

RESPOSTA RÁPIDA 399 /2013

Informações sobre Oxcarbamazepina,

SOLICITANTE	Valeria Suzane
NÚMERO DO PROCESSO	Autos nº. 112.13.009148-4
DATA	05/12/2013
SOLICITAÇÃO	<p>Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer cumulada com pedido de Tutela Antecipada ajuizada por S.R.F.S. em face do Estado de Minas Gerais.</p> <p>Alegou a requerente que apresenta CID G40.3 iniciada aos três anos de idade, contando a mesma com 24 anos de idade atualmente. Afirma que necessita do medicamento Trileptal 600mg uso contínuo (tomar um comprimido de 12 em 12 horas). Por fim, asseverou que não possui condições financeiras de arcar com essas despesas, por se tratar de pessoa pobre.</p> <p>Obs: embora não esteja descrito na solicitação, iremos considerar a indicação da oxcarbamazepina para tratamento de epilepsia.</p>

**CONSIDERAÇÕES
INICIAIS**

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.

OXCARBAZEPINA

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.

Estudo clínico randomizado comparou **carbamazepina** versus gabapentina ou lamotrigina ou **oxcarbazepina** ou topiramato. Dados

	<p>desse estudo sugerem similaridade entre carbamazepina e a oxcarbazina, 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 oxcarbazina 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 REFERENCIAS</p>	<p>A carbamazepina e a oxcarbazepina são consideradas drogas de primeira para tratamento de epilepsia;</p> <p>Carbamazepina e oxcarbazepina têm eficácia e tolerabilidade similares.</p> <p>Não há evidências de superioridade quanto à eficácia entre as substâncias carbamazepina e oxcarbazepina para o tratamento de epilepsia;</p> <p>A carbamazepina faz parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e é disponibilizada pelos municípios.</p> <p>Há PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZ TERAPÊUTICAS (PCDT) para EPILEPSIA do Ministério da Saúde.</p> <p>Há um enorme arsenal terapêutico disponível no Sistema Único de Saúde para tratamento de Epilepsia;</p> <p>Não há justificativa para não utilizar os medicamentos do PCDT para Epilepsia do MS, principalmente a carbamazepina.</p>

**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 atualizado 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 comprimidos/mês;
2. Saphris (asenapina) 5 mg, 1 comprimido/dia, 30 comprimidos/mês; e
3. Saphris (asenapina) 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 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

RD 104/25.1

Dinópolis, 19 de março de 2013.


 Carlos Eduardo Gonçalves Rocha
 Médico Psiquiatra - CRM/MG 31492