



Diprobeta®



dipropionato de betametasona, fosfato dissódico de betametasona

FORMA FARMACÉUTICA, VIA DE ADMINISTRAÇÃO E APRESENTAÇÃO

Suspensão injetável: embalagem contendo uma ampola de 1 mL e uma seringa descartável esterilizada.

USO INTRAMUSCULAR, INTRA-ARTICULAR, PERIARTICULAR, INTRABÚRSICA, INTRADÉRMICA, INTRALESIONAL E EM TECIDOS MOLES

USO ADULTO E OU PEDIÁTRICO

COMPOSIÇÃO

Cada mL da suspensão injetável contém:
dipropionato de betametasona (equivalente a 5,0 mg de betametasona base) 6,4 mg
fosfato dissódico de betametasona (equivalente a 2,0 mg de betametasona base) 2,6 mg
veículo estéril q.s.p. 1,0 mL
(fosfato de sódio dibásico, fosfato de sódio monobásico, edetato dissódico di-hidratado, cloreto de benzalcônio, álcool benzílico, macrogol, polissorbato 80, metilparabeno, propilparabeno, carboximetilcelulose sódica e água).

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

DIPROBETA® é uma associação de ésteres de betametasona que produz efeitos anti-inflamatórios, antialérgicos e antirreumáticos.

DIPROBETA® deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz. Não congelar.

O prazo de validade está indicado na embalagem do produto. **Não use o medicamento com o prazo de validade vencido. Antes de usar observe o aspecto do medicamento.**

Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término.

Informar ao médico se está amamentando.

Este produto só poderá ser injetado por via intramuscular profunda na região glútea usando exclusivamente agulha calibre 30/7.

Agite antes de usar.

Técnica estritamente asséptica é mandatória com o uso de DIPROBETA®.

Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Informe seu médico o aparecimento de reações desagradáveis, como alterações osteomusculares, gastrintestinais, dermatológicas, neurológicas, psiquiátricas, hiper ou hipopigmentação, atrofia cutânea e subcutânea, abscessos estéreis, rubor local pós-injeção (em seguida ao uso intra-articular).

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

DIPROBETA® não está indicado para uso intravenoso ou subcutâneo.

Como outros corticoides, DIPROBETA® está contraindicado em pacientes com infecções sistêmicas por fungos, em pacientes hipersensíveis ao dipropionato de betametasona, fosfato dissódico de betametasona, a outros corticoides ou a qualquer um dos componentes de sua fórmula.

Corticosteroides deverão ser usados com cautela em pacientes com colite ulcerativa não específica, se houver possibilidade de perfuração iminente, em caso de abscesso ou outra infecção piogênica; diverticulite; anastomose intestinal recente; úlcera péptica ativa ou latente; insuficiência renal; hipertensão; osteoporose e miastenia gravis.

Após a administração intra-articular, deverão ser tomadas precauções pelo paciente para evitar o uso excessivo da articulação na qual foi obtido benefício sintomático.

Enquanto em tratamento com corticoide, os pacientes não deverão ser vacinados contra varíola. Outros procedimentos de imunização não deverão ser utilizados em pacientes recebendo corticoides, especialmente em altas doses.

O crescimento e desenvolvimento de crianças fazendo uso de tratamento prolongado com corticoides deverão ser acompanhados cuidadosamente.

Informe seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início, ou durante o tratamento.

NÃO TOME REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO, PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE.

INFORMAÇÃO TÉCNICA

DIPROBETA® é uma associação de ésteres de betametasona que produz efeito anti-inflamatório, antialérgico e antirreumático. A atividade terapêutica imediata é fornecida pelo éster solúvel, fosfato dissódico de betametasona, o qual é rapidamente absorvido após a injeção. A atividade prolongada é promovida pelo dipropionato de betametasona que, por ser de absorção lenta, controla os sintomas durante longo período. O tamanho reduzido do cristal de dipropionato de betametasona permite o uso de agulha de fino calibre (até calibre 26) para administração intradérmica e intralesional.

DIPROBETA® é uma suspensão aquosa injetável estéril de dipropionato de betametasona e fosfato dissódico de betametasona. Cada mL de DIPROBETA® contém 5 mg de betametasona como dipropionato e 2 mg de betametasona como fosfato dissódico, em veículo estéril tamponado e conservado.

