

RESPOSTA RÁPIDA 414/2014

Síndrome de La Tourette

SOLICITANTE	Dr. Andre Ladeira da Rocha Leão. Juiz de Direito/Titular do Juizado Especial da Comarca de Muriaé/MG.
NÚMERO DO PROCESSO	0439 14 009135-6
DATA	25/07/2014
SOLICITAÇÃO	<p>Solicito informações técnicas acerca dos seguintes medicamentos: Olanzapina 5 mg (60 cápsulas por mês) e Fluvoramina (luvox) 100 mg (45 cápsulas por mês), bem como informações sobre sua eficácia no tratamento de pessoas portadoras de síndrome de tourette CID 10 (F95.2), 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:</p> <p>Processo de nº: 0439 14 009135-6.</p> <p>Autor: G.S.</p> <p>Réu: Município de Muriaé/MG.</p>

RESPOSTA

Síndrome de Tourette (ST) é uma desordem neurológica que se manifesta por tiques motores e fônicos com início na infância.

- A base genética da TS permanece indefinida, mas vários loci foram identificados como regiões candidato suscetibilidade. A etiologia permanece obscura, mas a doença é familiar na maioria dos casos.

- Os tiques são a marca clínica da ST. O início da ST é tipicamente entre 2 e 15 anos de idade, em 96 por cento dos pacientes. No entanto, o diagnóstico pode ser retardado até os 21 anos. Os tiques, geralmente, resolvem aproximadamente aos 18 anos de idade em cerca de metade dos pacientes com ST. Embora tiques podem persistir até a idade adulta, sua gravidade geralmente diminui gradualmente ao longo do tempo. A prevalência de ST é aproximadamente 7,7 por 1000 crianças.

- Comorbidades comuns em ST incluem déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno obsessivo compulsivo (TOC), controle de impulso desordenado e outros problemas comportamentais.

- O diagnóstico de ST é baseado nas características clínicas, particularmente a presença de múltiplos tiques motores e vocais, com início antes dos 21 anos. O diagnóstico é muitas vezes apoiados pela coexistência de distúrbios comportamentais como TDAH e / ou TOC, e uma história familiar de sintomas semelhantes.

- Vocalizações involuntários, que vão desde ruídos simples para coprolalia (palavras obscenas), ecolalia (repetição de palavras) e palilalia (repetição de uma frase ou palavra com o aumento da rapidez), ocorrem com frequência. Coprolalia ocorre em aproximadamente 40 por cento dos casos. Muitos pacientes também experimentam copropraxia (gestos obscenos), ecopraxia (imitando gestos), pensamentos e idéias bizarras, pensei fixação, ruminações compulsivas e fantasias sexuais perversas. Aproximadamente metade dos pacientes têm queixas de sono, incluindo agitação, insônia, enurese, sonambulismo, pesadelos e bruxismo.

- O diagnóstico de TS é baseado nas características clínicas da doença, em particular a presença de múltiplos tiques motores e vocais, com início antes dos 18 anos ou 21 anos, dependendo de quais critérios são usados. A presença de tiques vocais como grunhir é necessária para o diagnóstico.

-É importante estabelecer o diagnóstico de certeza. São diversas patologias que entram no diagnóstico diferencial.

Tratamento

O padrão de cuidados é o manejo sintomático, comportamental e clínico.

A abordagem ao tratamento é multidisciplinar. **Educação** sobre ST é importante para o paciente, família, professores, empregadores e todos os que interagem com o paciente. Este deve ser o primeiro passo no manejo de ST. Informações e recursos estão disponíveis on-line a partir da Associação Síndrome de Tourette em **www.tsa-usa.org**.

