I'm not a bot

2,000+ Cat Guides Published 10 Million+ cat owners helped every year the latest cat news, expert advice, and more The latest research on cat health and wellness Instant cat food recall alerts (keep your cat safe!) Exclusive product recommendations News about cats in need A digest of the latest videos and articles Join over 100,000 cat lovers who are already in the loop — don't miss out! AS SEEN IN Prednisolona é um corticoide indicado para o tratamento de reumatismo, alterações hormonais, colagenoses, infecções, alergias e problemas na pele e nos olhos, além de também poder ser usado no tratamento do câncer. Encontre um Clínico Geral perto de você! Parceria com Buscar Médico Este medicamento está disponível na forma de comprimidos, suspensão oral ou gotas e pode ser comprado em farmácias, mediante a apresentação de receita médica. Leia também: Corticoide: o que é, para que serve, tipos e efeitos colaterais tuasaude.com/corticoides O uso da prednisolona deve ser sempre feito de acordo com a recomendação do médico, pois o uso prolongado e indevido deste medicamento pode levar ao aparecimento de efeitos colaterais, como aumento do colesterol e triglicerídeos, por exemplo. Para que serve A prednisolona é indicada para: Insuficiência adrenal; Artrite reumatoide, artrite gotosa aguda ou osteoartrite pós-traumática; Bursite, tenossinovite, sinovites osteoartríticas ou epicondilites; Lúpus eritematoso sistêmico ou cardite reumática aguda; Pênfigo, dermatites de contato e atópica ou psoríase grave; Rinite alérgica ou asma brônquica; Tuberculose ou pneumonite por aspiração; Além disso, a prednisolona pode ser indicada para espondilite anquilosante, herpes zoster oftálmico, úlcera na córnea, uveíte, ceratite, púrpura trombocitopênica idiopática ou trombocitopenia secundária em adultos. A prednisolona também pode ser indicada para reações alérgica a medicamentos, tratamento do paliativo de leucemias e linfomas, ou para exacerbações agudas da esclerose múltipla. Como tomar A posologia de prednisolona varia muito em função do peso, idade, doença a tratar e forma farmacêutica e deve ser sempre determinada pelo médico. 1. Comprimidos de 5 ou 20 mg Os comprimidos de prednisolona de 5 mg ou 20 mg podem ser usados por adultos ou crianças, sendo que a dose normalmente recomendada é: Adultos: a dose inicial varia de 5 mg a 60 mg, por dia, o equivalente a 1 comprimido de 5 mg ou 3 comprimidos de 20 mg. Crianças: a dose inicial varia de 5 mg a 20 mg, por dia, o equivalente a 1 comprimido de 5 mg ou 1 comprimido de 20 mg. A dose deve ser reduzida gradualmente pelo médico quando a prednisolona for administrado por mais do que alguns dias. Os comprimidos devem ser engolidos inteiros, juntamente com um copo de água, sem partir ou mastigar. 2. Xarope de 3 mg/mL ou 1 mg/mL O xarope de fosfato sódico de prednisolona de 3 mg/mL ou 1 mg/mL pode ser usado por bebês, crianças ou adultos, de acordo com a recomendação médica. A posologia do xarope de prednisolona é: Adultos: a dose recomendada varia de 5 a 60 mg por dia; Bebês e crianças: a dose recomendada varia de 0,14 a 2 mg por cada 1 kg de peso da criança, por dia, dividida em 3 a 4 administrações diárias. O volume a medir depende da concentração da solução oral, já que existem duas apresentações diferentes, devendo-se usar a seringa dosadora fornecida na embalagem. A dose deve ser reduzida gradualmente pelo médico quando o medicamento for administrado por mais do que alguns dias. 3. Solução em gotas de 11 mg/mL A solução em gotas de fosfato sódico de prednisolona 11 mg/mL pode ser usada por adultos ou crianças, sendo que cada gota equivale a 0,55 mg de prednisolona. Adultos: a dose recomendada varia de 5 a 60 mg por dia, o equivalente a 9 gotas ou 109 gotas, por dia. Crianças: a dose recomendada varia de 0,14 a 2 mg por cada 1 kg de peso da criança, administradas 1 a 4 vezes por dia. A dose deve ser reduzida gradualmente pelo médico quando o medicamento for administrado por mais do que alguns dias. A dose recomendada e a duração do tratamento com a prednisolona devem ser indicadas pelo médico, pois estas dependem da condição a tratar, idade e resposta individual do paciente ao tratamento. Possíveis efeitos colaterais Os efeitos colaterais mais comuns que podem ocorrer durante o tratamento com prednisolona são aumento do apetite, má digestão, úlcera péptica, pancreatite, esofagite ulcerativa, nervosismo, fadiga e insônia. Além disso, podem ocorrer reações alérgicas, catarata, glaucoma, infecções secundárias por fungos ou vírus dos olhos, redução da tolerância aos carboidratos, diabetes mellitus e aumento das necessidades de insulina ou hipoglicemiantes orais em diabéticos. O tratamento com doses elevadas de corticoides pode causar aumento acentuado dos triglicerídeos no sangue. Leia