



NOTA TÉCNICA NÚMERO 196

Solicitante:

Juiz Dr. Emilio de Medeiros Viana da 15<sup>a</sup>  
Vara da Fazenda Pública da Comarca de  
Fortaleza

|              |   |
|--------------|---|
| Medicamento  | X |
| Material     |   |
| Procedimento |   |
| Cobertura    |   |

Número do processo:

0174731-03.2018.8.06.0001

Data: 03/01/2019

**NOTA TÉCNICA NÚMERO 179 (COMPLEMENTAR A NT 179)**

## SUMÁRIO

| Tópico   | Página |
|--|--------|
| 1. Tema/Considerações Iniciais -----             | 01-04  |
| 2. Resposta ao questionamento do Magistrado----- | 04-05  |
| 3. Referências -----                             | 06-07  |

### 1) Tema

Trata-se do paciente F.G.Ferreira, 71 anos, casado, residente em Fortaleza-CE e segundo relatório portador de Artrite Psoriática (CID 10 M07.3: OUTRAS ARTROPATIAS PSORIÁTICAS) sendo solicitado o uso parenteral de Secuquinumabe 150mg por semana, nas semanas 0,1,2,3,4 e nas semanas seguintes a cada 04 semanas por tempo indeterminado.



A artrite psoriática (AP) é uma artrite inflamatória crônica associada à psoríase. Os pacientes têm dores nas articulações, rigidez e inchaço, além de psoríase (manchas de pele vermelha espessa e inflamada, geralmente cobertas por escamas prateadas). A AP é uma desordem altamente heterogênea que afeta vários tecidos diferentes, incluindo as articulações periféricas, pele (psoríase), articulações axiais (espondilite) como no caso do paciente em questão, entesite (inflamação onde tendões ou ligamentos se inserem no osso) e dactilite (inchaço de um dedo inteiro ou dedo como uma salsicha).

Além disso, a distribuição da artrite periférica pode ser variável - os pacientes podem ter poliartrite simétrica, oligoartrite assimétrica, artrite que afeta apenas as articulações distais, espondiloartrite e artrite mutilante. Por fim, anormalidades nas unhas, como unhas friáveis, descoloridas ou quebradiças, também podem ocorrer em aprox. 80-90% das pessoas.

Embora ainda não se saiba exatamente o que causa a artrite psoriática, sabe-se que, como a psoríase, a artrite psoriática é uma doença auto-imune. Quando uma pessoa tem uma doença auto-imune, o corpo confunde algo dentro dela como um objeto estranho. No caso da artrite psoriática, o corpo confunde as articulações e os tendões como estranhos.

Como a psoríase, a artrite psoriática também envolve questões genéticas, do meio ambiente e do sistema imunológico. Não há biomarcadores ou testes únicos para o diagnóstico de APs. O diagnóstico é feito através da história e do exame físico, bem como da imagem das articulações em algumas circunstâncias. Os critérios da Classificação de Artrite Psoriásica (CASPAR) podem ajudar a estabelecer o diagnóstico correto.

Na maioria dos pacientes, os sintomas cutâneos da psoríase desenvolvem-se primeiro, seguidos da artrite; no entanto, em 15% dos casos, a artrite é notada primeiro. A artrite psoriática geralmente aparece cerca de 5 a 12 anos após o início da psoríase. É igualmente comum em homens e mulheres. A maioria das pessoas desenvolve entre 30 e 50 anos de idade, mas a artrite psoriática pode começar em qualquer idade. Aproximadamente 40% dos pacientes com AP têm familiares com psoríase ou AP. A incidência de AP é de ~ 6 por 100.000 por ano, com uma prevalência de ~ 1-2 por 1.000 na população geral. A incidência anual estimada de AP a partir de um estudo prospectivo de pacientes com psoríase é de 2,7%.

---

Contato: (85) 98529-2925/996545559 (Yury Trindade) – (85) 99689-0669 (Maria Andreína)

[nat.ceara@tjce.jus.br](mailto:nat.ceara@tjce.jus.br)



O tratamento da artrite psoriática pode melhorar o inchaço, a dor, a rigidez e outros sintomas, evitar que a artrite piore e danifique as articulações e ainda melhorar a qualidade de vida.

Hoje, existem muitas opções de tratamento para a artrite psoriática e um plano de tratamento geralmente inclui vários dos seguintes:

- Terapia (física, ocupacional, massagem)
- Educação do paciente
- Exercício e repouso
- Dispositivos para proteger as articulações
- Medicamentos
- Cirurgia

Tanto o tratamento não farmacológico como o farmacológico podem ajudar a tratar os sintomas e levar à remissão da doença. Perda de peso (~ 40-50% dos pacientes são obesos) pode melhorar a capacidade de resposta dos tratamentos farmacológicos e exercícios / fisioterapia podem ajudar a tratar os sintomas. Uma ampla variedade de tratamentos farmacológicos está agora disponível para a AP. A artrite muito leve pode ser tratada com medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e, às vezes, injeções intra-articulares de glicocorticoides são úteis. A maioria dos pacientes com APs é tratada com terapias imunomoduladoras, que incluem:

- Agentes orais de pequenas moléculas: metotrexato; leflunomida, sulfasalazina; ciclosporina; apremilast
- Inibidores do fator de necrose tumoral (TNFI): infliximabe; adalimumabe; entercept; golimumabe; certolizumabe
- Interleucina-12/23 (IL12 / 232): ustekinumabe
- Interleucina 17 (IL17): **secuquinumabe**; ixekizumabe

O secuquinumabe (Cosentyx®) é um anticorpo monoclonal que se liga a proteína IL-17 A que está presente em níveis aumentados em indivíduos com psoríase. Recomenda-se



a injeção subcutânea de 150mg para a artrite psoriásica, uma vez por semana, durante 03 semanas seguidas, sendo que a partir da semana 4, a medicação deve ser dada uma vez ao mês de acordo com prescrição médica.

Segundo relatório médico o paciente é “portador de artrite psoriática com envolvimento do esqueleto axial e apresenta dores importantes em coluna e articulações das mãos e punhos causando importante prejuízo na qualidade de vida”. O paciente fez uso previamente de adalimumabe (Humira®) porém desenvolveu insuficiência cardíaca secundária à insuficiência coronariana. O adalimumabe não foi formalmente estudado em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) havendo relatos de piora da ICC, novos episódios e eventos adversos sérios relacionados a ICC sendo recomendado cautela e contraindicado seu uso.

## 2) Resposta à questão solicitada pelo Magistrado

A) A Nota Técnica ressalta a existência de outros tratamentos ofertados pelo SUS para o mal que acomete a parte autora, mas não o especifica. Assim, determino consulta ao NAT-JUS para, em caráter complementar, informar quais os tratamentos disponíveis pelo SUS indicados para o tratamento da parte autora.

Conforme consta nas páginas 06 e 07 da Nota Técnica 179, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Psoriática de 2017 do Ministério da Saúde inclui como tratamento medicamentoso da Artrite Psoriática e **disponibilizados pelo SUS** os seguintes fármacos:

- Ibuprofeno: comprimidos revestidos de 200, 300 e 600 mg.
- Naproxeno: comprimidos de 250 e 500 mg.
- Prednisona: comprimidos de 5 e 20 mg.
- Ciclosporina: cápsulas de 10, 25, 50 e 100 mg; suspensão oral 100 mg/mL – frasco de 50 mL.
- Leflunomida: comprimidos de 20 mg.
- Sulfassalazina: comprimidos de 500 mg.



- Metotrexato: comprimidos de 2,5 mg; frasco de 50 mg/2 mL.
- Metilprednisolona: frasco de 40 mg/2 mL.
- Adalimumabe: seringa preenchida de 40 mg.
- Etanercepte: frasco-ampola de 25 mg e 50 mg; seringa preenchida de 50 mg.
- Infliximabe: frasco-ampola de 100 mg/10 mL.
- Golimumabe: solução injetável com 50 mg/0,5 mL com caneta aplicadora.

### 3) Referências

Gossec L, Smolen JS, Ramiro S, et al. European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2015 update *Annals of the Rheumatic Diseases* 2016;75:499-510.

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.



American College of Rheumatology (ACR) and National Psoriasis Foundation (NPF) Psoriatic Arthritis Guideline Project Plan – November 2016

Carneiro S, Azevedo VF, Bonfiglioli R, Ranza R, Gonçalves CR, Keiserman M, Meirelles ES, Pinheiro MM, Ximenes AC, Bernardo WM, Sampaio-Barros PD. Artrite Psoriásica: Manejo e Tratamento. Sociedade Brasileira de Reumatologia. 10 de dezembro de 2013

Rothstein BE, McQuade B, Greb JE, Goldminz AM, Gottlieb AB. Apremilast and Secukinumab Combined Therapy in a Patient With Recalcitrant Plaque Psoriasis. J Drugs Dermatol. 2016;15(5):648-649.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Psoriásica. MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. PORTARIA CONJUNTA Nº 6, DE 17 DE JULHO DE 2017.

Secuquinumabe para o tratamento de artrite psoriásica em pacientes adultos com resposta inadequada a medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos ou biológicos da classe anti-TNF. Relatório de Recomendação CONITEC. No 336. Janeiro/2018.

WARD et al. American College of Rheumatology/Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis Research and Treatment Network 2015 Recommendations for the Treatment of Ankylosing Spondylitis and



Nonradiographic Axial Spondyloarthritis. ARTHRITIS & RHEUMATOLOGY. DOI 10.1002/ART.39298VC 2015, AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY.

Programação dos medicamentos do 1º Trimestre de 2019 – Medicamentos Grupo 1A e Oncológicos. Ofício-Circular nº 21/2018/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE COORDENAÇÃO-GERAL DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CGCEAF. Brasília, 08 de novembro de 2018.

Ficha Técnica sobre Medicamentos. Infliximabe para o tratamento da Artrite Psoriásica. CONITEC. www.saude.sp.gov.br. 2015

Nota Técnica número 179.NAT-JUS/CE.2018