- O passo seguinte é estabelecer se há presença de transtornos psiquiátricos comórbidos, e avaliar o grau de impacto dos mesmos na capacidade funcional da criança em casa, na escola e entre os pares. O objetivo geral primário do tratamento é otimizar a qualidade de vida do paciente e dar suporte a uma trajetória de desenvolvimento positiva. É importante lembrar que os sintomas psiquiátricos comórbidos geralmente requerem mais atenção e tratamento que os tiques. Se transtorno de déficit da atenção com hiperatividade (TDAH), transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtornos de ansiedade ou de humor não relacionados ao TOC estiverem presentes, o encaminhamento para um psiquiatra de crianças e adolescentes é apropriado para avaliação adicional e tratamento. Frequentemente, o tratamento da comorbidade clínica pode reduzir os tiques secundariamente.

A farmacoterapia é indicada quando os sintomas de ST estão interferindo com as interações sociais, na escola ou desempenho no trabalho, ou atividades da vida diária. Tratamento específico da ST é guiada pela necessidade de tratar os sintomas mais incômodos.

Existem várias opções farmacológicas para o tratamento dos tiques, a partir do momento em que se opta pelo uso de farmacoterapia. A monoterapia na dose eficaz mais baixa é geralmente recomendada, embora o tratamento deva ser personalizado para cada paciente individual de acordo com suas necessidades.

A farmacoterapia de primeira linha para tiques leves a moderados é

geralmente um agonista alfa-2, por exemplo, clonidina.

Para os pacientes com ST e tiques incômodos (moderados a graves), primeira linha de tratamento são drogas como **flufenazina** a partir de 1 mg por dia, **pimozida** a partir de 2 mg por dia ou **haloperidol**. O haloperidol e a pimozida são os únicos medicamentos aprovados pela Food and Drug Administration dos EUA.

Com o advento dos neurolépticos atípicos (2ª geração)*, os sintomas extrapiramidais, embora ainda possíveis, são menos prováveis; conseqüentemente, o uso de neurolépticos atípicos ultrapassou o uso do haloperidol e da pimozida.

Dentre este grupo foram feitos estudos com o uso de risperidona e **olanzapina**. Outros medicamentos atípicos não foram estudados de maneira tão completa.

Para os pacientes com Síndrome de Tourette que têm apenas alteração motora focal ou tiques vocais, a recomendação é o tratamento com injeções de toxina botulínica nos músculos afetados.

Para os pacientes com ST e tiques incômodos que ou preferem um tratamento não farmacológico ou que não tenham tolerado ou respondido a intervenções farmacológicas, a recomendação é **terapia comportamental** com formação de reversão de hábito sempre que disponíveis.

Para os pacientes que têm ST e Transtorno Deficit de Atenção e Hiperativo (TDAH), a recomendação são estimulantes como o **metilfenidato** a partir de 5 mg por dia ou dextroamfetamina a partir de 5 mg por dia.

Para os pacientes que têm ST e sintomas comportamentais predominantes, problemas de controle de impulso e particularmente ataques de raiva, a recomendação é clonidina a partir de 0,1 mg por dia.

Para os pacientes que têm ST e Transtorno Obsessivo-Compulsivo, a recomendação são medicamentos serotoninérgicos como a **fluoxetina** a partir de 20 mg por dia.

Olanzapina

Princípio ativo: Olanzapina

Nome comercial do medicamento de referencia: Zyprexa®

Nome comercial de medicamentos similares: Opinox®, Axonium®, Expolid®, Neupine®, Olazofren®, Zap®, Zopine°

Genericos: Disponíveis

Grupo Farmacológico: A Olanzapina é um agente antipsicótico de segunda geração (ou atípico).

Dose terapêutica: Varia entre 10 e 20mg/dia

Indicações: Tratamento de episódios agudos e de manutenção da esquizofrenia e de outras psicoses. Tratamento em monoterapia ou em associação de episódios agudos de mania ou mistos do transtorno afetivo bipolar, com ou sem sintomas psicóticos. Tratamento de manutenção de transtorno afetivo bipolar, quando é indicada para prolongar o tempo e reduzir as taxas de recorrência dos episódios de mania, misto ou depressivo.

Autorização da ANVISA: A Olanzapina é autorizada pela ANVISA para uso em todas as indicações acima.