Os glicocorticoides, como a betametasona, causam profundos e variados efeitos metabólicos e modificam a resposta imunológica do organismo a diversos estímulos. A betametasona possui grande atividade glicocorticoide e pequena atividade mineralocorticoide.

INDICAÇÕES

DIPROBETA® está indicado para o tratamento de doenças agudas e crônicas responsivas aos corticoides. A terapia hormonal corticoide é coadjuvante e não substitui a terapêutica convencional.

Alterações osteomusculares e de tecidos moles - Artrite reumatoide, osteoartrite, bursite, espondilite anquilosante, epicondilite, radiculite, coccidinia, ciática, lumbago, torcicolo, cisto ganglionar, exostose, fascite.

Condições alérgicas - Asma brônquica crônica (inclusive terapia adjuvante para o estado de mal asmático), febre do feno, edema angioneurótico, bronquite alérgica, rinite alérgica sazonal ou perene, reações medicamentosas, doença do sono, picadas de insetos.

Condições dermatológicas - Dermite atópica (eczema numular), neurodermatite (líquen simples circunscrito), dermatite de contato, dermatite solar grave, urticária, líquen plano hipertrófico, necrobiose lipóidica diabética, alopecia areata, lúpus eritematoso discoide, psoríase, queloides, pênfigo, dermatite herpetiforme, acne cística.

Colagenoses - Lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia, dermatomiosite, periarterite nodosa.

Neoplasias - Para o tratamento paliativo de leucemias e linfomas em adultos, leucemia aguda da infância. **Outras condições** - Síndrome adrenogenital, colite ulcerativa, ileite regional, espru, afecções dos pés (bursite sob heloma duro, hallux rigidus, 5º dedo varo), afecções necessitando de injeções subconjuntivais, discrasias sanguíneas que respondem aos corticosteroides, nefrite e síndrome nefrótica.

A insuficiência adrenocortical primária ou secundária poderá ser tratada com DIPROBETA®, mas deverá ser suplementada com mineralocorticoides.

DIPROBETA® é recomendado para: 1) injeções intramusculares em doenças que respondem aos corticoides sistêmicos; 2) injeções diretamente nos tecidos moles afetados, quando indicado; 3) injeções intra-articulares e periarticulares em artrites; 4) injeção intralesional em várias condições dermatológicas e 5) injeção local em certas alterações inflamatórias e císticas do pé.

CONTRAINDICAÇÕES

Como com outros corticoides, DIPROBETA® está contraindicado em pacientes com infecções sistêmicas por fungos, em pacientes com hipersensibilidade ao dipropionato de betametasona, fosfato dissódico de betametasona, a outros corticosteroides ou a qualquer um de seus componentes da fórmula.

DIPROBETA® não deverá ser administrado por via intramuscular em pacientes com púrpura trombocitopénica idiopática.

PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS

DIPROBETA® NÃO deverá ser usado por via intravenosa ou subcutânea.

Técnica estritamente asséptica é mandatória com o uso de DIPROBETA®.

Agite antes de usar.

DIPROBETA® contém dois ésteres de betametasona, um dos quais, o fosfato dissódico de betametasona, desaparece rapidamente do local da injeção. O potencial para efeitos sistêmicos produzidos por esta porção solúvel de DIPROBETA® deverá ser considerada pelo médico ao usar este preparado.

A administração intramuscular de corticoides deverá ser feita profundamente em grandes massas musculares para evitar atrofia tissular local.

As injeções em tecidos moles, intralesionais e intra-articulares podem produzir efeitos sistêmicos e locais.

É necessário o exame do líquido sinovial para excluir um processo infeccioso. Evitar a injeção local em uma articulação previamente infectada. O aumento da dor e do edema local, restrição maior dos movimentos articulares, febre e mal-estar são sugestivos de artrite séptica. Se a infecção for confirmada, deverá ser instituída terapia antimicrobiana apropriada.

Corticosteroides não deverão ser injetados em articulações não estáveis, áreas infectadas ou espaços intervertebrais. Injeções repetidas em articulações com osteoartrite podem aumentar a destruição articular. Evitar injetar corticosteroides diretamente nos tendões devido a relatos de ruptura tardia do tendão.

Em seguida à terapia corticoide intra-articular, o paciente deverá ser alertado quanto a evitar o uso excessivo da articulação na qual foi obtido benefício sintomático.

Devido a ocorrência de raros casos de reações anafiláticas com o uso parenteral de corticoides, deverão ser tomadas medidas apropriadas de precaução antes da administração, especialmente se o paciente apresentar histórico de alergia medicamentosa.