também: 12 efeitos colaterais dos corticoides (e o que fazer para aliviar) tuasaude.com/efeitos-colaterais-dos-corticoides Quem não deve tomar A prednisolona está contraindicada para pessoas com infecções fúngicas sistêmicas ou infecções não controladas e para pacientes com alergia à prednisolona ou a algum dos componentes da fórmula. Além disso, este medicamento não deve ser usado por mulheres grávidas ou que estejam a amamentar, a não ser que seja recomendado pelo médico. Qual a diferença entre a prednisolona e prednisona? A prednisona é um profármaco da prednisolona, ou seja, a prednisona é uma substância inativa, que para se tornar ativa precisa de ser transformada no fígado em prednisolona, para exercer a sua ação. Assim, se a pessoa ingerir prednisona ou prednisolona, a ação exercida pelo medicamento será a mesma, já que a prednisona é transformada e ativada, no fígado, em prednisolona. Por esta razão, a prednisolona apresenta mais vantagens para pessoas com problemas de fígado, já que não precisa de ser transformada no fígado para exercer atividade no organismo. Leia também: Prednisona: para que serve, posologia (e efeitos colaterais) tuasaude.com/prednisona Foram compilados resultados do tratamento de todas as crianças com anemia de Diamond-Blackfan registradas na Sociedade Japonesa de Hematologia Pediátrica entre 1988 e 1998. Cinquenta e quatro crianças foram identificadas. O tratamento de primeira linha instituído para todas as crianças foi a Prednisolona (2 mg/kg/dia); em 17 crianças, houve necessidade de iniciar tratamento com ciclosporina A (CsA). A probabilidade de remissão sem necessidade de medicamento foi significantemente maior para as crianças tratadas somente com Prednisolona em comparação com aquelas que necessitaram uso de CsA. Foram randomizados 359 pacientes pediátricos com leucemia linfoblástica aguda (LLA) para receber Prednisolona (60 mg/m² na indução e 40 mg/m² nas intensificações) ou dexametasona (8 mg/m² na indução e 6 mg/m² nas intensificações). A sobrevida livre de eventos após 8 anos de seguimento foi de 81,1 ±3,9% para a dexametasona e 84,4 ±5,2% para a Prednisolona, no grupo de risco básico (P=0,217), e de 84,9 ±4,6% para a dexametasona e 80,4 ±5,1% para a Prednisolona, no grupo de risco intermediário (P=0,625). Embora o número absoluto de pacientes que apresentaram toxicidade grave tenha sido maior no grupo dexametasona, não se observou diferença estatisticamente significativa. Estudo avaliou a eficácia e a segurança de um esquema de 6 ciclos (repetidos a cada 21 dias) com mitoxantrona (14 mg/m²; D1), clorambucil (10 mg/d; D1 a D10 e Prednisolona (25 mg/m²; D1 a D10) no tratamento de 130 portadores de linfoma não-Hodgkin (LNH) (88 com baixo grau e 42 com alto grau). No grupo de LNH de baixo grau, observou-se 86% de resposta (50%, resposta completa; 36%, resposta parcial), e no grupo de alto grau, a taxa de resposta foi de 64% (33%, resposta completa; 31%, resposta parcial). A toxicidade foi considerada baixa. O esquema de melfalano com Prednisolona (MP) foi comparado com a associação de mitoxantrona, vincristina e Prednisolona (NOP) em um estudo fase III envolvendo 151 portadores de mieloma múltiplo (MM). No esquema MP, a dose de Prednisolona usada foi de 100-200 mg/dia, do D1 ao D4, repetidos a cada 4 semanas, e no esquema NOP a dose de Prednisolona foi de 250 mg do D1 ao D4 e do D17 ao D20. Os dois esquemas estavam programados para serem repetidos por até 1 ano. A taxa de resposta nos pacientes tratados com MP e NOP foram de 60% e 64% (P =NS) e o tempo para progressão foi de 16 meses (IC95%, 14-51 meses) e 21 meses (IC95%, 15-27 meses; P =NS), respectivamente. A mediana da sobrevida foi superior nos pacientes tratados com MP (31 meses [IC95%, 21-43 meses] vs. 14 meses [IC95%, 7-21 meses]; P =0,02), indicando superioridade do esquema MP. Foram comparados dois esquemas de Prednisolona oral no tratamento da púrpura trombocitopênica idiopática (PTI): dose baixa (0,5 mg/kg/dia) e dose convencional (1,0 mg/kg/dia). Cinquenta e nove pacientes adultos foram randomizados para cada um dos tratamentos, não se observando diferença estatística para as taxas de remissão entre os grupos (35% no grupo "dose baixa" e 39% no grupo "dose convencional"). Entretanto, o tempo médio de hospitalização foi menor no grupo "dose baixa" (20 dias vs. 50 dias; P < 0,001). Em conclusão, o tratamento da PTI com Prednisolona oral em dose baixa tem a mesma eficácia da dose alta, mas se associa a menor tempo de permanência intra-hospitalar. A Prednisolona foi comparada com outros corticosteroides no tratamento da artrite reumatoide (AR). Foi conduzido estudo com 142 pacientes para comparar, durante 12 semanas, a Prednisolona (7,5 mg/dia) com budesonida em cápsulas de liberação ileal (3 mg ou 9 mg) e placebo. A Prednisolona