



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 – e-mail: cemed.natjus@tjmg.jus.br

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: Juiz de Direito Dr Morvan Rabêlo De Rezende

PROCESSO Nº.00343485920198130707

SECRETARIA: Unidade Jurisdicional dos Juizados Especiais de Varginha

COMARCA:Varginha

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: DC

IDADE: 62 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento – Micofenolato de Mofetila

DOENÇA(S) INFORMADA(S) – (CIDs): H22-1

FINALIDADE/INDICAÇÃO: uveíte

NÚMERO DO CONSELHO: CRMMG nº 55043

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

A paciente de 62 anos é portadora de doença autoimune - Síndrome Vogt Koyamanagi Harada. Foi prescrito o medicamento MICOFENOLATO MOFETILA. Há indicação para o tratamento da moléstia? É fornecido pelo SUS e em caso positivo, com indicação para a moléstia? Está na relação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica entre os medicamentos de alto custo que são disponibilizados pela Secretaria de Saúde de Minas Gerais?

III - COMENTÁRIOS:

Uveítes correspondem a 2 - 3% dos atendimentos oftalmológicos em unidades de emergência; portanto são casos pouco frequente.

Dessa forma a Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Uveíte desenvolveu diretrizes para o tratamento de uveítes. **Corticosteroides orais e**



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 – e-mail: cemed.natjus@tjmg.jus.br

tópicos são a base do tratamento de grande parte das uveítes; no entanto, o uso prolongado de corticosteroides orais resulta em efeitos colaterais indesejáveis e potencialmente graves, o que limita seu uso e, portanto, um tratamento alternativo se torna mandatório. Doses de prednisona compreendidas entre 5 e 7,5 mg/dia são chamadas de doses fisiológicas por serem compatíveis com a produção diária natural de cortisol. Outro tratamento deve ser considerado em pacientes que necessitam de doses maiores por um tempo prolongado a fim de evitar eventos adversos como hipertensão, diabetes mellitus, osteoporose, esteatose hepática e pancreatite. Além disso, pacientes portadores dessas condições clínicas também devem ser poupados do uso prolongado de corticosteroides orais. Dentre as opções terapêuticas, serão abordadas as injeções / implantes intravítreos e o uso de imunossupressores em uveítes. **No caso em tela é solicitado o imunossupressor Micofenolato de Mofetila. A** introdução de imunossupressores deve ser considerada nos pacientes em uso de altas doses de prednisona por mais de 1 mês ou na ausência de controle satisfatório após 2 a 4 semanas de uso de prednisona.

São indicados em pacientes cujo quadro inflamatório se mantém controlado com altas doses de prednisona, para suspensão ou redução da prednisona para doses menores que 10mg/dia com controle da uveíte, como:

- Doenças sistêmicas, devido à cronicidade e ao acometimento de outros órgãos, podem ser tratadas com imunossupressores para evitar complicações relacionadas ao uso prolongado de prednisona > 10 mg/dia. Podemos citar a doença de Behçet, **Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada** e Oftalmia Simpática, quadros mais graves de sarcoidose, uveítes associadas às espondiloartropatias soronegativas e artrite idiopática juvenil;
- Esclerites, principalmente quando associadas a doenças sistêmicas como granulomatose com poliangite;



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 – e-mail: cemed.natjus@tjmg.jus.br

• Apresentações mais graves do grupo das White-Dot syndromes, como coroidite serpigiosa e coriorretinopatia de Birdshot também são indicações de imunossupressores.

A escolha do imunossupressor depende da condição clínica do paciente e da doença de base. Convém acompanhamento multidisciplinar com reumatologista ou clínico geral para adequado controle do quadro sistêmico (quando a uveíte é associada à doença crônica) e monitorização de possíveis efeitos colaterais. A redução gradual do corticosteroide deve ser feita entre 4 e 8 semanas após a introdução do imunossupressor.

Os imunossupressores mais utilizados são metotrexato, azatioprina, ciclosporina, **micofenolato mofetil**, ciclofosfamida e agentes biológicos (infiximabe e adalimumabe).

O tratamento individualizado é fundamental para o adequado controle da uveíte e o risco versus benefício de cada opção terapêutica deve ser lembrado, visto que não há um fluxograma único para todos os casos de uveíte. A escolha do tratamento depende da apresentação da uveíte, da causa e das condições clínicas do paciente. Apesar dos corticosteroides orais serem amplamente utilizados, casos crônicos que exigem o uso prolongado ou eventos adversos podem inviabilizar a continuidade desse tratamento e as alternativas apresentadas nesta publicação devem ser consideradas. **Embora os tratamentos intravítreos sejam vantajosos por evitar eventos adversos sistêmicos, o uso de imunossupressores é bem indicado nos casos bilaterais e associados a doenças sistêmicas.** . A avaliação da eficácia de tratamentos da uveíte é dificultada devido à raridade da doença, o que exige estudos multicêntricos e recrutamento de pacientes com uveítes não infecciosas de etiologias diferentes, o que pode representar respostas distintas ao tratamento. Especial atenção deve ser dada aos casos de etiologia infecciosa que precisam de cobertura antimicrobiana associada.



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 – e-mail: cemed.natjus@tjmg.jus.br

O Micofenolato de Mofetila é um agente imunossupressor. A indicação de uso descrita na bula é para profilaxia de rejeição aguda de órgãos (no transplante renal, cardíaco e hepático) e no tratamento da primeira rejeição ou rejeição refratária no transplante renal, devendo nestes casos ser usado em associação com a ciclosporina A e corticosteroides.

Apesar da ausência de indicação na bula; o medicamento é utilizado em outras situações **e está disponível no SUS para tratamento da nefrite lúpica além das rejeições para transplante.** Como trata-se de medicação de alto custo a responsabilidade pelo fornecimento da SES.

IV – CONCLUSÕES

De acordo com literatura consultada a droga solicitada está bem indicada para o caso em tela. A droga é disponibilizada no SUS, mas não para patologia solicitada.

V - BIBLIOGRAFIA:

1 – Uveítes: diretrizes terapêuticas

Ana Luiza Biancardi¹; Aisa Lani²; Haroldo Vieira de Moraes Jr³

DOI: 10.17545/e-oftalmo.cbo/2015.42

2- Portal do CONITEC