

Contribuições da Consulta Pública a respeito do calcipotriol dipropionato de betametasona - CONITEC - 2012

Data Atualização	1ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	2ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	3ª Contribuição	
	Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição
17/06/2012 18:18	Segue em anexo texto com as referências reforçando a necessidade de incorporação dessa medicação na lista de medicamentos fornecidos pela Secretaria de Saúde.	1094776_10970_0.doc	Não					
18/06/2012 10:03	O medicamento calcipotriol + dipropionato de betametasona é o mais eficaz no tratamento tópico da terrível doença que é a psoríase. Os outros tratamentos existentes no mercado à base somente de corticosteróides têm menor eficácia e tendem a causar um "efeito rebote", ou seja, a volta das lesões de forma mais grave, após algum tempo de uso. Sei disso por desagradável experiência própria. A psoríase é uma doença grave por trazer, além do incômodo das lesões em si, um estigma social. Pode ainda ser incapacitante, o que pode onerar o Estado com gastos previdenciários. A experiência com o referido medicamento mostrou-me que o é, atualmente, a melhor opção no tratamento tópico da doença. Esse medicamento é capaz de promover a rápida involução da lesão, com razoável tempo de remissão, o que não ocorre com as outras drogas encontradas no mercado. Infelizmente uma pequena bisnaga de 30g custa em média 90 (noventa) reais, o que impossibilita a compra do medicamento, ainda mais se considerado que deve ser usado diariamente e em grande quantidade, se o paciente tiver, como eu tenho, lesões em todo o corpo. Apesar de ser servidor público com renda acima da média nacional, a compra desse medicamento é para mim difícil. Não posso comprar mensalmente as duas bisnagas das quais necessitaria para realizar o tratamento correto. O custo é alto demais. Tenho que me conformar a ter lesões aparentes que me trazem desconforto físico e psicológico, pois as pessoas acham que tenho alguma doença contagiosa. É imperioso incorporar esse medicamento ao SUS.		Não					
19/06/2012 15:23	O tratamento tópico costuma ser suficiente para o controle das lesões na forma leve da psoríase. Nas formas moderadas a graves, o tratamento local, quando associado à fototerapia e/ou à terapêutica sistêmica, propicia maior conforto ao doente e acelera a melhora. A associação calcipotriol/betametasona se posiciona entre as medidas terapêuticas mais eficazes no controle tópico da psoríase com ótimo perfil risco-benefício. Permite períodos de remissão mais prolongados, sem o efeito "rebote" que a monoterapia com corticosteroide induz e mais eficaz do que o uso isolado do calcipotriol. A associação do calcipotriol com o dipropionato de betametasona representa uma das opções terapêuticas mais eficazes no manejo da psoríase. Estudos que acompanharam pacientes tratados durante 52 semanas mostraram segurança e eficácia. ³⁴ Essa associação foi mais eficaz, no tratamento da psoríase, quando comparada ao uso dessas drogas isoladamente.	1097250_10970_0.doc	Não					
19/06/2012 16:34	Trata-se de droga muito útil no controle da psoríase leve a moderada, útil também nos casos de psoríase grave que necessitam associação de tratamentos tópicos em lesões resistentes. Os pacientes que utilizam o SUS não tem condições de aquisição da medicação e o tratamentos disponível na rede restringe-se a corticoide de potencia medica (dexametasona), em pequenos tubos e, com ação muito limitada na psoríase.		Não					