e a budesonida 9 mg tiveram eficácia semelhante na melhora da artrite, resposta esta que teve magnitude superior ao placebo e à budenosida 3 mg. O critério de resposta ACR20 foi atingido em 25% dos pacientes tratados com placebo, 22% com budesonida 3 mg, 42% com budesonida 9 mg e 56% com Prednisolona 7,5 mg. Eventos adversos atribuíveis aos glicocorticoides foram semelhantes nos grupos tratados com os mesmos. Não se observou rebote dos sintomas após a suspensão dos tratamentos. Foi observada melhora nas seguintes variáveis após tratamento com Prednisolona (na dose de 0,4 mg/kg/dia) durante 10 dias, em comparação com o placebo em pacientes com artrite reumatoide juvenil - grau de fraqueza muscular; fadiga; avaliação subjetiva global; avaliação global pelo médico; índices articulares de articulações comprometidas. Foram comparados dois esquemas de corticosteroides para o tratamento da crise asmática - 65 pacientes adultos foram randomizados para tratamento parenteral (hidrocortisona, 100 mg IV a cada 6 horas por 72 horas) ou oral (Prednisolona, 100 mg VO uma vez ao dia por 72 horas). Todos os pacientes receberam corticosteroides inalatórios e broncodilatadores. Observou-se melhora significativa dos sintomas e do pico de fluxo expiratório (PEF) nos dois braços de tratamento, sem que houvesse diferença entre eles. A tolerabilidade também foi igual nos dois grupos, indicando que a Prednisolona é uma alternativa eficaz e segura à corticoterapia parenteral no tratamento da exacerbação asmática em adultos. Estudo duplo-cego controlado com placebo avaliou o impacto clínico e radiológico de um tratamento curto com Prednisolona em pacientes com polipose nasal. Quarenta pacientes foram randomizados para Prednisolona (50 mg/dia por 14 dias) ou placebo. A eficácia do tratamento foi avaliada pela avaliação médica, questionário de sintomas, rinoscopia e ressonância magnética (RM). Ao final de duas semanas, observou-se melhora dos sintomas nasais somente nos pacientes tratados com Prednisolona, e tanto a MR quanto a rinoscopia mostraram redução do tamanho dos pólipos somente após o corticosteroide. O tratamento com Prednisolona foi bem tolerado, sendo a insônia o único evento adverso relatado com frequência superior ao grupo placebo. Resultados positivos foram obtidos em um estudo tailandês com 105 pacientes randomizados para Prednisolona (50 mg/dia) ou placebo durante 14 dias. A resposta clínica foi avaliada pelo escore de sintomas nasais, índice de pico de fluxo e escore de pólipos nasais. Além disso, foi realizada rinoscopia e exames radiográficos para avaliar o tamanho dos pólipos. Observou-se melhora clínica e redução do tamanho dos pólipos apenas nos pacientes tratados com Prednisolona (P de 5 anos de idade, respectivamente) (n=67) ou placebo (n=73) após a admissão. Os dois grupos apresentavam características semelhantes na avaliação inicial. A reavaliação, após poucas horas, demonstrou que 30% das crianças no grupo prednisolona poderiam receber alta em comparação a apenas 3% no grupo placebo. Das crianças que permaneceram no hospital, as que receberam prednisolona oral tiveram uma menor duração da internação e foram menos propensas a necessitar de terapia adicional com corticosteroides.[1] Langton Hewer e cols. realizaram um estudo duplo-cego com 98 crianças entre 1 e 15 anos de idade para investigar a dose apropriada de prednisolona oral na exacerbação aguda de asma. Após admissão, as crianças foram distribuídas aleatoriamente para receber 0,5mg/kg, 1,0mg/kg ou 2,0mg/kg, em dose única, em adição a nebulização com broncodilatadores. Escores de AMAS clínicos, saturação de oxigênio, frequência cardíaca, número de nebulizações e duração da internação foram comparados entre os três grupos e não foram observadas diferenças no padrão de recuperação da crise entre os mesmos.[2] Na artrite reumatoide Em um estudo duplo-cego e controlado por placebo, Kirwan e o Arthris and Rheumatism Council LowDose Corticosteroid Group distribuíram aleatoriamente 128 pacientes adultos com artrite reumatoide ativa, com duração menor que dois anos, para receber prednisolona oral na dose de 7,5mg ao dia ou placebo durante dois dias. Exceto pela corticoterapia sistêmica, outros tratamentos podiam ser prescritos. As variáveis analisadas como desfecho primário foram progressão da lesão nas mãos, avaliada pela radiografia, e o aparecimento de erosões nas mãos que não apresentavam erosões na fase basal. Observou-se redução na progressão das alterações erosivas, naquelas pacientes tratados com a prednisolona, em relação ao placebo.