

RESPOSTA RÁPIDA 331/2014

RITALINA PARA PACIENTE COM AUTISMO e TDAH

SOLICITANTE	Marly Gonçalves Pinto - PJPI 3998-2 - Oficial de Apoio Judicial B - Escrivã Judicial da Comarca de Cláudio/MG.
NÚMERO DO PROCESSO	nº 0166.14.001136-1 (0011361-76.2014.8.13.0166)
DATA	18/06/2014
SOLICITAÇÃO	Prezado Senhor: Conforme peças em anexo, solicito a Vossa Senhoria que ofereça parecer acerca dos medicamentos/suplementos em uso pelo autor quanto ao fornecimento e substitutibilidade no prazo de 48 horas (quarenta e oito) horas, a partir do recebimento deste. Att, Marly Gonçalves Pinto - PJPI 3998-2 - Oficial de Apoio Judicial B - Escrivã Judicial da Comarca de Cláudio/MG.

	Trata-se de [REDACTED], 5 anos, residente em [REDACTED] diagnóstico de Autismo e Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade com comprometimento importante do aprendizado e da socialização. O paciente já fez uso do neuleptil e ritalina La 10mg, sem sucesso. Esta recebendo atendimento com fono e terapeuta ocupacional, com o propósito de melhorar seu desempenho social e escolar. Diante do caso foi <u>optado pela troca dos medicamentos RITALINA LA e neuleptil pelo CONCERTA 18 mg</u>(cloridrato de metilfenidato) e risperidona 1,5 mg/ noite, em dose única diária. Tais medicamentos devem ser mantidos por tempo indeterminado e não podem ser substituído e não se encontram na rede publica de saúde. È importante que o paciente não fique sem os medicamentos, pois a falta deles compromete seu comportamento, seu aprendizado, sua concentração e sua socialização em sala de aula e fora dela, o tornando desatento, impulsivo e agressivo. CID R 46/ CID F84
RESPOSTA	Autismo Autismo é um distúrbio do desenvolvimento neurológico de base biológica caracterizado por deficiências em dois domínios principais : (1) déficits na comunicação social e interação social e (2) padrões restritos repetitivos de comportamento , interesses e atividades. Autismo engloba doenças previamente conhecidas como transtorno autista, transtorno desintegrativo da infância, transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação , e desordem de Asperger. As manifestações clínicas da desordem do espectro autista variam em intensidade, e os planos de tratamento devem ser individualizados. Intervenções psicofarmacológicas podem ser um complemento útil para intervenções comportamentais / ambientais, após implantação de suportes comportamentais e educacionais maximizados. Medicamentos psicofarmacologicos não tratam o autismo em si e só devem ser iniciado após intervenções educacionais e comportamentais. Os potenciais benefícios e riscos da terapia farmacológica para crianças devem ser avaliado caso a caso. Os pais e cuidadores devem ser informados dos potenciais efeitos adversos. Quase todos medicamentos para o tratamento de autismo são de uso off-label. As crianças com autismo são mais sensíveis à psicofarmacoterapia e mais propensas a ter mais efeitos adversos. Além disso, dadas as suas fraquezas de comunicação e de identificar as reações, pode ser difícil determinar o sintoma predominante(por ex.: ansiedade, impulsividade,cólera), e, por conseguinte, o melhor agente psicofarmacológicos.

Para as crianças com autismo e que apresentam desatenção e hiperatividade - esses comportamentos podem estar relacionados com comorbidade de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Se o comportamento não melhorar com intervenções ambientais ou comportamentais , eles podem responder a farmacoterapia.

Um tratamento potencial para os sintomas de desatenção e hiperatividade incluem medicamentos estimulantes por exemplo, o metilfenidato (**Concerta®**).

Em estudos metilfenidato melhorou os sintomas de hiperatividade e desatenção em crianças com autismo. No entanto, a taxa de resposta ao metilfenidato é menor em crianças com autismo do que é em crianças com TDAH sem autismo. Também pode ter efeitos benéficos sobre a comunicação social e auto-regulação.

Os efeitos adversos dos medicamentos estimulantes incluem, mas não estão limitadas a, perturbações do sono , diminuição do apetite , irritabilidade , tiques, tristeza , embaciamento e isolamento social. 18 por cento dos pacientes interromperam o tratamento por causa de efeitos adversos.

Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)

Conceito: Os transtornos Hiperkinéticos são descritos 10ª edição Código Internacional de Doenças da OMS (CID 10) sob o código **F 90**. Referem-se a um grupo de transtornos neuropsicobiológico, de causas genéticas, cujos sintomas sempre aparecem na infância e podem acompanhar o indivíduo por toda a sua vida. São caracterizados por um comportamento hiperativo com inquietação excessiva e atividade além da esperada dentro de um determinado contexto. Esta hiperatividade é usualmente acompanhada por comprometimento da atenção com distraibilidade acentuada e incapacidade em dar sequência a uma determinada tarefa. Os sintomas afetam, em grau variável, o funcionamento cognitivo, emocional, social e acadêmico do paciente. O mais comum dentre estes transtornos é o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (**TDAH**), descrito no CID 10 com o código **F90.0**. É comum a associação entre transtorno hiperkinético e autismo.

Tratamento: Qualquer plano de tratamento de tratamento para a TDAH deve envolver necessariamente uma abordagem comportamental, psicoterapêutica e psicopedagógica, especialmente para crianças menores de 6 anos, quando o tratamento farmacológico só é indicado após ausência de resposta aos tratamentos não farmacológicos. Os estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC) como o metilfenidato e os anfetamínicos 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.

MEDICAMENTOS	CONCERTA® é um remédio cujo princípio ativo é o METILFENIDATO, um estimulante do sistema nervoso central (SNC). Produzido pelo laboratório farmacêutico <i>Janssen Cilag</i>, assim como a RITALINA®. O Concerta® é uma formulação de liberação gradual, ou seja, com efeitos de duração mais longa, permitindo um intervalo de até 12 horas entre cada tomada. RITALINA® Comprimido 10 mg tem uma formulação de ação curta, em que o efeito terapêutico se manifesta por 3 a no máximo 5 horas, em oposição às formulações de liberação prolongada, cujos efeitos do medicamento se prolongam por até 12 horas. A única diferença entre as diferentes formas de apresentação destes medicamentos (Concerta® e Ritalina®) é o intervalo entre as tomadas. O metilfenidato não está listado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). No entanto diversas secretarias municipais de saúde disponibilizam Ritalina®, assim como Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) . Vide relação abaixo. Além do Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI), unidade da FHEMIG. RISPERIDONA é autorizada pela ANVISA para o tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, incluindo sintomas de agressão a outros, auto agressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor. CONCLUSÃO: ✓ Há recomendação do uso da METILFENIDATO para paciente com autismo apenas com diagnóstico associado de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). ✓ O medicamento de primeira escolha no tratamento do TDAH é o metilfenidato; ✓ As diferentes apresentações do Metilfenidato apresentam a mesma efetividade e segurança no tratamento medicamentoso da TDAH. Portanto, a escolha deve ser feita para a apresentação de menor custo e maior acessibilidade para o paciente; ✓ Em diversos municípios a Ritalina® é disponibilizada, medicamento cujo princípio ativo é o metilfenidato, ou seja, o mesmo princípio ativo do Concerta®. A única diferença entre eles é o intervalo entre as tomadas;
----------------------------	---

	✓ RISPERIDONA é autorizada pela ANVISA para o tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, incluindo sintomas de agressão a outros, auto agressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor. ✓ É importante o acompanhamento multidisciplinar próximo do paciente. - Referencias: 1- <u>Laura Weissman, MD,Carolyn Bridgemohan, MD</u>: “Autism spectrum disorder in children and adolescents: Pharmacologic interventions” Disponível em: www.uptodate.com; Literature review current through: out, 2013. Last updated: set, 2013
--	---

Anexo I

CAPS INFANTIL
MINAS GERAIS

UF	CNES	Estabelecimento	Competência Inicial	CNPJ Mantenedora	Município
MG	6036155	CAPS I MARIA AMELIA CARDOSO RAO DE SOL	12/2008	18017392000167	JANAUBA
MG	2218720	CAPS I NAPS INFANTIL	03/2002	18431312001359	UBERLANDIA
MG	6017096	CAPS INFANTO JUVENIL DE SANTA LUZIA	05/2011	18715409000150	SANTA LUZIA
MG	6275044	CAPSI CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTIL	10/2009	23539463000121	PIRAPORA
MG	5617359	CAPSI CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL	10/2009	18299446000124	ITABIRA

MG	5392047	<u>CENTRO DE ATENCAO PSICO DA INFANCIA E JUVENTUDE CAPS II</u>	10/2007		17783226000109	JUIZ DE FORA
MG	7079265	<u>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS INFANTO JUVENIL</u>	10/2012		18385104000127	MATIPO
MG	2181932	<u>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL JOSE C MORAIS</u>	12/2002		18314609000109	RIBEIRAO DAS NEVES
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