

PRENOLONE

MEPREDNISONA

Solución Oral

1 ml (mililitro) = 20 gotas, contienen 4 mg de Meprednisona

Industria Argentina

CONDICIÓN DE EXPENDIO: Venta Bajo Receta.

FÓRMULA CUALI-CUANTITATIVA

Cada 100 ml de Solución Oral contiene:

Meprednisona (como Hemisuccinato) 400,00 mg

Excipientes:

Ácido Cítrico 1.000,00 mg

Rojo Allura 10,00 mg

Sacarina Sódica 2.000,00 mg

Esencia de Morella 100,00 mg

Polietilenglicol 40.000,00 mg

Glicerina c.s.p. 100,00 ml

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Corticoide de acción sistémica.

INDICACIONES

1. Como antiinflamatorio, antialérgico e inmunosupresor

El tratamiento con corticoides en afecciones inflamatorias crónicas, alérgicas y autoinmunes está indicado para el control de las crisis agudas, de las exacerbaciones o de la enfermedad progresiva.

De acuerdo con el criterio médico y si la situación clínica del paciente lo permite, se deberá reducir la dosis paulatinamente y suspender el tratamiento con corticoides cuanto antes, e iniciar el tratamiento de mantenimiento elegido. No obstante, existen afecciones en las cuales el tratamiento con corticoides por vía oral está indicado como

terapia de mantenimiento, siendo su duración determinada por el cuadro clínico y el criterio médico.

PRENOLONE está indicado en las siguientes afecciones:

- ◆ **Enfermedades reumáticas** (artritis reumatoidea, fiebre reumática).
- ◆ **Enfermedades del colágeno** (lupus eritematoso sistémico, enfermedad mixta del tejido conectivo, polimiositis, dermatomiositis, poliarteritis nodosa, poliarteritis granulomatosa y otros síndromes vasculíticos no infecciosos).
- ◆ **Enfermedades alérgicas** (rinitis alérgica, enfermedad del suero, dermatitis atópica, urticaria, eczema, asma alérgico, alergia a drogas o insectos) severas, que no puedan ser controladas con los tratamientos convencionales.
- ◆ **Enfermedades respiratorias**
 - Asma bronquial, durante las crisis o en cuadros severos después de haber administrado corticoides endovenosos.
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa y exacerbaciones agudas de la bronquitis crónica.
 - Distrés respiratorio del adulto, después del tratamiento con corticoides endovenosos.
 - Fibrosis pulmonar.
 - Sarcoidosis, para inducir remisión.
 - Síndrome de Loeffler no tratable con otros fármacos.
- ◆ **Enfermedades hematológicas**

Anemia hemolítica autoinmune, púrpura trombocitopénica idiopática, aplasia medular (generalmente en asociación con otros tratamientos como inmunoglobulina antilinfocitaria).
- ◆ **Enfermedades oftalmológicas severas**

Uveítis, coroiditis.

◆ **Enfermedades dermatológicas**

Episodios severos de dermatopatías agudas o exacerbaciones de dermatopatías crónicas (pénfigo).

◆ **Enfermedades renales**

Síndrome nefrótico secundario a lupus eritematoso sistémico o idiopático.

◆ **Procesos malignos**

Leucemia linfoblástica aguda, leucemia linfocítica crónica, linfomas Hodgkin y no Hodgkin, en general se asocian con un tratamiento quimioterápico: como adyuvante en el tratamiento del dolor y como antiemético asociado a la quimioterapia o radioterapia.

◆ **Enfermedades gastrointestinales**

Cuadros severos o refractarios y exacerbaciones agudas de colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn hasta lograr la estabilización del proceso.

◆ **Trastornos del sistema nervioso central:**

- Esclerosis múltiple.
- Edema cerebral asociado con metástasis cerebrales o tumor primitivo, craneotomía o traumatismo. Aunque el uso de corticoides en accidentes cerebrovasculares está ampliamente difundido, no existen estudios que avalen su administración en esta afección.
- Meningitis tuberculosa, en casos de bloqueo subaracnoideo en curso o inminente y asociado a tratamiento tuberculostático específico.