[3] Rau e cols. compararam o efeito de dois anos de tratamento com prednisolona, na dose de 5mg ao dia, versus placebo, em pacientes portadores de artrite reumatoide, de duração menor que dois anos, em um estudo duplo-cego, no qual os pacientes haviam iniciado tratamento com DMARD. A progressão radiólogica foi significativamente menor naqueles pacientes que receberam prednisolona, sendo que a maior diferença na taxa de progressão foi observada nos primeiros seis meses de tratamento.4 Referências Bibliográficas 1. Storr J, Barrel E, Barry W, et al. Effect of a single oral dose of prednisolone in acute childhood asthma. Lancet 1987; 1(8538): 879-82. 2. Langton Hewe S, Hobbs J, Reid F, et al. Prednisolone in acute childhood asthma: clinical responses to three dosages. Respir Med 1998; 92(3): 541-6. 3. Kirwan JR. The effect og glucocorticoids on joint destruction in rheumatoid arthritis. N Engl J Med 1995; 333 (3): 142-6. 4. Rau R, Wassenberg S, Zedler H. Low dose prednisolone therapy (LDPT) retards radiographically detectable destruction in early rheumatoid arthristis-preliminary results of a multicenter, randomized, parallel, double blind study. Z Rheumatol 2000; 59 Suppl 2:II/90-6. Características Farmacológicas A Prednisolona é rapidamente absorvida pelo trato gastrintestinal quando administrada oralmente. A ligação da Prednisolona às proteínas plasmáticas é de 70 a 90% e sua meia-vida é de 2 a 4 horas. A metabolização é hepática e é excretada na urina como conjugados de sulfato e glicuronídeos. A Prednisolona é um análogo sintético adrenocorticosteroide; é um esteroide sob a forma de álcool livre ou esterificado, com propriedades predominantes dos glicocorticoides. Pode reproduzir alguns efeitos dos glicocorticoides endógenos, mas após a administração de altas doses terapêuticas podem surgir efeitos que necessariamente não se assemelham aos dos hormônios adrenocorticais. A Prednisolona pode causar alguns efeitos metabólicos baseados em sua propriedade glicocorticoide: Estímulo da gliconeogênese; aumento do depósito de glicogênio no fígado; inibição da utilização da glicose; diminuição da tolerância a carboidratos; atividade anti-insulínica; aumento do catabolismo proteico; aumento da lipólise; estímulo da síntese e armazenamento de gordura; aumento da taxa de filtração glomerular (aumento na excreção urinária de urato sem alteração na excreção de creatinina); excreção aumentada de cálcio. A produção de eosinófilos e linfócitos é diminuída e há estímulo da eritropoiese e da produção de leucócitos polimorfonucleares. Há inibição dos processos inflamatórios (edema, deposição de fibrina, dilatação capilar, migração de leucócitos e fagocitose), e de estágios tardios da cicatrização (proliferação capilar, deposição de colágeno e cicatrização). Com o uso de Prednisolona, a corticotrofina tem a sua produção inibida e isso leva à supressão da produção de corticosteroides andrógenos. Pode haver alguma atividade mineralocorticoide, ocorrendo estímulo da perda de potássio intracelular e entrada de sódio nas células. Esse efeito é evidente nos rins, e pode levar ao aumento da retenção de sódio e à hipertensão. Prednisolona é um corticoide indicado para o tratamento de reumatismo, alterações hormonais, colagenoses, infecções, alergias e problemas na pele e nos olhos, além de também poder ser usado no tratamento do câncer. Encontre um Clínico Geral perto de você! Parceria com Buscar Médico Este medicamento está disponível na forma de comprimidos, suspensão oral ou gotas e pode ser comprado em farmácias, mediante a apresentação de receita médica. Leia também: Corticoide: o que é, para que serve, tipos e efeitos colaterais tuasaude.com/corticoides O uso da prednisolona deve ser sempre feito de acordo com a recomendação do médico, pois o uso prolongado e indevido deste medicamento pode levar ao aparecimento de efeitos colaterais, como aumento do colesterol e triglicerídeos, por exemplo. Para que serve A prednisolona é indicada para: Insuficiência adrenal; Artrite reumatoide, artrite gotosa aguda ou osteoartrite pós-traumática; Bursite, tenossinovite, sinovites osteoartríticas ou epicondilites; Lúpus eritematoso sistêmico ou cardite reumática aguda; Pênfigo, dermatites de contato e atópica ou psoríase grave; Rinite alérgica ou asma brônquica; Tuberculose ou pneumonite por aspiração; Além disso, a prednisolona pode ser indicada para espondilite anquilosante, herpes zoster oftálmico, úlcera na córnea, uveíte, ceratite, púrpura trombocitopênica idiopática ou trombocitopenia secundária em adultos. A prednisolona também pode ser indicada para reações alérgica a medicamentos, tratamento do paliativo de leucemias e linfomas, ou para exacerbações agudas da esclerose múltipla. Como tomar A posologia de prednisolona varia muito em função do peso, idade, doença a tratar e forma farmacêutica e deve ser sempre determinada pelo médico. 