir que revela tais referências feitas relativamente à utilização não rotulada ou não aprovada*
- *A USF Health e a touchIME não endossam nem sugerem implicitamente a utilização de produtos ou utilizações não aprovados em virtude da menção de tais produtos ou utilizações nas suas atividades*
- *A USF Health e a touchIME não aceitam qualquer responsabilidade por erros ou omissões*

## Painel de especialistas



**Dr.ª Nirmala Gonsalves**

Northwestern University Feinberg School  
of Medicine, Chicago, EUA



**Dr.ª Sharon Hall**

Imperial College Healthcare NHS Trust,  
Londres, Reino Unido



**Dr. Salvatore Oliva**

Sapienza University of Rome,  
Roma, Itália

## Ordem de trabalhos

**EE em crianças e adultos: quais são as semelhanças e as diferenças?**

**Cuidar de crianças com EE: como podemos gerir a transição para os serviços de adultos?**

**Tratar crianças e adultos com EE: o que mostram os dados mais recentes?**



# EE em crianças e adultos: quais são as semelhanças e as diferenças?

**Dr.<sup>a</sup> Nirmala Gonsalves**

Northwestern University Feinberg  
School of Medicine, Chicago, EUA

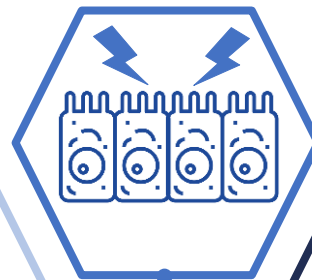
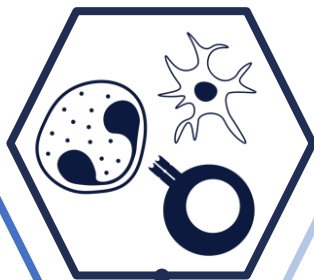