19/06/2012 19:05	referente à associação do calcipotriol com a betaMETASONA, NA PRÁTICA MÉDICA A MELHORA DO QUADRO CLÍNICO E DO PASI É MUITO SUPERIOR AO DO CLOBETASOL. NÃO TEMOS ESTUDOS COMPARATIVOS COM TEMPO MAIOR A 30 DIAS COM OS 2 MEDICAMENTOS E POR ISSO QUE NÃO ESTA COMPROVADO CIENTIFICAMENTE QUE O CLOBETASOL É MELHOR SENDO QUE NA PRÁTICA CLÍNICA O QUE SE OBSERVA É JUSTAMENTE O CONTRÁRIO, I.É., A ASSOCIAÇÃO CALCIPOTRIOL/ BETAMETASONA ALÉM DE SER MAIS EFICAZ, É MAIS SEGURA PARA O PACIENTE POIS NÃO DESENCADEIA O EFEITO REBOTE E ATROFIA CUTÂNEA, PROVA É O ESTUDO DE SEGURANÇA: RESULTADOS DE EFICÁCIA DE UM ESTUDO DE SEGURANÇA DE 52 SEMANAS, RANDOMIZADO, DUPLO CEGO DA COMBINAÇÃO CALCIPOTRIOL / DIPROPIONATO DE BETAMETASONA NO TRATAMENTO DA PSORÍASE VULGAR K.KRAGBALLE, J. AUSTAD ET AL. SOU A FAVOR DA INCLUSÃO DA ASSOCIAÇÃO CALCIPOTRIOL/ BETAMETASONA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DEVIDO AOS BENEFÍCIOS VÁRIOS AO PACIENTE PSORIASICO ALEM, DO QUE, NOSSO POVO NAO TEM RENDA SUFICIENTE PARA COMPRAR MEDICAMENTOS DE QUALIDADE EFETIVA DEVIDO AO CUSTO. O MAIS IMPORTANTE É FAVOLRECER O PACIENTE.		Não					
20/06/2012 09:45	fundamental pra o tratamentod a psoríase		Não					
20/06/2012 13:54	O medicamento é extremamente eficaz na melhora dos pacientes com psoríase de menor extensão, porém o custo elevado limita a prescrição de um medicamento tão bom para esse fim.		Não					
20/06/2012 14:48	A COMBINAÇÃO DE E BETAMETASONA TEM TIDO IMPORTANTE IMPACTO NO TRATAMENTO DA PSORÍASE LEVE AJUDANDO NO CONTROLE DA DOENÇA E COLABORANDO NO TRATAMENTO DA PSORÍASE MODERADA OTIMIZANDO O USO DAS MEDICAÇÕES SISTÊMICAS, PARA QUE NÃO EXISTA A NECESSIDADE DE MIGRAÇÕES NA TERAPÊUTICA E AJUDANDO A ALCANÇAR O PASI75 MAIS RÁPIDO (PRINCIPALMENTE NA ASSOCIAÇÃO COM OS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS)		Não					
20/06/2012 15:27	O USO DA ASSOCIAÇÃO DE CALCIPOTRIOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA NO TRATAMENTO DA PSORÍASE JÁ ESTÁ BEM ESTABELECIDO COMO UMA DAS ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO DA DOENÇA TANTO EM LITERATURA MÉDICA INTERNACIONAL COMO EM LITERATURA MÉDICA NACIONAL (CONSENSO BRASILEIRO DE PSORÍASE), POR ISSO, COMO ESPECIALISTA DA ÁREA SUGIRO A APROVAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DA MEDICAÇÃO AO SUS.	1098601_10970_0.pdf	Não					
20/06/2012 16:55	Essa medicação é importante para os pacientes com psoríase, sendo uma das medicações de 1ª escolha		Não					

Contribuições da Consulta Pública a respeito do calcipotriol dipropionato de betametasona - CONITEC - 2012

Data Atualização	1ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	2ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	3ª Contribuição	
	Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição
11	20/06/2012 17:49	O calcipotriol associado à betametasona é ferramenta terapêutica importante no tratamento de psoríase leve e moderada. Possibilita resposta imediata equivalente e justificada pelo corticosteróide tópico betametasona, mas associa o calcipotriol como forma de melhora de resposta em relação a manutenção de resposta e redução de efeitos colaterais de corticosteróides mais potentes como o clobetasol, que tem ação rápida, contudo rebotes frequentes e efeitos colaterais mais passíveis de acontecer. Uma ferramenta importante, talvez a mais importante tópica existente para psoríase	___	Não	___	___	___	___
12	20/06/2012 18:00	O medicamento calcipotriol + betametasona é mais eficaz e seguro a curto e a longo prazo (induz remissões mais prolongadas) do que os demais tratamentos tópicos existentes para o tratamento da psoríase vulgar.	___	Não	___	___	___	___
13	20/06/2012 20:04	O medicamento calcipotriol + betametasona apresenta evidências científicas suficientes de que melhora as lesões de psoríase. Pacientes abastados compram o medicamento, os pacientes mais carentes são privados de um dos melhores tratamentos para o tratamento da psoríase. Sendo assim deveria estar disponível na rede pública.	___	Não	___	___	___	___
14	20/06/2012 21:47	Sou favorável a liberação do medicamento. Ele é útil no tratamento da psoríase	___	Não	___	___	___	___
15	20/06/2012 22:00	sou dermatologista e recomendo a incorporação da combinação calcipotriol + betametasona pois trata-se de terapêutica eficaz no tratamento de formas localizadas de psoríase e de posologia comoda.	___	Não	___	___	___	___