1. Comprimidos de 5 ou 20 mg Os comprimidos de prednisolona de 5 mg ou 20 mg podem ser usados por adultos ou crianças, sendo que a dose normalmente recomendada é: Adultos: a dose inicial varia de 5 mg a 60 mg, por dia, o equivalente a 1 comprimido de 5 mg ou 3 comprimidos de 20 mg. Crianças: a dose inicial varia de 5 mg a 20 mg, por dia, o equivalente a 1 comprimido de 5 mg ou 1 comprimido de 20 mg. A dose deve ser reduzida gradualmente pelo médico quando a prednisolona for administrado por mais do que alguns dias. Os comprimidos devem ser engolidos inteiros, juntamente com um copo de água, sem partir ou mastigar. 2. Xarope de 3 mg/mL ou 1 mg/mL O xarope de fosfato sódico de prednisolona de 3 mg/mL ou 1 mg/mL pode ser usado por bebês, crianças ou adultos, de acordo com a recomendação médica. A posologia do xarope de prednisolona é: Adultos: a dose recomendada varia de 5 a 60 mg por dia; Bebês e crianças: a dose recomendada varia de 0,14 a 2 mg por cada 1 kg de peso da criança, por dia, dividida em 3 a 4 administrações diárias. O volume a medir depende da concentração da solução oral, já que existem duas apresentações diferentes, devendo-se usar a seringa dosadora fornecida na embalagem. A dose deve ser reduzida gradualmente pelo médico quando o medicamento for administrado por mais do que alguns dias. 3. Solução em gotas de 11 mg/mL A solução em gotas de fosfato sódico de prednisolona 11 mg/mL pode ser usada por adultos ou crianças, sendo que cada gota equivale a 0,55 mg de prednisolona. Adultos: a dose recomendada varia de 5 a 60 mg por dia, o equivalente a 9 gotas ou 109 gotas, por dia. Crianças: a dose recomendada varia de 0,14 a 2 mg por cada 1 kg de peso da criança, administradas 1 a 4 vezes por dia. A dose deve ser reduzida gradualmente pelo médico quando o medicamento for administrado por mais do que alguns dias. A dose recomendada e a duração do tratamento com a prednisolona devem ser indicadas pelo médico, pois estas dependem da condição a tratar, idade e resposta individual do paciente ao tratamento. Possíveis efeitos colaterais Os efeitos colaterais mais comuns que podem ocorrer durante o tratamento com prednisolona são aumento do apetite, má digestão, úlcera péptica, pancreatite, esofagite ulcerativa, nervosismo, fadiga e insônia. Além disso, podem ocorrer reações alérgicas, catarata, glaucoma, infecções secundárias por fungos ou vírus dos olhos, redução da tolerância aos carboidratos, diabetes mellitus e aumento das necessidades de insulina ou hipoglicemiantes orais em diabéticos. O tratamento com doses elevadas de corticoides pode causar aumento acentuado dos triglicerídeos no sangue. Leia também: 12 efeitos colaterais dos corticoides (e o que fazer para aliviar) tuasaude.com/efeitos-colaterais-dos-corticoides Quem não deve tomar A prednisolona está contraindicada para pessoas com infecções fúngicas sistêmicas ou infecções não controladas e para pacientes com alergia à prednisolona ou a algum dos componentes da fórmula. Além disso, este medicamento não deve ser usado por mulheres grávidas ou que estejam a amamentar, a não ser que seja recomendado pelo médico. Qual a diferença entre a prednisolona e prednisona? A prednisona é um profármaco da prednisolona, ou seja, a prednisona é uma substância inativa, que para se tornar ativa precisa de ser transformada no fígado em prednisolona, para exercer a sua ação. Assim, se a pessoa ingerir prednisona ou prednisolona, a ação exercida pelo medicamento será a mesma, já que a prednisona é transformada e ativada, no fígado, em prednisolona. Por esta razão, a prednisolona apresenta mais vantagens para pessoas com problemas de fígado, já que não precisa de ser transformada no fígado para exercer atividade no organismo. Leia também: Prednisona: para que serve, posologia (e efeitos colaterais) tuasaude.com/prednisona Prednisolona é um corticoide indicado para o tratamento de reumatismo, alterações hormonais, colagenoses, infecções, alergias e problemas na pele e nos olhos, além de também poder ser usado no tratamento do câncer. Encontre um Clínico Geral perto de você! Parceria com Buscar Médico Este medicamento está disponível na forma de comprimidos, suspensão oral ou gotas e pode ser comprado em farmácias, mediante a apresentação de receita médica. Leia também: Corticoide: o que é, para que serve, tipos e efeitos colaterais tuasaude.com/corticoides O uso da prednisolona deve ser sempre feito de acordo com a recomendação do médico, pois o uso prolongado e indevido deste medicamento pode levar ao aparecimento de efeitos colaterais, como aumento do colesterol e triglicerídeos, por exemplo. Para que serve A prednisolona é indicada para: Insuficiência adrenal; Artrite reumatoide, artrite gotosa aguda ou osteoartrite pós-traumática; Bursite, tenossinovite, sinovites osteoartríticas ou epicondilites; Lúpus eritematoso sistêmico ou cardite reumática aguda; Pênfigo, dermatites de contato e atópica ou psoríase grave; Rinite alérgica ou asma brônquica; Tuberculose ou pneumonite por aspiração; Além disso, a prednisolona pode ser indicada para espondilite anquilosante, herpes zoster oftálmico, úlcera na córnea, uveíte, ceratite, púrpura trombocitopênica idiopática ou trombocitopenia secundária em adultos. A prednisolona também pode ser indicada para reações alérgica a medicamentos, tratamento do paliativo de leucemias e linfomas, ou para exacerbações agudas da esclerose múltipla. Como tomar A posologia de prednisolona varia muito em função do peso, idade, doença a tratar e forma farmacêutica e deve ser sempre determinada pelo médico. 