

# O cartão de segurança dos Corticóides Inalados do COPD Right Care (IPCRG)

Os corticóides inalados são importantes para algumas pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Este documento foi-lhe fornecido porque a dose que lhe foi prescrita é considerada como sendo uma **dose alta**. Os corticóides inalados atuam ao reduzir a inflamação das vias aéreas.

A maioria das pessoas com DPOC tem algum grau de falta de ar, que pode variar muito de dia para dia. Outras pessoas produzem mais expetoração ou muco e a tosse é um problema importante, mais para uns doentes do que para outros. Algum grau de cansaço está também presente na maioria das pessoas com DPOC. Algumas pessoas são mais propensas a apresentar episódios de intensificação da sua falta de ar e/ou de outros sintomas, a que chamamos de agudização, inflamação e até mesmo "ataques" ou "crises".

O termo DPOC engloba vários problemas pulmonares. Existem três tipos principais de situações clínicas sob esta nomenclatura, as quais têm sintomas e tratamentos semelhantes.

1. Asma com DPOC – esta condição está presente em pessoas que viveram com asma durante grande parte da sua vida e, à medida que envelhecem, a capacidade para reverter completamente os seus sintomas, pelo uso de inaladores, é diminuída, e assim não conseguem resolver completamente os seus sintomas com medicamentos. **Estas pessoas beneficiam em fazer corticóides inalados diariamente.** Apenas uma pequena proporção de pessoas com asma em qualquer fase da vida precisa de corticóides inalados em **alta dose**.
2. Bronquite crónica – esta expressão descreve as pessoas em que o muco e a tosse são as características mais predominantes devido à inflamação das vias aéreas.
3. Enfisema – nesta situação, incluem-se as pessoas em que os sacos de ar no final das vias aéreas, que são frágeis, ficaram permanentemente danificados, o que dificulta o trabalho da respiração.

Nome:

Data de nascimento:

Medicação atual:

1.  Desde:

2.  Desde:

A minha dose habitual é:

1.  inalações  vezes por dia

2.  inalações  vezes por dia

Se estiver a usar um inalador pressurizado, usa câmara expansora?  Sim  Não

Atenção: caso utilize uma câmara expansora com máscara facial, deverá lavar a cara no final de cada utilização.

Se estiver doente, corro o risco de estar em insuficiência de corticóides e poderei precisar de suplementação. Devo contactar o médico.

Médico assistente:

Número de contacto:

A ser preenchido por um médico.  
 Por favor, destacar o cartão.

Algumas pessoas com DPOC são mais propensas a agudizações dos seus sintomas. Cerca de um quarto das pessoas com DPOC tem eventos frequentes (2 ou mais por ano) ou ficam tão mal que precisam de ser internadas. **Estas pessoas podem beneficiar do uso diário de corticóides inalados.** Pelo contrário, a maioria das pessoas com Bronquite Crónica e Enfisema **não beneficiam em usar corticóides inalados diariamente.**

Geralmente, estes medicamentos são muito seguros e isentos de efeitos secundários graves quando utilizados em doses padrão. Além disso, se forem cumpridos todos os passos de uma técnica inalatória correta, a utilização dos corticóides inalados é muito segura. Contudo, se não se utilizar uma câmara expansora (hoje em dia já comparticipada) com inaladores pressurizados e se não se lavar a boca com água e a rejeitar (cuspir) de seguida, podem surgir efeitos secundários locais, tais como dor de garganta, voz rouca ou candidíase oral (placas brancas na boca). O uso prolongado de corticóides inalados pode levar a que surjam hematomas com facilidade ou ao aumento da fragilidade da pele, especialmente nas pessoas mais velhas. Muito raramente, doses mais elevadas de corticóides inalados podem reduzir temporariamente a capacidade do seu corpo para produzir os seus próprios corticóides quando em situações de maior exigência, como é o caso de doenças graves, cirurgias ou no combate a algumas infeções.