Com o tratamento prolongado, deverá ser considerada a transferência da administração parenteral para a oral, depois da avaliação dos potenciais benefícios e riscos.

Reajustes posológicos poderão ser necessários para remissões ou exacerbações do processo posológico, conforme a resposta individual de cada paciente sob tratamento e quando ocorrer exposição do paciente a situações de estresse, isto é, infecção grave, cirurgia ou traumatismo. Após o término de um tratamento prolongado com corticoides em altas doses, poderá ser necessária monitorização por até um ano.

Os corticosteroides podem mascarar sinais de infecção, e novas infecções podem surgir durante o seu uso. Quando os corticosteroides são usados, podem ocorrer diminuição da resistência e dificuldade de localizar o sítio de uma nova infecção.

O uso prolongado de corticosteroides pode produzir catarata subcapsular posterior, especialmente em crianças, glaucoma com possível dano ao nervo óptico, podendo ocorrer aumento da incidência de infecções oculares secundárias devidas a fungos ou vírus.

Altas doses de corticosteroides podem causar elevação da pressão arterial e retenção hidrossalina, assim como aumento da excreção de potássio. Esses efeitos ocorrem com menos frequência com os derivados sintéticos, exceto quando usados em altas doses. Deve ser considerada uma dieta com restrição a sal e suplementação de potássio. Todos os corticosteroides aumentam a excreção de cálcio.

Enquanto em tratamento com corticoides, os pacientes não deverão ser vacinados contra a varíola. Outros procedimentos de imunização não deverão ser realizados em pacientes recebendo corticosteroides, principalmente em altas doses, devido ao provável risco de complicações neurológicas e falta de resposta por anticorpos.

Quando o corticoide estiver sendo utilizado como terapia de reposição (por exemplo, Doença de Addison), os procedimentos de imunização poderão ser realizados normalmente.

Pacientes em uso de doses imunossupressoras de corticosteroides deverão ser alertados a evitar exposição a pessoas portadoras de varicela ou sarampo, e, se forem expostas, deverão procurar orientação médica, principalmente no caso de crianças.

O tratamento com corticosteroides em tuberculose ativa deverá ser restrito aos casos de tuberculose fulminante ou disseminada, nos quais o corticoide é usado em associação com um esquema antituberculoso apropriado.

Se os corticoides forem indicados em pacientes com tuberculose latente ou com reatividade da tuberculina, será necessária uma observação cuidadosa, uma vez que poderá ocorrer reativação da doença. Durante tratamento prolongado, estes pacientes deverão receber quimioprofilaxia. O uso da rifampicina no programa de quimioprofilaxia, devido o seu efeito de estimulação do clearance dos glicocorticoides, poderá impor um reajuste na dose empregada.

A menor dose possível de corticoide deverá ser usada para controlar a condição sob tratamento. Quando a redução da dose for possível, deverá ser gradual.

Insuficiência adrenocortical secundária, induzida pelo medicamento, poderá resultar da retirada muito rápida do corticoide, podendo ser minimizada pela redução gradual da dose. Essa insuficiência poderá persistir por meses após a descontinuação do tratamento; portanto, se ocorrer estresse durante este período, a corticoterapia deverá ser reinstituída. Se o paciente já estiver recebendo corticosteroides, a dose deverá ser aumentada. Uma vez que a secreção mineralocorticoide pode estar prejudicada, devem ser administrados sal e/ou mineralocorticosteroides concomitantemente.

Os efeitos dos corticoides são aumentados em pacientes com hipotireoidismo e em pacientes com cirrose.

Aconselha-se cautela ao se usar corticoides em pacientes com herpes simples ocular devido à





possibilidade de perfuração da córnea.

Podem ocorrer transtornos psíquicos com a terapia corticosteroide. Os corticoides podem agravar instabilidade emocional ou tendências psicóticas preexistentes.

Corticoides deverão ser usados com cautela em colite ulcerativa não específica, quando houver probabilidade de perfuração iminente, abscesso ou outra infecção piogênica; em diverticulite; anastomose intestinal recente; úlcera péptica ativa ou latente; insuficiência renal; hipertensão; osteoporose e miastenia gravis.

Como as complicações do tratamento com corticosteroides são dependentes da dose e duração do tratamento, uma decisão baseada na relação risco/benefício deverá ser tomada para cada caso individual.