1. Comprimidos de 5 ou 20 mg Os comprimidos de prednisolona de 5 mg ou 20 mg podem ser usados por adultos ou crianças, sendo que a dose normalmente recomendada é: Adultos: a dose inicial varia de 5 mg a 60 mg, por dia, o equivalente a 1 comprimido de 5 mg ou 3 comprimidos de 20 mg. Crianças: a dose inicial varia de 5 mg a 20 mg, por dia, o equivalente a 1 comprimido de 5 mg ou 1 comprimido de 20 mg. A dose deve ser reduzida gradualmente pelo médico quando a prednisolona for administrado por mais do que alguns dias. Os comprimidos devem ser engolidos inteiros, juntamente com um copo de água, sem partir ou mastigar. 2. Xarope de 3 mg/mL ou 1 mg/mL O xarope de fosfato sódico de prednisolona de 3 mg/mL ou 1 mg/mL pode ser usado por bebês, crianças ou adultos, de acordo com a recomendação médica. A posologia do xarope de prednisolona é: Adultos: a dose recomendada varia de 5 a 60 mg por dia; Bebês e crianças: a dose recomendada varia de 0,14 a 2 mg por cada 1 kg de peso da criança, por dia, dividida em 3 a 4 administrações diárias. O volume a medir depende da concentração da solução oral, já que existem duas apresentações diferentes, devendo-se usar a seringa dosadora fornecida na embalagem. A dose deve ser reduzida gradualmente pelo médico quando o medicamento for administrado por mais do que alguns dias. 3. Solução em gotas de 11 mg/mL A solução em gotas de fosfato sódico de prednisolona 11 mg/mL pode ser usada por adultos ou crianças, sendo que cada gota equivale a 0,55 mg de prednisolona. Adultos: a dose recomendada varia de 5 a 60 mg por dia, o equivalente a 9 gotas ou 109 gotas, por dia. Crianças: a dose recomendada varia de 0,14 a 2 mg por cada 1 kg de peso da criança, administradas 1 a 4 vezes por dia. A dose deve ser reduzida gradualmente pelo médico quando o medicamento for administrado por mais do que alguns dias. A dose recomendada e a duração do tratamento com a prednisolona devem ser indicadas pelo médico, pois estas dependem da condição a tratar, idade e resposta individual do paciente ao tratamento. Possíveis efeitos colaterais Os efeitos colaterais mais comuns que podem ocorrer durante o tratamento com prednisolona são aumento do apetite, má digestão, úlcera péptica, pancreatite, esofagite ulcerativa, nervosismo, fadiga e insônia. Além disso, podem ocorrer reações alérgicas, catarata, glaucoma, infecções secundárias por fungos ou vírus dos olhos, redução da tolerância aos carboidratos, diabetes mellitus e aumento das necessidades de insulina ou hipoglicemiantes orais em diabéticos. O tratamento com doses elevadas de corticoides pode causar aumento acentuado dos triglicerídeos no sangue. Leia também: 12 efeitos colaterais dos corticoides (e o que fazer para aliviar) tuasaude.com/efeitos-colaterais-dos-corticoides Quem não deve tomar A prednisolona está contraindicada para pessoas com infecções fúngicas sistêmicas ou infecções não controladas e para pacientes com alergia à prednisolona ou a algum dos componentes da fórmula. Além disso, este medicamento não deve ser usado por mulheres grávidas ou que estejam a amamentar, a não ser que seja recomendado pelo médico. Qual a diferença entre a prednisolona e prednisona? A prednisona é um profármaco da prednisolona, ou seja, a prednisona é uma substância inativa, que para se tornar ativa precisa de ser transformada no fígado em prednisolona, para exercer a sua ação. Assim, se a pessoa ingerir prednisona ou prednisolona, a ação exercida pelo medicamento será a mesma, já que a prednisona é transformada e ativada, no fígado, em prednisolona. Por esta razão, a prednisolona apresenta mais vantagens para pessoas com problemas de fígado, já que não precisa de ser transformada no fígado para exercer atividade no organismo. Leia também: Prednisona: para que serve, posologia (e efeitos colaterais) tuasaude.com/prednisona 15 ofertas a partir de:R$ 54,69Ver ofertas15 ofertas encontradasCada comprimido contém:prednisolona.....40 mgexcipientes* q.s.p.....1 comprimido*Excipientes: lactose monoidratada, celulose microcristalina, amidoglicolato de sódio, estearato de magnésio, talco e dióxido de silícioExiste Preni genérico?Encontramos 45 opções de Prednisolona genérico.Os