

# DEFLAZACORT

## GLICOCORTICÓIDE COM PROPRIEDADES ANTIINFLAMATÓRIA E IMUNIDEPRESSORA.

**Deflazacort** é um glicocorticóide com propriedades antiinflamatórias e imunodepressoras. Devido a sua propriedade de não afetar substancialmente a espoliação de cálcio ósseo, seu uso pode ser conveniente para pessoas que necessitam de tratamento glicocorticóide, especialmente aquelas com maior risco de osteoporose; seus reduzidos efeitos diabetogênicos permitem indicar a droga para pacientes diabéticos ou pré-diabéticos.

### Indicações

Doenças endócrinas: insuficiência supra-renal primária ou secundária (a hidrocortisona ou a cortisona são as drogas eleitas; deflazacort, em função de seus mínimos efeitos mineralocorticóides, deve ser usado em conjunto com um mineralocorticóide), hiperplasia supra-renal congênita, tireoidite não supurativa.

Doença reumática: artrite psoriásica, artrite reumatóide, espondilite anquilosante, bursite aguda e subaguda, tenossinovite aguda não específica, artrite gotosa aguda, osteoartrite pós-traumática, sinovite de osteoartrite, epicondilite.

Doenças do colágeno: lúpus eritematoso sistêmico, cardite reumática aguda, polimialgia reumática, poliarterite nodosa, dermatomiosite sistêmica (polimiosite), arterite temporal, granulomatose de Wegener.

Doenças dermatológicas: pênfigo, dermatite ampolar herpetiforme, eritema multiforme grave (síndrome de Stevens-Johnson), dermatite esfoliativa, micose fungóide, psoríase grave, dermatite seborréica grave.

Doenças alérgicas: controle de reações alérgicas graves ou incapacitantes, que não respondem a drogas não esteróides, rinite alérgica estacional ou permanente, asma brônquica, dermatite de contato, dermatite atópica, doença do soro, reações de hipersensibilidade a medicamentos.

Doenças respiratórias: sarcoidose sistêmica, síndrome de Loeffler, sarcoidose, pneumonia alérgica, fibrose pulmonar idiopática, pneumonia aspirativa.

Doenças oftálmicas: inflamação da córnea, uveíte difusa posterior e coroidite, queratite, coriorretinite, irite e iridociclite, neurite ótica, oftalmia simpática, herpes zoster oftálmica, conjuntivite alérgica.



Doenças hematológicas; púrpura trombocitopênica idiopática, trombocitopenia secundária, anemia hemolítica adquirida (autoimune), eritroblastopenia, anemia congênita hipoplásica (eritróide).

Doenças neoplásicas: leucemia, linfoma, mieloma múltiplo.

Doenças renais: síndrome nefrótica.

Doenças gastrintestinais: colite ulcerativa, enterite regional, hepatite crônica. Doenças neurológicas: esclerose múltipla exacerbada.

### **Contra-indicações**

Contra-indicado em pacientes com hipersensibilidade ao fármaco.

### **Posologia**

A dose requerida é variável e deve ser individualizada com base na doença a ser tratada e na resposta de cada paciente.

Adultos: dose inicial: de 6 a 90mg/dia, dependendo da gravidade dos sintomas.

Nas doenças menos graves, doses baixas podem ser suficientes, enquanto nas doenças graves pode ser necessário administrar doses maiores.

A dose inicial deve ser mantida ou ajustada até obter-se uma resposta clínica satisfatória. Se esta não acontecer após um período razoável, o tratamento com deflazacort deve ser interrompido e substituído por outro. Após uma resposta inicial favorável, a dose adequada de manutenção deve ser determinada pela diminuição da dose inicial a pequenas frações, até alcançar a menor dose capaz de manter uma resposta clínica adequada.