# Mecanismos subjacentes ao desenvolvimento da EE<sup>1,2</sup>

Atopia

Genética

Micro-organismos

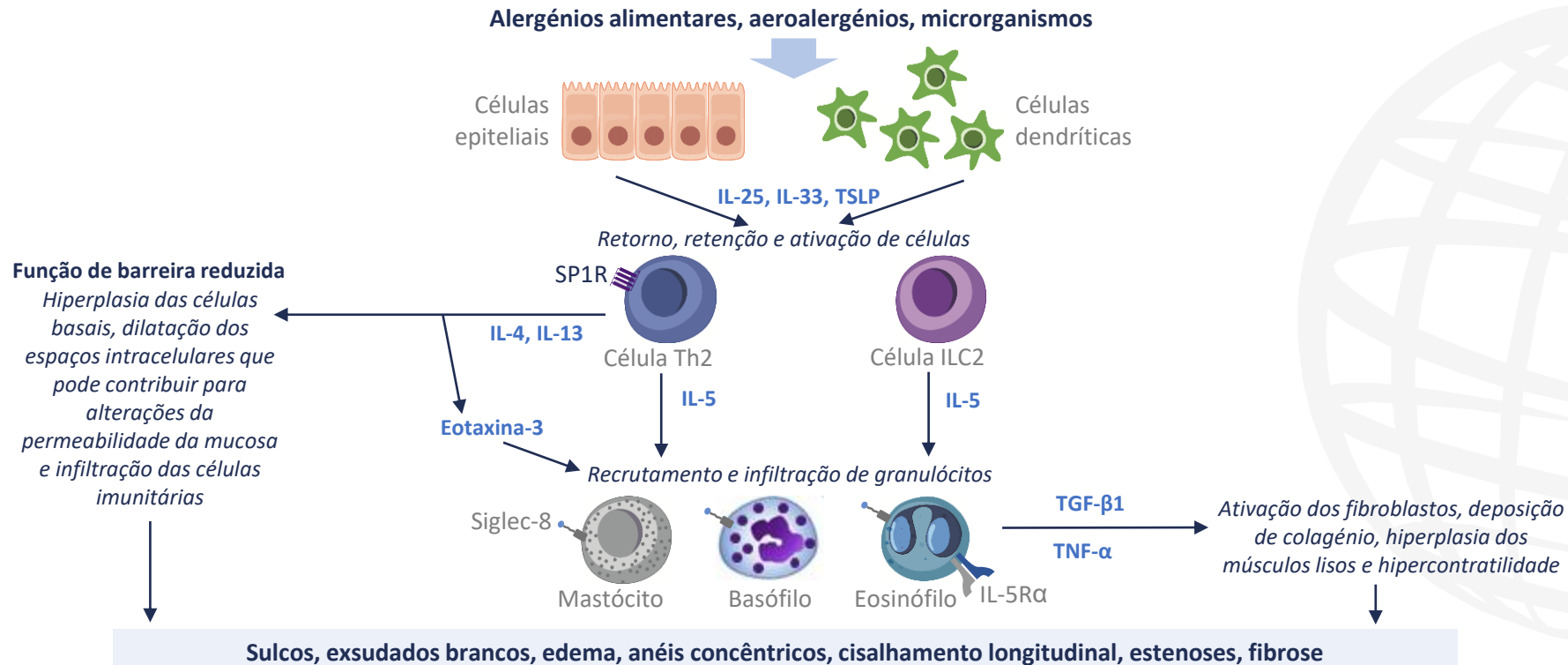


Alergénios alimentares  
e aeroalergénios

Inflamação e  
remodelação fibrótica

Função de barreira  
comprometida

# Descrição geral da fisiopatologia da EE<sup>1-5</sup>

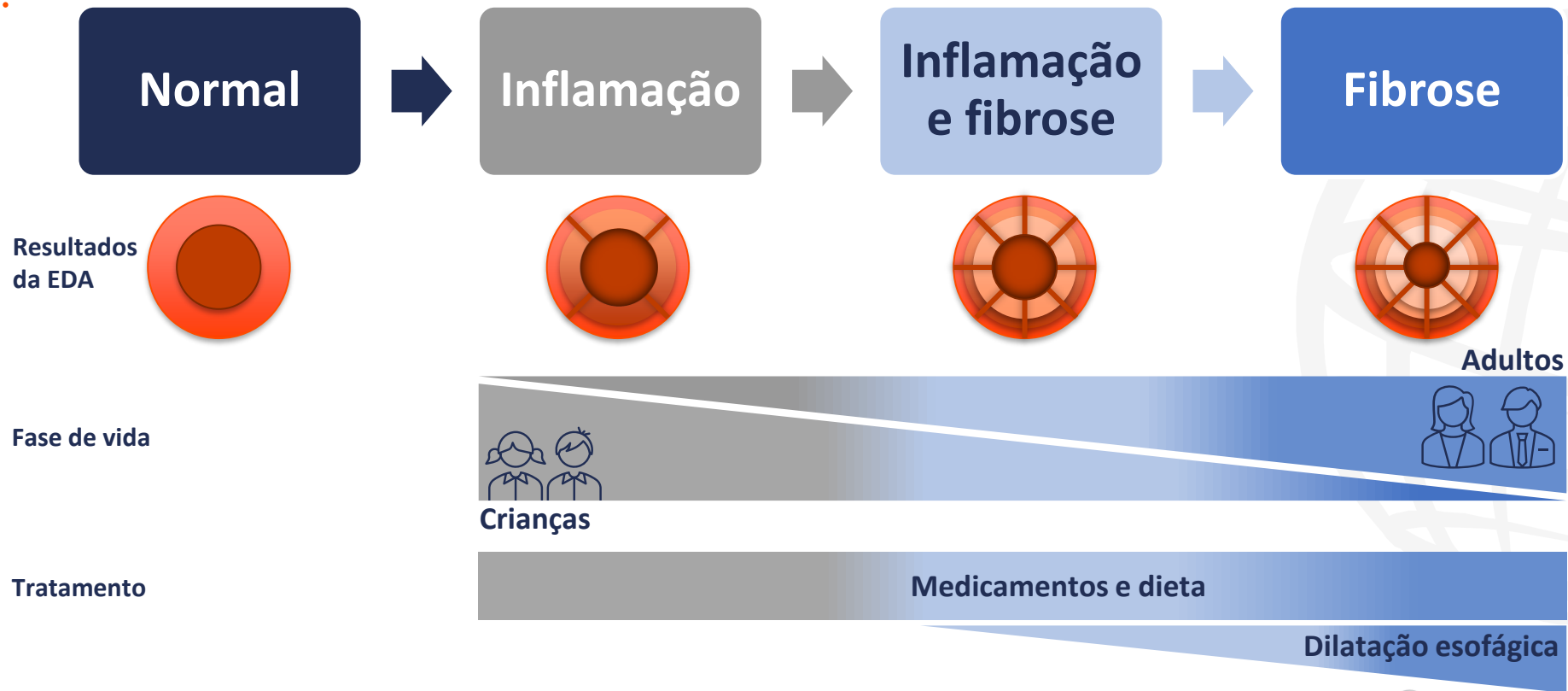


EE, esofagite eosinofílica; IL, interleucina; IL-5Rα, receptor α da IL-5; ILC2, células linfoides inatas de tipo 2; Siglec-8, lectina 8 do tipo Ig que se liga ao ácido siálico; SP1R, receptor de fosfato de esfingosina-1; TGF-β, fator β transformador de crescimento; Th2, células T auxiliares de tipo 2; TNF-α, Fator de necrose tumoral α; TSLP, linfopoietina estromal tímica.

1. Muir A, Falk GW. *JAMA*. 2021;326:1310-8; 2. Racca F, et al. *Front Physiol*. 2022;12:815842; 3. Furuta GT, Katzka DA. *N Engl J Med*. 2015;373:1640-8; 4. Hill DA, Spergel JM.

*J Allergy Clin Immunol*. 2018;142:1757-8; 5. Lam AY, et al. *Curr Opin Pharmacol*. 2022;63:102183.

# EE como um contínuo da inflamação à fibrose





# Cuidar de crianças com EE: como podemos gerir a transição para os serviços de adultos?

**Dr.<sup>a</sup> Nirmala Gonsalves**

Northwestern University Feinberg  