16	20/06/2012 22:34	A ASSOCIAÇÃO EM QUESTÃO É 1A LINHA NO TRATAMENTO CLÍNICO DE PSORÍASE EM PLACAS COM EXCELENTE RESPOSTA TERAPÊUTICA EM CURTO PERÍODO DE TEMPO, APLICAÇÃO SIMPLES E BOA ADESÃO AO PACIENTE.	___	Não	___	___	___	___
17	20/06/2012 22:50	Formas leves e moderadas de psoríase representam a grande maioria dos pacientes e podem ser tratadas com medicamentos tópicos, diminuindo o risco dos efeitos colaterais das medicações. É fundamental e mais econômico para a nação que esta associação seja disponibilizada para o tratamento dos pacientes portadores de formas leves de psoríase.	___	Não	___	___	___	___
18	20/06/2012 22:51	COMO MÉDICA DERMATOLOGISTA, AFIRMO SER EXTREMAMENTE NECESSÁRIA A INCLUSÃO DA MEDICAÇÃO CALCIPOTRIOL + DEXMETASONA NA TABELA DO SUS PARA PACIENTES COM PSORÍASE, QUE A É A PRIMEIRA ESCOLHA COMO TRATAMENTO TÓPICO NO CONSENSO BRASILEIRO DE PSORÍASE.	___	Não	___	___	___	___
19	20/06/2012 23:45	Atendo muitos pacientes com psoríase e prescrevo muito o calcipotriol associado a betametasona. Mas por ser um medicamento muito caro muitos dos pacientes não compram e não têm resposta clínica sendo frustrante. Seria um ganho importante conseguiu-lo pelo SUS.	___	Não	___	___	___	___
20	21/06/2012 08:51	Portadora de psoríase	___	Não	___	___	___	___
21	21/06/2012 09:31	Calcipotriol associado à betametasona é ótima opção de tratamento tópico de psoríase, com menos efeitos colaterais.	___	Não	___	___	___	___
22	21/06/2012 09:35	O que observo em meus pacientes portadores de Psoríase vulgar, de leve a moderada, é que o uso de Daivobet tópico é superior com relação aos resultados terapêuticos quando comparados ao uso isolado de corticosteróides. O que dificulta a sua maior utilização é o custo do medicamento. As pessoas de classe inferior não tem recursos para poder adquiri-lo, dificultando e retardando o controle da doença.	___	Não	___	___	___	___
23	21/06/2012 10:21	e fundamental a incorporação ao arsenal terapêutico da psoríase pelo sus dos analógicos da vitamina D.as propriedades da vitamina d sobre a pele incluem estímulo a diferenciação dos queratinócitos, inibição da proliferação epidérmica e modificação da resposta imune pela ligação aos receptores da vitamina D. a associação de analógicos da vitamina D com corticosteróides são seguros.tem atividade antipsoríase potente.não são atrofogênicos.não induzem a taquifilaxia, podendo ser usados em monoterapia ou em terapias combinadas em forma de psoríase leve a moderada ,sendo assim uma excelente arma no tratamento da psoríase ,pois levam a longos períodos de remissão ,sem o efeito rebote que a monoterapia apenas com o corticosteróide induz.e fundamental a incorporação dele aos medicamentos do SUS	___	Não	___	___	___	___
24	21/06/2012 11:19	BOM DIA, TENHO UM AMIGO QUE TEM PSORÍASE E NÃO TEM DINHEIRO PARA COMPRAR MEDICAÇÃO CARA.	___	Não	___	___	___	___
25	21/06/2012 11:29	recomendo daivobet	___	Não	___	___	___	___
26	21/06/2012 11:53	Artigos científicos que provam a eficácia do tratamento com calcipotriol/betametasona na psoríase leve ou moderada, com a vantagem de postergar ou mesmo substituir o tratamento sistêmico.	1099861_109700.rar	Não	___	___	___	___
27	21/06/2012 14:23	Boa tarde!!! Sou portadora da doença e sou e sofro muito com isso. O tratamento é diário, difícil e caro, já que minhas lesões são por todo o corpo e a quantidade de medicação é maior. já fiquei sem poder comprar a medicação e as lesões agravaram...e foi um período bem ruim, devido a falta de informação das pessoas recebemos olhares discriminatórios. Será ótimo poder obter esta medicação através do SUS. Pois gasto em torno de R\$ 50,00 a 70,00 mês, dependendo de como as lesões estão, as vezes tenho que abrir mão de algum medicamento e optar apenas por um. Grata. Luciane	___	Não	___	___	___	___

Contribuições da Consulta Pública a respeito do calcipotriol dipropionato de betametasona - CONITEC - 2012

