

Terapêutica na Colite Ulcerosa

Marine Georges, Ludovic Nunes, Méline Talon, Tom Blanchard

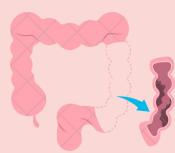
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (4º ano, Farmacoterapia I) - Trabalho orientado por João Pedro Aguiar

A **Colite Ulcerosa (CU)** é uma doença intestinal inflamatória crónica que se caracteriza por um **estado inflamatório e ulcerativo**

Objetivos do tratamento



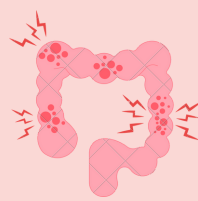
Promover uma **melhor qualidade de vida**



Evitar a **incapacidade**



Alívio rápido dos sintomas clínicos



Controlar a **inflamação**

Tratamento da colite ulcerativa

Ligeira a moderada

Indução de remissão

1 Terapêutica de primeira linha: 5-ASA

Colite distal → Até ao ângulo esquerdo

Tópica

Via rectal (e.g., supositórios ou enemas)

Doses: 1g 3x/semana ou 1g/dia

Sistémico

Doses: ≥2 g/dia

Combinar as duas formas farmacêuticas: CU ativa de **extensão pelo menos rectosigmoideia**

O **5-ASA** ajuda a **controlar a inflamação**

Atividade intensa ou **ausência** de sinais de melhoria

2 Corticosteróides

Colite distal ativa, proctite → CU moderada

Tópicos

via rectal

Sistémico

Budesonida
Dose: 9 mg/dia

Manutenção da remissão

1 5-ASA (5 - aminossalicilatos)

- **Tópico e/ou sistémica**

Quando usado a longo prazo, a inflamação permanece geralmente inativa

2 Imunomoduladores

Monoterapia com **tiopurinas** (e.g., **Azatioprina** - 50-100mg)

Em doentes com

- CU dependente de corticosteróides
- Intolerantes aos 5-ASA

Moderada a grave

Indução de remissão

1 Tratamento convencional

Prednisolona

40-60mg/dia
(< 3 meses)

Imunomoduladores

2 Se resposta inadequada ou intolerância à terapia convencional

- **agentes TFN (1º linha)**

infliximab

5 mg/kg IV

adalimumab

160 mg SC

golimumab

200 mg SC

- vedolizumab

300 mg IV

- tofacitinib

5 ou 10 mg, 2 vezes/dia

- ustekinumab

90 mg SC cada 8 semanas

Associação de Azatioprina com Infliximab: + eficaz

Manutenção da remissão

1 **Infliximab, Adalimumab ou Golimumab** em caso de resposta

CI: Tuberculose ativa e Insuficiência Cardíaca

2 **Continuar o Vedolizumab, Tofacitinib ou Ustekinumab** em doentes em caso de resposta

CI: Infecções graves