

RESPOSTA RÁPIDA 28/2014

Informações sobre Aripiprazol no Transtorno Esquizoafetivo

SOLICITANTE	Marly Gonçalves Pinto - PJPI 3998-2 - Oficial de Apoio Judicial B - Escrivã Judicial da Comarca de Cláudio/MG.
NÚMERO DO PROCESSO	Nº 0166.14.000093-5 (0000935-05.2014.8.13.0166)
DATA	28/01/2014
SOLICITAÇÃO	<p>Prezado Senhor:</p> <p>Conforme peças em anexo, solicito a Vossa Senhoria que ofereça parecer acerca dos medicamentos/suplementos em uso pela parte autora quanto ao fornecimento e substitutibilidade no prazo de 48 horas (quarenta e oito) horas, a partir do recebimento deste.</p> <p>Att,</p> <p>Marly Gonçalves Pinto - PJPI 3998-2 - Oficial de Apoio Judicial B - Escrivã Judicial da Comarca de Cláudio/MG.</p>

CONSIDERAÇÕES

INICIAIS

O código **F 25**, atribuído à autora pelo seu médico assistente, refere-se ao diagnóstico de **transtorno esquizoafetivo**, patologia do espectro das psicoses. Os transtornos esquizoafetivos são transtornos episódicos nos quais ambos os sintomas, alteração do humor e sintomas psicóticos, são proeminentes simultaneamente dentro da mesma doença. Apesar de descrito como uma categoria diagnóstica separada no CID 10 relaciona-se de forma muito próxima seja com os transtornos esquizofrênicos, seja com os transtornos afetivos típicos.

Existem bem poucos medicamentos aprovados para uso específico no transtorno esquizoafetivo. Contudo, na prática clínica, a maioria dos medicamentos usados na esquizofrenia e nos transtornos de humor é também usada no transtorno esquizoafetivo.

Assim sendo, as drogas de primeira linha, no tratamento do transtorno esquizoafetivo são os agentes antipsicóticos, destacando-se entre estes os antipsicóticos tradicionais (ou de primeira geração) como o Haloperidol e Clorpromazina. De acordo com a OMS, os medicamentos essenciais para o tratamento dos transtornos psicóticos são a Clorpromazina, o Haloperidol e a Flufenazina de liberação prolongada. São indicados por pertencerem a uma classe de medicamentos cujos dados probatórios de eficácia e segurança são os melhores e mais vastamente conhecidos. Assim sendo, consiste no Brasil no tratamento de primeira linha para a esquizofrenia, sendo que o medicamento de ação prolongada está reservado aos casos onde há dificuldade de adesão ao tratamento.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais inclui o Haloperidol e a Clorpromazina, sendo a Flufenazina de ação prolongada substituída nesta lista pelo Haloperidol decanoato. Estes medicamentos são, pois, disponibilizados pelo SUS em unidades municipais e estaduais de saúde.

Os antipsicóticos de primeira geração causam, contudo, alguns efeitos colaterais indesejáveis, como sintomas extrapiramidais (acatisia, parkinsonismo, etc), hiperprolactinemia e sedação. Com frequência estes estão associados ao abandono ou não adesão ao tratamento. Com o objetivo de evitar estes efeitos, foram desenvolvidos os antipsicóticos de segunda geração, como a Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Clozapina, Aripiprazol. Mas também os antipsicóticos de segunda geração estão associados a efeitos colaterais, sejam efeitos extrapiramidais similares àqueles causados pelos antipsicóticos tradicionais (Risperidona, Aripiprazol, ziprazodona), sejam efeitos metabólicos como ganho de peso (Olanzapina, Clozapina, Risperidona) ou ainda agranulocitose (Clozapina).

