

RESPOSTA RÁPIDA 26/2014

Informações sobre Lisdexanfetamina e Ritalina

SOLICITANTE	Dr. Wellington Reis Braz Juiz de Direito da 2ª Vara Cível Comarca de João Monlevade
NÚMERO DO PROCESSO	0362.12.007440-0
DATA	22/01/2014
SOLICITAÇÃO	<p>Boa tarde!</p> <p>Solicito informações acerca dos medicamentos RITALINA 10mg E VENVANSE 70mg indicados para tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Impulsividade em criança de 11 anos de idade.</p> <p>As questões são:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Dentro da divisão estabelecida pelo SUS, qual o ente público responsável diretamente pelo fornecimento dos medicamentos?2) Os medicamentos são autorizados pela ANVISA?3) No caso dos medicamentos não serem fornecidos, há medicamentos similares que são fornecidos pelo SUS? <p>Desde já, agradeço.</p> <p>Att., Wellington Reis Braz Juiz de Direito da 2ª Vara Cível Comarca de João Monlevade</p>

Indicação de Ritalina® e Venvanse® para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

- **Diagnóstico:** O transtorno ou síndrome de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), também conhecido como transtorno do déficit de atenção (TDA) ou transtorno hipercinético, é um distúrbio neuropsicobiológico, de causas genéticas, cujos sintomas sempre aparecem na infância e podem acompanhar o indivíduo por toda a sua vida. É caracterizado essencialmente por atenção comprometida e hiperatividade, com alterações comportamentais secundárias. Os sintomas afetam, em grau variável, o funcionamento cognitivo, emocional, social e acadêmico do paciente.

- **Tratamento:** Qualquer plano de tratamento para a TDA deve envolver necessariamente uma abordagem comportamental e psicoterapêutica, especialmente para crianças menores de 6 anos. Ao se decidir pela necessidade de associar também um tratamento medicamentoso (ausência de resposta ao tratamento psicoterapêutico e comportamental em crianças com menos de 6 anos ou tratamento de crianças maiores de 6 anos), os estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC) como o **metilfenidato**(Ritalina®) e os anfetamínicos (anfetamina, dextroanfetamina e **lisdexamfetamina** (Venvanse®) constituem a primeira opção de tratamento.

A literatura demonstra que a eficácia e o perfil de efeitos colaterais são muito semelhantes entre os diversos estimulantes do SNC disponíveis. Assim, na escolha do fármaco, critérios subjetivos como, por exemplo, o custo, a acessibilidade e a preferência pessoal de cada médico, podem ser levados em conta.

Qualquer que seja o medicamento usado no tratamento do TDA deve haver um acompanhamento clínico próximo em todas as etapas deste tratamento. Assim, durante o tratamento de manutenção, recomendam-se **revisões médicas** a cada três ou no máximo seis meses.

Metilfenidato – Ritalina®: É um estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC). Diversos municípios disponibilizam metilfenidato. Geralmente na apresentação RITALINA Comprimido 10 mg, conforme protocolos específicos.

Também, podem ser encontrados em:

1 - Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) . Vide relação abaixo.

2 - Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI), unidade da FHEMIG

Preço: Ritalina® comprimidos de ação curta – embalagem com 60 comprimidos de

RESPOSTA

10mg: R\$ 48,21 a R\$ 60,90.

Custo do tratamento mensal: 04 comprimidos ao dia (120 comprimidos ao mês ou 02 caixas/mês): R\$ 96,42 a R\$ 121,80.

Lisdexanfetamina: É um anfetaminico e, portanto, também um estimulante do SNC. Seu uso é autorizado tanto pela ANVISA quanto pelo FDA para o tratamento de TDA em crianças maiores de 6 anos. É produzido e comercializado no Brasil pela Shire, com o nome fantasia de **Venvanse***. O custo mensal do tratamento varia de acordo com a dosagem prescrita, variando entre R\$200,00 e R\$340,00(5). Está contra-indicada em pacientes cardiopatas. Seu uso deve ser cuidadoso em pacientes portadores de outras doenças mentais devido ao risco elevado (1/1000) de desencadeamento de sintomas psicóticos. **A labilidade de humor** constitui um de seus efeitos colaterais usuais (em +/- 3% dos pacientes). A possibilidade de uso abusivo e dependência química devem ser seriamente consideradas principalmente entre os adolescentes.

