

RESPOSTA TÉCNICA 2020.0001790

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Alexandre Quintino Santiago

PROCESSO Nº.: 10313190164704001

CÂMARA/VARA: Vara da Infância e Juventude e Precatórias Cíveis

COMARCA: Ipatinga

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: LFSO

IDADE: 7

PEDIDO DA AÇÃO: MEDICAMENTO - Lisdexanfetamina

DOENÇA(S) INFORMADA(S): F90 - Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade

FINALIDADE / INDICAÇÃO: tratamento

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 53148

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2020.0001790

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Se há evidência científica do medicamento "Lisdexanfetamina", 70mg/dia, para o tratamento de Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (CID 10 F 90.0), considerando os tratamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

III - Resposta

Atualmente não há Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) do SUS para tratamento do TDAH, embora o CONITEC tenha realizado, em novembro de 2019, enquête a respeito do assunto e a elaboração do respectivo PCDT esteja em andamento (5).

Quanto às alternativas ao **Venvanse** integrantes da RENAME 2020 e disponíveis no

SUS, vários estudos controlados confirmam a superioridade dos antidepressivos tricíclicos, especialmente a desipramina e em menor grau, a imipramina, a nortriptilina e a amitriptilina no tratamento do TDAH, apesar de sua eficácia ser inferior àquela observada com as medicações de primeira linha, os psicoestimulantes, como o metilfenidato e a lisdexandetamina (Venvanse). A eficácia dos antidepressivos tricíclicos, especialmente naqueles pacientes com comorbidade com transtorno de ansiedade ou depressão já foi consistentemente demonstrada (2,3). Os antidepressivos tricíclicos amitriptilina e nortriptilina são integrantes do componente básico da RENAME (4). Não houve indicação de tentativa de tratamento anterior com antidepressivos tricíclicos pelo requerente.

A lisdexanfetamina (Venvanse) tem eficácia comparável ao metilfenidato e também é considerada tratamento de primeira linha para o TDAH, entretanto seu custo é mais elevado.

O Metilfenidato (Ritalina®, Ritalina LA, Concerta) não integra a RENAME, não é disponibilizado pelo SUS, mas é o tratamento de primeira linha, o mais comumente utilizado, e também o mais custo – efetivo para o transtorno hiper-cinético. Apesar da solicitação de nota técnica não se acompanhar de relatório médico, há indicação de ausência de resposta a tratamento anterior com aripiprazol e Ritalina (metilfenidato).

Também não foi indicado histórico de tentativas de tratamento com alternativas disponíveis no SUS, que embora sejam menos eficazes em uma parcela dos casos, pode promover resposta terapêutica adequada em outra.

A ausência do tratamento pode promover piora do bem estar do requerente, mas não há lógica na assertiva de que a ausência de tratamento seria causa de transtorno bipolar ou de depressão. Embora se saiba que as comorbidades sejam comuns no transtorno de déficit de atenção e hiperatividades, a ausência de tratamento não é fator causal para sua manifestação.

IV – REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial de Saúde: “Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10”. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, RS.

2. The safety of non-stimulant agents for the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder. Sunke Himpel et al. *Expert Opin. Drug Saf.* (2005) 4(2).
3. Non-stimulant treatments for ADHD. J. Biederman; T. Spencer. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 9, Suppl. 1 (2000).
4. Catala-Lopez F, Hutton B, Nuñez-Beltran. A, Page MJ, Ridao M, MacôÃas Saint-Gerons D, et al. (2017) The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PLoS ONE* 12(7): e0180355. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180355>
5. A literature review and meta-analysis on the effects of ADHD medications on functional outcomes. Heidi Boland et al. *Journal of Psychiatric Research* 123 (2020) 21–30.
6. Attention-deficit hyperactivity disorder. Posner, J. et al. *The Lancet*. January 23, 2019 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33004-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33004-1)
7. RENAME 2020.
8. http://conitec.gov.br/images/Enquete/Enquete20_Escopo_PCDT_TDAH.pdf
9. Attention-deficit hyperactivity disorder medication use: factors involved in prescribing, safety aspects and outcomes. Jose Martinez-Raga, Amparo Ferreros, Carlos Knecht, Raquel de Alvaro and Eloisa Carabal. *Ther Adv Drug Saf* 2017, Vol. 8(3) 87–99. DOI: 10.1177/2042098616679636.

V – DATA: 17 de março de 2020

NATJUS - TJMG