Data Atualização	1ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	2ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	3ª Contribuição	
	Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição
28 21/06/2012 16:17	Sou doutora em Medicina e Saúde e preceptora da residência médica em Dermatologia no Complexo HUPES - UFBA onde coordeno o ambulatório de psoríase que é referência para o estado. Temos cerca de 60 atendimentos semanais o que perfaz um total médio de 240 pacientes mes incluindo novos, retornos e pacientes da fototerapia. Os 30% de pacientes com forma grave tem possibilidades de adquirir o medicamento sistêmico desde a acitretina, a ciclosporina e aos bioórgicos (esses qdo tem artrite psoriásica). Os 70% que tem formas mais leves e mesmos os 30% de graves que precisam também de um tópico não conseguem adquirir um medicamento tópico específico para psoríase pelo SUS. Seria muito importante contar com um corticosteroide tópico (de preferência associado ao calcipotriol, segundo todos os últimos trabalhos e guide lines) para tratamento tópico dessa dermatose tão frequente. Isso será muito útil e fundamental para o manejo desse pacientes.	_____	Não	_____	_____	_____	_____	
29 21/06/2012 18:07	Prezados Senhores:Na qualidade de portador de psoríase e de, momentaneamente, estar na presidência da ABRAPSE (Associação Brasileira de Psoríase), venho me posicionar, em meu nome, e no nome dos meus colegas igualmente portadores de psoríase (em anexo estou colocando uma lista de pacientes que estão de acordo com as colocações que me permito fazer):1) Acho muito louvável que, depois de tantos anos , finalmente saia uma consulta pública sobre a psoríase. A impressão que temos é a de que essa doença não estava merecendo nenhuma prioridade da parte das autoridades. Uma doença que causa além dos problemas físicos, tanto impacto emocional e tanto prejuízo social para os pacientes e também para seus familiares, no nosso entender, é um grave problema de saúde pública. O fator econômico pesa muito, porque a doença é "pra vida toda" e os medicamentos tópicos são um item importante, aliados ao gasto com cuidados adicionais como xampus medicinais e cremes e óleos hidratantes que fazem parte da prescrição e que devem ser mantidos por toda a vida.2) Estranhamente, ao longo de todos estes anos, desde os tempos da CEME, só existe padronizado como única opção gratuita para nós a DEXAMETASONA CREME. Muitos médicos nos receitam a Dexametasona porque sabem que a maioria dos pacientes não tem dinheiro para comprar coisa melhor. Mas o efeito é muito pequeno e às vezes nenhum.3) Os pacientes que têm algum recurso ou aqueles pobres , que estejam muito incomodados com a doença, compram o Clobetasol que é barato – o mais conhecido e popular entre nós é o PSOREX – que dá um certo alívio. Costumamos dizer que "nove entre dez pacientes já usaram o Psorex". Portanto o clobetasol não é tão inacessível: é comprado facilmente. O problema é que os próprios médicos nos alertam para não usarmos de maneira indiscriminada porque eles geram muitos efeitos colaterais e, na prática, nós observamos que a nossa pele tratada vai ficando cada vez mais frágil e fina, às vezes surgem estrias e branqueamento da pele e, o que é pior, ficamos praticamente dependentes do Psorex porque quando paramos de usar 1 dia, as lesões voltam com toda força imediatamente. Alguns pacientes ficam com "cara de lua" e rosto excessivamente vermelho de tanto usarem o psorex. Já tivemos casos de colegas que tiveram aumento de peso e elevação da pressão arterial devido ao uso do psorex.4) Quando chegou o Daivobet, ficamos muito animados porque realmente é um tratamento que surte mais efeito e, quando paramos, não tem aquele rebote (como dizem os médicos).