School of Medicine, Chicago, EUA

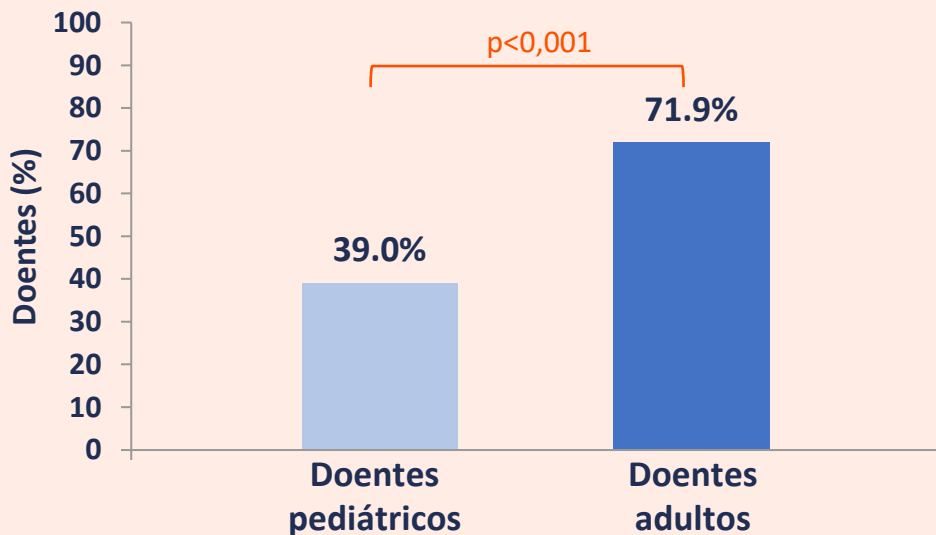


# Muitos doentes com EE perdem-se no acompanhamento



Análise retrospectiva das fichas clínicas de doentes com EE num centro médico de cuidados terciários

Proporção de doentes com EE perdidos para acompanhamento (não observados durante >1 ano)



N=177 doentes com EE:

- n=41 crianças (<21 anos)
- n=136 adultos (>21 anos)

Duração média do acompanhamento (meses)



Os resultados sublinham a importância de uma transição eficaz dos cuidados de saúde e de garantir que os doentes se envolvem no tratamento contínuo e no acompanhamento

# Transição de cuidados: responsabilidades do doente e do médico



## Responsabilidades do doente

- Conhecer o nome da doença e os medicamentos<sup>1</sup>

- Compreender os tratamentos, os procedimentos e o risco de não cumprimento ou perda de acompanhamento<sup>1</sup>
- Participar na tomada de decisões<sup>1</sup>

- Assumir a responsabilidade pelos próprios cuidados, por exemplo, consultas, receitas<sup>1</sup>

