

RESPOSTA RÁPIDA 339 /2014

Informações sobre TEGRETOL CR®

SOLICITANTE	Dr.Rafael Murad Brumana Juiz de Direito Lajinha/MG
NÚMERO DO PROCESSO	PROCESSO N° 0377.14.001128-1
DATA	30/06/2014
SOLICITAÇÃO	Recebi em meu gabinete uma ação de obrigação de fazer ajuizada por L.A.S. pleiteando do Estado de Minas Gerais o fornecimento do(s) medicamento(s) tegretol. Segundo o(a) autor(a) é portador(a) de epilepsia e necessita fazer uso tópico contínuo do(s) mencionado(s) medicamento(s). Seguem receituários e relatórios que acompanham a inicial. Solicito parecer técnico desse órgão. Aguardo resposta. Rafael Murad Brumana Juiz de Direito Lajinha/MG

**CONSIDERAÇÕES
INICIAIS**

Epilepsia

A 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.

De forma prática, as epilepsias podem ser classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico. No eixo topográfico, as epilepsias são separadas em generalizadas e focais. As generalizadas manifestam-se por crises epiléticas cujo início envolve ambos os hemisférios simultaneamente. Em geral, são geneticamente determinadas e acompanhadas de alteração da consciência; quando presentes, as manifestações motoras são sempre bilaterais. Crises de ausência, crises mioclônicas e crises tônico-clônicas generalizadas (TCG) são seus principais exemplos.

Nas epilepsias focais, as crises epiléticas iniciam de forma localizada numa área específica do cérebro, e suas manifestações clínicas dependem do local de início e da velocidade de propagação da descarga epileptogênica. As crises dividem-se em focais simples (sem comprometimento da consciência) e focais complexas (com comprometimento ao menos parcial da consciência durante o episódio). Por fim, uma crise focal, seja simples ou complexa, quando propagada para todo o córtex cerebral, pode terminar numa crise TCG, sendo então denominada crise focal secundariamente generalizada.

No eixo etiológico, as epilepsias são divididas em idiopáticas (sem lesão estrutural subjacente), sintomáticas (com lesão) ou criptogênicas (presumivelmente sintomáticas, mas sem uma lesão aos exames de imagem disponíveis no momento)(10). As causas lesionais mais frequentes das epilepsias focais sintomáticas são esclerose temporal mesial, neoplasias cerebrais primárias, anomalias vasculares e malformações do desenvolvimento corticocerebral.

	Tratamento Tegretol®CR é uma formulação de liberação prolongada da Carbamazepina. A Carbamazepina pertence ao grupo de medicamentos antiepilépticos ou anticonvulsivantes sendo indicada no tratamento de determinados tipos de crises convulsivas. É também usado no tratamento de algumas doenças neurológicas, como a neuralgia do trigêmeo e enxaqueca e no tratamento de episódios de mania do transtorno bipolar e em alguns tipos de depressão. É licenciada pela ANVISA para uso nas finalidades acima descritas. A Carbamazepina consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Portanto, deve ser dispensada pelo SUS em Unidades Municipais e Estaduais de Saúde mediante receita médica atualizada em 2 vias. Uma vez que o princípio ativo do Tegretol®CR é a Carbamazepina, não existe praticamente nenhuma diferença entre ambos. A única diferença é que a formulação de liberação prolongada permite um intervalo maior entre as tomadas.
CONCLUSÃO E REFERÊNCIAS	Tegretol® CR ✓ O SUS disponibiliza a Carbamazepina, nome genérico de medicamento cujo princípio ativo é o mesmo do Tegretol®Cr. Exceto pelo intervalo entre as tomadas, não existe diferença entre eles. ✓ A carbamazepina faz parte da Relação de Medicamentos Essenciais e é disponibilizada pelos municípios.

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 Reche
Médico Psiquiatra
CRM/MG 31492

RELATÓRIO MÉDICO

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

1. Valdoxan (agomelatina) 25 mg, 2 comprimidos/dia, 30 dias; 50 dias; 3 meses;
2. Saphris (asenapina) 5 mg, 1 comprimido/dia, 30 dias; 30 dias; 3 meses;
3. Saphris (asenapina) 10 mg, 1 comprimido/dia, 30 dias; 30 dias; 3 meses.

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 garantir 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

CD 104.25.1

Dinópolis, 19 de março de 2013.


Dr. Carlos Eduardo Gonçalves Reche
Médico Psiquiatra - CRM/MG 31492