É muito bom porque basta usarmos 1 vez ao dia. Quando se tem muitas lesões, é praticamente impossível ficar aplicando pomadas mais de 1 vez ao dia, pois toma muito tempo. Diferentemente do clobetasol, o problema do Daivobet é o preço. Uma pessoa pobre não tem a menor chance de comprar 1 tubo de Daivobet e fica na dependência dos médicos conseguirem amostras grátis. Portanto, o daivobet é inacessível para a população de baixa renda.5) No nosso entender, as farmácias "de alto custo" deveriam custear aqueles medicamentos que são efetivamente de alto custo e portanto inacessíveis. Os baratos nós podemos comprar, mal ou bem.6) Em conclusão, reivindicamos a inclusão do DAIVOBET o que poderá melhorar muito o sofrimento de quem tem problemas na pele que são visíveis e nos causam, além do incômodo físico, constrangimentos e dificuldades de relacionamentos. Com relação à doação do Clobetasol, temos receio de que a população faça mal uso e sugiro que, se limite a quantidade a ser doada para cada paciente com as devidas explicações de cuidados. Atenciosamente,Walber Santos Rocha	1100544_10970 0.doc	Não	_____	_____	_____	_____	
30 21/06/2012 18:39	os pacientes com Psoríase merecem receber esta medicação, pois ela ajuda muito na crise e recidiva das crises, que criam constrangimento social dos pacientes afetados.	_____	Sim	temos esperiencia com Daivobet com muito sucesso, mas nem todos os pacientes podem comprar, gostaríamos que todos tivessem acesso a esta opção de tratamento que realmente melhora rápido as crises dos pacientes.	_____	Não	_____	
31 21/06/2012 18:48	precisamos com urgencia,parater uma vida mais saudavel com nossa familia e todo sociedade.	_____	Não	_____	_____	_____	_____	
32 21/06/2012 19:05	A combinação destes princípios ativos, presentes na formulação de Daivobet (hidrato de calcipotriol / dipropionato de betametasona), mostrou-se mais efetiva e com um início de ação mais rápido do que qualquer constituinte usado individualmente.	_____	Não	_____	_____	_____	_____	

Contribuições da Consulta Pública a respeito do calcipotriol dipropionato de betametasona - CONITEC - 2012

Data Atualização	1ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	2ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	3ª Contribuição	
	Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição
33	21/06/2012 19:14	Eu sou dermatologista e atendo pacientes com psoríase. Em relação ao tema do uso do produto calcipotriol+dipropionato de betametasona para psoríase tenho a dizer que é tratamento idôneo e que revela muito bom controle das placas médias ou moderadas de psoríase em pequeno a médio prazo. Da mesma forma, tratar psoríase é importante por devolver a auto-estima dos pacientes, assim como sua capacidade laborativa e prevenir incapacidades articulares pelo reconhecimento e tratamento precoces se faz muito necessário.	1100589_10970 0.docx	Não	_____	_____	_____	_____
34	21/06/2012 19:33	Sou médica dermatologista, responsável pelo ambulatório de psoríase do Serviço de Dermatologia da Universidade de Mogi das Cruzes. Temos em nosso ambulatório cerca de 200 pacientes cadastrados, portadores de psoríase. Destes, a grande maioria apresenta doença leve, tratada exclusivamente com medicações tópicas. Sabemos que a psoríase é uma doença crônica e que requer tratamento prolongado. O único tópico disponível na rede pública é o corticóide (de média ou baixa potência). Não costumo utilizar muito estes medicamentos pelos efeitos colaterais que os mesmos apresentam a longo prazo. Como a doença não tem o cura e tem curso crônico, o doente que inicia o uso de corticoides tópicos tende a fazê-lo, por conta própria, por anos, muitas vezes com efeitos colaterais locais (estrias imensas) e sistêmicos (cushing). O uso constante e praticamente sem intervalo deste tipo de medicação, se deve ao fato de os corticoides apresentarem REBOTE após a suspensão do uso, com piora súbita do quadro. Por isso, o ideal é que sejam usados medicamentos que induzam uma melhora sustentada e não apresentem rebote com