O SUS disponibiliza cinco antipsicóticos de segunda geração (Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Ziprazidona e Clozapina) mas apenas para o tratamento da esquizofrenia refratária, de acordo com protocolo clínico da esquizofrenia regulamentado por meio da Portaria SAS/MS nº 846 onde se observa as diretrizes terapêuticas de tratamento desta enfermidade e os critérios para dispensação de antipsicóticos de segunda geração.

	<p>Tanto os antipsicóticos tradicionais como os atípicos proporcionam boa resposta terapêutica para a grande maioria dos pacientes psicóticos, seja na redução dos surtos seja diminuindo a severidade dos sintomas. Entretanto, uma significativa proporção de pacientes ainda não responde adequadamente a medicação antipsicótica. E todos antipsicóticos disponíveis atualmente têm potencial de provocar efeitos colaterais adversos.</p> <p>Com exceção da Clozapina, não existem evidências convincentes a favor de um ou outro antipsicótico baseado em sua eficácia. Assim sendo, quando o paciente se mostra refratário a dois ou mais antipsicóticos, recomenda-se o uso da Clozapina.</p> <p>Agentes antidepressivos podem ser associados ao antipsicótico quando há sintomas depressivos importantes associados à doença. Devem ser prescritos de forma conservadora, na menor dose eficaz, preferencialmente apenas durante o curso de um episódio depressivo. O SUS disponibiliza os seguintes antidepressivos: Fluoxetina, Nortriptilina, Amitriptilina e Clomipramina.</p> <p>Lítio, Valproato ou Lamotrigina podem ser usados em longo prazo no controle das variações de humor presentes nesta doença em monoterapia ou como terapia adjuntiva associado a um agente antipsicótico. Lítio e Valproato são disponibilizados pelo SUS através de Unidades Municipais de Saúde.</p> <p>A falta de resposta ao tratamento medicamentoso muitas vezes está associada ao uso irregular ou incorreto da medicação prescrita, ao uso concomitante de drogas psicoativas como o álcool ou a fatores psicossociais.</p> <p>Ressaltas-se a importância de medidas não farmacológicas na abordagem dos transtornos psicóticos. Sensibilização do paciente acerca de sua doença e da importância do tratamento, orientação familiar, capacitação em habilidades sociais e laborais, psicoterapia são algumas das medidas recomendadas e que têm comprovadamente forte impacto positivo no prognóstico da doença. Estas abordagens estão ao alcance dos portadores de sofrimento mental grave em diversas unidades municipais e estaduais de saúde pertencentes ao SUS, como os CAPs, CERSAMs, Centros de Convivência e Equipes de Referência de Saúde Mental.</p>
<p>ESCLARECIMENTOS</p> <p>SOBRE OS</p> <p>MEDICAMENTOS</p>	<p>O Aripiprazol é o nome genérico de um antipsicótico atípico (ou de segunda geração) que, assim como os demais, tem sua ação terapêutica associada principalmente a estimulação de receptores dopaminérgicos. Age também sobre receptores serotoninérgicos. Seu mecanismo de ação ainda não é completamente conhecido.</p> <p>É autorizado pela ANVISA para tratamento de esquizofrenia (episódios agudos e terapia de manutenção a longo prazo) e de transtorno afetivo bipolar (episódios agudos de mania ou misto e tratamento de manutenção).</p> <p>O Aripiprazol mostrou superioridade em relação ao placebo (medicamento sem princípio ativo) no tratamento da esquizofrenia. Por se tratar de medicamento relativamente novo, a maior parte dos estudos científicos</p>