Dose de manutenção: os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados pelos sinais sintomáticos que possam indicar a necessidade de ajuste da dose inclusive com mudanças no quadro clínico resultante da remissão ou exacerbação da doença, resposta individual à droga e efeito do estresse (por exemplo, cirurgia, infecção, traumatismo). Durante o estresse pode ser necessário aumentar temporariamente a dose.

Crianças: 0,22 a 1,65mg/kg/dia ou em dias alternados.

Tal qual outros glicocorticóides, para a suspensão do tratamento a dose de deflazacort deve ser reduzida gradualmente.

Os efeitos antiinflamatórios da droga são comparáveis aos de outros esteróides antiinflamatórios, com uma média de equivalência em relação à prednisona de 0,8 (por exemplo, 6mg de deflazacort = 5mg de prednisona).

### **Reações adversas**

Os glicocorticóides relacionam-se com reações adversas que dependem da dose e da duração do tratamento, e incluem: aumento da suscetibilidade à infecções, efeitos gastrintestinais (dispepsia, ulceração péptica, perfuração da úlcera péptica, hemorragia, pancreatite aguda, especialmente em crianças); alterações no equilíbrio hidroeletrólítico, equilíbrio negativo de nitrogênio, debilidade muscular e esquelética (miopatia e fraturas), fragilidade e adelgaçamento da pele, retardamento no processo de cicatrização, acne, alterações neuropsiquiátricas (cefaléia, vertigem,



euforia, insônia, agitação, hipomania ou depressão, hipertensão endocraniana, convulsões, pseudotumor cerebral em crianças), efeitos oftálmicos (catarata posterior subcapsular, aumento da pressão intraocular, supressão da função hipotalâmica-pituitária-supra-renal), alterações corporais (distribuição cushingóide, aumento de peso e rosto arredondado), hirsutismo, amenorréia, diabetes mellitus, diminuição do crescimento em crianças e casos raros de reações alérgicas. O deflazacort demonstrou uma menor incidência de reações adversas ao nível ósseo e do metabolismo dos carboidratos, em comparação com outros glicocorticóides.

### **Interações**

Apesar de não terem sido detectadas interações medicamentosas durante as investigações clínicas, devem ser tomados os mesmos cuidados dedicados aos outros glicocorticóides (por exemplo, pode ocorrer diminuição dos níveis de salicilato, aumento do risco de hipopotassemia com o uso concomitante de digitálicos ou diuréticos, anticolinesterásicos; drogas que alteram o metabolismo dos glicocorticóides, como rifampicina, barbituratos, difenil hidantoína); a eritromicina e os estrogênios podem aumentar os efeitos dos corticosteróides. Os corticóides podem alterar os efeitos dos anticoagulantes do tipo cumarínico.

### **Precauções**

- As complicações do tratamento com glicocorticóides dependem da dose e duração do tratamento, deve-se considerar a relação risco-benefício para cada caso individual.
- O uso prolongado de deflazacort pode produzir catarata posterior subcapsular ou glaucoma. Durante o tratamento com glicocorticóides, os pacientes não devem receber imunizações, especialmente se for em altas doses, devido à possibilidade de disseminação de vacinas vivas e falha na resposta dos anticorpos.
- Após um tratamento prolongado, a retirada de glicocorticóides deve ser lenta e gradual p/evitar a síndrome de deprivação brusca: febre, mialgia, artralgia e mal-estar generalizado.
- O uso pediátrico prolongado pode suprimir o crescimento e o desenvolvimento. A administração durante a gravidez e lactação somente deve ser considerada quando os benefícios superarem os riscos potenciais do seu uso.
- O uso de deflazacort requer cuidados especiais nas seguintes doenças clínicas: cardiomiopatias ou insuficiência cardíaca congestiva (devido ao aumento da retenção de água), hipertensão e manifestações tromboembólicas.

### **Referências Bibliográficas**

- 1 – P.R.Vade-mécum Brasil, 2004-2005
- 2 – DEF – Dicionário de Especialidades Farmacêuticas.