2. Como tratamiento hormonal sustitutivo

En pacientes con insuficiencia corticosuprarrenal primaria o posadrenalectomía, el fármaco de elección es la hidrocortisona, pero en caso de utilizar análogos sintéticos, como la meprednisona, debe combinarse con mineralocorticoides.

En pacientes con insuficiencia suprarrenal secundaria, es adecuado administrar glucocorticoides solos. La hidrocortisona es generalmente el fármaco de primera elección, pero pueden utilizarse también análogos sintéticos, como la meprednisona. No suele ser necesario el uso concomitante de mineralocorticoides.

3. Como tratamiento inmunosupresor

PRENOLONE está indicado como tratamiento inmunosupresor durante el período postransplante de órganos o de tejido hematopoyético.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS/PROPIEDADES

Acción Farmacológica

La meprednisona (Código ATC: H02AB15) también denominada 16-beta-metilprednisona, es un metabolito de la metilprednisolona. Al tener un grupo metilo en posición 16 aumenta su actividad antiinflamatoria y se reduce su acción mineralocorticoide.

Sus efectos farmacológicos pueden ser clasificados en cuatro grupos:

1- Efecto antiinflamatorio. Cuando se administra en dosis superiores a las fisiológicas, **PRENOLONE** presenta un potente efecto antiinflamatorio suprimiendo la reacción inflamatoria tanto aguda como crónica. Por su efecto antiexudativo **PRENOLONE** es activo en distintas etapas de la reacción inflamatoria aguda.

En la etapa catabólica proteolítica determina la estabilización de las membranas lisosomales, y en consecuencia, inhibe la liberación de mediadores inflamatorios, leucotrienos y enzimas lisosomales, ocasionando la inhibición de la quimiotaxis y de la actividad de las células del sistema inmunitario.

En la fase reactiva vascular (también denominada exudativa) incrementa el tono capilar por vasoconstricción, reduciendo por lo tanto la trasudación de líquido al espacio intercelular.

En reacciones inflamatorias crónicas actúa en el estado de granuloma, durante la fase anabólica proliferativa de reparación, inhibiendo la proliferación de fibroblastos, la síntesis de mucopolisacáridos y la síntesis de colágeno (efecto antiproliferativo).

2- Efecto hormonal sustitutivo. En pacientes con insuficiencia adrenal, como tratamiento sustitutivo, la administración de meprednisona en dosis fisiológicas presenta acción glucocorticoide y escaso efecto mineralocorticoide.

3- Efecto antialérgico. Su efecto antialérgico se vincula con su efecto antiinflamatorio y con la inhibición de la liberación de histamina y de otros mediadores, logrando de este modo, la estabilización de la membrana de los mastocitos.

4- Efecto inmunosupresor. El efecto inmunosupresor de la meprednisona es más retardado y se vincula con la reducción del número (linfólisis) y de la función de los linfocitos B y T.

Farmacocinética:

Absorción

Después de su administración oral, la absorción de meprednisona es rápida y completa a nivel del tracto gastrointestinal.

Distribución

El 80% de la dosis administrada se fija a las proteínas plasmáticas. Cuando se encuentra en concentraciones bajas se une a la transcortina mientras que al encontrarse en concentraciones altas, se liga a la albúmina e incrementa la cantidad de fármaco libre.

Metabolismo

Una proporción importante del fármaco es metabolizado en el hígado por reducción de la doble ligadura del ciclo A de los grupos carbonilo en posición 3 y 20 (transformación en metabolitos inactivos) y del grupo cetónico en posición 11 (transformación en prednisolona).

Eliminación

Sólo una pequeña proporción del fármaco no es metabolizada y se elimina por vía renal. Los compuestos producidos por metabolización hepática (en su mayor parte subproductos sulfo- y glucurono-conjugados hidrosolubles) son excretados por vía renal. La eliminación por vía biliar (circulación enterohepática) es mínima.

POSOLOGÍA. DOSIFICACIÓN. MODO DE ADMINISTRACIÓN

(Ver también el párrafo ilustrado "INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE")

La dosis se adaptará al criterio médico y al cuadro clínico del paciente. Las soluciones se recomiendan preferentemente para la administración a niños.