O crescimento e desenvolvimento de crianças e lactentes fazendo uso prolongado de corticoides deverão ser acompanhados cuidadosamente, pois o tratamento com corticosteroides pode causar distúrbio no crescimento e inibição da produção endógena de corticosteroide.

O tratamento com corticosteroides pode alterar a motilidade e o número de espermatozoides.

A administração intra-articular e/ou intralesional pode produzir efeitos sistêmicos e locais, o que deverá ser levado em consideração em pacientes tratados concomitantemente com corticosteroides oral e/ou parenteral.

Uso durante a gravidez e lactação

Como não foram feitos estudos controlados de reprodução humana com corticosteroides, o uso de DIPROBETA® durante a gravidez ou em mulheres em idade fértil exige que os possíveis benefícios do fármaco sejam pesados contra os potenciais riscos para a mãe, o feto e o lactente. Crianças nascidas de mães que receberam doses substanciais de corticoides durante a gestação deverão ser observadas cuidadosamente para a detecção de sinais de hipoadrenalismo.

Devido à possibilidade de surgirem efeitos adversos indesejáveis com o uso de DIPROBETA® em lactentes, deverá ser tomada a decisão de descontinuar a amamentação ou o tratamento, levando-se em consideração a importância do medicamento para a mãe.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

O uso concomitante de fenobarbital, rifampicina, fenitoína ou efedrina pode aumentar o metabolismo do corticosteroide, reduzindo, assim, seus efeitos terapêuticos.

Pacientes que estejam recebendo corticosteroides e estrogênios concomitantemente devem ser observados devido a possível ocorrência de exacerbação dos efeitos corticosteroides.

O uso concomitante de corticosteroides com diuréticos depletos de potássio pode aumentar a hipocalcemia.

O uso concomitante de corticoides com glicosídeos cardíacos pode aumentar a possibilidade de arritmias ou intoxicação digitalica associadas à hipocalcemia.

Os corticoides podem aumentar a depleção de potássio causada pela anfotericina B. Em todos os pacientes em uso de digitais, diuréticos depletos de potássio e anfotericina B, a determinação dos eletrólitos séricos, principalmente os níveis de potássio, deverá ser acompanhada de perto.

O uso concomitante de corticosteroides com anticoagulantes cumarínicos pode aumentar ou diminuir os efeitos anticoagulantes, havendo necessidade de ajustes posológicos.

Os efeitos combinados de anti-inflamatórios não esteroides ou álcool com corticoides podem resultar em aumento da ocorrência ou da gravidade de ulcerações gastrintestinais.

Os corticosteroides podem diminuir as concentrações sanguíneas dos salicilatos. O ácido acetil-salicílico deve ser utilizado com cuidado em associação aos corticosteroides em pacientes com hipoprotrombinemia. Quando os corticosteroides forem administrados a diabéticos, poderão ser necessários reajustes posológicos dos hipoglicemiantes e da insulina.

Terapia concomitante com glicocorticoides pode inibir a resposta à somatotropina.

REAÇÕES ADVERSAS

Reações adversas a DIPROBETA®, como aos demais corticosteroides, estão relacionadas com a posologia e a duração do tratamento. Geralmente estas reações podem reverter-se ou reduzir-se ao mínimo com a redução da posologia, o que é geralmente preferível à suspensão do tratamento farmacológico.

Embora a incidência de reações adversas a DIPROBETA® seja baixa, a possível ocorrência de efeitos colaterais conhecidos dos corticoides deverá ser considerada.

Alterações hidroeletrólíticas - Retenção de sódio, perda de potássio, alcalose hipocalcêmica, retenção de líquidos, insuficiência cardíaca congestiva em pacientes suscetíveis, hipertensão.

Osteomusculares - Fraqueza muscular, miopatia, perda de massa muscular, agravamento dos sintomas na miastenia gravis; osteoporose; fraturas; necrose asséptica da cabeça do fêmur e do úmero,

fratura patológica dos ossos longos; ruptura de tendão; instabilidade articular decorrente de repetidas injeções intra-articulares.

Gastrintestinais - Úlcera péptica com possível perfuração e hemorragia; pancreatite; distensão abdominal; esofagite ulcerativa.

Dermatológicas - Comprometimento de cicatrização dos tecidos; atrofia cutânea; adelgaçamento cutâneo; petéquias e equimoses; eritema facial; aumento da sudorese; diminuição ou supressão da reação aos testes cutâneos; reações como dermatite alérgica; urticária; edema angioneurótico.

