



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/PT/intro>

Terapia medicamentosa

Versão de 2016

4. Corticosteroides

4.1 Descrição

Os corticosteroides são um grande grupo de substâncias químicas (hormonas) produzidas pelo corpo humano. Substâncias idênticas ou muito semelhantes podem ser produzidas sinteticamente e utilizadas no tratamento de várias doenças, incluindo as doenças reumáticas pediátricas.

O esteroide administrado ao seu filho(a) não é o mesmo que os utilizados por atletas para melhorar o desempenho.

O nome completo dos esteroides utilizados nas doenças inflamatórias é glucocorticosteroides ou mais abreviadamente corticosteroides. São medicamentos muito potentes e de ação rápida, que suprimem a inflamação, interferindo com as reações imunitárias de uma forma bastante complexa. São muitas vezes utilizados para obter uma melhoria clínica mais rápida da doença antes que os outros tratamentos utilizados em combinação com os corticosteroides comecem a surtir efeito.

Além dos seus efeitos imunossupressores e anti-inflamatórios, também estão envolvidos em muitos outros processos dentro do corpo, por exemplo, na função cardiovascular e na reação de stress, no metabolismo da água, dos açúcares e das gorduras, na regulação da tensão arterial entre outros.

Juntamente com os seus efeitos terapêuticos, existem efeitos secundários consideráveis, associados principalmente ao tratamento a longo prazo com corticosteroides. É muito importante que uma criança esteja sob cuidados de um médico experiente na gestão da doença e na minimização dos efeitos secundários causados por estes

medicamentos.

4.2 Dosagem/modos de administração

Os corticosteroides podem ser utilizados sistemicamente (ingeridos ou injetados numa veia) ou administrados localmente (por injeção numa articulação, topicamente na pele ou sob a forma de colírios no caso da uveíte).

A dose e a via de administração são escolhidos de acordo com a doença a ser tratada, assim como com a gravidade da doença. Doses mais elevadas, especialmente quando administradas por injeção, são poderosas e atuam rapidamente.

Estão disponíveis comprimidos orais de diferentes tamanhos, contendo quantidades diferentes do medicamento. A prednisona ou a prednisolona são dois dos utilizados mais frequentemente.

Não existe nenhuma regra geral para a dosagem e frequência de administração destes medicamentos.

Uma dose diária (geralmente de manhã), normalmente até um máximo de 2 mg/Kg/dia (máximo de 60 mg por dia) ou todas as outras doses diárias têm menos efeitos secundários, mas também produzem menos efeito do que uma dose diária dividida, a qual pode ser necessária para manter o controlo da doença. Na doença grave, os médicos podem preferir escolher doses elevadas de metilprednisolona, a qual é administrada sob a forma de perfusão na veia (intravenosa), geralmente uma vez ao dia durante vários dias seguidos (até 30 mg/Kg/dia, com um máximo de 1 g por dia) e em ambiente hospitalar. Por vezes, pode recorrer-se a uma administração intravenosa diária de doses menores, quando a absorção da medicação oral é um problema. A injeção de corticosteroides de ação prolongada nas articulações inflamadas (intra-articular) é um tratamento de eleição na artrite idiopática juvenil. Os corticosteroides de ação prolongada (geralmente o hexacetonido de triancinolona) têm a substância ativa esteroide integrada em pequenos cristais. Quando forem injetados na cavidade da articulação, estes espalham-se em redor da superfície interior da articulação e libertam o corticosteroide durante períodos de tempo prolongados, muitas vezes alcançando um efeito anti-inflamatório a longo prazo.

No entanto, a duração deste efeito é altamente variável, mas geralmente, na maioria dos doentes, dura muitos meses. Podem ser

tratadas uma ou mais articulações numa única sessão utilizando combinações individuais de analgesia tópica (por exemplo, creme ou spray anestésico da pele), anestesia local, sedação (midazolam, entonox) ou anestesia geral, dependendo do número de articulações a ser tratadas e da idade do doente.

4.3 Efeitos secundários

Ocorrem dois tipos principais de efeitos secundários com corticosteroides: os resultantes da utilização prolongada de doses elevadas e os resultantes da descontinuação do tratamento. Se os corticosteroides forem tomados continuamente durante mais de uma semana, não podem ser interrompidos de repente, uma vez que tal pode causar problemas graves. Estes problemas ocorrem devido à produção insuficiente de esteroides do próprio corpo, a qual foi suprimida pela administração da preparação sintética. A eficácia, assim como o tipo e a gravidade dos efeitos secundários dos corticosteroides, é individual e, como tal, difícil de prever.

Os efeitos secundários estão geralmente relacionados com o regime posológico e com a administração; por exemplo, a mesma dose total terá mais efeitos secundários se administrada em doses diárias divididas do que numa dose única matinal. O principal efeito secundário visível é o aumento de apetite, o que resulta em aumento de peso e no desenvolvimento de estrias na pele. É muito importante que as crianças mantenham uma alimentação equilibrada com um baixo teor de gorduras e açúcares e rica em fibras, para ajudar a controlar o ganho de peso. A acne no rosto pode ser controlada através de tratamento tópico da pele. Os problemas de alterações do sono e do humor, sentindo-se os doentes nervosos são comuns. Com o tratamento com corticosteroides a longo prazo, o crescimento é muitas vezes suprimido. Para evitar este efeito secundário importante nas crianças, os médicos preferem utilizar corticosteroides durante o período de tempo mais curto possível e com a dose mais baixa. Pensa-se que uma dosagem inferior a 0,2 mg/Kg/dia (ou um máximo de 10 mg por dia, o que for menor) evita problemas de crescimento.

As defesas contra infeções também podem ser alteradas, resultando em infeções mais frequentes ou mais graves, dependendo do grau da imunossupressão. A varicela pode ter uma evolução grave em crianças imunodeprimidas, pelo que é muito importante alertar o seu médico

imediatamente se o seu filho também manifestar os primeiros sinais ou se perceber que esteve em contacto próximo com alguém que posteriormente desenvolveu a doença.

Dependendo da situação individual, pode ser administrada uma injeção de anticorpos contra o vírus da varicela e/ou antibióticos antivirais.

A maioria dos efeitos secundários silenciosos podem ser revelados através da estrita monitorização durante o tratamento. Estes incluem perda de minerais ósseos, fazendo com que os ossos enfraqueçam e se tornem mais propensos a fraturas (osteoporose). A osteoporose pode ser identificada e acompanhada através de uma técnica especial chamada densitometria óssea. Pensa-se que um fornecimento suficiente de cálcio (cerca de 1000 mg por dia) e de vitamina D pode ser útil para atrasar a evolução da osteoporose.

Os efeitos secundários oculares incluem catarata e aumento da pressão intraocular (glaucoma). Se ocorrer aumento da pressão arterial (hipertensão) é importante manter uma alimentação com baixo teor de sal. Os níveis de açúcar no sangue podem aumentar, causando diabetes induzida por esteroides. Neste caso, é necessária uma alimentação com baixo teor de açúcares e gorduras.

As injeções de esteroides intra-articulares são raramente associadas a efeitos secundários. Existe um risco de extravasamento do medicamento provocando atrofia local da pele ou calcinose. O risco de infeção induzida pela injeção de esteroides parece ser extremamente baixo (cerca de 1 por cada 10.000 injeções intra-articulares quando realizada por um médico experiente).

4.4 Principais indicações em doenças reumáticas pediátricas

Os corticosteroides podem ser utilizados em todas as doenças reumáticas pediátricas. São utilizados normalmente durante o menor período de tempo possível e na dose mais baixa.