

RESPOSTA RÁPIDA 29 /2014

Informações sobre Oxcarbamazepina,

SOLICITANTE	Dr. Fernando de Moraes Mourão Juiz de Direito - Arcos
NÚMERO DO PROCESSO	Autos nº. 0042.14.00040-9
DATA	28/01/2014
SOLICITAÇÃO	<p>Sirvo-me da presente mensagem eletrônica, na qualidade de Juiz de Direito em Substituição da 1ª Vara da Comarca de Arcos, para expor e solicitar o que se segue:</p> <p>Em atenção à Recomendação da Desembargadora Vanessa Verdolim Hudson Andrade, Presidente do Fórum Permanente da Saúde, recomendou-se aos juízes de direito que entrassem em contato com o NATS-UFMG, para obter informações técnicas prévia acerca dos medicamentos e procedimentos disponibilizados.</p> <p>Nesta data, distribuiu-se perante a 2ª Cível/Lei 12.153/09 da Comarca de Arcos Ação de Obrigação de Fazer (0042.14.00040-9) com pedido liminar em face do Município de Arcos, na qual a requerente pretende a condenação do ente público a fornecê-la o seguinte medicamento: "OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL 600 MG)".</p> <p>Na citada ação, o requerente afirma que pleiteou o fornecimento do medicamento junto à Secretaria de Saúde do Município de Arcos, mas não obteve resposta favorável, com informação de que o medicamento é doado para tratamento da paciente, porém a quantidade fornecida é inferior ao solicitado.</p> <p>Como há pedido de tutela antecipada para ser apreciado, solicito que informe a</p>

este juízo quais medicamentos possuem propriedades terapêuticas semelhantes ao acima mencionado e se respondem positivamente ao problema de saúde da requerente, classificado como “crises convulsivas” de diversas formas clínicas: crises parciais completas (preponderantes), crises parciais simples com posterior generalização e crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas desde o início, bem como prestar as informações que entender relevantes para o presente caso.

Na oportunidade, apresento os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Fernando de Moraes Mourão
Juiz de Direito

Epilepsia

Epilepsia é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado.

Estima-se que a prevalência mundial de epilepsia ativa esteja em torno de 0,5%-1,0% da população e que cerca de 30% dos pacientes sejam refratários, ou seja, continuam a ter crises, sem remissão, apesar de tratamento adequado com medicamentos anticonvulsivantes. A incidência estimada na população ocidental é de 1 caso para cada 2.000 pessoas por ano. A incidência de epilepsia é maior no primeiro ano de vida e volta a aumentar após os 60 anos de idade. A probabilidade geral de ser afetado por epilepsia ao longo da vida é de cerca de 3%. No Brasil, Marino e colaboradores e Fernandes e colaboradores encontraram prevalências de 11,9:1.000 na Grande São Paulo e de 16,5:1.000 para epilepsia ativa em Porto Alegre.

CONSIDERAÇÕES

INICIAIS

	<p>OXCARBAZEPINA</p> <p>Segundo um Consenso de Especialistas Brasileiros de 2003, a carbamazepina e a oxcarbazepina foram consideradas drogas de primeira linha para todos os tipos de crises em pacientes com epilepsia focal sintomática. Segundo o Guia Britânico de 2004 para tratamento de epilepsia, as novas drogas antiepiléticas, dentre elas gabapentina, lamotrigina e oxcarbazepina, são recomendadas para tratamento da epilepsia em pessoas que não se beneficiaram do tratamento com as drogas como carbamazepina ou valproato de sódio, ou nos seguintes casos: interação medicamentosa (como contraceptivos orais), intolerância às drogas e no caso de mulheres em idade fértil.</p> <p>Estudo clínico randomizado comparou carbamazepina versus gabapentina ou lamotrigina ou oxcarbazepina ou topiramato. Dados desse estudo sugerem similaridade entre carbamazepina e a oxcarbazepina, sem diferenças consistentes entre elas. Em relação aos desfechos secundários, também não houve diferenças significativas entre a oxcarbazepina e carbamazepina.</p> <p>Uma revisão sistemática da Cochrane mostrou que a carbamazepina e oxcarbazepina têm eficácia e tolerabilidade similares em pacientes com crises epiléticas parciais e as evidências disponíveis não sugerem a superioridade de uma comparada à outra.</p> <p>O medicamento oxcarbazepina já foi analisado pela CONITEC-SUS, que deliberou por não incorporar a referida tecnologia no âmbito do SUS. É consenso que este fármaco apresenta o mesmo mecanismo de ação da carbamazepina (inibição dos canais de sódio e dos canais de cálcio). Não houve superioridade em eficácia da oxcarbazepina frente a outros fármacos utilizados no tratamento da epilepsia (fenitoína, valproato, carbamazepina, lamotrigina)</p>
<p>CONCLUSÃO E REFERÊNCIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A carbamazepina e a oxcarbazepina são consideradas drogas de primeira linha para tratamento de epilepsia; • Carbamazepina e oxcarbazepina têm eficácia e tolerabilidade

similares.

- Não há evidências de superioridade quanto à eficácia entre as substâncias carbamazepina e oxcarbazepina para o tratamento de epilepsia;
- **A carbamazepina faz parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e é disponibilizada pelos municípios.**
- **Há PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZ TERAPÊUTICAS (PCDT) para EPILEPSIA do Ministério da Saúde.**
- **Há um enorme arsenal terapêutico disponível no Sistema Único de Saúde para tratamento de Epilepsia;**

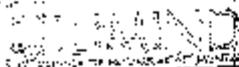
Não há justificativa para não utilizar os medicamentos do PCDT para Epilepsia do MS, principalmente a carbamazepina.

**CONCLUSÃO E
REFERENCIAS**

Referencias:

Koch Marcus W, Polman Susanne KL. Oxcarbazepine versus carbamazepine monotherapy for partial onset seizures. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, Art. No. CD006453. DOI: 10.1002/14651858.CD006453.pub4 2013

Steven C Schachter, MD Professor of Neurology Harvard Medical School
Pharmacology of antiepileptic drugs Literature review current
through: Jul 2013. | This topic last Updated: Jul 29, 2013



Carlos Eduardo Gonçalves Rocha

Médico Psiquiatra
CRM/MG 31492

RELATÓRIO MÉDICO

A paciente [redacted] encontra-se em tratamento médico diagnóstico com diagnóstico de transtorno bipolar afetivo. Foram tentados vários medicamentos anteriores, sem resultado. A paciente apresentou controle com o medicamento:

1. Valdoxan (agoraelafina) 25 mg, 2 comprimidos/dia, 30 comprimidos/mês;
2. Saphris (eserapina) 5 mg, 1 comprimido/dia, 30 comprimidos/mês; e
3. Saphris (eserapina) 10 mg, 1 comprimido/dia, 30 comprimidos/mês.

Tais medicamentos não existem na forma genérica, não podem ser manipulados, e não podem ser substituídos por outros medicamentos fornecidos pelo Estado, já que a paciente já fez uso dos mesmos sem resultado.

A paciente vem se mostrando estável com o medicamento acima e não apresenta condições econômicas de manter o tratamento.

Pelo acima exposto, a paciente tem indicação de receber esse medicamento com urgência, pelo risco de interações e complicações caso fique sem o medicamento.

Tratamento de uso contínuo e por tempo indeterminado

1010425.1

Dinópolis, 19 de março de 2013.


 Carlos Eduardo Gonçalves Rocha
 Médico Psiquiatra - CRM/MG 31492