



10

**ASPECTOS
RELEVANTES**
PREDNISOLONA

10

ASPECTOS RELEVANTES PREDNISOLONA

A prednisolona é indicada no tratamento de diversas doenças reumatológicas (lúpus, artrite reumatoide e outras), doenças pulmonares, como asma e doença pulmonar obstrutiva crônica e suas exacerbações, e inflamação das vias aéreas (como sinusite, laringite, entre outras). Ainda, pode ser utilizada em doenças hematológicas, como a púrpura trombocitopênica idiopática, e oftalmológicas¹⁸.

A prednisolona oral é a forma mais comumente utilizada devido à sua absorção rápida e eficiente. A prednisolona pode ser administrada com alimentos^{18,19}.

Entre os mecanismos de ação da prednisolona destacam-se a diminuição da migração de polimorfonucleares e a redução da permeabilidade capilar, o que resulta em potente ação anti-inflamatória, além de reduzir a resposta imunológica exacerbada^{18,19}.

1 EFICÁCIA CONTRA A EXACERBAÇÃO DA ASMA
Segundo o consenso GINA, a prednisolona está indicada para pacientes com exacerbação aguda grave, para aqueles em que houve insucesso no tratamento com medicações inalatórias de alívio, tanto em crianças (1-2 mg/kg/dia; máximo de 20 mg até os dois anos de idade, de 30 mg entre os três e cinco anos de idade e de 40 mg/dia dos seis aos onze anos de idade) como em adultos (40-50 mg/dia), sendo em geral utilizada por três a cinco dias, sem necessidade de desmame¹.

2 EFICÁCIA NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA (PARALISIA DE BELL)
A prednisolona pode ser utilizada na dose de 60 mg/dia por cinco dias, seguida de mais cinco dias com redução da dose². Um estudo randomizado e duplo-cego importante, publicado no *New England Journal of Medicine*, mostrou que o tratamento precoce com prednisolona aumentou significativamente as chances de recuperação completa da paralisia com três e nove meses³.

3 MELHORA DA RINOSINUSITE CRÔNICA
Estudo randomizado mostrou que o uso da prednisolona oral por pacientes com rinosinusite crônica com pólipos nasais se associa às melhoras dos sintomas nasais e do olfato, à redução do pólipos e à melhora da qualidade de vida⁴, sendo fortemente recomendado para o tratamento em curto prazo dessa condição⁵.

4 EFICÁCIA NO TRATAMENTO DOS SIBILOS ASSOCIADOS A INFECÇÕES VIRAIS
Estudo randomizado, duplo-cego e controlado com placebo recente, que incluiu grande número de crianças em idade pré-escolar, mostrou que o uso da prednisolona (1 mg/kg/dia) se associa à redução do tempo em serviços de emergência, sem causar efeitos adversos graves⁶.

5 EFICÁCIA NO TRATAMENTO DA LARINGOTRAQUEÍTE
A prednisolona oral é eficaz no tratamento da laringotraqueíte (crupe viral), atingindo concentrações séricas com a mesma rapidez da administração de corticosteroide intramuscular e com eficácia semelhante à da dexametasona^{7,8}.

6 INDICADA NO TRATAMENTO DA URTICÁRIA
Diretrizes atuais recomendam o uso de corticosteroide oral, como a prednisolona, por breve período (máximo de dez dias) por pacientes com urticária aguda e por aqueles com exacerbação aguda de urticária crônica⁹.

7 ALÍVIO RÁPIDO DOS SINTOMAS ASSOCIADOS AO LÚPUS
Diretrizes de 2019 recomendam o uso de corticosteroide, como a prednisolona, para alívio rápido dos sintomas. Seu emprego pode ser mantido por prazos maiores quando necessário, com doses de até 7,5 mg/dia¹⁰.

8 CONTROLE DA ATIVIDADE DA ARTRITE REUMATOIDE
A prednisolona está indicada para o controle da atividade da doença e a melhora dos sintomas¹¹. Uma metanálise *Cochrane* confirmou a eficácia da prednisolona em doses baixas (máximo de 15 mg/dia) para o controle da doença¹².

9 MELHORA DA ARTRITE APÓS INFECÇÃO POR *CHIKUNGUNYA*
A prednisolona é indicada no tratamento da dor da artrite crônica nas fases subaguda e crônica pós-infecção por *chikungunya*, sendo essa uma complicação grave e frequente da doença e que é pouco responsiva a analgésicos¹³⁻¹⁵. A prednisolona é utilizada na dose de 0,5 mg/kg/dia (máximo de 40 mg/dia) até resolução dos sintomas, por um tempo máximo de 21 dias¹⁶.

