

RESPOSTA RÁPIDA 410/2014

Informações sobre Lisdexanfetamina

SOLICITANTE	Dr^a. Mônica Alessandra Machado Gomes Alves Juíza de Direito do Juizado Especial de Unai
NÚMERO DO PROCESSO	nº 0057412-83.2014
DATA	24/07/2014
	<p>Referente ao processo número 0057412-83.2014, que move R.S.G.C., representado por sua genitora, face do Estado de Minas Gerais.</p> <p>A parte autora é portadora de déficit de atenção com hiperatividade e transtorno não especificado do desenvolvimento das atividades escolares, necessitando, portanto, do medicamento Venvanse 50mg, uma vez ao dia, e alega que o custo do mesmo seria muito elevado para suas possibilidades, no entanto, não está sendo disponibilizado pelo Estado.</p> <p>Assim, por determinação verbal da Dr^a. Mônica Alessandra Machado Gomes Alves, Juíza de Direito do Juizado Especial de Unai, a fim de instruir o referido processo instaurado com base na lei 12.153/09 e em conformidade com a recomendação 31/2010 do CNJ, antes de proferir decisão, solicito, com urgência, o envio, por e-mail, de nota técnica dos referidos medicamentos, esclarecendo, ainda, se há tratamento alternativo para a moléstia noticiada pela requerente ou outro medicamento que seja fornecido pelo Estado e que sirva ao seu tratamento.</p> <p>Unai, 24/07/2014</p>

RESPOSTA

- **Diagnóstico:** O transtorno ou síndrome de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), também conhecido como transtorno do déficit de atenção (**TDA**) ou transtorno hipercinético, é um distúrbio neuropsicobiológico, de causas genéticas, cujos sintomas sempre aparecem na infância e podem acompanhar o indivíduo por toda a sua vida. É caracterizado essencialmente por atenção comprometida e hiperatividade, com alterações comportamentais secundária . Os sintomas afetam, em grau variável, o funcionamento cognitivo, emocional, social e acadêmico do paciente.

- **Tratamento:** Qualquer plano de tratamento para a TDA deve envolver necessariamente uma abordagem comportamental e psicoterapêutica, especialmente para crianças. Ao se decidir pela necessidade de associar também um tratamento medicamentoso (ausência de resposta ao tratamento psicoterapêutico e comportamental em crianças com menos de 6 anos ou tratamento de crianças maiores de 6 anos), os estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC) como o metilfenidato e os anfetamínicos (anfetamina, dextroanfetamina e **lisdexamfetamina**) constituem a primeira opção de tratamento.

A literatura demonstra que a eficácia e o perfil de efeitos colaterais são muito semelhantes entre os diversos estimulantes do SNC disponíveis. Assim, na escolha do fármaco, critérios subjetivos como, por exemplo, o custo, a acessibilidade e a preferência pessoal de cada médico, podem ser levados em conta.

Qualquer que seja o medicamento usado no tratamento do TDA deve haver um acompanhamento clínico próximo em todas as etapas deste tratamento. Assim, durante o tratamento de manutenção, recomendam-se **revisões médicas** a cada três ou no máximo seis meses.

Lisdexanfetamina: É um anfetaminico e, portanto, um estimulante do SNC. Seu uso é autorizado tanto pela ANVISA quanto pelo FDA para o tratamento de TDA em crianças maiores de 6 anos. É produzido e comercializado no Brasil pela Shire , com o nome fantasia de **Venvanse***. O custo mensal do tratamento varia de acordo com a dosagem prescrita, variando entre R\$200,00 e R\$340,00(5). Está contra-indicada em pacientes cardiopatas. Seu uso deve ser cuidadoso em pacientes portadores de outras doenças mentais devido ao risco elevado (1/1000) de desencadeamento de sintomas psicóticos. **A labilidade de humor** constitui um de seus efeitos colaterais usuais (em +/- 3% dos pacientes). A possibilidade de uso abusivo e dependência química devem ser seriamente consideradas principalmente entre os adolescentes.