	<p>envolvendo o Aripiprazol é de curto prazo e geralmente envolvendo o tratamento da esquizofrenia. Portanto, não é possível ainda estabelecer conclusões em relação a sua eficácia e efeitos colaterais em longo prazo, principalmente no que se refere ao tratamento de outras psicoses que não a esquizofrenia. É necessário ensaios randomizados de médio e longo prazo e vastos estudos comparativos independentes para se determinar com melhor clareza sua posição na prática clínica diária.</p> <p>De acordo com o site http://www.maispreco.com o custo mensal do tratamento com Aripiprazol em Minas Gerais varia entre R\$ 104,80 e R\$ 550,43.</p>
<p>CONCLUSÕES</p>	<ul style="list-style-type: none">○ Consta na RENAME e, portanto, devem ser disponibilizados pelo SUS através das Secretarias Municipais de Saúde diversos psicofármacos (antipsicóticos de primeira geração) que podem ser usados em monoterapia ou em associação no tratamento da doença que acomete a Autora. São eles: Haloperidol, Clorpromazina, Risperidona, Carbonato de lítio e Valproato de sódio.○ O SUS disponibiliza diversos medicamentos do mesmo grupo farmacológico do Aripiprazol - antipsicóticos de segunda geração (Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Ziprazidona e Clozapina), mas apenas para o tratamento da Esquizofrenia Refratária, o que não é o caso da autora, de acordo relatório médico em anexo, apesar de serem comprovadamente eficazes.○ Não foram encontradas evidências na literatura científica de superioridade do Aripiprazol em relação aos vários outros antipsicóticos de segunda geração: com exceção da Clozapina, não existem evidências convincentes a favor de um ou outro antipsicótico baseado em sua eficácia.○ O SUS disponibiliza nos CAPs, CERSAMs, Centros de Convivência e Equipes de referência de Saúde mental vários recursos terapêuticos não farmacológicos de fundamental importância no tratamento de transtornos mentais graves .

REFERENCIAS

1. Belgamwar RB, El-Sayeh HG : “ **Aripiprazol versus placebo para a esquizofrenia**” Cochrane Database Syst Rev. 2011 Aug 10;
2. Jibson, Michael D.: “**Second-generation antipsychotic medications: Pharmacology, administration, and comparative side effects**”: disponível em: www.uptodate.com | literature review current through: Dec 2013. | topic last updated: Out 24, 2013;
3. NICE Clinical Guideline – CG 82. “**Schizophrenia: Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and second care**”. National Institute for Clinical Excellence. Disponível em: <http://publications.nice.org.uk/schizophrenia>
4. Portaria SAS/MS nº846 de 31 de outubro de 2002 : “**Esquizofrenia Refratária: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**”;
5. World Health Organization : “**Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10**” Ed Artes Medicas, Porto Alegre, 1993;
6. World Health Organization: “**Pharmacological treatment of mental disorder in primary health care**”; Washington, 2010 ;
7. Sara Barry, Tracy Gaughan, Robert Hunter : “**Schizophrenia/Clinical Evidence/Interventions/ Aripiprazol**”; disponível em: bestpractice.bmj.com/bestpractice; jun/2013;
8. “**Schizoaffective disorder**” disponível em: <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/1199/treatment/step-by-step.html>, jul/2013
9. Stroup, T Scott & Marder, Stephen : “**Pharmacotherapy for schizophrenia: Acute and maintenance phase treatment**” disponível em www.uptodate.com; Literature review current through: Dec 2013. | topic last updated: Dez 2013
10. <http://www4.anvisa.gov.br> (acesso em 11/10/2013)
11. <http://www.maispreco.com> (acesso em 27/01/2014)

RELATÓRIO MÉDICO

A paciente encontra-se em tratamento psiquiátrico nesta clínica. Apresenta quadro psicótico grave com delírios, ruminação de pensamentos, perda da crítica, risco grave para si e terceiros. Necessita fazer uso de aripiprazol 10mg diariamente. Não responde bem ao uso de outro neuroléptico. Esse medicamento não é fornecido pelo poder público e não pode ser substituído por similares, devido ao risco de recaídas do paciente. Em caso de desuso do mesmo, apresenta grande risco para si e terceiros. Necessita portanto uso constante do mesmo.

CID10: F25

Atenciosamente,

José Luiz A. F. Júnior
CRM 14261
Psiquiatra

Divinópolis, 16 de dezembro de 2013