medicamentos genéricos são opções acessíveis e equivalentes aos de marca.Preni (prednisolona) é indicado para o tratamento de doenças endócrinas, osteoarticulares e osteomusculares, reumáticas, do colágeno, dermatológicas, alérgicas, oftálmicas, respiratórias, hematológicas, neoplásicas, e outras, que respondam à terapia com corticosteroides.Preni (prednisolona) é um medicamento que possui potente ação anti-inflamatória, antirreumática e antialérgica destinado ao tratamento de doenças que respondem aos corticosteroides.Preni (prednisolona) começa a agir em aproximadamente 1 a 2 horas após a administração.Preni (prednisolona) não deve ser utilizado em pacientes com hipersensibilidade à prednisolona ou a outros corticosteroides ou a qualquer componente de sua fórmula.Este medicamento é contraindicado para pacientes com infecções não controladas e infecções por fungos (micoses) que afetam o organismo todo.Seu médico poderá fazer ajustes da dose durante melhora ou piora da doença em tratamento, resposta individual ao tratamento e exposição do paciente a situações de estresse emocional ou físico, tais como infecção grave, cirurgia ou traumatismo. Poderá ser necessário monitoramento por período de até um ano após o término de tratamento prolongado ou com doses altas de prednisolona. As complicações provenientes do tratamento com corticosteroides são relacionadas à dose e duração do tratamento. O seu médico deverá fazer uma avaliação do risco/benefício do uso para cada paciente. A prednisolona, assim como outros corticosteroides, pode mascarar alguns sinais de infecção, e novas infecções podem surgir durante sua administração. Quando os corticosteroides são usados, pode ocorrer baixa na resistência ou dificuldade em localizar a infecção. Insuficiência secundária do córtex suprarrenal, induzida por medicamento pode ser resultante de retirada rápida de corticosteroide, podendo ser evitada mediante redução gradativa da dose. Essa insuficiência pode persistir meses após o término do tratamento, e por essa razão, se ocorrer estresse (cirurgia, infecção grave, parto, traumatismo) durante este período, o tratamento com corticosteroides deverá ser retomado. O efeito dos corticosteroides é aumentado em pacientes com hipotireoidismo (diminuição ou falta de hormônios da tireoide) e cirrose (doença do fígado). Recomenda-se cuidado o uso de prednisolona em pacientes com herpes simples ocular pelo risco de perfuração da córnea. Os corticosteroides podem agravar condições preexistentes de instabilidade emocional ou tendências psicóticas. Transtornos psíquicos podem ocorrer durante a terapia com corticosteroides. Caso você tenha as seguintes doenças, avise o seu médico: colite ulcerativa inespecífica (inflamação do intestino com ulceração); abscesso ou outra infecção com pus; diverticulite; cirurgia intestinal recente; úlcera no estômago; doença nos rins; pressão arterial alta; osteoporose (diminuição do cálcio nos ossos); miastenia gravis (doença autoimune na qual existe intensa fraqueza muscular). O uso prolongado de prednisolona pode produzir catarata subcapsular posterior (doença dos olhos), glaucoma com risco de lesão do nervo ótico e aumento do risco de infecções nos olhos por fungos ou vírus. A prednisolona pode causar elevação da pressão arterial, retenção de sal e água e aumento da excreção de potássio. Considerar a possibilidade de dieta com pouco sal e suplementação de potássio, durante o tratamento. Todos os corticosteroides aumentam a excreção de cálcio. Os pacientes que utilizam prednisolona não deverão ser vacinados contra varíola (catapora). Outras vacinações também deverão ser evitadas, principalmente nos pacientes que estão recebendo altas doses de prednisolona, pelos possíveis riscos de complicações no sistema nervoso e pelo risco da vacina não conferir a resposta pretendida. Entretanto, imunizações podem ser realizadas nos pacientes que estejam fazendo uso de corticosteroides como terapia substitutiva, como, por exemplo, para a doença de Addison (doença onde as glândulas suprarrenais deixam de produzir corticosteroides). Pacientes que estejam fazendo uso de prednisolona devem evitar exposição à varicela (catapora) ou ao sarampo e, se tiverem contato, devem procurar atendimento médico, principalmente nos casos com crianças. O tratamento com prednisolona na tuberculose ativa deve estar restrito aos casos de tuberculose fulminante ou disseminada, nos quais o corticosteroide é usado em associação com medicamentos para tuberculose. Caso haja indicação de prednisolona em tuberculose que ainda não se manifestou ou com resultado positivo para tuberculina em teste realizado na pele, faz-se necessária avaliação continuada diante o risco de reativação. Durante tratamento prolongado, esses pacientes devem receber tratamento preventivo