

## NOTA TÉCNICA 2695

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. JUIZ DE DIREITO Dr.Vinícius Pereira de Paula

**PROCESSO Nº.**50003932220228130003

**CÂMARA/VARA:**1ª Vara Cível, Criminal e da Infância e Juventude

**COMARCA:** Abre-Campo

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** MARO

**IDADE:** 38 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** A paciente é portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico (CID 10 – M32) com nefrite lúpica, proteinúria nefrótica (CID 10 – N04) e, segundo o relatório médico, carece da medicação pleiteada para controle da doença e para evitar o risco de lesão renal crônica irreversível.

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** M320

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** LES

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG- 52717

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2022.0002695

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita informações técnicas acerca dos medicamentos/procedimentos postulados, bem como de sua pertinência em relação à patologia existente, tratamento prescrito e competência administrativa para a sua disponibilização, além da (in)existência de alternativas terapêuticas oferecidas pelo SUS viáveis diante do quadro clínico apresentado, no prazo de 05 (cinco) dias.

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

O Lupus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica autoimune cuja etiopatogenia envolve múltiplos genes, fatores hormonais e ambientais. É uma doença pleomórfica com ampla variabilidade fenotípica de apresentação, gravidade e curso clínico e evolui habitualmente com períodos de atividade e remissão. A sobrevida global é menor quando comparada à da população geral. A morbimortalidade é particularmente elevada nos pacientes com acometimento renal. A glomerulonefrite é a causa mais frequente do uso de elevadas doses de corticosteroides e imunossupressores, a condição que mais requer internação hospitalar e o principal fator relacionado ao aumento da mortalidade. A progressão para doença renal crônica estabelecida, definida por taxa de filtração glomerular  $\leq 15$  ml/minuto, com necessidade de terapia renal substituída, ocorre em 10 a 30% dos pacientes, principalmente nos que apresentam glomerulonefrite proliferativa. À semelhança das manifestações em outros sistemas, a nefrite lúpica também apresenta graus distintos de gravidade, com períodos de atividade e remissão, que determinam a escolha dos agentes terapêuticos a serem empregados. O objetivo principal do tratamento é alcançar a remissão completa, a qual está associada a bom prognóstico em longo prazo, porém, muitas vezes não alcançada. Tradicionalmente as estratégias terapêuticas envolvem duas fases distintas, a indução e a manutenção da remissão renal. Recentemente, o colégio Americano de Reumatologia e a Liga Europeia de Reumatologia em associação com dois grupos europeus de nefrologia, recomendaram a realização de biópsia renal sempre que possível e houver indicação, uma vez que os parâmetros clínicos, imunológicos e laboratoriais não predizem os achados histológicos. Sendo a biópsia, um instrumento complementar para orientar melhor o tratamento, devendo ser feita por profissionais experientes e habilitados. No entanto, deve-se considerar o fato de que a biópsia renal é um procedimento invasivo, ainda não facilmente disponível em todos os centros, comumente realizadas nos pacientes clinicamente mais graves e/ou quando os achados histológicos contribuirão enfaticamente para uma tomada de decisão. A indicação da

indução com tratamento imunossupressor está bem estabelecida para as classes de nefrite lúpica III, IV e V, destacando-se como fármaco de primeira linha a Ciclofosfamida e como opção alternativa o Micofenolato de Mofetila associados à corticoterapia. O Micofenolato de Mofetila é um agente imunossupressor. A indicação de uso descrita na bula é para profilaxia de rejeição aguda de órgãos (no transplante renal, cardíaco e hepático) e no tratamento da primeira rejeição ou rejeição refratária no transplante renal, devendo nestes casos ser usado em associação com a ciclosporina A e corticosteroides. Apesar da ausência de indicação na bula; o uso do medicamento em pacientes com nefrite secundária ao LES, tem sido considerado uma opção terapêutica alternativa segura e eficaz. Os estudos realizados e o Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica, incluem o uso do Micofenolato de Mofetila entre as medicações convencionais. A escolha da melhor combinação terapêutica individual vai depender do(s) órgão(s) afetado(s), da fase (remissão ou atividade), da gravidade de apresentação/evolução da doença. No SUS o tratamento habitual da nefrite lúpica é realizado com corticosteroides e Ciclofosfamida (indução), seguida pela terapia de manutenção com a Azatioprina. Os estudos realizados demonstraram que o Micofenolato de Mofetila é tão efetivo quanto a Ciclofosfamida em induzir a remissão da nefrite lúpica proliferativa; foi também observado que o Micofenolato mostrou-se mais efetivo do que a Azatioprina na terapia de manutenção em prevenir a recidiva da nefrite sem levar a efeitos adversos graves. De forma similar os pacientes em uso de regimes imunossupressores com combinações de drogas, têm maior risco de desenvolver infecções tumores malignos, e outras complicações secundárias à imunossupressão. O risco parece estar mais relacionado à intensidade e à duração da imunossupressão, que ao uso de um agente específico.

