

Alertine® A

Prednisolona - Loratadina



Tableta

COMPOSICIÓN

Cada tableta contiene:
Prednisolona5 mg
Loratadina.....10 mg
Excipientes, c.s.p.....1 tableta

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Corticosteroide - Antialérgico

DESCRIPCIÓN

ALERTINE A es un producto elaborado a base de prednisolona y loratadina.

La **prednisolona** y sus derivados (fosfato sódico, tebulato y acetato) son glucocorticoides sintéticos que se utilizan terapéuticamente como antiinflamatorios e inmunosupresores. La prednisolona es la forma metabólicamente activa de la prednisona, activación que tiene lugar en el hígado. La prednisolona y sus derivados tienen poca actividad mineralocorticoide y por tanto, no son útiles para el tratamiento de insuficiencia adrenal.

La **loratadina** es un agente antihistamínico potente, de acción prolongada, con actividad como antagonista selectivo de los receptores H1 periféricos. Se absorbe por completo después de ser administrada vía oral. La vida media de eliminación del plasma es de 9 horas. Sin embargo, su efecto antihistamínico persiste durante 24 horas. El inicio de acción es muy temprano estimándose en 30 minutos aproximadamente.

Por otra parte, los glucocorticoides, como la prednisolona, son hormonas naturales que previenen o inhiben la inflamación y las respuestas inmunológicas cuando se administran en dosis terapéuticas. Los glucocorticoides atraviesan con facilidad la membrana celular y se unen con alta afinidad a receptores citoplasmáticos. La activación de estos receptores induce la transcripción y la síntesis de proteínas específicas. Algunas de las acciones mediadas por los glucocorticoides son la inhibición de la infiltración de leucocitos en los lugares inflamados, la interferencia con los mediadores de la inflamación, y la supresión de las respuestas humorales. Las respuestas antiinflamatorias se deben a la producción de lipocortinas, unas proteínas inhibidoras de la fosfolipasa A2, enzima implicada en la síntesis del ácido araquidónico, intermedio de la síntesis de mediadores de la inflamación como las prostaglandinas o los leucotrienos. En consecuencia, los glucocorticoides reducen la inflamación y producen una respuesta inmunosupresora.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

ALERTINE® A Se recomienda su uso, cuando es necesario el tratamiento coadyuvante con un agente corticosteroide sistémico, para el alivio de los síntomas de la dermatitis atópica, angioedema, urticaria, rinitis alérgica estacional y perenne, reacciones alérgicas alimentarias y medicamentosas, dermatitis seborreica, neurodermatitis, asma alérgica, manifestaciones alérgicas de tipo alérgico como conjuntivitis e iridociclitis y reacciones alérgicas a piquetes de insectos.

CONTRAINDICACIONES

ALERTINE® A está contraindicado en pacientes con infecciones fúngicas sistémicas. En pacientes que reciben tratamiento con inhibidores de la MAO y en los que han demostrado hipersensibilidad o idiosincrasia a cualquiera de los componentes de este producto, o a fármacos de estructuras químicas similares. No debe administrarse en ciertas enfermedades virales y durante el primer trimestre del embarazo.

POSOLOGÍA

Salvo criterio médico

Adultos y niños mayores de 12 años: Una tableta al día.

La posología debe determinarse individualmente y ajustarse de acuerdo con la enfermedad específica que se esté tratando, con su severidad y con la respuesta clínica que se obtenga. A medida que se observa mejoría, y si su uso ha sido de forma prolongada, la posología debe reducirse gradualmente hasta llegar a un nivel mínimo de mantenimiento y suspenderse cuando sea posible. Cuando se hayan controlado de modo adecuado los síntomas de alergia respiratoria, debe considerarse el retirar gradualmente el producto combinado e instituirse el tratamiento solamente a base de antihistamínico.

REACCIONES ADVERSAS

La corticoterapia puede dar lugar al Síndrome de Cushing, relativa insuficiencia adrenocortical en tratamientos prolongados; osteoporosis; aumento de la presión intraocular y retardo en el crecimiento en los infantes, cuando se administra durante largos períodos. Los efectos secundarios son corrientemente reversibles y desaparecen cuando la medicación es discontinuada. La administración de antihistamínicos puede producir somnolencia o náuseas.

PRECAUCIONES

Puede que sea necesario ajustar la posología según se presente una remisión o exacerbación de la enfermedad, según la respuesta individual del paciente al tratamiento o ante la exposición del paciente a estrés emocional o físico, como en los casos de infecciones graves, cirugía o traumatismos. Después de suspender una corticoterapia de larga duración o de dosis elevadas, se recomienda una vigilancia estrecha del enfermo hasta por un año.

Los corticosteroides pueden enmascarar algunos signos de infección y se pueden desarrollar nuevas infecciones durante su uso. Cuando se usan corticosteroides, se puede disminuir la resistencia o la capacidad para limitar una infección.

Las dosis usuales o altas de corticosteroide pueden elevar la presión arterial, aumentar la retención de sal y agua, y la excreción de potasio. Es menos probable que estos efectos ocurran con los derivados sintéticos; excepto, cuando se usan en dosis elevadas. Es posible que sea necesario la restricción dietética de sal y la suplementación de potasio. Todos los corticosteroides aumentan la excreción de calcio.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

La administración simultánea de corticosteroides con diuréticos que causen aumento de la eliminación de potasio pudiera incrementar la hipocaliemia. El uso concomitante de corticosteroides con glucósidos cardíacos puede aumentar la posibilidad de arritmias o de toxicidad por digital asociada con hipocaliemia. Los corticosteroides pueden incrementar la depleción de potasio causado por la anfotericina B. Los efectos combinados de drogas antiinflamatorias no esteroideas o alcohol con corticosteroides pudieran aumentar la incidencia o incrementar la gravedad de úlceras gastrointestinales. Los corticosteroides pueden reducir las concentraciones de salicilato en sangre. Cuando se administren corticosteroides en diabéticos, puede requerirse un ajuste de la droga antidiabética.

EMBARAZO Y LACTANCIA

La prednisolona se clasifica dentro de la categoría C de riesgo en el embarazo. Se han descrito casos de abortos prematuros, malformaciones palatinas y otros problemas cuando se han administrado corticoides durante el embarazo. En el caso de tener que administrar corticoides durante el embarazo, los pacientes deberán ser vigilados cuidadosamente, en particular durante el parto debido a que el recién nacido puede mostrar una insuficiencia adrenal.

Los corticoides se excretan en la leche materna y por lo tanto las mujeres tratadas no deben dar el pecho a sus bebés.

MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL

La sobredosis puede provocar excitación, ansiedad, depresión, confusión mental, espasmos o hemorragias gastrointestinales, hiperglucemia, hipertensión arterial y edema. El tratamiento debe incluir medidas para contrarrestar la sintomatología, oxígeno, fluidoterapia, correcta ingesta de líquidos y mantenimiento de la temperatura corporal. Deberán monitorizarse de forma estrecha los niveles de electrolitos en sangre y orina, especialmente en lo que respecta a los niveles de sodio y potasio. Por otra parte, la administración de barbitúricos puede reducir la vida media plasmática de la prednisona.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

Conservar a temperatura no mayor de 30°C.

LEYENDAS DE PROTECCIÓN

Úsese por prescripción médica.
Literatura exclusiva para médicos.
Manténgase fuera del alcance de los niños.

PRESENTACIÓN

Caja conteniendo 10 tabletas.

Elaborado por:
Laboratorio Magnachem Internacional, SRL.
República Dominicana

Información actualizada, mayo 2019
A-401506 R.2