

RESPOSTA RÁPIDA 413/2014

Dor Difusa - Venlafaxina

SOLICITANTE	Dr. Andre Ladeira da Rocha Leão. Juiz de Direito/Titular do Juizado Especial da Comarca de Muriaé/MG.
NÚMERO DO PROCESSO	Autos nº. 0439 14 004501-4 .
DATA	25/07/2014
SOLICITAÇÃO	<p>Boa tarde!</p> <p>Solicito informações técnicas acerca dos seguintes medicamentos: Venlafaxina 37,5 mg (90 comprimidos por mês), Ultracet (90 comprimidos por mês), Etna (60 comprimidos por mês), Milgmma (60 comprimidos por mês), bem como informações sobre sua eficácia no tratamento de pessoas portadoras de dor difusa, pontos de gatilho, hérnia discal e humor depressivo, e ainda se há alternativas terapêuticas menos onerosas que substitua o tratamento pleiteado.</p> <p>Aguardo retorno, Agradeço desde já.</p> <p>Andre Ladeira da Rocha Leão. Juiz de Direito/Titular do Juizado Especial da Comarca de Muriaé/MG.</p> <p>Dados do Solicitante: Processo de nº: 0439 14 004501-4. Autora: E.R.B. Réu: Município de Muriaé/MG.</p>

RESPOSTAS

Dor Difusa

De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP), dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. A dor pode ser aguda (duração inferior a 30 dias) ou crônica (duração superior a 30 dias), sendo classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo, b) dor de predomínio neuropático e c) dor mista. A dor de predomínio nociceptivo, ou simplesmente dor nociceptiva, ocorre por ativação fisiológica de receptores de dor e está relacionada à lesão de tecidos ósseos, musculares ou ligamentares e geralmente responde bem ao tratamento sintomático com analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides (AINES). Já a dor neuropática é definida como dor iniciada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, sendo mais bem compreendida como resultado da ativação anormal da via da dor ou nociceptiva. Contrariamente à dor nociceptiva, a dor neuropática responde pobremente aos analgésicos usuais (paracetamol, dipirona, AINES, opioides fracos).

O tipo de dor mais frequente na prática clínica é o misto. Um exemplo de dor mista é a radiculopatia ou a dor devida ao câncer ("oncológica"), casos em que não há somente compressão de nervos e raízes (gerando dor neuropática), mas também de ossos, facetas, articulações e ligamentos (estruturas musculoesqueléticas), gerando dor nociceptiva.

DIAGNÓSTICO DE OUTROS TIPOS DE DOR: DOR MIOFASCIAL E FIBROMIÁLGICA

Em razão da grande prevalência e da dificuldade de classificação dos tipos de dor nociceptiva ou neuropática, as dores miofascial e fibromiálgica serão apresentadas separadamente.

A síndrome da dor miofascial é uma condição caracterizada pela presença de ponto-gatilho, com uma prevalência de cerca de 30% em pacientes ambulatoriais. Acredita-se ser causada pela atividade dos pontos-gatilho distribuídos ao longo de músculos vulneráveis. O diagnóstico da síndrome miofascial é estabelecido com base em pelo menos um dos seguintes critérios: a) sensibilidade aumentada sobre um ponto de espessamento muscular, b) resposta muscular local à

manipulação do ponto-gatilho, c) dor referida, d) reprodução da dor usual, e) restrição de amplitude de movimento, f) fraqueza sem atrofia ou g) sintomas autonômicos associados.

A fibromialgia é uma síndrome de dor crônica difusa. É uma condição que se estima ocorrer em 8% na população geral e é marcada por dor crônica disseminada e sintomas múltiplos, tais como fadiga, distúrbio do sono, disfunção cognitiva e episódios depressivos. O diagnóstico deve ser considerado quando houver 11 dos 18 locais esperados de pontos musculares dolorosos (região suboccipital, cervical lateral, ponto médio da borda superior do trapézio, região supraescapular, junção condrocostal da segunda costela, epicôndilo lateral, região glútea laterossuperior, região do trocânter maior e região medial acima do joelho) e outras condições clínicas forem excluídas, tais como doenças reumáticas e distúrbios primários do sono. Síndrome da fadiga crônica, síndrome do cólon irritável ou bexiga irritável, cistite intersticial e disfunção da articulação temporomandibular são transtornos que comumente acompanham pacientes fibromiálgicos.