Neurológicas - Convulsões; aumento da pressão intracraniana com edema de papila (pseudotumor cerebral) habitualmente depois de tratamento; vertigem; cefaleia.

Endócrinas - Irregularidades menstruais; desenvolvimento de Síndrome de Cushing; supressão do crescimento na infância e no período intra-uterino; falta de resposta adrenocortical e pituitária, particularmente em períodos de estresse, como trauma, cirurgias ou doenças; diminuição da tolerância aos carboidratos, manifestações clínicas de diabetes mellitus latente, aumento das necessidades diárias de insulina ou agentes hipoglicemiantes orais em diabéticos.

Oftálmicas - Catarata subcapsular posterior; aumento da pressão intraocular; glaucoma; exoftalmia.

Metabólicas - Balanço nitrogenado negativo devido ao catabolismo proteico.

Distúrbios psiquiátricos - Euforia; alteração do humor; depressão severa até manifestações psicóticas fracas; mudanças de personalidade; insônia.

Outras - Reações anafiláticas, hipersensibilidade, hipotensão e choque.

As reações adversas estão relacionadas com a dose e a duração do tratamento.

Reações adversas relacionadas ao tratamento corticoide parenteral incluem: casos raros de cegueira associados com o tratamento intralesional da face e da cabeça; hiper ou hipopigmentação; atrofia cutânea e subcutânea; abscessos estéreis; área de rubor pós-injeção (em seguida ao uso intra-articular); artropatia do tipo Charcot.

Alterações em exames laboratoriais - Os corticoides podem afetar o teste de "nitroblue tetrazolium" para infecção bacteriana e produzir resultados falso-negativos.

POSOLOGIA

AS NECESSIDADES POSOLÓGICAS SÃO VARIÁVEIS E DEVERÃO SER INDIVIDUALIZADAS COM BASE NA DOENÇA ESPECÍFICA, NA GRAVIDADE DO QUADRO E NA RESPOSTA DO PACIENTE AO TRATAMENTO.

A dose inicial deverá ser mantida ou ajustada até que uma resposta satisfatória seja obtida. Se uma resposta clínica satisfatória não ocorrer após um período de tempo razoável, o tratamento com DIPROBETA® deverá ser descontinuado e iniciada outra terapia apropriada.

Administração sistêmica - Para o tratamento sistêmico, DIPROBETA® deverá ser iniciado com 1 a 2 mL na maioria das condições, repetindo-se a terapia, quando necessário. A administração é através de injeção intramuscular (IM) profunda na região glútea. A dosagem e a frequência das administrações irão depender da gravidade da condição do paciente e da resposta terapêutica. Em doenças graves, como lúpus eritematoso sistêmico ou estado de mal asmático já controlados por medidas de emergência, 2 mL poderão ser necessários inicialmente.

Grande variedade de condições dermatológicas respondem a administração IM de corticoides.

Uma injeção IM de 1 mL, repetida de acordo com a resposta terapêutica, foi considerada como eficaz.

Em doenças do trato respiratório, o início da melhora dos sintomas ocorreu dentro de poucas horas após a injeção intramuscular de DIPROBETA®. O controle efetivo dos sintomas com 1 a 2 mL é obtido na asma brônquica, febre do feno, bronquite alérgica e rinite alérgica.

No tratamento da bursite aguda ou crônica, resultados excelentes foram obtidos com 1 a 2 mL de DIPROBETA® administrados por via intramuscular, repetidos se necessário.

Administração local - O uso concomitante de anestésicos locais raramente é necessário. Se isto for desejável, DIPROBETA® poderá ser misturado (na seringa e não no frasco) com lidocaína ou procaína 1% a 2% ou anestésicos locais similares. Devem ser evitadas formulações que contenham metilparabeno, propilparabeno, fenol etc. A dose necessária de DIPROBETA® é transferida para a seringa e, em seguida, o anestésico. A mistura na seringa deve ser agitada levemente.

Em bursites agudas subdeltoideas, subacromiais, olecranianas e pré-patelares, uma injeção intrabursária de 1 a 2 mL de DIPROBETA® poderá aliviar a dor e restaurar a completa movimentação dentro de poucas horas. A bursite crônica poderá ser tratada com doses reduzidas, uma vez que os sintomas agudos estejam controlados. Em tenossinovite aguda, tendinite e peritendinite, uma injeção de DIPROBETA® poderá trazer alívio. Em formas crônicas destas doenças, poderão ser necessárias injeções repetidas, de acordo com as necessidades do paciente.

