

BUSHI CREMA CALENDULA

ANDROMACO

Calendula

Crema para pezones y areola.

- Crema x 50 gr.
- Crema x 100 gr.

INDICADO PARA:

Durante el embarazo previene la formación de grietas del pezón. Durante la lactancia, cicatriza en cuatro días las grietas de pezón y ofrece un efecto de alivio en pezones sensibles o irritados.

CARACTERÍSTICAS:

Nutre, hidrata y suaviza la piel de los pezones durante el embarazo y la lactancia. Posee un amplio poder de cicatrización. Es atóxica y no contiene perfume.

COMPOSICIÓN:

Contiene: Extracto de Calendula y Alantoína.

PRESENTACIÓN:

Envases conteniendo 50 y 100g.

BUSHI ESCUDO ANDROMACO

- Escudos x 2 unidades.

INDICADO PARA:

Son parte de los accesorios que complementan la familia Bushi. Son el complemento para la crema dado que tiene doble funcionalidad.

CARACTERÍSTICAS

Durante el embarazo contribuyen a la formación del pezón utilizando el aro formador. Durante la lactancia separan el pezón agrietado de la ropa interior, permitiendo que actúe la crema de calendula. Mantienen el pezón aireado evitando la acumulación de humedad, previniendo así la formación de grietas.

PRESENTACIÓN:

2 escudos, 2 aros formadores, 2 aros aireadores.

BUSHI PEZONERAS

SILICONADAS ANDROMACO

- Pezoneras siliconadas x 2 unidades.

INDICADO PARA:

Son parte de los accesorios que complementan la familia Bushi. Son el complemento para la crema dado que tiene doble funcionalidad.

CARACTERÍSTICAS:

Permiten amamantar sin dificultad cuando los pezones se encuentran agrietados, sensibles o irritados. Contribuyen a que los pezones planos umbilicados (hacia adentro) se conviertan en salientes (protráctiles) durante la succión del bebé. Son adaptables a todo tipo de pecho.

PRESENTACIÓN:

2 pezoneras siliconadas.

Budesonida*Aerosol para inhalación.*

- Fco, aerosol x 10mL. para 200 dosis.

Venta Bajo Receta Médica
Vía inhalatoria bucofaringea

FORMULA

Cada dosis contiene:
Budesonida 20 mcg.

ACCION TERAPEUTICA

Antiinflamatorio corticoes-
teroiideo local inhalatorio.
Antiasmático.

INDICACIONES

Afecciones obstructivas de las vías respiratorias como el asma bronquial, bronquitis crónica obstructiva en donde una terapia corticoidea están indicadas.

ACCION FARMACOLOGICA

Budesonida es un corticoesteroide no halogenado que se administra por inhalación. Se absorbe en mínima proporción por la mucosa respiratoria y por su rápida inactivación hepática presenta pocos efectos sistémicos. Budesonida reduce la inflamación bronquial.

En el asma bronquial crónica, los corticoesteroides inhalados tienen varios sitios de acción: el efecto principal es reducir la inflamación crónica de las vías aéreas en asmáticos. La potente acción antiinflamatoria puede deberse a una inhibición de la secreción de los factores de crecimiento activados por el endotelio y otras citoquinas producidas por linfocitos, eosinófilos, macrófagos, fibroblastos y mastocitos.

Los resultados son: decrecimiento de la llegada y/o acumulación de las células inflamatorias dentro de las paredes bronquiales, en parte debido también a la inhibición de la adhesión al endotelio y los tejidos.

Asimismo, disminuyen la permeabilidad tisular por vasoconstricción e inhibición directa de la contracción de las células endoteliales, inhiben la secreción de moco en

las vías aéreas, posiblemente por acción directa sobre las células glandulares

submucosas y por acción indirecta, reducen la secreción de mediadores estimulantes de la producción de moco por lo cual disminuye la cantidad de moco y la viscosidad de éste.

Del mismo modo, bloquea en los bronquios de los asmáticos la respuesta inflamatoria tardía a los alérgenos inhalados y reduce en el tiempo la respuesta a

desencadenantes inespecíficos como el ejercicio físico.