**É importante que NÃO pare de usar subitamente os seus corticóides inalados se estiver a fazer esta medicação há mais de 3 semanas.**

Se ficar doente por qualquer motivo, certifique-se de que alerta os médicos que lhe estão a prestar cuidados de que está a usar doses elevadas de corticóides inalados, pois poderá precisar de corticóides adicionais. Idealmente, traga sempre consigo o cartão de segurança anexado a este documento informativo e mostre-o à sua equipa de saúde. No cartão de segurança que se apresenta acima, estão registados todos os corticóides inalados e nasais que deve estar a usar atualmente.

Se começar a sentir algum destes sintomas – agravamento do cansaço, fraqueza muscular, perda de apetite, perda de peso não intencional, tonturas, náuseas inexplicáveis, vômitos e diarreia – procure a sua equipa de saúde, porque estes podem estar relacionados com os corticóides inalados que está a fazer. Não pare de usar os corticóides inalados de repente. Se nunca teve varicela, deve evitar contactos próximos com pessoas que têm varicela ou zona. Se estiver em contacto com alguém com estas condições de saúde, consulte o seu médico urgentemente.

Created and designed by IPCRG [www.ipcr.org](http://www.ipcr.org). COPD Right Care is an IPCRG initiative.  
Boehringer Ingelheim has supported the development of this tool. <https://www.ipcr.org/copdrighcare>

Portuguese Prototype 1 for trial



**Cartão de segurança  
de corticóides  
inalados em alta  
dose**

# Corticóides inalados em pessoas com DPOC: Guia de prescrição para profissionais de saúde

1. Os corticóides inalados (ICS) são geralmente considerados seguros quando utilizados em doses baixas. No entanto, quando se utilizam doses elevadas durante longos períodos, existe o risco de efeitos secundários sistémicos. Todas as orientações clínicas salientam a importância de se garantir a utilização da dose eficaz mais baixa de ICS, nas pessoas que realmente podem beneficiar com estes fármacos.
2. Os efeitos secundários sistémicos dos corticóides são bem conhecidos. Doses elevadas de ICS estão associadas a supressão adrenal clinicamente significativa (*Arch Intern Med.* 1999; 159:941-955), risco aumentado de pneumonia não fatal em pessoas com DPOC (*ArchIntern Med.* 2009;169:219-29), risco aumentado de Diabetes tipo II (*AmJ Med.* 2010;123:1001-6), e podem aumentar o risco de fraturas (*Thorax* 2011;66:699-708). Recomenda-se fortemente que as pessoas a fazer doses de ICS superiores a 1000 microgramas de Dipropionato de Beclometasona (BDP), ou equivalente, por dia, devem ser sensibilizadas para os riscos potenciais e devem receber um cartão de alerta para o risco de supressão adrenal causada pelos ICS.
3. Os doentes que fazem corticóides nasais, para além dos ICS, devem ser avaliados quanto à sua dose diária total potencial de corticóide. Para as pessoas que fazem doses de ICS entre 800-1000 microgramas de BDP ou equivalente por dia, recomenda-se um cartão de segurança do corticóide, especialmente se fizer corticóides adicionais.
4. Ensaio clínicos sobre terapia combinada na DPOC mostram que tanto a **Budesonida 400mcg, em inalador de pó seco Turbohaler, 1 inalação duas vezes por dia** (*Eur Respir J* 2003; 22:912-919, *Eur Respir J* 2003; 21: 74-81), o que corresponde a uma dose equivalente de BDP 800mcg diariamente, como o **Propionato de Fluticasona 500mcg, em inalador de pó seco Diskus, 1 inalação duas vezes por dia** (*N Engl J Med* 2007; 356:775-789, *Am J Respir Crit Care Med* 2008;177:19-26), o que corresponde a uma dose equivalente de BDP 2000mcg diariamente, são igualmente eficazes na redução da frequência de agudizações e na melhoria da qualidade de vida daqueles que têm 2 ou mais agudizações por ano. A dose e o tipo de ICS podem influenciar o risco a longo prazo de efeitos secundários dos corticóides. A escolha de quais usar deve ser discutida com o seu doente.
5. Nas doses equipotentes, não há diferença no perfil de segurança dos diferentes ICS. Por exemplo, a Budesonida é aproximadamente equipotente ao BDP. No entanto, os inaladores de partículas ultrafinas HFA com Fluticasona ou Mometasona são aproximadamente duas vezes mais potentes que os inaladores padrão de BDP.
6. **Antes de aumentar a dose do ICS**, verifique a técnica inalatória. Uma técnica inalatória incorreta, especialmente com inaladores de aerossóis, é muito comum e contribui para a falência terapêutica. Melhorar a deposição de ICS nos pulmões pode ser mais eficaz do que aumentar a dose. Assim, é necessário que a técnica inalatória seja sempre verificada e que sejam feitas as alterações necessárias. Utilize inaladores pressurizados com uma câmara expansora. A utilização de uma versão de grande volume pode duplicar a deposição pulmonar dos fármacos (*BrJ Clin Pharmacol.* 1998;46:45-8, *Clin Pharmacokinet.* 2004;43:349-60). É importante prescrever uma câmara expansora que seja compatível com o dispositivo pressurizado.
7. Na gestão de pessoas com DPOC e com Asma, deve notar-se que, para a grande maioria das pessoas, o aumento da dose de ICS para mais do que 800 microgramas de BDP ou equivalente por dia não é mais eficaz na melhoria do controlo da asma.