Como posología media de orientación, se aconseja:

Importante para la dosificación de PRENOLONE Solución Oral:

1 ml (mililitro) = 20 gotas, contienen 4 mg de Meprednisona

♦ Esquema con dosis fraccionadas

Tratamiento farmacodinámico

- *Dosis de ataque:* 0,8 a 1,5 mg/kg peso corporal por día (equivalente a 0,2 a 0,35 ml/kg de peso corporal por día) fraccionados en 2 a 3 tomas diarias.
- *Dosis máxima:* 80 mg/día (equivalente a 20 ml/día).
- *Dosis de mantenimiento:* 2 a 4 mg/día (equivalente a 0,5 a 1 ml/día) en una única toma matinal.

Tratamiento sustitutivo

Insuficiencia suprarrenal: 2 a 4 mg por día (equivalente a 0,5 a 1 ml/día) fraccionados en 2 a 3 tomas diarias.

En pacientes con insuficiencia suprarrenal primaria se debe asociar con mineralocorticoides y ante situaciones de estrés, incrementar la dosis diaria a 8 mg/día (equivalente a 2 ml/día).

♦ Esquema con dosis intermitentes cada 24 o 48 horas

Administrar la misma dosis diaria total indicada en el esquema con dosis fraccionada. Puede administrarse la dosis diaria total requerida en una única toma matinal cada 24 horas o la dosis total requerida para 2 días en una única toma matinal cada 48 horas.

Observaciones

La equivalencia antiinflamatoria (equipotencia) es: 0,75 mg de dexametasona = 4 mg de meprednisona o metilprednisolona o triamcinolona = 5 mg de prednisona o prednisolona = 20 mg de hidrocortisona = 25 mg de cortisona.

Siempre que se administren corticoides por más de 5 días, se recomienda interrumpir gradualmente el tratamiento.

Los pacientes deben ser controlados durante el curso del tratamiento para detectar signos que pudieran indicar la necesidad de realizar ajustes en la posología de acuerdo con la respuesta individual, la presencia de factores de estrés (infecciones,

traumatismos, cirugía) y el estado clínico (remisión o exacerbación). Durante situaciones de estrés puede ser necesario ajustar transitoriamente la posología, siendo posibles dos esquemas terapéuticos:

- *Esquema con dosis fraccionadas* (2-3 dosis por día).

- *Esquema con dosis intermitentes* (una dosis matinal única cada 24 o 48 horas).

Los tratamientos generalmente se inician con dosis relativamente altas (dosis de ataque) y después de observar la respuesta se inicia una reducción gradual (con intervalos de varios días) hasta determinar la dosis mínima capaz de mantener resultados terapéuticos satisfactorios (dosis de mantenimiento).

Una vez establecida la dosis de mantenimiento, y si el paciente está recibiendo el esquema con dosis fraccionadas se deberá intentar pasar a un esquema con dosis intermitentes, administrando la dosis completa correspondiente a dos días en una sola toma matinal día por medio.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad conocida a la meprednisona o a alguno de los componentes de la formulación. Embarazo y lactancia: Ver "Precauciones".

Excepto cuando se administra como tratamiento sustitutivo, no debe ser usada en pacientes con las siguientes afecciones: úlcera gastroduodenal reciente, úlcera gástrica o úlcera duodenal en curso; diabetes, queratitis herpética, amiloidosis; micosis sistémicas, vacunaciones pendientes o recientes (por el riesgo de complicaciones debidas a las vacunas, la posible alteración de la respuesta inmunológica frente al estímulo antigénico y la posibilidad de complicaciones neurológicas), tuberculosis en actividad o latente, glaucoma del ángulo estrecho o amplio, infecciones en las cuales no esté específicamente indicado el tratamiento con corticoides y estados psicóticos descontrolados.

