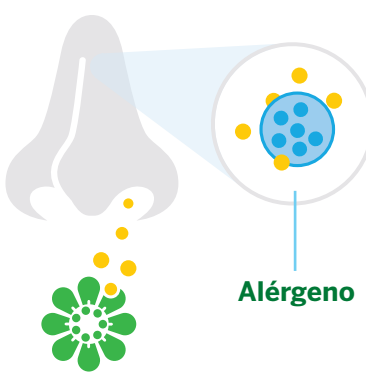




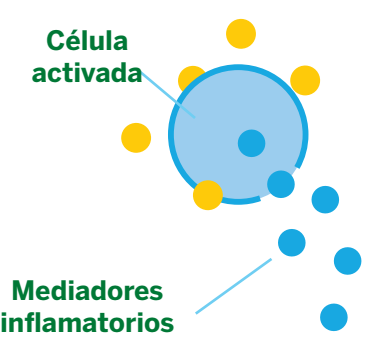
CÓMO PUEDEN AYUDAR LOS PULVERIZADORES NASALES PARA LA ALERGIA



¿Qué ocurre cuando se tiene alergia?



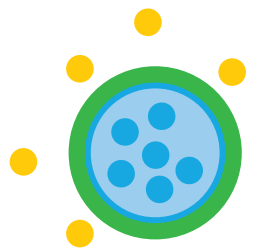
Las alergias comienzan cuando se inhalan alérgenos como el polen o la caspa de animales. El cuerpo confunde el alérgeno con un invasor, y el sistema inmunitario responde.¹⁻⁴



La respuesta natural del cuerpo es liberar múltiples mediadores inflamatorios que desencadenan los síntomas de la alergia.^{1,5}

¿Cómo actúan los pulverizadores nasales para la alergia?

Los pulverizadores nasales para la alergia actúan justo en la nariz para ayudar a bloquear la reacción alérgica y aliviar los síntomas.^{1,6,7}



Los pulverizadores para la alergia con corticosteroides intranasales (CIN) actúan sobre múltiples mediadores inflamatorios principales*, mientras que los antihistamínicos, con un único principio activo, actúan sobre la histamina.^{1-3,8,9}

CIN		Antihistamínicos de un único principio activo
✓	← Histamina →	✓
✓	← Citocinas	○
✓	← Leucotrienos	○
✓	← Quimiocinas	○
✓	← Prostaglandinas	○
✓	← Triptasas	○

Es recomendable utilizar un pulverizador de CIN de forma regular**.

El tratamiento con pulverizadores nasales para la alergia puede tardar varios días en producir su máximo efecto.⁶

Los pulverizadores nasales para la alergia alivian los estornudos, la congestión y el goteo nasal, el picor de nariz y el picor y lagrimeo de ojos. FLONASE® es un pulverizador de CIN* de venta sin prescripción indicado para aliviar el picor ocular y los ojos llorosos.^{6,7}

*Mecanismo en comparación con la mayoría de los comprimidos para la alergia de venta sin prescripción. Flonase® actúa sobre numerosos mediadores inflamatorios principales (como histamina, prostaglandinas, citocinas, triptasas, quimiocinas y leucotrienos). Se desconoce el número exacto y el mecanismo preciso.

** No más de 3 meses sin consultar a un médico.

† Glucocorticoide.

Referencias: 1. Derendorf H, Meltzer EO. Molecular and clinical pharmacology of intranasal corticosteroids: clinical and therapeutic implications. *Allergy*. 2008;63(10):1292-1300. 2. Hallgren J, Pejler G. Biology of mast cell tryptase: an inflammatory mediator. *FEBS J*. 2006;273(9):1871-1895. 3. Broide DH. The pathophysiology of allergic rhinoconjunctivitis. *Allergy Asthma Proc*. 2007;28(4):398-403. 4. Overview of the immune system. National Institute of Allergy and Infectious Diseases website. <http://www.niaid.nih.gov/topics/immuneSystem/Pages/overview.aspx>. Acceso el 2 de junio de 2014. 5. IGE's role in allergic asthma. *Asthma and Allergy Foundation of America website*. <https://www.aafa.org/print.cfm?id=8&sub=16&cont=54>. Acceso el 21 de agosto de 2014. 6. Información sobre el producto FLONASE 7. WebMD. Can nasal steroids ease allergy symptoms? <http://www.whatsmyge.com/print.cfm?id=8&sub=16&cont=54>. Actualizado el 14 de marzo de 2013. Acceso el 29 de agosto de 2014. 8. Small P, Kim H. Allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc. Immunol*. 2011;7(suppl 1):S3. 9. Church DS, Church MK. Pharmacology of antihistamines. *World Allergy Organ J*. 2011;4(3 suppl):S22-S27.

Uso exclusivo de profesional sanitario