La disminución de la inflamación, del edema y de la producción de esputo lleva a una disminución de la hiperreactividad de las vías aéreas a los estímulos alérgicos directos o indirectos.

FARMACOCINÉTICA:

Después de la administración del aerosol, aproximadamente el 10-25 % de la dosis liberada es depositada en las vías aéreas. La vida media es de aproximadamente 120 minutos.

Luego de la resorción pulmonar, la Budesonida es rápidamente metabolizada en el hígado a compuestos prácticamente desprovistos de actividad glucocorticoide; la fracción absorbida es eliminada en las heces o metabolizada en el hígado, después de la resorción digestiva en compuestos inactivos una pequeña cantidad se elimina con la orina.

POSOLOGIA / DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION

Dosis usual:

Niños mayores de 12 años, adultos y ancianos: 1 ó 2 dosis, 2 veces al día (de 400 mcg a 800 mcg).

Dosis máxima: 1600 mcg por día (hasta 8 dosis) en casos de asma severa.

Niños entre 7 y 12 años: 1 dosis, 1 vez al día ó 2 veces al día si fuera necesario (de 200 mcg a 400 mcg).

Dosis máxima: 800 mcg por día (2 dosis, 2 veces por día) en casos de asma severa.

Niños entre 6 meses y 7 años: 1 dosis, 1 vez al día ó 2 veces al día si fuera necesario (de 200 mcg a 400 mcg).

Dosis máxima: 400 mcg por día (hasta 2 dosis).

CONTRAINDICACIONES

Contraindicado en pacientes con osteoporosis, tuberculosis, infecciones virales o fúngicas e hipersensibilidad de los componentes.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

Es muy importante la higiene del adaptador bucal.

Lea atentamente información al paciente. Higiene del inhalador.

Se necesita especial cuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar inactiva, infecciones fúngicas y virales en las vías respiratorias.

Pacientes no-esteroideos dependientes: El efecto terapéutico es alcanzado generalmente dentro de los 10 días. En pacientes con secreción mucosa excesiva en los bronquios, puede ser tratado inicialmente con un

corto régimen oral adicional de corticoide (2 semanas aproximadamente).

Pacientes esteroideos dependientes: Cuando se comienza el transpaso de un esteroide oral a un aerosol, el paciente debería estar en una fase relativamente estable. Una dosis alta de Budesonida es dada en combinación con el esteroide oral previamente usado por aproximadamente 10 días. Luego de esto la dosis oral deberá ser reducida gradualmente (como por ejemplo 2,5 miligramos de prednisolona o el equivalente cada mes) al nivel más bajo posible. En muchos casos, es posible sustituir completamente Budesonida aerosol por el esteroide oral.

NOTA: Durante la transferencia de la terapia oral a budesonida aerosol, se experimenta comúnmente una baja de la acción sistémica del esteroide, la cual puede resultar en la aparición de síntomas alérgicos o artríticos como rinitis, eczema y dolor muscular y articular. Se deberá iniciar un tratamiento específico por estas condiciones. Durante el retiro del tratamiento con esteroide oral los pacientes pueden sentirse mal pero en una forma no muy específica, aún siendo mantenida o mejorada la función respiratoria. Los pacientes deberán ser alentados a continuar con terapia de budesonida mientras se retira el esteroide oral, a menos que haya evidencia clínica que indique lo contrario.

Las exacerbaciones agudas de asma pueden necesitar un incremento en la dosis de budesonida o un tratamiento adicional por un corto período de un corticoide oral y/o un antibiótico si hay una infección. Se debe recomendar al paciente el uso de un inhalador broncodilatador de acción inmediata como medicamento de emergencia para aliviar síntomas agudos de asma.

Los pacientes que han sido previamente dependientes de esteroideos orales pueden, como resultado de una terapia sistémica prolongada de esteroides experimentar los efectos de empeoramiento de la función suprarrenal. La recuperación puede llevar un tiempo considerable luego de cesar la terapia esteroide oral, por lo tanto pacientes dependientes de esteroides orales transferidos a budesonida pueden permanecer en riesgo de empeoramiento de la función suprarrenal por algún tiempo considerable. En estas circunstancias funciones HPA axis deberán ser monitoreadas regularmente. Un tratamiento prolongado con altas dosis de corticoide por