ADVERTENCIAS

La dosificación indicada por el médico debe ser cumplida estrictamente. El tratamiento se debe interrumpir o suspender solamente bajo control médico. La supresión rápida de la terapia corticoidea puede inducir insuficiencia suprarrenal secundaria, en consecuencia el tratamiento se debe reducir gradualmente. Como puede persistir un

estado de insuficiencia relativa durante varios meses después de la supresión del tratamiento, en una situación de estrés podría requerirse la restitución de la corticoterapia o el aumento de la dosis. En caso de afectarse la secreción de mineralocorticoides, deberán administrarse en forma concomitante mineralocorticoides y/o recomendarse el consumo de sal de mesa. Como durante el tratamiento podría reactivarse una amebiasis latente, se recomienda descartar este posible diagnóstico antes de iniciar la terapia. Administrar con suma precaución en pacientes con estrongiloidiasis conocida o sospechada ante el riesgo de migración larvaria que se puede asociar con enterocolitis severa y sepsis por organismos gramnegativos, potencialmente fatal.

Emplear con cautela en pacientes con antecedentes de úlcera gástrica o duodenal, trastornos psíquicos, osteoporosis, hipertensión arterial, insuficiencia renal severa e infecciones graves.

Durante los tratamientos prolongados la reducción de la dosis en forma demasiado rápida puede ocasionar dolores musculares y articulares.

Entre los controles periódicos recomendados durante la terapia a largo plazo con corticoides se incluyen los oftalmológicos para descartar opacidades del cristalino y aumento de la presión intraocular. Administrar con precaución en pacientes con enfermedades virales, pacientes con reactividad a la tuberculina, miastenia gravis, diabetes, hipertensión severa y/o insuficiencia cardíaca, hipotiroidismo, cirrosis hepática. Usar solamente en casos imprescindibles en pacientes con colitis ulcerosa, diverticulitis o anastomosis intestinales recientes. Considerar la posible retención de sodio, fluidos y la tendencia a la hipopotasemia, especialmente después de tratamientos prolongados con dosis relativamente altas. Usar en niños solo cuando sea imprescindible ya que el tratamiento con corticoides puede producir retardo del crecimiento. Algunos efectos adversos podrían alterar las capacidades de concentración y reacción, tornando en riesgosas las tareas que requieren especial atención, como la operación de ciertas maquinarias o la conducción de vehículos.

La meprednisona es un fármaco prohibido por comités deportivos.

PRECAUCIONES

En pacientes con colitis ulcerosa y riesgo de perforación, abscesos, anastomosis intestinales recientes o diverticulitis, se recomienda administrar el fármaco con precaución y sólo cuando sea imprescindible, ya que en estos pacientes la administración de corticoides determina que los síntomas y signos de los cuadros de irritación peritoneal vinculados con una perforación sean mínimos o estén ausentes.

Se debe tener en cuenta que algunos efectos adversos (cefalea, mareos, reducción de la agudeza visual por cataratas o por aumento de la presión intraocular) pueden reducir la capacidad de reacción y concentración.

Tener en cuenta que durante el tratamiento de pacientes con miastenia gravis con dosis elevadas de corticoides puede deteriorarse el cuadro clínico y evolucionar a una crisis miasténica. Este deterioro se puede producir durante las dos primeras semanas posteriores al inicio del tratamiento. En consecuencia, lo recomendable es iniciar el tratamiento con dosis bajas y luego ir incrementándolas paulatinamente.

En pacientes diabéticos deben efectuarse controles de la glucemia ante el riesgo de alteraciones metabólicas y si fuera necesario ajustar las dosis de los antidiabéticos.

Los efectos de los glucocorticoides están potenciados en pacientes hipotiroideos o con cirrosis hepática, por lo tanto, deberán ser cuidadosamente controlados ya que podría ser necesario una reducción en la posología.

Cuando los tratamientos con corticoides en dosis altas son prolongados pueden asociarse con retención de sodio y fluidos y tendencia a la hipopotasemia, por lo tanto se debe considerar una adecuada ingesta de potasio, restringir la ingesta de sodio y controlar los niveles de potasio en suero. Se recomienda tener en cuenta estas consideraciones especialmente en pacientes con hipertensión arterial severa o insuficiencia cardíaca ya que estas alteraciones pueden producir descompensaciones importantes.