A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde solicitou à CONITEC a incorporação dos ácidos micofenólicos (micofenolato de mofetila e micofenolato de sódio) para o tratamento da

nefrite lúpica, que é uma manifestação nos rins que acomete cerca de metade dos pacientes com LES. A proposta é de que esses medicamentos sejam mais uma alternativa para os casos de falha ou contraindicação aos tratamentos já disponibilizados para a nefrite lúpica. A CONITEC analisou estudos que compararam o micofenolato de mofetila e o micofenolato de sódio com a ciclofosfamida e a azatioprina, medicamentos já utilizados em pacientes com LES e com manifestação de nefrite lúpica. Os estudos avaliados mostraram que os ácidos micofenólicos apresentaram o mesmo benefício que a ciclofosfamida na terapia de indução (1ª etapa de tratamento) no tratamento da nefrite lúpica e que o micofenolato de mofetila apresentou benefício superior em relação à azatioprina na terapia de manutenção no tratamento da nefrite lúpica. Também estão disponíveis estudos de longo prazo (10 anos), mostrando que tanto o micofenolato de mofetila quanto o micofenolato de sódio foram eficazes e seguros (baixa ocorrência de efeitos indesejáveis) na redução do risco de evolução para doença renal grave em pacientes com LES. Apesar dos estudos apresentarem algumas limitações, a possibilidade de se medir o benefício dos tratamentos por meio de exames laboratoriais que avaliam a atividade renal diminui a incerteza dos resultados. Em relação aos custos dos tratamentos, verificou-se que, comparativamente, o micofenolato de mofetila apresentou custo bastante inferior ao micofenolato de sódio, o que o torna uma opção mais vantajosa para a incorporação, já que os estudos demonstraram que esses dois ácidos micofenólicos apresentam benefício e segurança semelhantes.

Os membros do plenário da CONITEC, presentes na 57ª reunião ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de julho de 2017, recomendaram inicialmente a incorporação no SUS do micofenolato de mofetila para nefrite lúpica em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), considerando a eficácia e segurança demonstradas nos estudos e o menor custo de tratamento do micofenolato de mofetila em relação ao micofenolato de sódio.

No SUS há um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do LES, aprovado pela portaria número 100, de 7 de fevereiro de 2013. Há várias medicações disponíveis:

- Cloroquina: comprimidos de 150 mg.
- Hidroxicloroquina: comprimidos de 400 mg.
- Betametasona: suspensão injetável de (3 mg +3 mg)/ml.
- Dexametasona: comprimidos de 4 mg.
- Metilprednisolona: pó para solução injetável de 500 mg.
- Prednisona: comprimidos de 5 ou 20 mg.
- Azatioprina: comprimidos de 50 mg.
- Ciclosporina: cápsulas de 10, 25, 50, 100 mg e solução oral de 100 mg/ml -frasco de 50 ml.
- Ciclofosfamida: comprimidos de 50 mg e pó para solução injetável de 200 e 1.000 mg.
- Danazol: cápsulas de 100 ou 200 mg.
- Metotrexato: comprimidos de 2,5 mg e solução injetável de 25mg/ml-com 2ml.
- Talidomida: comprimido de 100 mg.

#### **IV – CONCLUSÕES:**

- ✓ A proposta de uso do Micofenolato de Mofetila para o tratamento da glomerulonefrite lúpica está em conformidade com a literatura técnica, constituindo-se em medida terapêutica secundária alternativa para indução de remissão em pacientes que não responderam à Ciclofosfamida ou que tem contraindicação ao seu uso.

- ✓ A CONITEC, em sua 57<sup>a</sup> reunião ordinária, no dia 6 de julho de 2017, recomendou a incorporação no SUS de micofenolato de mofetila 500 mg comprimido revestido para nefrite lúpica. Considerou-se a semelhança terapêutica entre micofenolato de mofetila e micofenolato de sódio, sendo o primeiro cerca de 10 vezes mais barato que o segundo. Além disso, considerou-se a previsão de R\$ 10 milhões para o impacto orçamentário da incorporação do micofenolato de mofetila
- ✓ Trata-se de medicamento de alto custo a cargo da SES

#### **V – REFERÊNCIAS:**

- ✓ Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica. Revista Brasileira de Reumatologia, 2015;55(1):1-21.
- ✓ Tratamento da Nefrite Lúpica, Ana Catarina Gomes Meireles, Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, março/2013.
- ✓ Portal do CONITEC

#### **VI – DATA: 03 de março de 2022**

NATJUS – TJMG