a suspensão do uso do tratamento. Os derivados da vitamina D (calcipotriol) são tópicos capazes de induzirem a melhora sustentada, sem risco de rebote com sua suspensão. São amplamente usados no mundo todo, com perfil de segurança e níveis de eficácia muito favoráveis. Sua incorporação ao serviço público seria de grande valia aos pacientes atendidos pelo SUS, possibilitando um melhor tratamento desta patologia que tanto prejudica a qualidade de vida dos doentes. O uso desta medicação está bem documentado e recomendado pelo Consenso de Psoríase elaborado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia.	1100601_10970 0.pdf	Não	_____	_____	_____	_____
35	21/06/2012 19:36	a associação de calcipotriol com betametasona para uso tópico em pacientes com psoríase apresenta excelente resposta, diminuindo os efeitos colaterais dos corticosteroides tópicos e do calcipotriol, com eficácia superior, já demonstrada em revisão da Cochrane de 2009os pacientes do sus merecem acesso a esta opção terapeutica	_____	Não	_____	_____	_____	_____
36	21/06/2012 19:39	O Daivonex, por ter em sua formulação o calcipotriol, um derivado da Vitamina D, auxilia na cicatrização das lesões psoriáticas perceptivelmente e em pouco tempo. Não é corticosteroide.	1100604_10970 0.pdf	Não	_____	_____	_____	_____
37	21/06/2012 20:28	A psoríase é uma doença inflamatória crônica, que acomete pele, articulações e esta associada a diversos distúrbios sistêmicos, como hipertensão arterial, obesidade, diabetes, entre outras, com risco significativamente aumentado de morte por infarto agudo do miocárdio. O controle adequado da inflamação da pele contribui para redução da inflamação sistêmica e do risco de morte desses pacientes. A associação de calcipotriol e dipropionato de betametasona é a opção mais eficiente de tratamento tópico para esses pacientes, além de ser comprovadamente mais segura (menor risco de atrofia cutânea e taquifilaxia) do que o uso de corticoides isoladamente. No SUS, o único tratamento tópico disponível para esses pacientes é a dexametasona em creme, que tem baixa eficácia e, a longo prazo, perde ainda mais essa eficácia e costuma causar os efeitos colaterais supramencionados. A possibilidade de um tratamento melhora para esses pacientes será excelente, sobretudo para aqueles que tem, devido as comorbidades, contra-indicações aos tratamentos sistêmicos e precisam, portanto, de um tratamento tópico que realmente resolva seu problema.	_____	Não	_____	_____	_____	_____
38	21/06/2012 20:47	É sempre bom em nosso meio a renovação, seja por parte do profissional ou por parte dos recursos disponíveis para o bem estar geral. Acompanho em ambulatório vários pacientes que sofrem com a psoríase e que anseiam por novos métodos de tratamento, mais eficazes e seguros. Acredito que a inclusão deste medicamento sera de fundamental ajuda no tratamento destes doentes, eu irei prescrever, pois tenho convicção da eficacia do mesmo.	_____	Não	_____	_____	_____	_____
39	21/06/2012 20:49	A associação do calcipotriol e o dipropionato de betametasona constitui uma das poucas opções tópicas eficazes para o tratamento de uma doença tão comum como a psoríase leve a moderada	_____	Não	_____	_____	_____	_____

Contribuições da Consulta Pública a respeito do calcipotriol dipropionato de betametasona - CONITEC - 2012

Data Atualização	1ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	2ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	3ª Contribuição		
	Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload do documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload do documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição	
40	21/06/2012 21:59	incorporação de calcipotriol+ betametasona p/ tratamento da psoríase	_____	Sim	incorporação de clobetasol p/ tratamento da psoríase	_____	Sim	incorporação de medicamentos biológicos p/ psoríase moderada e a grave p em adulto adultos.	