contra tuberculose. Se a rifampicina for utilizada na prevenção ou no tratamento, poderá ser necessário ajuste na dose de prednisolona. Quando possível, o médico fará uma redução gradual da dose. A corticoterapia pode alterar a motilidade e o número de espermatozoides. Uso em Crianças As crianças que utilizam prednisolona ou outros corticosteroides por longo prazo devem ser cuidadosamente observadas em relação ao aparecimento de reações adversas graves como: obesidade, retardo no crescimento, redução do conteúdo de cálcio no sangue e diminuição da produção de hormônios pelas glândulas suprarrenais. As crianças tratadas com corticosteroides são mais propensas às infecções do que as crianças saudáveis. Varicela (catapora) e sarampo, por exemplo, podem apresentar consequências mais graves ou até mesmo fatais em crianças recebendo tratamento com corticosteroides. Nestas crianças, ou em adultos que não tenham contraído estas doenças, deve-se ter cautela especial para evitar tal exposição. Se ocorrer exposição, procure imediatamente o seu médico para iniciar tratamento adequado. Recém-nascidos de mães que receberam doses altas de corticosteroides durante a gravidez devem ser observados quanto a sinais de diminuição e inibição da produção endógena de corticosteroides. Uso em Idosos É recomendada cautela em pacientes idosos, pois eles são mais suscetíveis às reações adversas. Uso na gravidez e amamentação O uso de prednisolona em gestantes, mulheres no período de amamentação, mulheres em idade fértil ou com suspeita de gravidez requer que os possíveis benefícios sejam avaliados pelo médico em relação aos riscos potenciais para a mãe, o feto ou o recém-nascido. O fármaco é excretado no leite materno, portanto, a administração a lactantes não é recomendada. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgiãodentista. Grupos de risco Nos pacientes com doenças no fígado, pode ser necessária uma redução da dose de prednisolona. No tratamento de doenças hepáticas crônicas ativas com prednisolona, as principais reações adversas, como fratura vertebral, diabetes, aumento da pressão arterial, catarata e síndrome de Cushing, ocorreram em cerca de 30% dos pacientes. Nos pacientes com hipotireoidismo e naqueles com cirrose hepática, existe efeito acentuado dos corticosteroides. Pacientes com tuberculose ativa ou sem sintomas, não devem utilizar prednisolona, exceto em tratamento em conjunto para tratar a tuberculose, pois pode ocorrer reativação da doença. A prevenção com medicamento para tuberculose é indicada durante o tratamento prolongado com corticosteroide. Medicamentos que diminuem a imunidade como os corticosteroides, podem ativar focos primários de tuberculose. Os médicos que acompanham pacientes usuários destes medicamentos por longo prazo devem estar alertas quanto à possibilidade de surgimento da ativação da tuberculose, tomando, assim, todos os cuidados para o diagnóstico precoce e tratamento. Este medicamento pode causar doping. Interações medicamentosas - Interação medicamento-medicamento: O uso concomitante de fenobarbital, fenitoína, rifampicina ou efedrina pode aumentar o metabolismo dos corticosteroides, reduzindo seus efeitos terapêuticos. Pacientes em tratamento com corticosteroides e hormônios femininos devem ser observados em relação à exacerbação dos efeitos do corticosteroide. O uso concomitante de corticosteroides com diuréticos depletores de potássio (diuréticos que aumentam a excreção de potássio) pode intensificar a perda de potássio. O uso dos corticosteroides com glicósidios cardíacos (digitálicos) pode aumentar a possibilidade de arritmias ou intoxicação digitálica associada à perda de potássio. A prednisolona pode potencializar a perda de potássio causada pela anfotericina B. Deve-se acompanhar com exames laboratoriais (dosagem principalmente de potássio) todos os pacientes em tratamento com associação desses medicamentos. O uso de corticosteroides com anticoagulantes cumarínicos pode aumentar ou diminuir os efeitos anticoagulantes, podendo haver necessidade de ajustes posológicos. Os corticosteroides podem reduzir as concentrações plasmáticas de salicilato. Nas hipoprotrombinemias, o ácido acetilsalicílico deve ser usado com precaução quando associado aos corticosteroides. Quando os corticosteroides são indicados em diabéticos, pode ser necessário ajuste na dose do antidiabético oral ou na insulina. Tratamento com glicocorticoides pode inibir a resposta à somatotropina (hormônio de crescimento). Os efeitos dos anti-inflamatórios não esteroidais juntamente com prednisolona podem resultar em aumento da incidência ou gravidade de úlceras gastrintestinais. Interação medicamento-substância química Os efeitos do álcool, somados ao uso de prednisolona podem resultar no aumento das chances de incidência