A Lisdexanfetamina não está listada na Relação Nacional de Medicamentos essenciais (RENAME) não sendo, portanto, usualmente dispensada pelas Unidades de Saúde do SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos especiais de Alto Custo do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

- Conclusão:

Os estimulantes do SNC são as drogas de primeira linha no tratamento do TDA. Considerando não haver diferenças significativas no que se refere à eficácia e efeitos colaterais entre as diversas drogas deste grupo, a primeira escolha recai sobre o **metilfenidato (Ritalina*)**, medicamento disponibilizado pelo SUS, de menor custo e maior acessibilidade para o paciente.

A **Ritalina***, geralmente na apresentação de 10mg (comprimidos de liberação rápida), é disponibilizada pelo SUS mediante receituário específico (tipo A) em diversas secretarias municipais de saúde, nos Centros de Atenção

Psicossocial Infantil (CAPSi – vide relação anexa) e no Centro Psíquico da Adolescência e Infância da FHEMIG (CEPAI).

Não há justificativa clínica para a associação de dois estimulantes do SNC. Inclusive, com riscos de potencialização dos efeitos colaterais.

- **Referencias:** 1- Krull, Kevin R. : “ Attention Deficit Hyperactivity disorder in children and adolescents: Treatment with medications”; Disponível em: www.uptodate.com; Literature Review may/2013; Topic last updated: jan/2013; 2- Lisdexamfetamine: Drug Information Disponível em : www.uptodate.com; Copyright 1978-2013 Lexicomp, Inc.. 3- U. S Department of Health and Human Services. Nacional Institute of Health : “Health Mental Medications” Revised 2010; Reprinted 2012. 4- <http://www4.anvisa.gov.br/base> 5- <http://www.consultamedicamentos.com.br> .

Anexo I

CAPS INFANTIL
MINAS GERAIS

Estabelecimento	Competência Inicial	CNPJ Mantenedora	Município
CAPS I MARIA AMELIA CARDOSO RAIÃO DE SOL	12/2008	18017392000167	JANAUBA
CAPS I NAPS INFANTIL	03/2002	18431312001359	UBERLANDIA
CAPS INFANTO JUVENIL DE SANTA LUZIA	05/2011	18715409000150	SANTA LUZIA
CAPSI CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTIL	10/2009	23539463000121	PIRAPORA
CAPSI CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	10/2009	18299446000124	ITABIRA

		<u>INFANTO JUVENIL</u>				
MG	5392047	<u>CENTRO DE ATENCAO PSICO DA INFANCIA E JUVENTUDE CAPS IJ</u>	10/2007	17783226000109	JUIZ DE FORA	
MG	7079265	<u>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS INFANTO JUVENIL</u>	10/2012	18385104000127	MATIPO	
MG	2181932	<u>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL JOSE C MORAIS</u>	12/2002	18314609000109	RIBEIRAO DAS NEVES	
MG	2695693	<u>CENTRO DE REFERENCIA A CRIANCAADOLESCENTE NOROESTE</u>	03/2010	18715383000140	BELO HORIZONTE	
MG	2126036	<u>CENTRO R S M INFANTO JUVENIL</u>	03/2002	13064113000100	BETIM	
MG	2165007	<u>CRIA CENTRO DE REFERENCIA DA INFANCIA E ADOLESCENCIA</u>	03/2002	18428839000190	UBERABA	
MG	7089546	<u>SABARA CENTRO DE SAUDE MENTAL INFANTIL CAPSI</u>	12/2012	18715441000135	SABARA	
MG	2198991	<u>UNIDADE DE REFERENCIA PARA SAUDE DA FAMILIA INDUSTRIAL URSF</u>	03/2002	18212084000192	CONTAGEM	
MG	2127628	<u>UNIDADE DE SAUDE MENTAL INFANTIL</u>	12/2006	00634997000131	SETE LAGOAS	
MG	7102895	<u>VESPASIANO CAPS INFANTO JUVENIL</u>	10/2012	18715425000142	VESPASIANO	