

10

PONTOS  
**CHAVE**

P R E D S I M

## PREDNISOLONA

- A prednisolona é um corticosteroide de uso sistêmico, para o qual são reconhecidas numerosas indicações na prática clínica.<sup>1</sup>

- Entre seus usos, é reconhecido o papel da prednisolona em doenças endócrinas, reumatológicas, oftálmicas, dermatológicas, hematológicas e das vias aéreas.<sup>1</sup>

- Embora estejam disponíveis formulações para indicação intravenosa, intramuscular ou intralesional, a via oral é a via mais utilizada em adultos e crianças. A prednisolona pode ser administrada com leite ou com alimentos.<sup>1</sup>

- O mecanismo de ação da prednisolona envolve a atividade anti-inflamatória, com a redução da migração de leucócitos polimorfonucleares, a redução da permeabilidade capilar e a diminuição da resposta imunológica.<sup>1</sup>

## 1 INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS

Em crianças de 6 a 35 meses de vida com dificuldade respiratória provocada por infecções virais, um ciclo de tratamento com prednisolona por via oral durante 3 dias reduz a duração da febre e a necessidade de utilizar broncodilatadores. Este benefício é independente da presença de antecedentes de broncoespasmo nas crianças afetadas.<sup>2</sup>

## 2 AGRAVAMENTO DA ASMA EM ADULTOS

Em pacientes adultos com asma agravada, os corticoides sistêmicos representam uma importante estratégia de tratamento. Este tratamento deve ter início assim que for possível, e a dose recomendada é de 1mg/kg/dia até 50mg diário de prednisolona durante 5 a 7 dias.<sup>3</sup> Para o tratamento de crises de asma aguda, utiliza-se 40mg de prednisolona pelo menos por 5 dias.<sup>4</sup>

## 3 RINOSSINUSITE CRÔNICA

Em comparação com o uso de corticoides locais, a terapia oral com prednisolona durante 2 semanas está associada a uma maior efetividade para a redução do tamanho dos pólipos e para otimizar a função olfativa em pacientes com rinossinusite crônica. Este benefício está também correlacionado a um perfil de segurança adequado.<sup>5</sup>

## 4 ASMA AGUDA EM CRIANÇAS

No momento da alta do serviço de emergência após a resolução de uma crise de asma aguda em pacientes pediátricos, é considerada efetiva a prescrição de prednisolona, em doses de 1 a 2 mg/kg/dia (máximo: 40 mg) durante 3 a 5 dias.<sup>3</sup>

## 5 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

A terapia por via oral com prednisolona durante 10 dias foi vinculada a uma eficácia comparável com a utilização de corticoides parenterais em sujeitos adultos com paralisia de Bell. Estes benefícios foram especialmente destacados quando o tratamento foi iniciado nas primeiras 72 horas da afecção e estão vinculados à resolução completa em 80% dos pacientes após 3 meses.<sup>6</sup>

## 6 LARINGITE AGUDA

O tratamento com 2 mg/kg/dia durante 3 dias com prednisolona está associado à melhora clínica em pacientes pediátricos com laringite leve a moderada que podem ser tratados de forma ambulatorial. Sua efetividade mostrou-se equivalente a dexametasona.<sup>7</sup>

## 7 ARTRITE REUMATOIDE

Foi demonstrado que a administração de 5mg diários de prednisolona em pacientes que recebem fármacos modificadores da atividade da artrite reumatoide pode reduzir a progressão radiológica da doença. Este benefício está aliado a um perfil de segurança adequado.<sup>8</sup>

## 8 RINITE EM CRIANÇAS

Em crianças de 2 a 12 anos com rinite persistente grave, a administração de prednisolona associada a um anti-histamínico está associada a um controle dos sintomas agudos comparável ao uso de descongestionantes, mas com um melhor perfil de tolerabilidade. Como benefício adicional, a prednisolona pode ser indicada em uma única administração diária.<sup>9</sup>

## 9 DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Em pacientes com agravamento de DPOC com necessidade de hospitalização, a administração de prednisolona por via oral constitui uma terapia eficaz em termos de melhora da função pulmonar, de manifestações subjetivas e oxigenação. Esta eficácia é comparável à indicação de corticoides parenterais, mas provavelmente está associada à melhor tolerabilidade do que a via intravenosa.<sup>10</sup>

