

03/08/2014

RR 446/2014

Ranibizumabe (Lucentis®) para tratamento da Retinopatia diabética

SOLICITANTE : Dr Anacleto Falci.

Juiz de Direito da Comarca de Governador Valadares/MG

NÚMERO DO PROCESSO: 0267227-74.2014.8.13.0105

SOLICITAÇÃO/ CASO CLÍNICO

Prezados Senhores, no processo nº 0267227-74.2014.8.13.0105 a Sra. M.L.C., 55 anos, requereu do Município de Gov. Valadares e do Estado a realização de sessões de Terapia Antiangiogênica com Lucentis seguida de fotocoagulação a laser e uso do colírio Timolol 0,5%. Juntou relatório médico dizendo da "máxima" urgência desse tratamento. Preciso saber se tal tratamento já é disponibilizado pelo SUS ou, em caso negativo, se o SUS fornece alguma alternativa "igualmente eficaz". Desde já agradeço uma resposta em, no máximo, 48 horas.

Anacleto Falci

Juiz de Direito Auxiliar

Comarca de Governador Valadares/MG.

CONTEXTO

SOBRE A DOENÇA

Não há informações sobre a doença que acomete a paciente. Considerando a idade e a terapêutica solicitada, assumiremos que se trata de retinopatia diabética.

A retinopatia diabética (RD) é uma das principais complicações relacionadas ao diabetes mellitus e a principal causa de cegueira em pessoas com idade entre 20 e 74 anos nos EUA. Anualmente cerca de 10% dos novos casos de cegueira legal são atribuídos a ela. Estima-se ainda que, em paciente com diabetes tipo 1 e mais de 30 anos de doença, a taxa de cegueira seja de aproximadamente 12%.

Na retinopatia diabética, a principal causa de baixa visual é o edema macular, podendo estar presente desde as fases iniciais da retinopatia até em casos onde há doença proliferativa grave, acometendo 30% dos pacientes com mais de 20 anos de doença. A forma proliferativa é aquela que, por sua vez, se relaciona mais frequentemente a perda visual grave, devido a eventos oculares potencialmente causadores de cegueira irreversível, como a isquemia retiniana difusa, incluindo a macular e o descolamento tracional de retina.

Estima-se que, em olhos com RD proliferativa não tratada, a taxa de evolução para cegueira seja de 50% em 5 anos e que cerca de 80% dos diabéticos com mais de 25 anos de doença apresentarão algum sinal de retinopatia diabética.¹

Trata-se de doença crônica, de evolução lenta, que não apresenta mudanças bruscas de condição clínica, salvo se ocorrer alguma intercorrência, como o descolamento de retina.

PERGUNTA ESTRUTURADA PARA AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO:

- ✓ Para pacientes portadores de retinopatia diabética (*não há informações sobre tratamentos anteriores, acuidade visual ou se há danos estruturais à retina, como descolamento de retina*) o uso de antiangiogênicos (Avastin, Lucentis) pode estabilizar ou reverter o quadro clínico?

O ranibizumabe é uma molécula obtida pela fragmentação do bevacizumabe e possui o mesmo número de patente de molécula que o bevacizumabe depositado no Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI).

¹Weiss T., Fortes B.B., Gerchman F. Capítulo 10. Retinopatia diabética. Acesso em: 25/04/2014. Disponível em: http://www.diabetesendocrinologia.org.br/pdf/ivroderotinas_nov2011/capitulo_10_retinopatia_diabetica.pdf

Nome comercial: Lucentis ®

Fabricante: Novartis Biociências SA.

Registro na ANVISA: 1.0068.1056

Indicações de Bula: Tratamento da degeneração macular neovascular (exsudativa ou úmida) relacionada à idade. A dose recomendada em bula é de 0,5 mg administrada mensalmente através de uma única injeção intravítrea. Isto corresponde a um volume de injeção de 0,05 ml. O tratamento é iniciado com uma injeção mensal, por três consecutivos, seguido por uma fase de manutenção em que os pacientes devem ser monitorados mensalmente quanto à sua acuidade visual. Se o paciente apresentar perda de mais de 5 letras na acuidade visual (EDTRS ou uma linha equivalente Snellen), o ranibizumabe deve ser administrado novamente. O intervalo entre duas doses não deve ser inferior a um mês.³

O ranibizumabe é um inibidor da angiogênese – proliferação de vasos – indicado para tratamento da degeneração macular relacionada à idade (DMRI) exsudativa. **Para a retinopatia diabética, o medicamento não tem indicação em bula.**

O bevacizumabe, nome comercial **Avastin®**, é outro medicamento da mesma classe terapêutica, com a mesma eficácia que o ranibizumabe para tratamento da retinopatia diabética, porém sem registro no Brasil para ser usado com essa finalidade, embora tenha parecer favorável para esse uso do Ministério da Saúde, ANVISA e ANS. O esquema terapêutico é o mesmo do ranibizumabe.