Apesar de evidências científicas de sua eficácia no tratamento de episódios agudos de depressão, associados a um antidepressivos e de tratamento de sintomas comportamentais da Doença de Alzheimer, este medicamento não é autorizado pela ANVISA para tais fins.

Custo: O preço máximo ao consumidor estabelecido pela ANVISA para embalagem com 28 ou 30 comprimidos de medicamentos contendo 5mg de Olanzapina varia entre R\$ 85,22 e R\$ 396,54 e para aqueles contendo 10mg de Olanzapina varia entre R\$ 127,25 e R\$ 793,19.

Fornecimento pelo SUS: a Olanzapina está incluída na lista da assistência farmacêutica especializada (medicamentos especiais de alto custo) do Ministério da Saúde para tratamento da esquizofrenia refratária. Portanto, é disponibilizada pela Secretaria Estadual de Saúde para esta finalidade, mediante protocolo específico. A Olanzapina não é fornecida pelo SUS para demais indicações.

Luvox® - Fluvoxamina:

É um medicamento antidepressivo de ação serotoninérgica, ou seja, pertence ao grupo dos **Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS)**, assim como a Fluoxetina, a Sertralina, a Paroxetina e o Citalopran.

A Fluvoxamina é liberada pelo FDA (Food and Drug Administration EUA) para uso específico no tratamento do TOC. No Brasil ele é **liberado pela ANVISA**

para tratamento de depressão e transtorno obsessivo-compulsivo.

É produzido no Brasil pelo laboratório Abbott e comercializado sob o nome de **Luvox***. O preço médio ao consumidor para um tratamento mensal com 200mg ao dia é de R\$ 320,00.

Este medicamento não consta no RENAME (relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e, portanto, não é disponibilizado em Unidades de Saúde do SUS. Também não existe protocolo que viabilize sua liberação pela Central de Medicamentos Especiais da SES. O medicamento similar disponível no SUS é a Fluoxetina.

Conclusão

- ✓ O padrão de cuidados é o manejo sintomático, comportamental e clínico.
- ✓ A abordagem ao tratamento é multidisciplinar. **Educação** sobre TS é importante para o paciente, família, professores, empregadores e todos os que interagem com o paciente. Este deve ser o primeiro passo no manejo de TS. Informações e recursos estão disponíveis on-line a partir da Associação Síndrome de Tourette em www.tsa-usa.org.
- ✓ É importante estabelecer o diagnóstico de certeza e suas comorbidades para tratamento adequado.

Olanzapina

- ✓ Para os pacientes com ST e tiques incômodos (moderados a graves), primeira linha de tratamento são drogas como **flufenazina, pimozida ou haloperidol**. O haloperidol e a pimozida são os únicos medicamentos aprovados pela Food and Drug Administration dos EUA. No SUS, apenas o haloperidol é disponibilizado.
- ✓ Com o advento dos neurolépticos atípicos (2ª geração)*, os sintomas extrapiramidais, embora ainda possíveis, são menos prováveis; consequentemente, o uso de neurolépticos atípicos (**olanzapina**) ultrapassou o uso do haloperidol e da pimozida.
- ✓ A **olanzapina** não é disponibilizada pelo SUS para esta finalidade;

Luvox®

- ✓ A indicação do **Luvox®** - Fluvoxamina, provavelmente, esta relacionada a um quadro de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), ou transtorno de ansiedade ou de humor não relacionados ao TOC.
- ✓ O SUS disponibiliza medicamento da mesma classe da fluvoxamina: a Fluoxetina. Portanto não há justificativa para utilização deste medicamento em substituição ao medicamento disponibilizado pelo SUS.

Referencia

Tourette syndrome Author Joseph Jankovic, MD Section Editor Douglas R Nordli, Jr, MD Deputy Editor John F Dashe, MD, PhD Literature review current through: May 2014. Uptodate

BMJ Best Practice - Syndrome de Tourette

* Ex. de antipsicóticos de segunda geração: **olanzapina**, quetiapina, risperidona, ziprazidona e aripiprazol.