10 SEM NECESSIDADE DE DESMAME QUANDO UTILIZADA POR BREVES PERÍODOS
O uso de prednisolona por curtos períodos não se associa à supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Assim, a prednisolona pode ser interrompida sem necessidade de desmame progressivo quando utilizada por até sete dias. Seu uso por até 14 dias também pode ser realizado sem desmame, monitorando o paciente¹⁷.

A prednisolona é um corticosteroide sintético com propriedades predominantemente glicocorticoides. Seu uso por breves períodos se mostrou seguro em crianças e adultos, inclusive sem necessidade de desmame progressivo quando utilizada por até 14 dias sob acompanhamento médico^{1,2,5-8,17}.

A prednisolona é o metabólito ativo da prednisona, o que proporciona uma ação mais rápida. Tem como vantagens a possibilidade do uso único diário por via oral, oferecendo elevada potência anti-inflamatória em diferentes doenças e condições clínicas^{18,19}.

Referências Bibliográficas:

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention, 2019. [Internet]. [s.l.]: GINA; 2019. Disponível em: www.ginaasthma.org. Acesso em: julho de 2019.
2. Tiemstra JD, Khatkhate N. Bell's palsy: diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2007;76(7):997-1002.
3. Sullivan FM, Swan IR, Donnan PT, Morrison JM, Smith BH, McKinstry B, Davenport RJ, Vale LD, Clarkson JE, Hammersley V, Hayavi S, McAteer A, Stewart K, Daly F. Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy. *N Engl J Med*. 2007;357(16):1598-607.
4. Vaidyanathan S, Barnes M, Williamson P, Hopkinson P, Donnan PT, Lipworth B. Treatment of chronic rhinosinusitis with nasal polyposis with oral steroids followed by topical steroids: a randomized trial. *Ann Intern Med*. 2011;154(5):293-302.
5. Poetker DM, Jakubowski LA, Lal D, Hwang PH, Wright ED, Smith TL. Oral corticosteroids in the management of adult chronic rhinosinusitis with and without nasal polyps: an evidence-based review with recommendations. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2013;3(2):104-20.
6. Foster SJ, Cooper MN, Oosterhof S, Borland ML. Oral prednisolone in preschool children with virus-associated wheeze: a prospective, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Respir Med*. 2018;6(2):97-106.
7. Cutrera R, Baraldi E, Indinimmo L, Miraglia Del Giudice M, Piacentini G, et al. Management of acute respiratory diseases in the pediatric population: the role of oral corticosteroids. *Ital J Pediatr*. 2017;43(1):31.
8. Garbutt JM, Conlon B, Sterkel R, Baty J, Schechtman KB, Mandrell K, et al. The comparative effectiveness of prednisolone and dexamethasone for children with croup: a community-based randomized trial. *Clin. Pediatr. (Phila)*. 2013;52(11):1014-21.
9. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, et al. European Academy of Allergy and Clinical Immunology; Global Allergy and Asthma European Network; European Dermatology Forum; World Allergy Organization. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy*. 2014;69(7):868-87.
10. Fanoukiak A, Kostopoulou M, Alunno A, Aringer M, Bajema I, Boletis JN, et al. 2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis*. 2019;78(6):736-45.
11. Ministério da Saúde (BR); Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Artrite Reumatóide. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_PCDDT_Artrite_Reumatoide_CP21_2019.pdf. Acesso em: julho de 2019.
12. Gotzsche PC, Johansen HK. Short-term low-dose corticosteroids vs placebo and nonsteroidal antiinflammatory drugs in rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(3):CD000189.
13. Sharma SK, Jain S. Chikungunya: A rheumatologist's perspective. *Int J Rheum Dis*. 2018;21(3):584-601.
14. Javelle E, Ribera A, Degasne I, Güzère BA, Marimoutou C, Simon F. Specific management of post-chikungunya rheumatic disorders: a retrospective study of 159 cases in Reunion Island from 2006-2012. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015;9(3):e0003603.
15. Sales GMPG, Barbosa ICP, Canejo Neta LMS, Melo PL, Leitão RA, et al. Treatment of chikungunya chronic arthritis: A systematic review. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2018;64(1):1.
16. Ministério da Saúde. Chikungunya: Manejo Clínico. 2ª ed. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/25/chikungunya-novo-protocolo.pdf>. Acesso em agosto/2019.
17. Alves C, Robazzi TCV, Mendonça M. Withdrawal from glucocorticosteroid therapy: clinical practice recommendations. *J. Pediatr*. 2008;84(3):192-202.
18. Prednisolone. Product monograph. [Bula]. Montreal, Quebec: Pharmascience Inc; 2016. Disponível em: https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00036995.PDF. Acesso em: julho de 2019.
19. Predsim (prednisolona). [Bula]. São Paulo: Hypermarcas S.A.; 2015. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fm/visualizarBula.asp?pnTransacao=5547912015&pldAnexo=2701304. Acesso em: julho de 2019.