Algunas infecciones virales (sarampión, varicela, herpes simple, herpes zóster) pueden tener evolución desfavorable y poner en riesgo la vida del paciente, por lo tanto se recomienda que tanto adultos como niños en tratamiento con corticoides y que no hayan tenido varicela o herpes zóster, eviten el contacto con personas que estén cursando dichas enfermedades, y en caso de haber estado expuestos a estas infecciones consultar con el médico.

Aquellos pacientes con reactividad a la tuberculina deben ser cuidadosamente vigilados y durante tratamientos prolongados con corticoides se recomienda la quimioprofilaxis.

Interacciones Medicamentosas

- El efecto de los glucocorticoides puede ser reducido por la administración de los siguientes fármacos: barbitúricos, colestiramina, hidantoínas, rifampicina, efedrina y carbamazepina.
- El efecto de los glucocorticoides puede ser incrementado por la administración de los siguientes fármacos: anticonceptivos orales, estrógenos y ketoconazol.
- Los glucocorticoides pueden incrementar la toxicidad de la ciclosporina y de los digitálicos, disminuir la concentración de isoniazida, disminuir los niveles de salicilatos y causar hipopotasemia cuando se administran conjuntamente con diuréticos.
- Los relajantes musculares no curarizantes podrían producir relajación muscular más prolongada si se administran simultáneamente con meprednisona.
- La administración concomitante de meprednisona podría reducir el efecto anticoagulante de los derivados cumarínicos.
- Si se administra meprednisona conjuntamente con antiinflamatorios no esteroides se incrementa notablemente el riesgo de sangrado gastrointestinal.
- Los corticoides pueden interferir con las reacciones cutáneas en los tests de alergia haciendo que no se manifiesten.
- Meprednisona puede reducir el efecto hipoglucemiante de los agentes antidiabéticos.

Efecto sobre la conducción de vehículos y la operación de maquinarias

Se recomienda precaución en la conducción de automóviles y en el manejo de maquinarias peligrosas durante el tratamiento con meprednisona.

Embarazo

Ante la sospecha de embarazo o durante el mismo solo debe indicarse meprednisona en caso de condiciones médicas específicas, evaluando la relación riesgo beneficio para la madre y el feto.

Lactancia

Debe evitarse el amamantamiento.

Insuficiencia renal

Se recomienda administrar con precaución en pacientes con insuficiencia renal.

Insuficiencia hepática

Los efectos de los glucocorticoides están potenciados en pacientes con disfunción hepática, por lo tanto, se recomienda administrar con precaución el fármaco en estos pacientes.

REACCIONES ADVERSAS

A las dosis terapéuticas, el medicamento es generalmente bien tolerado y no provoca efectos secundarios importantes.

Entre las reacciones adversas informadas clasificadas de acuerdo con su frecuencia se informan las siguientes:

Frecuentes

Gastroduodenitis.

Insuficiencia suprarrenal.

Debilidad muscular.

Atrofia muscular.

Retardo en el crecimiento.

Disminución de la capacidad de defensa del organismo frente a infecciones.

Síndrome cushingoide.

Aumento del catabolismo proteico con incremento de los niveles de urea.

Osteoporosis.

Raras

Úlcera gastroduodenal, gástrica o duodenal.

Perforación de úlceras gástricas o duodenales con complicaciones como peritonitis o pancreatitis.

Disminución del potasio sérico. Retención hidrosalina.

Aumento de la glucemia y de la resistencia a la insulina.

Glaucoma crónico.

Muy raras

Hipertensión arterial.

Trastornos psíquicos. Excitación. Psicosis agudas.

Convulsiones.

Hipertensión endocraneana.

Catarata subcapsular posterior.

Hipersensibilidad.

Fragilidad capilar.

Bocio.

Leucocitosis al inicio del tratamiento, linfocitopenia y tendencia a la trombocitosis.

Retardo en la cicatrización de heridas.

Necrosis aséptica de cabeza de fémur o húmero.

Ruptura tendinosa.

Cefalea, vértigo o vahídos.