Não há, no relatório, descrição da dor para que possa ser classificada em algum tipo.

A classificação da dor é importante para estabelecer um tratamento adequado.

TRATAMENTO

1-TRATAMENTO ADJUVANTE

Antidepressivos

Os pacientes com dor crônica frequentemente sofrem de depressão. Esta condição deve ser prontamente tratada.

Relaxantes Musculares

Os fármacos relaxantes musculares podem ser utilizados apenas por curto período em casos de dor crônica agudizada. O uso crônico é, portanto, desaconselhado. Diazepam, por exemplo, foi igualmente eficaz à acupuntura no tratamento da dor aguda de pacientes com

osteoartrose.

2-TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

A maioria dos pacientes com dor nociceptiva e fibromialgia beneficia-se da prática regular de exercícios físicos, conforme ensaios clínicos bem conduzidos). Uma meta-análise concluiu que terapia cognitiva comportamental, massagem, reabilitação e calor local são alternativas eficazes no tratamento de dores musculares ou nociceptivas. Com relação à dor neuropática, há evidência sugerindo benefício da atividade física em pacientes pré-diabéticos.

Nos casos de dor miofascial, apesar de haver ensaios clínicos preconizando o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) e relaxantes musculares, a prática de acupuntura e agulhamento a seco sobre os pontos-gatilho é eficaz, além da atividade física regular já comentada anteriormente. Outras condições que, conforme meta-análises, se beneficiam com a prática de acupuntura são osteoartrite e dor muscular crônica. Nesta última condição, portanto, os analgésicos comuns e os AINES estão indicados somente em casos de dor crônica agudizada, não como tratamento de manutenção.

Assim, atividade física regular, terapia cognitiva comportamental, terapia com calor local ou fisioterapia podem ser utilizadas em pacientes com todos os tipos de dor (nociceptiva, neuropática ou mista) conforme a capacidade física do doente e sob supervisão de profissional habilitado.

3 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O tratamento das dores nociceptiva e mista deve respeitar a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de escalonamento (Degraus da Escada Analgésica), que inclui analgésicos, anti-inflamatórios, fármacos adjuvantes e opioides (fracos e fortes). Dentro de uma mesma classe inexistente superioridade de um fármaco sobre o outro.

Relação de medicamentos do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Dor Crônica:

Medicamentos ofertados pelo SUS para dor crônica	
Tipo	Classe
Codeína	Opiáceo
Morfina	
Ácido acetilsalicílico	Anti-inflamatório
Ibuprofeno	
Dipirona	Analgésico
Paracetamol	
Amitríptilina	Antidepressivo tricíclico
Nortríptilina	
Clomipramina	
Fenitoína	Antiepiléptico
Carbamazepina	
Ácido valpróico	
Gabapentina	

Venlafaxina

Princípio ativo: Cloridrato de Venlafaxina

Medicamento de referencia: Efexor®

Similares: Venforin®, Zyvifax®, Venlift®, Novidat®, Alenthus®, Alenthus Xr®, Venlaxin®.

Genéricos: Disponíveis

Grupo farmacológico: A Venlafaxina é um agente antidepressivo do grupo dos inibidores da recaptção da serotonina e norepinefrina (IRSN).

Indicações: A Venlafaxina está indicada para tratamento de episódios agudos de depressão, incluindo depressão com ansiedade associada. Indicado no tratamento de manutenção para prevenção de recaída e recorrência da depressão. Tratamento de ansiedade ou transtorno de ansiedade generalizada (TAG), incluindo tratamento em longo prazo. Tratamento do transtorno da fobia social e do transtorno do pânico.