41	21/06/2012 22:18	A combinação de Dipropionato de Betametasona + Calcipotriol mostrou-se efetiva no tratamento da psoríase em diversos estudos científicos sérios e encontra-se como opção terapêutica no Consenso Brasileiro de Psoríase da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Frase do Consenso: "Quando usados em esquemas combinados ou seqüenciais com corticoterapia tópica, permitem períodos de remissão mais prolongados, sem o efeito "rebote" que a monoterapia com corticosteróides induz"	1100644_10970_0.pdf	Não	_____	_____	_____	_____	
42	21/06/2012 23:44	Na qualidade de coordenadora do ambulatório de PSORÍASE do Hospital Universitário de Brasília, que funciona há 17 anos, gostaria de expressar minha opinião prática de quem atende um grande número de pacientes semanalmente por todos esses anos: - psoríase é doença complexa, multifatorial, que exige uma abordagem diferenciada da equipe médica. Devido à cronicidade das lesões e aos baixos índices de resposta aos tratamentos consagrados, os pacientes via de regra são desmotivados e resistentes à aplicação de produtos em sua pele que não sejam confortáveis, ou que lhes causem eventos adversos imediatos como ardência, queimação e vermelhidão. A necessidade de aplicar tópicos mais de 1 vez ao dia é um importante fator de "não adesão" ao tratamento. Portanto, a formulação da pomada contendo dipropionato de betametasona e calcipotriol em um mesmo veículo é muito melhor aceita pelos pacientes e diferentes estudos demonstram sua eficácia e segurança a longo prazo. Muitos casos de psoríase leve a moderada são controlados com facilidade e, na prática, não se observam os eventos decorrentes da "iatrogenia" desencadeada pelos corticóides de muito alta potência como o clobetasol. Em determinados pacientes, o abuso da corticoterapia tópica de alta potência sob a forma de fragilidade cutânea, púrpuras, foliculites, estrias entre outros, chega a suplantiar o aspecto inicial das lesões de psoríase. Quando o consenso da SBD foi escrito em 2009, não se deu ênfase ao aspecto "CONVENIÊNCIA" do tratamento, ou seja, não se discutiu a importância da adesão ou não do paciente ao tratamento. Com a experiência clínica acumulada, cada vez mais fica claro para o dermatologista que está "na linha de frente", atendendo o paciente, que, no momento atual, a melhor opção em termos de terapêutica tópica é a associação betametasona + calcipotriol, comercializada sob o nome de Daivobet, que infelizmente não está ao alcance da população de baixa renda. Portanto, seria uma medida de grande impacto positivo a incorporação dessa medicação.	1100657_10970_0.pdf	Sim	Com relação à consulta pública sobre BIOLÓGICOS em psoríase: Há mais de 5 anos, trato pacientes com medicações biológicas (Infliximabe, Etanercepte e Adalimumabe). Da mesma maneira que os médicos reumatologistas tratam seus casos de espondilite, artrite reumatóide, etc... ou os gastroenterologistas tratam doença inflamatória intestinal, nós dermatologistas temos uma porcentagem de pacientes graves que não são responsivos ou que tem contraindicações aos tratamentos clássicos. Para esses pacientes, a única solução para que permaneçam equilibrados são os biológicos. A adoção das terapias biológicas para tratar formas moderadas a graves de psoríase já é consagrada em todos os centros dermatológicos do Brasil e do mundo. Todos os medicamentos estão aprovados pela ANVISA. A opção por não incorporar tais medicamentos em PSORÍASE é, no mínimo, anacrônica, além de não reconhecer a gravidade em termos socioeconômicos da "indústria de recursos" que será fomentada com essa medida.	_____	Não	_____	_____