Timolol® - maleato de Timolol 0,5%

Tem indicação de bula para diminuição de pressão intraocular.

DISPONIBILIDADE NO SUS

Timolol – disponível no SUS

Medicamentos disponíveis no SUS para o tratamento de glaucoma – Portaria 1.279 de 2013.

Os análogos das prostaglandinas são os medicamentos mais recentes para o tratamento clínico do glaucoma. São derivados da prostaglandina F2alfa. Os três principais representantes dessa classe são a latanoprost e a travoprost, análogos das prostaglandinas, e a bimatoprost, representante das prostamidas. Essa classe de medicamentos é a de maior efeito hipotensor no tratamento dos doentes de glaucoma. É utilizada em dose única noturna, pois a maioria dos estudos demonstra superioridade em relação à dose única matinal.

Fármacos contemplados na Portaria 1.279/ 2013.

- **Timolol: solução oftálmica a 0,5%.**
- Dorzolamida: solução oftálmica a 2%.
- **Brinzolamida: suspensão oftálmica a 1%.**
- Brimonidina: solução oftálmica a 0,2%.
- Latanoprost: solução oftálmica a 0,005%.
- **Travoprost: solução oftálmica a 0,004%.**
- Bimatoprost: solução oftálmica a 0,03%.
- Pilocarpina: solução oftálmica a 2%.
- Acetazolamida: comprimido de 250 mg.
- Manitol: solução intravenosa a 20%

Termo de esclarecimento e responsabilidade - TER

É obrigatória a informação ao paciente ou a seu responsável legal dos benefícios, potenciais riscos e efeitos colaterais ao uso dos medicamentos preconizados neste Protocolo. O TER é obrigatório ao se prescrever medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Regulação do acesso assistencial definido na Portaria 1279/2013:

Parágrafo único. O Protocolo, objeto desta Portaria, que contém o conceito geral do glaucoma, critérios diagnósticos, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na regulação do acesso

assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

Art. 3º Os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, conforme sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com a doença em todas as etapas descritas no Anexo desta Portaria.

A Portaria SAS/MS nº 1279, de 19 de novembro de 2013² regula o fornecimento de medicamento para o tratamento do glaucoma pelo SUS. O Ministério da Saúde e as secretarias de saúde não fornecem diretamente os colírios, pois o fornecimento desses medicamentos não se dá por meio de programas de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), como o da farmácia básica e o do componente especializado da assistência farmacêutica (excepcionais e estratégicos) e sim diretamente pela Unidade de Assistência Oftalmológica habilitada no Projeto Glaucoma.

Estas unidades prescrevem, conforme descrito no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma” (Anexo da Portaria SAS/MS nº 1279/2013):

O paciente deve ser encaminhado para uma Unidade de Assistência Oftalmológica habilitada no Projeto Glaucoma para tratamento. **O município de residência do paciente deverá, através do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), encaminhar o paciente para o município que tem uma Unidade de Assistência Oftalmológica habilitada no Projeto Glaucoma.** As seguintes cidades em Minas Gerais apresentaram produção para tratamento do Glaucoma na Tabela do SIS-SUS:

1. ² MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.279, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013. PROTOCOLO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA TRATAMENTO DE GLAUCOMA. DISPONÍVEL EM [HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/SAS/2013/PRT1279_19_11_2013.HTML](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/SAUDELEGIS/SAS/2013/PRT1279_19_11_2013.HTML)

Almenara, Belo Horizonte, Betim, Contagem, Divinópolis, Governador Valadares, Itabira, Janaúba, Juiz de Fora, Montes Claros, Passos, Pirapora, Ponte Nova, Uberaba.

Antiangiogênicos: Não estão disponíveis no SUS – Existem Portarias e Consultas Públicas sobre o uso dos antiangiogênicos para tratamento da Degeneração Macular Relacionada à Idade. **Nenhuma previsão de incorporação para retinopatia diabética** no momento.

PREÇO DOS MEDICAMENTOS³

A ampola do medicamento **Lucentis®**, com 10mg/ml, seringa carregada com 0,23ml custa, preço fábrica + ICMS MG, R\$ 4.330,24 a dose (a dose disponível em uma seringa é suficiente para uma única aplicação).

Bevacizumabe – **Avastin®** frasco ampola com 4 ml — preço fábrica R\$1336,66.

O fraco de Lucentis® contém a quantidade necessária para uma aplicação. O frasco de Avastin® contém quantidade suficiente para 40 aplicações.

