

**FICHAS DE INFORMAÇÃO TÉCNICA****BUDESONIDA**

<b>Fórmula molecular:</b>	$C_{25}H_{34}O_6$
<b>Peso molecular:</b>	430,53
<b>Dados Físico-Químicos:</b>	Pó cristalino, branco ou quase branco. Praticamente insolúvel em água, facilmente solúvel em cloreto de metileno, bastante solúvel em etanol a 96%. Ponto de fusão: 221 – 232 °C. Rotação óptica: +98,9° (c=0,28, cloreto de metileno).
<b>Propriedades e usos:</b>	<p>É um glicocorticoide não halogenado.</p> <p>É absorvida rapidamente e de forma quase total após a sua administração por via oral, mas a sua actividade sistémica é reduzida (em cerca de 10%) por causa do seu extenso metabolismo de primeiro passo hepático. Os seus principais metabolitos, a 6β-hidroxibudesonida e a 16α-hidroxiprednisolona apresentam menos de 1% da actividade glicocorticoide da budesonida sem modificação. A sua vida média é de cerca de 4 horas.</p> <p>É utilizada por inalação no tratamento da asma e no crup infantil, por via tópica no tratamento de diversos problemas da pele, como nebulizador nasal na profilaxia e tratamento da rinite e como clisteres ou por via oral no tratamento da doença inflamatória intestinal (doença de Crohn e colite ulcerosa).</p>
<b>Dosagem:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Na asma, a dose habitual nos adultos é de 400 µg/dia fraccionados em 2 doses mediante aerossol doseador, ou de 200 a 800 µg/dia, fraccionados em 1 - 2 doses em forma de inalador de pó seco.</li><li>-No crup infantil a dose é de 2 mg em forma de dose única inalada, ou 2 doses de 1 mg administradas com um intervalo de 30 minutos entre si.</li><li>-Por via tópica é utilizada em forma de creme ou pomada a 0,025%.</li><li>-Nas rinites é administrada a dose de 100 - 200 µg em cada narina 1 vez por dia, e posteriormente reduz-se até à dose mínima.</li><li>-Na doença de Crohn é administrada por via oral à dose de 9 mg/dia durante 8 semanas, ou em solução para clisteres a 0,002% que se administra ao deitar durante 4 semanas no tratamento da colite ulcerosa com a dose de 2 mg.</li></ul>
<b>Efeitos secundários:</b>	<p>A inalação de doses elevadas de budesonida provoca um certo grau de supressão supra-renal. Após a administração nasal, verifica-se absorção sistemática, em especial se forem utilizadas doses elevadas ou o tratamento for prolongado.</p> <p>Quando são aplicadas por via tópica, sobretudo em áreas extensas, em que a pele apresenta lesões, ou sob pensos oclusivos, ou quando são administradas por via intranasal, os corticosteróides são absorvidos em quantidades suficientes para provocarem efeitos sistémicos.</p>

## FICHAS DE INFORMAÇÃO TÉCNICA

### Cuidados:

Em tratamentos prolongados é relativamente contra-indicada na insuficiência cardíaca congestiva, miastenia grave, úlcera péptica, gastrite, esofagite, diabetes, problemas de personalidade, osteoporose nos idosos e pós-menopáusicas, herpes simples ocular, tuberculose, infecções fúngicas sistémicas e gravidez.

Deve ser utilizada com cuidado em doentes com insuficiência hepática ou renal, hipertensão, hiperlipemia, glaucoma, infecções graves ou juntamente com vacinas.

Pode ser necessária uma dieta restritiva de sal e um suplemento de potássio.

Deve-se evitar a supressão brusca de tratamentos prolongados, para se prevenir a síndrome da retirada de corticosteróides.

Em crianças deve ser usada a dose terapêutica mais reduzida, espaçando-se ao máximo os intervalos de administração.

### Interações:

Utilizada juntamente com diuréticos eliminadores de potássio, glicósidos cardiotónicos, anfotericina B, ou broncodilatadores agonistas beta2 ou a teofilina, pode potenciar a hipocaliemia, com aumento da toxicidade cardíaca.

A administração conjunta com AINE aumenta a incidência de hemorragia e úlcera gastrointestinal.

A rifampicina, carbamazepina, barbitúricos e fenitoína diminuem a acção dos corticosteróides por aumento do seu metabolismo.

A sua concentração plasmática é aumentada pelos contraceptivos orais e o ritonavir.

Pode alterar a resposta a anticoagulantes orais e aumenta os requisitos de fármacos anti-diabéticos e anti-hipertensores.

Diminui a concentração sérica de salicilatos e o efeito dos antimuscarínicos utilizados na miastenia gravis.

### Conservação:

Em embalagens bem fechadas. PROTEGER DA LUZ.

### Bibliografia:

- Martindale, *Guía completa de consulta farmacoterapéutica*, 1ª ed. (2003).

- *The Merck Index*, 13ª ed. (2001).