## 10 OTITE MÉDIA COM DERRAME

Em uma revisão sistemática, a administração oral de corticoides, com antibióticos associados ou sem eles, mostrou acelerar a resolução da otite média com derrame a curto prazo. Atualmente não é indicado o tratamento prolongado.<sup>11</sup>

## CONSIDERAÇÕES

- A prednisolona representa um potente anti-inflamatório que pode ser indicado para crianças e adultos com diversas condições sistêmicas.<sup>1</sup>
- É um corticoide por via oral de primeira linha em indivíduos com asma agravada.<sup>3</sup>
- Do mesmo modo, em diversas afecções da via aérea inferior em crianças<sup>2</sup> e adultos<sup>9</sup>, foi demonstrada a sua eficácia e segurança.<sup>10</sup>
- A prednisolona é considerada de categoria "B" em grávidas, em oposição a outros glicocorticoides como a dexametasona.<sup>1</sup>
- A terapia com doses menores de 40 mg por dia não está relacionada à excreção no leite materno, portanto a prednisolona não provocaria efeitos sobre o lactente.<sup>12</sup> Além disso, a prednisolona pode ser utilizada desde o nascimento do bebê.<sup>13</sup>

Portanto, a prednisolona pode ser considerada uma opção eficaz e segura em numerosas condições de crianças e adultos nas quais é necessária a atividade anti-inflamatória, com as vantagens da administração oral e a possibilidade de se utilizar uma única dose diária.

**Referências Bibliográficas:** 1. LACY, C.F., et al. Drug Information Handbook. Lexi-Comp Inc., Hudson (Cleveland), 8. ed., 2001. 2. CSOKA, P., et al. Oral prednisolone in the acute management of children age 6 to 35 months with viral respiratory infection-induced lower airway disease: a randomized, placebo-controlled trial. *J. Pediatr.*, v. 143, n. 6, p. 725-730, 2003. 3. GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2016. Disponível em: HYPERLINK "http://www.ginasthma.org" www.ginasthma.org. Acesso em: 20/04/2017. 4. BRITISH GUIDELINE ON THE MANAGEMENT OF ASTHMA: a national clinical guideline, 2008. British Thoracic Society, 2012. 5. VAIDYANATHAN, S., et al. Treatment of chronic rhinosinusitis with nasal polyposis with oral steroids followed by topical steroids: a randomized trial. *Ann. Intern. Med.*, v. 154, n. 5, p. 293-302, 2011. 6. GIRI, P., et al. Single dose intravenous methyl prednisolone versus oral prednisolone in Bell's palsy: a randomized controlled trial. *Indian J. Pharmacol.*, v. 47, n. 2, p. 143-147, 2015. 7. GARBUIT, J.M., et al. The comparative effectiveness of prednisolone and dexamethasone for children with croup: a community-based randomized trial. *Clin. Pediatr. (Phila)*, v. 52, n. 11, p. 1014-21, 2013. 8. WASSENBERG, S., et al. Low-Dose Prednisolone Trial Group. A dose of only 5 mg prednisolone daily retards radiographic progression in early rheumatoid arthritis - the Low-Dose Prednisolone Trial. *Clin. Exp. Rheumatol.*, v. 29, n. 68, p. 68-72, 2011. 9. WANDALSEN, G.F., et al. Association between desloratadine and prednisolone in the treatment of children with acute symptoms of allergic rhinitis: a double-blind, randomized and controlled clinical trial. *Braz. J. Otorrinolaringol.*, v. 1808, n. 16, p. 30173-30182, 2016. 10. CEVIKER, Y., et al. Comparison of two systemic steroid regimens for the treatment of COPD exacerbations. *Pulm. Pharmacol. Ther.*, v. 27, n. 2, p. 179-183, 2014. 11. LIU, L.M., et al. Management of Otitis Media with Effusion. *J. of Otolaryngol.*, v. 3, n. 2, p. 68-76, 2008. 12. MEDICINE. Prednisolone: Summary of Product Characteristics. Disponível em: <https://www.medicines.org.uk/emc/medicine/24130>. Acesso em: 20/04/2017. 13. Bula do Produto: Predsim