

Contribuições da Consulta Pública da Alfainterferona - CONITEC - 2012

Data Atualização	1ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	2ª Contribuição	
	Descrição da contribuição	Upload de documentos/ referências bibliográficas que fundamentam a contribuição		Descrição da contribuição	Upload do documento/ referência bibliográfica que fundamenta a contribuição
1	24/07/2012 21:09	Esta vacina irá contribuir para a saúde do bebê, além de tranquilizar a família.		Não	
2	24/07/2012 21:17	Fui mãe de um bebe cardiopata e na época não tive nem informação, nem acesso a nenhum tipo de proteção ao vírus. Minha filhinha morreu, nos meus braços após 16 meses em UTI. Preciso de ventilação mecânica, muitos antibióticos por tantos motivos, foi um alvo frágil as complicações respiratórias. Não sei que decisões o governo do meu país vai tomar, sei que se o esse meu depoimento tiver o poder de levar ajuda a outra mãe e que essa, não fique com o colo vazio como eu fiquei... Já valeu a pena escrever esse texto.		Não	
3	31/07/2012 19:33	Sugestão 1 : Modificar Alfainterferona para Alfainterferona 2bComentário:Todas os estudos utilizados no Relatório foram realizados com Alfainterferona 2b, inclusive o produto Biomanguinhos / Fundação Oswaldo Cruz é o Interferon Alfa 2b Humano Recombinante.	1137884_109700.pdf	Sim	1137884_109706.zip
4	01/08/2012 14:26	Resposta à consulta pública referente ao Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC 17: Quimioterapia Adjuvante com Alfainterferona no Tratamento do Melanoma CutâneoEste relatório se propõe a fazer uma análise sobre a incorporação de tratamento com Alfainterferona (IFN-a) em pacientes com Melanoma cutâneo através de "análise baseada em evidências". Nossa análise leva em consideração aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e a segurança da tecnologia, além da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já existentes, recomendando sua incorporação em pacientes em estágio clínico III.O texto reconhece que os dados individuais dos estudos clínicos randomizados (ECRs), com relação ao aumento de sobrevida global, são conflitantes (embora revisões sistemáticas da literatura com meta-análise tenham concluído por benefício) e que "de modo geral, os ECRs com doses intermediárias ou baixas demonstraram menos benefícios do que os observados com altas doses de IFN-a adjuvante em termos de sobrevida global". Ainda, o relatório salienta o impacto negativo em qualidade de vida resultante do tratamento com Alfainterferona, que se observa tanto em estudos empregando doses baixas (1, 2) quanto em doses intermediárias a altas (3, 4) e se mantém durante todo o período em que o paciente recebe o tratamento adjuvante.Assim, uma opção terapêutica adjuvante empregando Alfainterferona por um menor período de tempo e que seja tão efetiva quanto o observado nos estudos mencionados no relatório seria uma alternativa atrativa, já que potencialmente minimizaria o prejuízo da qualidade de vida, restringindo-o a um tempo menor de exposição à droga. Um ECR não mencionado no relatório, conduzido pelo Hellenic Cooperative Oncology Group (5), mostrou a não-inferioridade em risco de recidiva do uso de Alfainterferona em dose alta por apenas um mês (dose 15 x 106 U/m2/d cinco dias por semana) em relação ao uso da droga nesta mesma dose de indução seguida de regime de manutenção (dose de 10 x 106 U três vezes por semana por 48 semanas). As doses utilizadas neste estudo são derivadas das utilizadas nos braços de Alfainterferona dos estudos ECOG 1684 (6) e ECOG 1690 (7), mas com redução na dose de indução de 25% e na dose de manutenção de cerca de 40%. Entretanto, cabe ressaltar que no estudo ECOG 1684, por exemplo, um terço dos pacientes recebeu intensidade de dose < 80% na indução (dose média realizada de 18 x 106 U/m2/d) e no estudo do grupo grego esta dose média foi de 14,7 x 106 U/m2/d. Além disso, durante a manutenção, apenas 9,6% dos pacientes precisaram de redução de dose no estudo grego, contra 30% a 50% nos estudos do ECOG (5).Do ponto de vista econômico, um regime de tratamento compreendendo apenas um mês de Alfainterferona em dose alta também seria mais atrativo, constituindo-se na opção de menor custo.Desta forma, o esquema terapêutico empregando Alfainterferona em dose alta por apenas um mês (dose 15 x 106 U/m2/d cinco dias por semana) é uma alternativa potencialmente tão efetiva quanto o esquema empregando a droga durante 48 semanas. Porém, possui a vantagem de acarretar um custo menor e também um menor prejuízo na qualidade de vida em comparação às demais opções consideradas no relatório realizado pela CONITEC.	1138376_109700.zip	Não	