SOBREDOSIFICACIÓN

La sobredosificación aguda con meprednisona es poco probable que ponga en riesgo la vida del paciente. No existe un antídoto específico y el manejo de la sobredosificación debe incluir tratamiento de soporte y sintomático.

Ante la eventualidad de una sobredosificación accidental, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con un Centro de Toxicología, por ejemplo:

Hospital de Pediatría Dr. Ricardo Gutiérrez, Tel. (011) 4962-6666/2247.

Hospital de Niños Dr. Pedro Elizalde, Tel. (011) 4300-2115.

Hospital Dr. Alejandro Posadas, Tel. (011) 4654-6648 / 4658-7777.

PRESENTACIONES: Envase conteniendo 10, 15, 20 y 30 ml de solución.

CONSERVAR AL ABRIGO DEL CALOR (NO MAYOR DE 25°C).

No utilizar este medicamento después de la fecha de vencimiento indicada en el envase.

AL IGUAL QUE TODO MEDICAMENTO, “PRENOLONE” DEBE SER MANTENIDO FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

LABORATORIOS BAGÓ S.A.

Calle 4, Nº1429 (B1904CIA) La Plata - Pcia. de Buenos Aires - Tel.: (0221) 425-9550/54
Administración: Bernardo de Irigoyen 248 (C1072AAF) Ciudad Autónoma de Buenos Aires Tel.: (011) 4344-2000/19.

Director Técnico: Julio César Marangoni - Farmacéutico.

Especialidad Medicinal Autorizada por el Ministerio de Salud y Ambiente. Certificado Nº: 52.908.

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

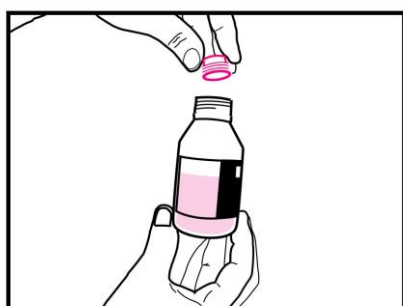
LEA DETENIDAMENTE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES

Antes de usar PRENOLONE Solución Oral

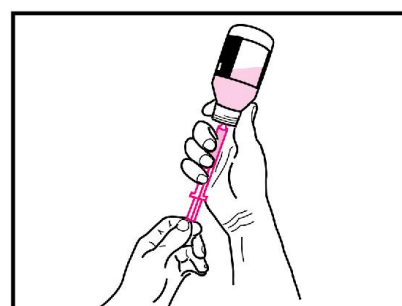
- **PRENOLONE Solución Oral** fue indicado por el médico exclusivamente para tratar una afección determinada, siga cuidadosamente sus instrucciones a fin de lograr el máximo beneficio y minimizar el riesgo de efectos no deseados. Ante la duda, consúltelo.
- Cuando se deben usar este tipo de productos (corticoides) es importante que le advierta al médico en especial si el paciente padece alergia a medicamentos, otros problemas médicos, o si recibe otros tratamientos actualmente.

Uso adecuado de PRENOLONE Solución Oral

- Administre **la cantidad indicada por el médico**, ni más ni menos, ni más seguido ni por más tiempo que el profesional recomendó.
- Como se ilustra a continuación, **el Dosificador permite una administración simple y precisa***



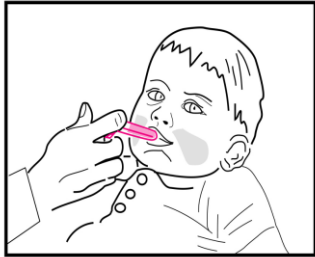
1. Retire la tapa y coloque el adaptador



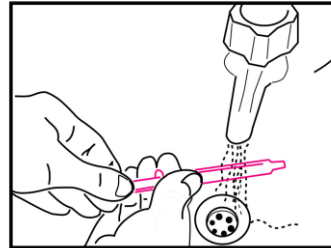
2. Introduzca el dosificador en el orificio del adaptador y vuelque el frasco hacia abajo para cargar la cantidad indicada (ver detenidamente el cuadro siguiente)