# Quando se deverá entregar um Cartão de segurança dos Corticóides inalados?

Corticóide inalado < 800 µg Dipropionato de Beclometasona (DBP) ou equivalente/dia			
Corticóide	Inalador	Dose/inalação	Dose habitual/dia
Furoato de Fluticasona/Vilanterol	- Relvar Ellipta - Revinty Ellipta	92 µg/dose + 22 µg/dose	1 inalação 1vez/dia
Furoato de Fluticasona/Brometo de Umeclidínio/Vilanterol	- Elebrato Ellipta - Trelegy Ellipta	92 µg/dose + 55 µg/dose + 22 µg/dose	1 inalação 1vez/dia
Corticóide inalado 800 – 1000 µg Dipropionato de Beclometasona (DBP) ou equivalente/dia			
Corticóide	Inalador	Dose/inalação	Dose habitual/dia
Budesonida/Formoterol	- Symbicort suspensão pressurizada	160 µg/dose + 4,5 µg/dose	2 inalações 2 vezes/dia
Budesonida/Formoterol	- Symbicort Turbohaler - Assieme Turbohaler	160 µg/dose + 4,5 µg/dose	2 inalações 2 vezes/dia
Budesonida/Formoterol	- Symbicort Turbohaler 320/9 - Assieme Turbohaler 320/9	320 µg/dose + 9 µg/dose	1 inalação 2 vezes/dia
Budesonida/Formoterol	- BiResp Spiromax - DuoResp Spiromax	160 µg/dose + 4,5 µg/dose	2 inalações 2 vezes/dia
Budesonida/Formoterol	- BiResp Spiromax - DuoResp Spiromax	320 µg/dose + 9 µg/dose	1 inalação 2 vezes/dia
Budesonida/Formoterol	- Gibiter Easyhaler - Bufomix Easyhaler	160 µg/dose + 4,5 µg/dose	2 inalações 2 vezes/dia
Budesonida/Formoterol	- Gibiter Easyhaler - Bufomix Easyhaler	320 µg/dose + 9 µg/dose	1 inalação 2 vezes/dia
Corticóide inalado > 1000 µg Dipropionato de Beclometasona (DBP) ou equivalente/dia			
Corticóide	Inalador	Dose/inalação	Dose habitual/dia
Propionato de Fluticasona/Salmeterol	- Seretaide Diskus - Brisomax Diskus - Maizar Diskus - Veraspir Diskus	500 µg/dose + 50 µg/dose	1 inalação 2 vezes/dia
Propionato de Fluticasona/Salmeterol	- Airflusal Forspiro	500 µg/dose + 50 µg/dose	1 inalação 2 vezes/dia
Propionato de Fluticasona/Salmeterol	- Salflumix Easyhaler	500 µg/dose + 50 µg/dose	1 inalação 2 vezes/dia

V1 2022-02-13 (Adaptado do cartão de segurança do UK/LRT)