Autorização da ANVISA: É autorizado pela ANVISA e pelo FDA para uso nas indicações acima. Apesar de ter benefícios comprovados no tratamento da dor crônica, não é autorizada pela ANVISA para este fim.

Fornecimento pelo SUS: A Venlafaxina não consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e nem na lista de medicamentos especiais. Portanto, não é fornecido pelo SUS.

Dose terapêutica: Varia entre 75 e 225mg/dia

Custo: De acordo com o site <http://www.consultamedicamentos.com.br>, o custo mensal do tratamento com 150mg/dia de Venlafaxina, varia entre R\$ 120,41 e R\$ 450,62

Substitutibilidade: Em princípio, a Venlafaxina pode ser substituída por um dos agentes antidepressivos usualmente fornecidos pelo SUS, como a Fluoxetina, a Amitritpilina, a Nortritpilina ou a Clomipramina.

Esse medicamento pode ser substituído por fármacos disponíveis no SUS da mesma classe terapêutica e que se mostraram eficazes em estudos clínicos para o tratamento da dor crônica. Não há estudos comparando essas medicações diretamente entre si, de maneira que não se pode afirmar que uma seja superior à outra. A venlafaxina, um antidepressivo, pode ser substituída pela amitriptilina, nortriptilina ou clomipramina e a pregabalina.

Ultracet®

[Ultracet®](#) contém: Cloridrato de Tramadol 37,5 mg Paracetamol 325,0 mg

[Informações sobre Ultracet:](#)O tramadol é um analgésico sintético de ação central.

[Indicações de Ultracet:](#)Dores moderadas a severas de caráter agudo, subagudo e crônico.

Substituição por medicamentos disponibilizados pelo SUS: codeína+paracetamol

Etna®

Cada cápsula contém:

fosfato dissódico de citidina (CMP) 2,5 mg

trifosfato trissódico de uridina (UTP) 1,5 mg

acetato de hidroxocobalamina 1,0 mg

São indicações de Etna®

Distúrbios traumatocompressivos neurais periféricos: compressão extrínseca (fraturas, síndromes vertebrais), lesões por estiramento neural (entorses), lesões por laceração (seccionamento por fragmento ósseo, lesão por objeto perfurocortante), lesões por vibração [uso de máquinas (LER/DORT)], procedimentos cirúrgicos neurais ou em estruturas contíguas; lombociatalgias e cervicobraquialgias; polineuropatia alcoólica; neuropatia diabética.

O uso destas substâncias no controle da dor difusa é comum, ainda que não haja evidências suficientes quanto a sua eficácia nesta condição.

Conclusão

Milgamma® - benfotiamina.

O **Milgamma®** é o nome comercial da benfotiamina, que é um precursor (ou profármaco) da **tiamina, que é a vitamina B1**.

Vitamina B - Tiamina (equivalente ao **Milgamma**) é fornecida pelo SUS

Conclusão

- ✓ **Não há, no relatório, descrição da dor para que possa ser classificada em algum tipo.**
- ✓ **A classificação da dor é importante para estabelecer um tratamento adequado.**
- ✓ **Educação do paciente e, se possível do cuidador, fisioterapia, atividade física, perda de peso em pacientes com sobrepeso devem ser parte do manejo não farmacológico de dor difusa, considerada hoje a estratégia de primeira linha.**
- ✓ **O SUS fornece várias medicações para dor crônica. Há o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dor Crônica- Portaria nº 1.083 de outubro de 2012.**
- ✓ **Venlafaxina esta indicada para o tratamento de depressão, geralmente associada à dor difusa, no entanto, o SUS disponibiliza alternativas terapêuticas de igual ou superior eficácia clínica e cujas indicações devem obrigatoriamente anteceder aos medicamentos solicitados.**
- ✓ **Não há justificativa para utilização dos medicamentos solicitados em substituição aos medicamentos disponibilizados pelo SUS;**
- ✓ **Recomendação: diagnóstico, tratamento (medicamentos) e acompanhamento dos pacientes com Dor Difusa devem ser realizados de acordo com PCDT de Dor Difusa.**

--	--

,