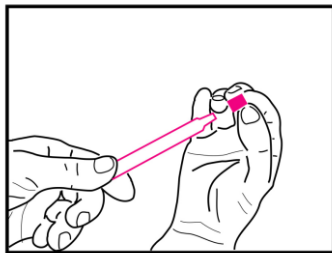
3. Ejemplo de dosificación*:
Si el médico indica administrar una dosis de 1,6 ml (mililitros) entonces debe cargar el dosificador hasta la marca correspondiente: en este caso, 16 líneas o rayitas. La escala está graduada en divisiones de 0,1 ml, es decir, una décima de mililitro (equivalente a 2 gotas = 1 línea o rayita), hasta un volumen máximo de 5 ml.



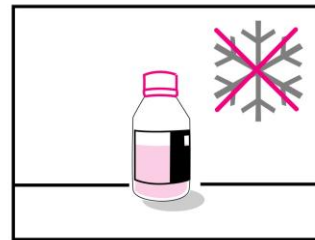
4. Administrar directamente con el dosificador.



5. Lavar el dosificador luego de cada dosis.



6. Colocar el tapón protector del dosificador.



7. Tapar el frasco.
Para la próxima dosis, repetir el procedimiento.
No necesita conservarse en heladera.

*Si el médico indicó **la dosis en gotas**, tenga en cuenta que cada línea de la escala graduada (rayita) mide un volumen de 0,1 ml, equivalente a 2 gotas. Por lo tanto, para administrar el volumen equivalente de **UN NÚMERO DE GOTAS**, Ud. debe medir **LA MITAD EN LÍNEAS del Dosificador**.

En la tabla siguiente vea algunos ejemplos para mayor claridad:

Cantidad de Gotas	Líneas del dosificador (rayitas)	Volumen en mililitros (ml)	Cantidad de Gotas	Líneas del dosificador (rayitas)	Volumen en mililitros (ml)
8	4	0,4 ml	30	15	1,5 ml
10	5	0,5 ml	32	16	1,6 ml
12	6	0,6 ml	34	17	1,7 ml
14	7	0,7 ml	36	18	1,8 ml
16	8	0,8 ml	38	19	1,9 ml
18	9	0,9 ml	40	20	2 ml
20	10	1 ml	42	21	2,1
22	11	1,1 ml	44	22	2,2
24	12	1,2 ml	46	23	2,3
26	13	1,3 ml	48	24	2,4
28	14	1,4 ml	50	25	2,5

Es decir, simplemente medir la mitad de la cantidad de gotas indicada en líneas o rayitas del Dosificador. **Ante la duda, consulte a su médico y/o farmacéutico.**

Precauciones durante el uso de PRENOLONE Solución Oral

- **Olvido de dosis:**

Si el médico indicó

- *Una dosis día por medio*, administre la dosis olvidada lo antes posible esa misma mañana y vuelva al horario habitual. Si lo recuerda más tarde, espere y adminístrela en la mañana siguiente. Luego no administre al día siguiente y continúe tomando día por medio.
- *Una dosis por día*, administre la dosis olvidada lo antes posible y vuelva al horario habitual. Si no lo recuerda hasta el otro día, saltee la dosis olvidada. No duplique la dosis siguiente.

- *Varias dosis por día*, administre la dosis olvidada lo antes posible y vuelva al horario habitual. Si no lo recuerda hasta la hora de la próxima dosis, duplique la dosis siguiente.
- Conserve el producto fuera del alcance de los niños, protegido del calor. No es necesario refrigerar en heladera. No congelar.
- No suspenda la administración por su cuenta, sin seguir las instrucciones de su médico.
- Evite el contacto del paciente tratado con personas que padecen enfermedades virales, particularmente varicela o sarampión.
- Informe al médico el resultado del tratamiento así como la aparición de cualquier efecto no deseado (ver "REACCIONES ADVERSAS"). Ante la duda, consúltelo.
- RECORDATORIO: Este medicamento ha sido indicado en forma individual para una afección determinada, no lo recomiende a otras personas.

Fecha de última revisión: 11 MAYO 2006

Prospecto autorizado por la A.N.M.A.T. Disposición Nro.: 2762