

RESPOSTA RÁPIDA 175/2014

Levanlodipino (Novanlo®) e Rosuvastatina

SOLICITANTE	Clayton Jorge Abu Kamel Escrivão da Vara Cível da Comarca de Itambacuri – MG. Dr ^a . Juliana Mendes Pedrosa Juíza de Direito da Comarca de Itambacuri
NÚMERO DO PROCESSO	0327.14.000521-3.
DATA	09/04/2014
SOLICITAÇÃO	<p>Pedido de fornecimento gratuito de medicamento, requerido por A. S. P., em desfavor do Município de Itambacuri.</p> <p>Narra a inicial que o(a) requerente sofre doença coronariana, hipertensão arterial e dislipidemia, necessitando fazer uso contínuo de NOVANLO 2,5mg e ROSUVASTATINA 20mg.</p> <p>O médico subscritor do diagnóstico, afirmou que o(s) medicamento(s) não faz(em) parte da lista do RENAME e não pode(m) ser substituído(s) por genéricos ou manipulados devido à gravidade do quadro clínico da requerente.</p> <p>Nesse sentido, gostaria de informações sobre o que é(são) a(s) doença(s) acometida(s) ao requerido, Qual a profilaxia adequada. Por quem é(são) fornecido(s) o(s) medicamento(s) NOVANLO 2,5mg e ROSUVASTATINA 20mg e se ele(s) pode(m) ser substituído(s) por genérico(s) ou outro(s) de mesmo efeito. Por fim, se possível, gostaria que me enviassem o valor de mercado do(s) medicamento(s).</p> <p>Desde já agradeço.</p> <p>Clayton Jorge Abu Kamel</p> <p>Escrivão Judicial</p> <p>Matrícula PJPI- 9627-1</p>

RESPOSTAS

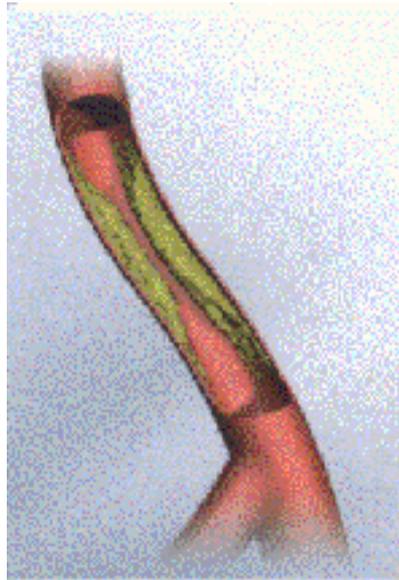
PERGUNTA 1 - Informações sobre o que são as doenças acometidas ao requerido.

Hipertensão arterial = É um estado alterado da saúde no qual a pressão do sangue está acima das medidas consideradas normais por um período longo de tempo. Esta alteração decorre do aumento na contratilidade da camada muscular lisa que forma a parede da artéria. Algumas substâncias químicas do próprio organismo é que promovem a contração das artérias. Em situações de desequilíbrio dessas substâncias, ou da alteração dessa camada muscular, é que ocorre o aumento da pressão do sangue dentro dos vasos. Em termos gerais, pode-se definir a hipertensão arterial, como as medidas acima de 140 mmHg para a pressão sistólica (*valor maior*) e acima de 90 mmHg para a pressão diastólica (*valor menor*).

Dislipidemia =: é uma condição que se caracteriza pela presença de taxas elevadas de colesterol (gordura) no sangue.

Insuficiência coronariana é uma deficiência na irrigação miocárdica (músculo do coração) ocasionada pela diminuição da luz ou diâmetro interno de uma ou mais artérias coronárias (artérias do coração). O processo de diminuição do diâmetro interno de uma artéria coronária ocorre principalmente devido ao depósito de colesterol na camada média da artéria. No ponto onde as placas gordurosas (colesterol) se acumulam, o revestimento interno engrossa, o vaso sanguíneo estreita-se e o fluxo sanguíneo fica mais lento. Estes acúmulos de gordura também são chamados de placas ou lesões. (Figura 1)

Figura 1 – Artéria coronariana com placas de gordura (colesterol)



PERGUNTA 2 - Qual a profilaxia adequada.

TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO é a principal profilaxia no controle da hipercolesterolemia e conseqüentemente da insuficiência coronariana.

Aspecto fundamental no tratamento da hipercolesterolemia inclui medidas não farmacológicas direcionadas não somente à redução dos níveis de lipídios séricos mas também a outros fatores de risco cardiovascular.

A conduta não medicamentosa deve ser recomendada a todos os pacientes com hipercolesterolemia, incluindo, no mínimo, terapia nutricional, exercícios físicos e cessação do

tabagismo.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.

Sobre a Rosuvastatina:

Para redução do colesterol, o grupo das estatinas foi o primeiro a apresentar evidência científica de benefício no tratamento da dislipidemia (aumento de gordura no sangue). As melhores e mais contundentes evidências no que se refere à prevenção de mortalidade no tratamento da dislipidemia são disponíveis para **sinvastatina e pravastatina**.¹

Sobre o Levanlodipino (Novanlo®)

Indicado para tratamento da hipertensão arterial – por mecanismo de vasodilatação induzida gradual

Pergunta 3 - Por quem é fornecido o medicamento e se ele pode ser substituído por genérico ou outro de mesmo efeito.

A rosuvastatina não é fornecido pelo SUS.

Pode ser substituído pela **sinvastatina** 10mg, 20mg ou 40 mg, que **é fornecida pelo SUS**

O Novanlo® não é fornecido pelo SUS

Pode ser substituído pelo besilato de anlodipino comp de 5 e 10 mg, que **é fornecido pelo SUS**

Pergunta 4 - Gostaria que me enviassem o valor de mercado do medicamento.

De acordo com Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos- CMED Secretaria Executiva atualizada em janeiro de 2014 - LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR: ICMS 18%

NOVANLO - 2,5MGCOMCTBLALPLASAMBX30 – PMC = R\$ 38,49

ROSUVASTATINA CÁLCICA - 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 – PMC = R\$ 160,49

Conclusão:

À luz da evidência científica, a sinvastatina é o medicamento de escolha na prevenção de mortalidade e no tratamento de pacientes com dislipidemia (aumento da gordura no sangue).¹

Vale ressaltar também que a rosuvastatina associou-se, na análise individual das estatinas, ao desenvolvimento de diabetes mellitus, com aumento de risco de 18%.²

Não há evidência científica que corrobore a utilização da rosuvastatina em detrimento da sinvastatina (fornecida pelo SUS), no tratamento preventivo medicamentoso das dislipidemias (aumento de gordura no sangue).

Não há evidência científica que corrobore a utilização do levanlodipino (Novanlo®) em detrimento da anlodipina (fornecida pelo SUS), no tratamento da hipertensão arterial.

REFERENCIAS	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="379 219 1485 282">1. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_dislipidemia_prev_ev_card_pancr_.pdf. Acesso em 09/04/2014.<li data-bbox="379 315 1485 405">2. Sattar N, Preiss D, Murray HM, Welsh P, Buckley BM, de Craen AJ, et al. Statins and risk of incident diabetes: a collaborative meta-analysis of randomised statin trials. Lancet 2010 Feb 27;375(9716):735-42.
--------------------	---