

RR /2014

*Humira® (adalimumabe) para espondilite
anquilosante*

SOLICITANTE	Juíza de Direito Dra. Renata Abranches Perdigão
NÚMERO DO PROCESSO	0112.14.000958-3
DATA	19/02/2014
SOLICITAÇÃO	<p><i>Trata-se de Ação Cominatória de Obrigação de Fazer (TUTELA DE SAÚDE) com Pedido Liminar ajuizada por A.M.N. assistido pela Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, em face do MUNICÍPIO DE CAMPO BELO.</i></p> <p><i>Alegou o (a) requerente que é portador de Espondilite Anquilosante (CID 10 M 45). O paciente já foi submetido a tratamento com AINES, na dose ajustada aos sintomas clínicos e à meia vida da medicação, por três meses ou mais. Diante da gravidade do quadro clínico e da não resposta à terapêutica instituída e da eficácia comprovada do Anti TNF – alfa no tratamento da Espondilite Anquilosante, o agente biológico Adalimumabe passa a ser o tratamento indicado. O requerente necessita do medicamento Humira (Adalimumabe) 40mg frasco ampola 40mg SC a cada 14 dias. Alegou por fim, que não possui condições financeiras de arcar com essa despesa, por se tratar de pessoa pobre.</i></p>

RESPOSTAS

A espondilite anquilosante é uma doença inflamatória crônica do esqueleto axial manifestada por dor lombar e enrijecimento progressivo da coluna. Afeta caracteristicamente adultos jovens, com pico entre os 20 e 30 anos. O nome se origina do Grego "spondylos": vertebra e "ankylos": curvado. A anquilose se refere à fibrose ou ossificação unindo as articulações. Além da coluna, os quadris, ombros, articulações periféricas e articulações temporomandibulares podem estar envolvidas. Também pode afetar os olhos, pulmões, coração.

CRITERIOS MODIFICADOS DE NOVA YORK PARA O DIAGNOSTICO DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE: deverá preencher pelo menos um critério radiológico e um clínico.

Parâmetros radiológicos

Sacroiliite grau maior ou igual a 2 bilateral

Sacroiliite grau 3 ou 4 unilateral

PARAMETROS CLÍNICOS

Lombalgia que melhora com o exercício, mas não é aliviada com o repouso de duração > 3 meses

Limitação da movimentação da coluna lombar no plano sagital e frontal

Limitação da expansão torácica em relação aos valores normais para idade e sexo

O tratamento da espondilite anquilosante consiste em medidas não farmacológicas e uso de medicações. Recomendam-se postura correta, colchão de densidade adequada e travesseiro baixo, período de repouso na metade do dia, hábito de natação e proscrição do fumo. A fisioterapia deve ser realizada de forma sistemática.

O tratamento farmacológico de primeira escolha são os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINE). O uso deve ser realizado de forma ininterrupta, já que dessa maneira se reduz a progressão radiográfica da doença. Caso haja acometimento das articulações periféricas, deve-se prescrever metotrexato ou sulfassalazina.

Os agentes anti-TNF, entre os quais está o adalimumabe, tem se mostrado eficientes na redução do sinais e sintomas de pacientes portadores de espondilite anquilosante. Por serem medicamentos de alto custo e com efeitos adversos potencialmente graves¹, devem ser usados apenas naqueles que não responderam aos uso de pelo menos dois AINE por um período mínimo de três meses cada um, em caso de doença predominantemente na coluna ou que não responderam ao tratamento com sulfassalazina ou metotrexato em caso de doença periférica.

¹ reação no local da injeção, infecções, reativação da tuberculose, doenças desmielinizantes, aumento da incidência de neoplasias, indução de auto-anticorpos, exacerbação de psoríase, entre outras.

CONCLUSÃO

O medicamento adalimumabe está indicado no tratamento da espondilite anquilosante apenas nos pacientes com diagnóstico definitivo da doença;

Para indicar essa medicação, o paciente deverá ter apresentado falha em tratamentos anteriores (dois AINE, sulfassalazina ou metotrexato, dependendo do local de acometimento ser a coluna ou as articulações periféricas);

O medicamento adalimumabe é fornecido pelo componente especializado da assistência farmacêutica (ESTADO) para o tratamento da espondilite anquilosante;

A dose recomendada é de 40 mg por via subcutânea a cada 15 dias;

O paciente em uso dessa medicação deve ser acompanhado regularmente pelo médico reumatologista para verificar a eficácia da mesma e monitorizar os possíveis efeitos adversos;