## Responsabilidades dos médicos de crianças

- Introduzir a transferência de cuidados<sup>1,2</sup>
- Desenvolver um plano individualizado de transição de cuidados<sup>1,3</sup>
- Abordar mal-entendidos<sup>2</sup>
- Identificar problemas psicológicos, sociais ou económicos<sup>2</sup>

- Avaliação contínua da prontidão para a transição;\* identificar e abordar áreas para melhoria<sup>1,3</sup>
- Promover competências de autogestão<sup>2</sup>
- Discutir o plano individualizado de cuidados de saúde e o regime de tratamento simplificado<sup>2</sup>

- Continuar ou estabelecer cuidados com subespecialistas de adultos, por exemplo, alergologistas e nutricionistas<sup>1</sup>
- Discutir as implicações da EE na educação e no trabalho<sup>2</sup>

## Responsabilidades dos médicos de adultos

- Análise conjunta do caso do doente<sup>1,3</sup>
- Visitas conjuntas com gastroenterologistas, alergologistas e nutricionistas pediátricos e de adultos<sup>1,3</sup>

- Transferência para a clínica de adultos<sup>1,3</sup>
- Assumir e continuar os cuidados<sup>3</sup>

\*Inclui a compreensão da doença, conhecimento de medicamentos, obtenção de novas receitas, agendamento de consultas, manutenção de registos de saúde e funcionamento independente no ambiente de cuidados de saúde.<sup>3</sup>

EE, esofagite eosinofílica.

1. Hiremath G, et al. *Trans Sci Rare Dis*. 2022;6:13–23; 2. Roberts G, et al. *Allergy*. 2020;75:2734–52; 3. Dellon ES, et al. *Dis Esophagus*. 2013;26:7–13.