Hipótese 1- fracionamento: Um frasco de Avastin® seria suficiente para 40 doses, considerando até 50% de perdas (em perspectiva muito conservadora) com a manipulação e fracionamento. Nesse caso, a dose do medicamento seria R\$33,42. Pode-se considerar ainda o custo de R\$50,00 pagos para o processo de fracionamento do medicamento por farmácia especializada. O custo final da dose seria R\$83,42.

O medicamento não possui estabilidade depois de aberto, portanto, esse fracionamento e otimização só seriam possíveis se houvesse outros pacientes com a mesma doença que pudessem usar o medicamento no mesmo período.

³ Preço fábrica dos medicamentos, obtido no portal da ANVISA, atualizado em 20/05/2014, disponível em http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/50652d004414f77aa679eeb19414950f/LISTA+CONFORMIDADE_2014-05-20.pdf?MOD=AJPERES, acesso em 22/06/2014

Hipótese 2: uso do Avastin®, um frasco de 4 ml por paciente (por impossibilidade logística de fracionamento). Nesse caso, haveria perda de grande parte do frasco, mesmo assim a dose custaria R\$1336,66.

Sendo assim, o custo do tratamento inicial de 3 meses consecutivos, considerando exclusivamente o medicamento seria:

Lucentis®: R\$ 12.990,72

Avastin® (se for possível o fracionamento do conteúdo do frasco): R\$250,26.

Avastin® (se não for possível o fracionamento) R\$4009,98

REVISÃO DA LITERATURA

1. Sobre manejo do paciente com retinopatia diabética:

Fotocoagulação a laser

Quando o paciente desenvolve retinopatia diabética proliferativa, ou seja, a intensa proliferação de vasos na retina, a primeira linha de tratamento é o uso do laser para coagular os vasos sanguíneos e evitar seu crescimento sobre a retina.

Tratamento com antiangiogênicos

Antiangiogênicos são medicamentos que têm a possibilidade de inibir o crescimento de vasos sanguíneos (no caso vasos anômalos que cobrem a retina e impedem a chegada do estímulo visual ao fundo do olho)

Há mais estudos mostrando a eficácia do bevacizumabe do que do ranibizumabe para tratamento da retinopatia diabética.

O tratamento com antiangiogênico pode melhorar o edema macular e o processo inflamatório, mas cada paciente responde ao tratamento de forma individualizada. O paciente deve ser avaliado a cada três aplicações para verificar se o medicamento está sendo eficaz. Caso não se comprove melhora, deve-se suspender a utilização do mesmo.

Nem todos os pacientes se beneficiam com o tratamento; naqueles com perda muito acentuada – abaixo de 20/200⁴, já não é pouco provável a reversão do quadro.

No caso do paciente, com edema macular, não há informações sobre a acuidade visual, portanto, não é possível estimar se ele seria candidato ao tratamento. Pacientes com acuidade visual muito prejudicada (maior ou igual a 20/200) já não se beneficiam do tratamento.

CONCLUSÃO

O timolol está disponível no SUS para tratamento de glaucoma. O paciente deve ser encaminhado para a Unidade de Assistência em Oftalmologia habilitada para tratamento de glaucoma.

Nenhum medicamento é capaz de recuperar a visão normal do paciente.

- A fotocoagulação a laser é a primeira linha de tratamento para a retinopatia diabética. Terapias alternativas só devem ser tentadas após falha da fotocoagulação.

- Há evidências fracas na literatura de que o tratamento paliativo com antiangiogênicos promova melhora inicial em pacientes com retinopatia diabética com edema macular. Essa melhora pode minimizar o risco de descolamento de retina.

- Não há comprovação de que os medicamentos Lucentis® ou Avastin® diminuam o risco de cegueira.

⁴ Cegueira parcial (também dita LEGAL ou PROFISSIONAL) é atribuída aos indivíduos apenas capazes de CONTAR DEDOS a curta distância e os que só PERCEBEM VULTOS. Na cegueira total os indivíduos que só têm PERCEPÇÃO e PROJEÇÃO LUMINOSAS.

Uma pessoa é considerada cega se corresponde a um dos critérios seguintes: a visão corrigida do melhor dos seus olhos é de 20/200 ou menos, isto é, se ela pode ver a 20 pés (6 metros) o que uma pessoa de visão normal pode ver a 200 pés (60 metros).

Marback et al. Quality of life in patients with age-related macular degeneration with monocular and binocular legal blindness. Clinics 2007;62(5):573-8

- Tanto o ranibizumabe (Lucentis®) quanto o bevacizumabe (Avastin®) têm eficácia semelhante.

- Nenhum dos medicamentos tem indicação de bula, no Brasil, para uso no tratamento da retinopatia diabética.

Caso haja decisão pela liberação de um antiangiogênico, a recomendação é pela indicação do uso do bevacizumabe, nome comercial Avastin® pela sua eficácia clínica semelhante e menor custo.