Após administração intra-articular de 0,5 a 2 mL de DIPROBETA®, ocorre alívio da dor, da sensibilidade e rigidez associadas à osteoartrite e à artrite reumatoide dentro de 2 a 4 horas.

A duração do alívio, que varia amplamente nas duas condições, é de 4 semanas ou mais, na maioria dos casos.

Uma injeção intra-articular de DIPROBETA® é bem tolerada pela articulação e pelos tecidos periarticulares. As doses recomendadas para injeção intra-articular são:

- Grandes articulações (joelho, bacia, ombro): 1 - 2 mL
- Médias articulações (cotovelo, punho, tornozelo): 0,5 - 1 mL
- Pequenas articulações (pé, mão, tórax): 0,25 - 0,5 mL

Afecções dermatológicas poderão responder à administração intralesional de DIPROBETA®. A resposta de algumas lesões não tratadas diretamente poderá ser devida a um leve efeito sistêmico do fármaco. No tratamento intralesional, é recomendada uma dose intradérmica de 0,2 mL/cm² de DIPROBETA® distribuída igualmente com uma seringa do tipo tuberculina e agulha de calibre 26. A quantidade total de DIPROBETA® aplicada em todas as áreas não deverá exceder 1 mL por semana. DIPROBETA® poderá ser usado eficazmente em afecções do pé que sejam suscetíveis aos corticoides. Bursite sob heloma duro poderá ser controlada com duas injeções sucessivas de 0,25 mL cada. Em algumas condições, como hallux rigidus, 5º dedo varo e artrite gotosa aguda, a melhora dos sintomas poderá ser rápida. Uma seringa do tipo tuberculina e uma agulha de calibre 25 são adequadas para a maioria das injeções. As doses recomendadas, em intervalos de aproximadamente uma semana, são: bursite sob heloma duro ou mole, 0,25 - 0,5 mL; bursite sob esporão de calcâneo, 0,5 mL; bursite sobre hallux rigidus, 0,5 mL; bursite sobre 5º dedo varo, 0,5 mL; cisto sinovial, 0,25 - 0,5 mL; neuralgia de Morton (metatarsalgia), 0,25 - 0,5 mL; tenossinovite, 0,5 mL; periostite do cuboide, 0,5 mL; artrite gotosa aguda, 0,5 - 1 mL.

Depois de obtida uma resposta favorável, a dosagem de manutenção deverá ser determinada através da diminuição da dose inicial em decréscimos graduais, a intervalos apropriados, até que seja encontrada a dose mínima capaz de manter uma resposta clínica adequada.

A exposição do paciente a situações de estresse não relacionadas à doença em curso poderá necessitar de um aumento da dose de DIPROBETA®. Se for necessária a descontinuação do fármaco após tratamento prolongado, a dose deverá ser reduzida gradualmente.

SUPERDOSAGEM

Sintomas - A superdose aguda com corticosteroides não leva a situações de risco de vida. Exceto nos casos de doses muito elevadas, alguns dias de dosagem excessiva com corticosteroides não parecem produzir resultados prejudiciais na ausência de contraindicações específicas, como em pacientes com diabetes mellitus, glaucoma, úlcera péptica ativa ou em pacientes que estejam fazendo uso de medicamentos como digitais, anticoagulantes cumarínicos ou diuréticos depletos de potássio.

Tratamento - Complicações resultantes dos efeitos metabólicos dos corticosteroides ou dos efeitos deletérios da doença de base, ou concomitante, ou resultantes de interações medicamentosas deverão ser tratadas apropriadamente.

Manter ingestão de líquidos adequada e monitorizar os eletrólitos séricos e urinários, com especial atenção ao balanço de sódio e potássio. Tratar o desequilíbrio eletrolítico, se necessário.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

® Marca Registrada

Reg. MS nº 1.0577.0163
Número do lote, data de fabricação e validade: vide cartucho
Farm. Resp.: Dr. Marcelo Ramos - CRF-SP nº 16.440

Bunker Indústria Farmacêutica Ltda.
Rua Aníbal dos Anjos Carvalho, 212 - Cidade Dutra
São Paulo - SP
C.N.P.J. 47.100.862/0001-50
Indústria Brasileira



BK03003

