

RESPOSTA RÁPIDA 365/2014

Doença de Parkinson – Exelon Pacht®

SOLICITANTE	dra. Sônia Helena Tavares de Azevedo Comarca de Bom Despacho
NÚMERO DO PROCESSO	0074..144137-2
DATA	31/03/2014
SOLICITAÇÃO	<p>Boa Tarde,</p> <p>Sou Josiane Vasconcelos, falo da Comarca de Bom Despacho e gostaria de alguns esclarecimentos para deferimento de uma liminar.</p> <p>O autor da ação é portador de redução do volumétrica do encéfalo, com coleções líquidas extra-axiais hipodensas nas regiões frontais, provavelmente relacionadas a redução volumétrica do encéfalo, ou seja, início de mal de Parkinson. Foi prescrito pelo o uso contínuo do medicamento EXELON PATCH, 9MG/SCM, com 30 adesivos.</p> <p>Gostaria de saber se este medicamento é eficaz para o tratamento?</p> <p>Existe algum outro medicamento, que tenha a mesma eficácia que é fornecido pelo SUS?</p> <p>Se não existe medicamento fornecido pelo SUS, existe outros com preços menores?</p> <p>Aguardo resposta.</p> <p>Obrigada.</p>

RESPOSTAS

Doença de Parkinson

Doença de Parkinson (DP), descrita por James Parkinson em 1817, é uma das doenças neurológicas mais comuns e intrigantes dos dias de hoje. É uma doença de distribuição universal e atinge todos os grupos étnicos e classes sócio-econômicas. Estima-se uma prevalência de 100 a 200 casos por 100.000 habitantes. Sua incidência e prevalência aumentam com a idade.

Do ponto de vista patológico, a DP é uma doença degenerativa cujas alterações motoras decorrem principalmente da morte de neurônios dopaminérgicos da substância nigra que apresentam inclusões intracitoplasmáticas conhecidas como corpúsculos de Lewy.

As principais manifestações motoras da DP incluem tremor de repouso, bradicinesia, rigidez, roda dentada e anormalidades posturais.

A presença de processo degenerativo além do sistema nigroestriatal, pode explicar uma série de sintomas e sinais não motores presentes na DP, tais como alterações do olfato, distúrbios do sono, hipotensão postural, constipação, mudanças emocionais, depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, prejuízos cognitivos, demência, etc.

Como é uma doença progressiva, que usualmente acarreta incapacidade grave após 10 a 15 anos, o impacto social e financeiro é elevado, particularmente na população mais idosa.

DIAGNÓSTICO

A evolução da doença, a gravidade e a progressão dos sintomas variam enormemente de um paciente para outro. **Não existe até o momento nenhum teste diagnóstico para esta doença.** Embora neurologistas geralmente concordem que **o diagnóstico da DP requer a identificação de alguma combinação dos sinais motores cardinais (tremor de repouso, bradicinesia, rigidez roda dentada, anormalidades posturais)**, uma classificação clínica padrão ainda não foi obtida.

Estudos têm demonstrado as dificuldades em diferenciar, clinicamente, DP de outras síndromes parkinsonianas.

Avaliando-se na necropsia 100 cérebros de pacientes diagnosticados clinicamente por neurologistas britânicos como sendo portadores de DP, observou-se confirmação anatomopatológica em somente 75% dos casos.

Atualmente os critérios do Banco de cérebros da sociedade de Parkinson

do Reino Unido são os mais utilizados para o diagnóstico, conforme critérios abaixo.

Baseado nestes, o paciente terá diagnóstico da DP se tiver lentidão dos movimentos (bradicinesia), um dos critérios do item I e pelo menos três critérios do item III.

Critérios para o diagnóstico clínico da DP segundo o Banco de cérebros da sociedade de Parkinson do Reino Unido(12):

I. Critérios necessários para diagnóstico de doença de Parkinson:

Bradicinesia e pelo menos um dos seguintes sintomas:

- a. Rigidez muscular
- b. Tremor de repouso 4-6 Hz: avaliado clinicamente
- c. Instabilidade postural não causada por distúrbios visuais, vestibulares, cerebelares ou proprioceptivos.

II. Critérios negativos (excludentes) para doença de Parkinson:

- a. História de AVC de repetição
- b. História de trauma craniano grave
- c. História definida de encefalite
- d. Crises oculogíricas
- e. Tratamento prévio com neurolépticos
- f. Remissão espontânea dos sintomas
- g. Quadro clínico estritamente unilateral após três anos
- h. Paralisia supranuclear do olhar
- i. Sinais cerebelares
- j. Sinais autonômicos precoces
- k. Demência precoce
- l. Liberação piramidal com sinal de Babinski

m. Presença de tumor cerebral ou hidrocefalia comunicante

n. Resposta negativa a altas doses de L-dopa

o. Exposição a metilfeniltetraperidinium.

III. Critérios de suporte positivo para o diagnóstico de doença de Parkinson (três ou mais são necessários para o diagnóstico):

a. Início unilateral

b. Presença do tremor de repouso

c. Doença progressiva

d. Persistência da assimetria dos sintomas

e. Boa resposta a L-dopa

f. Presença de discinesias induzida pela L-dopa

g. Resposta a L-dopa por 05 anos ou mais

h. Evolução clínica de 10 anos ou mais

Tratamento

Foi somente na década de 60, após a identificação das alterações patológicas e bioquímicas no cérebro de pacientes com DP, que surgiu o primeiro tratamento com sucesso.

Existem atualmente vários modos de intervenção farmacológica sintomática:

-Levodopa standard ou com formulações de liberação controlada, associados com inibidor da levodopa descarboxilase;

- Agonistas dopaminérgicos;

- Inibidores da monoamino oxidase B (MAO-B);

- Inibidores da catecol-O-metiltransferase (COMT);

- Anticolinérgicos;

- Antiglutamatergicos.

<p>Conclusão</p>	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none">✓ HÁ O PROTOCOLO CLINICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) PARA DOENÇA DE PARKINSON DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PORTARIA SAS Nº 228, DE 10 DE MAIO DE 2010;✓ A hipótese diagnóstica sugerida pelo relatório não corresponde aos critérios de diagnóstico do PCDT de Doença de Parkinson;✓ O Exelon Pacht® não está relacionado no PCDT; <p>Recomendação: Diagnóstico, tratamento (medicamentos) e seguimento do paciente para Doença de Parkinson devem ser orientados pelo PCDT do Ministério da Saúde.</p>
-------------------------	--