A Lisdexanfetamina não está listada na Relação Nacional de Medicamentos essenciais (RENAME) não sendo, portanto, usualmente dispensada pelas Unidades de Saúde do SUS. Também não se encontra na lista de medicamentos especiais de Alto Custo do Ministério da Saúde, não existindo nenhum protocolo específico para sua liberação pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Metilfenidato – Ritalina®: É também um estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC). Diversos municípios disponibilizam metilfenidato. Geralmente na apresentação RITALINA Comprimido 10 mg, conforme protocolos específicos.

Também, podem ser encontrados em:

- 1 - Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) . Vide relação abaixo.
- 2 - Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI), unidade da FHEMIG

- Conclusão:

Os estimulantes do SNC são as drogas de primeira linha no tratamento do TDA. Considerando não haver diferenças significativas no que se refere à eficácia e efeitos colaterais entre as diversas drogas deste grupo, a primeira escolha recai sobre o **metilfenidato (Ritalina®)**, de menor custo e maior acessibilidade para o paciente.

A **Ritalina®**, geralmente na apresentação de 10mg (comprimidos de liberação rápida), é frequentemente disponibilizada em diversas secretarias municipais de saúde, nos Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi – vide relação anexa) e no Centro Psíquico da Adolescência e Infância da FHEMIG (CEPAI), mediante receituário específico (tipo A).

O **Venvanse®(Lisdexanfetamina)** e a **Ritalina®(Metilfenidato)** não constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

- ✓ É importante o acompanhamento multidisciplinar próximo do paciente.
- ✓ A falha terapêutica é frequente estar associada a abordagem comportamental e psicoterapêutica insuficientes e não ao medicamento;

- **Referencias:** **1-** Krull, Kevin R. : “ Attention Deficit Hyperactivity disorder in children and adolescents: Treatment with medications”; Disponível em: www.uptodate.com; Literature Review may/2013; Topic last updated: jan/2013; **2-** Lisdexamfetamine: Drug Information Disponível em : www.uptodate.com; Copyright 1978-2013 Lexicomp, Inc.. **3-** U. S Department of Health and Human Services. Nacional Institute of Health : “Health Mental Medications” Revised 2010; Reprinted 2012. **4-** <http://www4.anvisa.gov.br/base> **5-** <http://www.consultamedicamentos.com.br> .

Anexo I

CAPS INFANTIL
MINAS GERAIS

Estabelecimento	Competência Inicial	CNPJ Mantenedora	Município
CAPS I MARIA AMELIA CARDOSO RAIOS DE SOL	12/2008	18017392000167	JANAUBA
CAPS I NAPS INFANTIL	03/2002	18431312001359	UBERLANDIA
CAPS INFANTO JUVENIL DE SANTA LUZIA	05/2011	18715409000150	SANTA LUZIA
CAPSI CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTIL	10/2009	23539463000121	PIRAPORA
CAPSI CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL	10/2009	18299446000124	ITABIRA
CENTRO DE ATENCAO PSICO DA INFANCIA E JUVENTUDE CAPS IJ	10/2007	17783226000109	JUIZ DE FORA
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS INFANTO JUVENIL	10/2012	18385104000127	MATIPO
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL JOSE	12/2002	18314609000109	RIBEIRAO DAS NEVES

		<u>C. MORAIS</u>				
MG	2695693	<u>CENTRO DE REFERENCIA A CRIANCAADOLESCENTE NOROESTE</u>	03/2010	18715383000140		BELO HORIZONTE
MG	2126036	<u>CENTRO R S M INFANTO JUVENIL</u>	03/2002	13064113000100		BETIM
MG	2165007	<u>CRIA CENTRO DE REFERENCIA DA INFANCIA E ADOLESCENCIA</u>	03/2002	18428839000190		UBERABA
MG	7089546	<u>SABARA CENTRO DE SAUDE MENTAL INFANTIL CAPSI</u>	12/2012	18715441000135		SABARA
MG	2198991	<u>UNIDADE DE REFERENCIA PARA SAUDE DA FAMILIA INDUSTRIAL URSE</u>	03/2002	18212084000192		CONTAGEM
MG	2127628	<u>UNIDADE DE SAUDE MENTAL INFANTIL</u>	12/2006	00634997000131		SETE LAGOAS
MG	7102895	<u>VESPASIANO CAPS INFANTO JUVENIL</u>	10/2012	18715425000142		VESPASIANO

