

## PREDNISOLONA

Prednisolona é um corticosteróide, antiinflamatório esteróide que difunde-se através das membranas celulares e forma complexos com os receptores citoplasmáticos específicos. Diminuindo ou prevenindo as respostas do tecido aos processos inflamatórios e reduz os sintomas da inflamação sem tratar a causa subjacente. Inibe o acúmulo de células inflamatórias, incluindo macrófagos e leucócitos, nas zonas de inflamação. Inibe a fagocitose, a liberação de enzimas lisossômicas e a síntese ou liberação de mediadores químicos da inflamação. Reduz a dilatação e permeabilidade dos capilares inflamados e também a aderência dos leucócitos ao endotélio capilar. Como imunossupressor, pode implicar a prevenção ou supressão de reações imunes mediadas por células. Reduz a concentração de linfócitos dependentes do timo, monócitos e eosinófilos. Diminui a união das imunoglobulinas aos receptores celulares de superfície e inibe a síntese ou liberação das interleucinas; assim, diminui a blastogênese dos linfócitos T e a importância da resposta imune primária. Sua união às proteínas é alta. Por via oral, absorve-se rapidamente e metaboliza-se no fígado. Elimina-se principalmente mediante metabolismo, seguido de excreção renal dos metabólitos inativos.

**SINÔNIMOS:** Prednisolone, Metacortandralone, Prednisolonas, Prednisolon

**CAS:** 50-24-8

**PM:** 360,4

**INDICAÇÕES:** Prednisolona é indicada no tratamento de várias patologias por seus efeitos antiinflamatórios e imunossupressores; proporciona um alívio sintomático, mas não tem efeito sobre o desenvolvimento da doença subjacente. Terapêutica substituta no tratamento de insuficiência supra-renal, hepatite alcoólica por encefalopatia, hepatite crônica ativa, necrose hepática subaguda. Tratamento de choque por insuficiência adrenocortical e como coadjuvante no tratamento de choque associado com reações anafiláticas, doenças alérgicas ou inflamatórias, doenças reumáticas, doenças dermatológicas e doença do colágeno.

**DOSE:** Via-oral – adultos: 5 a 60mg/dia, em 1 única dose ou divididos em várias ingestões; dose limite para adultos: até 250mg/dia; dose pediátricas- insuficiência adrenocortical: 0,14mg/kg, divididas em três ingestões, mesmo que a dose para crianças seja determinada mais pela necessidade do estado e a resposta do paciente.

**REAÇÕES ADVERSAS:** Os riscos de que ocorra reações adversas pela Prednisolona aumenta com a duração do tratamento ou com a frequência da administração e, em menor grau, com a dose. Requerem atenção médica se forem produzidos durante o uso a longo prazo: úlcera péptica, pancreatite, acne ou problemas cutâneos, síndrome de Cushing, arritmias, alterações do ciclo menstrual, debilidade muscular, náuseas ou vômitos, estrias avermelhadas, hematomas não habituais e feridas que não cicatrizam.

**PRECAUÇÕES:** A Prednisolona não é recomendada a administração de vacinas a vírus vivos em pacientes que recebem doses farmacológicas de corticóides, porque a reprodução dos vírus das vacinas pode ser potencializada. Pode ser necessário aumentar a ingestão de proteínas durante o tratamento a longo prazo. Durante o tratamento aumenta o risco de infecção e, em pacientes pediátricos ou geriátricos, de efeitos adversos. Recomenda-se a administração da dose mínima eficaz durante o tempo mais curto possível. É muito provável que os pacientes de idade avançada em tratamento com corticóides desenvolvam hipertensão. Além disso, os idosos principalmente as mulheres, são mais propensos a sofrer osteoporose induzida por corticóides.

**INTERAÇÕES:** O uso simultâneo de prednisolona com paracetamol favorece a formação de um metabólito hepatotóxico deste, portanto aumenta o risco de hepatotoxicidade. O uso com analgésicos não esteróides (AINE) pode aumentar o risco de úlcera ou hemorragia gastrointestinal. A anfotericina-B com corticóides pode provocar hipocalcemia grave. O risco de edema pode aumentar com o uso simultâneo de andrógenos ou esteróides anabólicos. Os efeitos dos anticoagulantes derivados da cumarina, heparina, estreptoquinase ou uroquinase são diminuídos. Os antidepressivos tricíclicos não aliviam e podem exarcebar as perturbações mentais induzidas por corticóides. Pode aumentar a concentração de glicose no sangue, razão pela qual será necessário adequar a dose de insulina ou de hipoglicemiantes orais. As mudanças no estado tireóides do paciente ou ns doses de hormônio tireóides podem fazer necessário um ajuste na dose de corticosteróides, dado que no hipotireodismo o metabolismo dos corticóides é diminuído e no hipotireoidismo é aumentado. Os anticoncepcionais orais ou estrogênios aumentam a meia-vida nos corticóides e, com isso, seus efeitos tóxicos. Os glicosídeos digitálicos aumentam o risco de arritmias. O uso de outros imunossupressores com doses imunossupressoras de corticóides pode elevar o risco de infecção e a possibilidade de desenvolvimento de linfomas ou outros distúrbios linfoproliferativos. Pode acelerar o metabolismo da mexiletina com diminuição de sua concentração no plasma.

**CONTRA-INDICAÇÕES:** Para todas as indicações relação risco-benefício deverá ser avaliada na presença de AIDS, cardiopatia, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, diabetes mellitus, glaucoma de ângulo aberto, disfunção hepática, miastenia grave, hipertireoidismo, osteoporose, lúpus eritematoso, TBC ativa e disfunção renal grave.

#### REFERÊNCIAS:

MARTINDALE. **The Complete Drug Reference**. 35ª.Ed. PhP: Londres, 2007.

P.R. **Vade-mécum**. Disponível em: <http://www.prvademecum.com>

Alcântara - Rua Yolanda Saad Abuzaid, 150, lojas 118/119. Telefone (21) 2601-1130

Centro / Zé Garoto Rua Coronel Serrado, 1630, lojas 102/103. Telefone (21) 2605-1349



vendas@farmacam.com.br



whatsapp (21) 98493-7033



Facebook.com.br/farmacam



Instagram.com.br/farmacam