# Tratar crianças e adultos com EE: o que mostram os dados mais recentes?

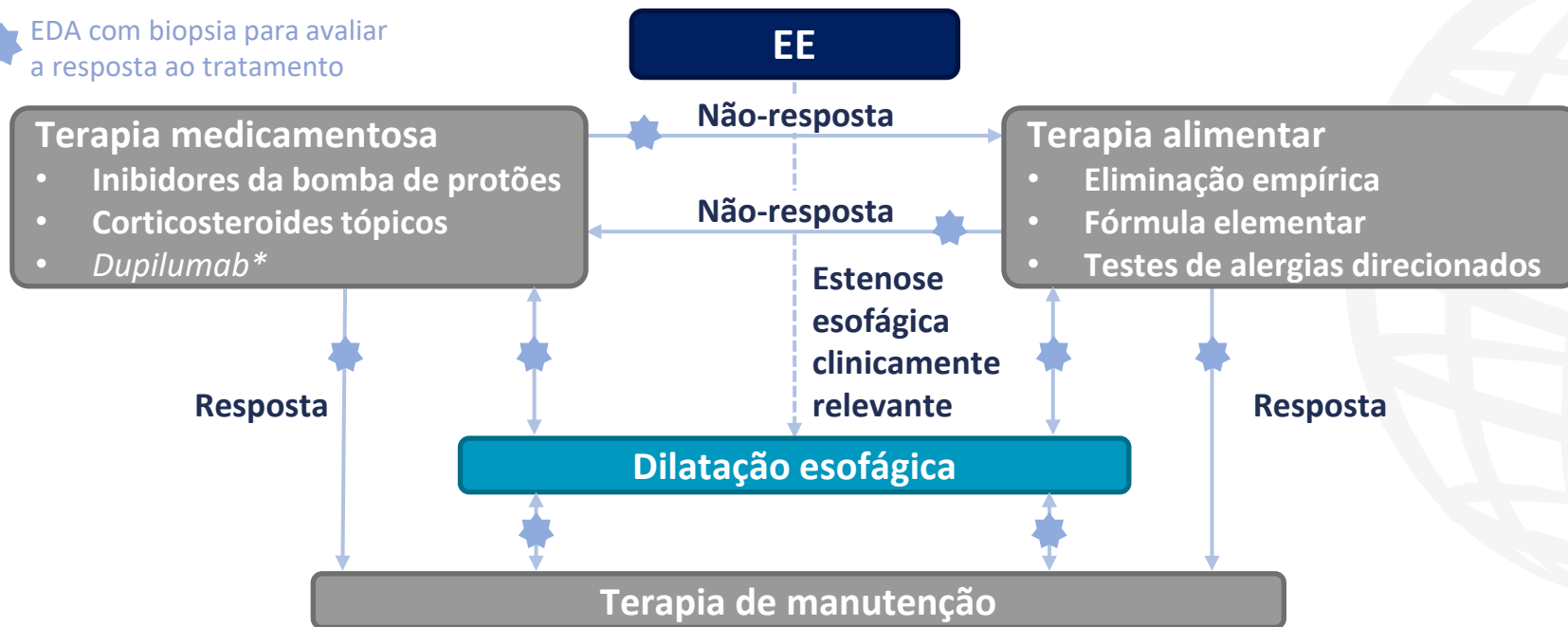
**Dr.<sup>a</sup> Nirmala Gonsalves**

Northwestern University Feinberg  
School of Medicine, Chicago, EUA



# Tratamento de doentes com EE: ferramenta de apoio à decisão clínica<sup>1-5</sup>

★ EDA com biópsia para avaliar a resposta ao tratamento



\*O dupilumab está aprovado pela FDA para tratar doentes com EE com idade igual ou superior a 12 anos e com um peso mínimo de 40 kg. O dupilumab está atualmente sob análise da EMA/CHMP. CHMP, Comité de Medicamentos de Uso Humano; EDA, endoscopia digestiva alta; EE, esofagite eosinofílica; EMA, Agência Europeia de Medicamentos.  
1. Hirano I, et al. *Gastroenterology*. 2020;158:1776–86; 2. Rank MA, et al. *Gastroenterology*. 2020;158:1789–810; 3. Rank MA, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2020;124:424–40; 4. Hirano I, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2020;124:416–23; 5. FDA. Informação de prescrição do dupilumab 2022. Disponível em: [www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2022/761055s040lbl.pdf](http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2022/761055s040lbl.pdf) (acedido a 7 de junho de 2022).

# Agentes selecionados em desenvolvimento direcionados para a fisiopatologia da EE

Detalhes do estudo

Conclusão prevista

**Cendakimab (IL-13)<sup>1,2</sup>**

NCT05175352

Idade: 18 a 75 anos

Março de 2024

Fase I

**Etrasimod (SP1R)<sup>1,2</sup>**

NCT04682639 (VOYAGE)

Idade: 18 a ~65 anos

Maio de 2023

Fase II

**Mepolizumab (IL-5)<sup>1,2</sup>**

NCT03656380

Idade: 16 a 75 anos

Julho de 2022

**Cendakimab (IL-13)<sup>1,2</sup>**

NCT04753697; NCT04991935

Idade: 12 a 75 anos

Julho de 2024; agosto de 2026

Fase II/III

**Lirentelimab (siglec-8)<sup>1,2</sup>**

NCT04322708 (KRYPTOS)

Idade: ≥12 e ≤80 anos

Maio de 2022

**Dupilumab (IL-4Rα/IL-13)<sup>1,2</sup>**

NCT04394351 (EOE KIDS)

Idade: 1 a 11 anos

Abril de 2023

Fase III

**Dupilumab (IL-4Rα/IL-13)<sup>1,2</sup>**

NCT03633617 (LIBERTY EoE TREET)

Idade: ≥12 anos

Julho de 2022

Fase IV

**Benralizumab (IL-5Rα)<sup>1,2</sup>**

NCT04543409 (MESSINA)

Idade: ≥12 e ≤65 anos

Maio de 2024

**Dupilumab (IL-4Rα/IL-13)<sup>1,2</sup>**

NCT05247866

Idade: 6 a 25 anos

Setembro de 2025

EE, esofagite eosinofílica; IL, interleucina; IL-4/13R, receptor de IL-4/13; IL-5R, receptor de IL-5; IL-5Rα, subunidade α do receptor da IL-5; ILC2, células linfoides inatas de tipo 2; siglec-8, lectina 8 do tipo Ig que se liga ao ácido siálico; SP1R, receptor de fosfato de esfingosina-1; TGF-β, fator β transformador de crescimento; Th2, células T auxiliares de tipo 2; TNF-α, Fator de necrose tumoral α; TSLP, linfopoiétina estromal tímica.

1. Racca F, et al. *Front Physiol.* 2022;12:815842; 2. Clinicaltrials.gov. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/home> (acedido a 19 de maio de 2022).