



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas- Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr.Hélio Marcos Miotto

PROCESSO Nº.: 00151702420178130084

SECRETARIA: Vara única

COMARCA: Botelhos

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: GGR

DATA NASCIMENTO/IDADE: 73 anos

Nº CPF OU CNPJ DO REQUERIDO(S): 18715615000160

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento Nintedanib

DOENÇA(S) INFORMADA(S) – (CIDs): J841

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento de Fibrose Pulmonar
Idiopática

PROFISSIONAL PRESCRITOR: CRM -MG

NÚMERO DO CONSELHO:19170

ESPECIALIDADE: pneumologia

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO:

De acordo com relatório médico trata-se de paciente GGR 73 anos sexo masculino, portador de fibrose pulmonar idiopática; relato de piora da função pulmonar , com dispneia aos mínimos esforços, hipoxemia grave em uso de oxigenioterapia domiciliar contínua e Nitendanibe.

Não há relato de propedêutica para diagnóstico, tratamentos anteriores ao Nitendanibe e se houve reposta adequada ao Nitendanibe; uma vez que o quadro é de insuficiência respiratória grave a despeito do uso de Nitendanibe.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas- Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

III .1 PERGUNTAS DO JUÍZO : Esclarecimentos sobre a eficácia e efetividade do medicamento indicado para o autor;

Informações acerca da existência de alternativas terapêuticas para o caso, tendo em vista o período de tratamento do exequente ao que parece sem evolução

IV – RESPOSTAS/COMENTÁRIOS:

É uma forma crônica de pneumonia do interstício pulmonar (pneumonia intersticial crônica fibrosante) de caráter progressivo e de causa desconhecida. Ocorre em adultos e promove limitação da função pulmonar. Caracteriza-se por um processo inflamatório, com substituição dos componentes teciduais normais do interstício pulmonar por fibrose. Os processos de inflamação e de fibrose são variáveis e em muitos casos a fibrose prepondera sobre o processo inflamatório, o que torna ineficazes as tentativas de tratamento com anti-inflamatório.

A doença tem geralmente um comportamento insidioso com exacerbações temporárias, mas a evolução em alguns casos pode mostrar-se imprevisível e rápida. **O prognóstico é ruim. O diagnóstico correto é fundamental para se evitar tratamentos inapropriados.** Os métodos radiológicos, com utilização da tomografia são muito importantes no diagnóstico. Em alguns casos, pode ser necessária a biópsia pulmonar.

Dependendo do estágio evolutivo da doença (leve, moderado ou avançado) o paciente apresentará dispneia (dificuldade para respirar) aos esforços e até em repouso, tosse não produtiva e alterações da função pulmonar aos testes específicos (espirometria).

Não há tratamento eficaz que interrompa a evolução da doença.

A abordagem dos portadores de fibrose pulmonar inclui medidas de suporte (suplementação de oxigênio e reabilitação pulmonar) identificação e tratamento de comorbidades, encaminhamento ao transplante pulmonar e até considerações para participação em estudos experimentais visando o teste de um determinado tratamento. **Devido a esse conjunto de dados, a atualização de 2015 da diretriz das sociedades ATS/ERS/JRS/ALAT sobre o tratamento de FPI sugere o uso de pirfenidona ou de nintedanibe como opções terapêuticas para o tratamento da moléstia.É importante ressaltar que, no presente momento,as evidências quanto à eficácia de ambas as drogas se restringem à FPI, mas não a outras formas de doenças intersticiais pulmonares fibrosantes, tais como PHC o comprometimento pulmonar por doenças colágeno--vasculares. Além disso, no presente momento, não há indicação para o uso das duas drogas em associação,ainda que um estudo inicial tenha sugerido a segurança dessa. Nesse contexto, a opção por uma ou outra medicação deve ser feita caso a caso, e basear-se em aspectos como disponibilidade do produto no mercado, comorbidades, aderência e tolerabilidade dos pacientes aos**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas- Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

efeitos adversos, ou ainda a falha prévia do uso de terapia. Uma questão adicional, ainda não esclarecida, relaciona-se ao melhor momento de introdução da medicação. A maioria dos especialistas no assunto sugere começar o tratamento da FPI com alguma das duas novas drogas assim que o diagnóstico for estabelecido. A justificativa baseia-se no mau prognóstico habitualmente associado com a doença e a possibilidade do surgimento de exacerbações agudas a qualquer momento. Sendo assim, o uso da medicação estaria justificado mesmo naqueles poucos pacientes diagnosticados com função pulmonar normal. Entretanto, alguns especialistas não compartilham dessa última opinião, alegando que é difícil se estabelecer o prognóstico individual para um determinado paciente, além de as exacerbações agudas serem mais comuns na fase avançada da doença. Nesse contexto, poder-se-ia monitorar o comportamento da função pulmonar por algum tempo, e a introdução da medicação dar-se-ia assim que detectada alguma deterioração. Essa é uma questão polêmica, no momento sem resposta definitiva, ficando a critério do clínico e do paciente a tomada conjunta de decisão. **Finalmente, devido aos critérios de exclusão utilizados pelos estudos, a real efetividade das novas medicações para pacientes com doença muito avançada também não está determinada.**

DIRETRIZ DE TRATAMENTO

Tratamento da doença pulmonar	Nintedanibe v.o., 150 mg a cada 12 h ou pirfenidona v.o., 801 mg a cada 8 h
Tratamento do refluxo gastroesofágico	Deve ser realizado mesmo na ausência de sintomas digestivos: inibidores da bomba de prótons e/ou antagonistas de receptores H2; em casos selecionados, funduplicatura gástrica
Tratamento da tosse	Antitussígenos tradicionais (levodropropizina, codeína, etc.); talidomida (50-100 mg/dia v.o.); gabapentina (300-1.800 mg/dia v.o.); corticosteroides (prednisona, 20-30 mg/dia)
Medidas gerais	Educação sobre a doença; abandono do tabagismo; reabilitação pulmonar; oxigenoterapia (quando indicada); e vacinação contra influenza e pneumococos
Atenção às comorbidades	Ansiedade e depressão; câncer de pulmão; apneia obstrutiva do sono; hipertensão pulmonar; e doenças cardiovasculares
Tratamento paliativo da dispneia	Em casos avançados, morfina v.o.
Transplante de pulmão	Para casos selecionados

V - CONCLUSÃO:



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas- Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

Trata-se de doença grave , progressiva sem etiologia esclarecida portanto sem tratamento definitivo e eficaz. Apesar de diversas drogas terem sido investigadas em ensaios clínicos randomizados como agentes potenciais para o tratamento da FPI, até o momento, apenas duas substâncias, de fato, mostraram eficácia no tratamento da moléstia: a pirfenidona e o nintedanibe. O nintedanibe tem sido usado como uma alternativa com evidências de benefícios. O período de tratamento é por tempo indeterminado visando o controle dos sintomas. No caso em tela já vem sendo utilizado; sem relato de melhora e/ou estabilização da doença com o uso da droga. Os sintomáticos e paliativos também estão indicados. O paciente em tela apresenta pelo menos uma contraindicação relativa para transplante pulmonar; idade acima de 65 anos ; que seria uma das formas de tratamento.

VI - DATA:

Belo Horizonte , 18 de julho de 2017

CEMED- NAT-JUS

Bibliografia

Atualização no diagnóstico e tratamento da fibrose pulmonar idiopática – *Jornal Brasileira de Pneumologia*
2015