Contribuições da Consulta Pública a respeito do calcipotriol dipropionato de betametasona - CONITEC - 2012

Data Atualização	1ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	2ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	3ª Contribuição	
	Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição
43 22/06/2012 02:32	<p>A Psoríase é doença inflamatória crônica da pele e articulações, na atualidade considerada de repercussão sistêmica, imunomediada por linfócitos T, de base genética, com grande polimorfismo de expressão clínica, comorbidades associadas e que afeta aproximadamente 1-3% da população geral. A doença pode ocorrer em qualquer idade com picos de incidência na segunda e quinta décadas de vida associados a diferentes antígenos de histocompatibilidade. O início antes dos dezesseis anos correlaciona-se com maior frequência de casos familiares, evoluem com maior gravidade e são de difícil manejo, estando associado a presença do HLA-CW6. Na fase pediátrica a maioria dos casos são subdiagnosticados, o que retarda o tratamento. Na atualidade, evidências científicas demonstram a associação com comorbidades sistêmicas em decorrência da desregulação dos linfócitos T, sendo as lesões psoriáticas resultantes de processos de sinalização iniciados por células imunes que estimulam a proliferação desordenada de queratinócitos. A liberação de citocinas pró-inflamatórias como fator de necrose tumoral &#945; (TNF- &#945;) e interferon-γ (IFN-γ) provocam migração de células imunes para a derme e epiderme e ativam uma variedade de processos inflamatórios. Essas citocinas também irão atuar em outros órgãos e tecidos, e desta forma contribuindo com associação multissistêmica existente na psoríase. Doenças inflamatórias intestinais; doença de Crohn; síndrome metabólica; dislipidemia; resistência à insulina; diabetes mellitus, obesidade; risco aumentado de mortalidade cardiovascular; Inflamação Ocular (irítis/ uveíte e episclerite); risco aumentado para linfoma; depressão com idéias suicidas, além de estigmatização são comorbidades observadas na psoríase. A psoríase se manifesta, na maioria das vezes, por placas eritemato-escamosas, bem delimitadas, ocasionalmente pruriginosas, em áreas de traumas constantes na pele, cotovelos, joelhos, região pré-tibial, couro cabeludo e região sacra. Algumas vezes áreas flexurais podem ser acometidas. O tamanho e o número das placas são variáveis, toda a pele pode ser afetada. Em 50% a 80% dos casos são identificadas alterações ungueais, especialmente onicólise e depressões cupuliformes. Contudo, vale salientar que esta doença apresenta uma grande variedade de apresentação, polimorfismo de expressão clínica, com cinco formas de classificação e cada uma com várias variações e particularidades. A psoríase é classificada em psoríase vulgar, gutata, eritrodérmica, pustulosa e artropática. As formas eritrodérmica e pustulosa são graves e requerem internamento hospitalar, e a evolução pode ser fatal. Em relação à gravidade a psoríase pode ser considerada leve, moderada e grave. São utilizados como critérios de gravidade o Psoriasis Area and Severity Index (PASI), área do corpo acometida (Body Surface Area – BSA) e avaliação da Qualidade de Vida (DLQI).</p>	<p>1100674_10970_0.pdf</p>	Não					
	<p>Outros fatores que devem ser considerados na avaliação da gravidade são atitude do paciente em relação à doença; acometimento de áreas especiais (face, mãos e pés, genitais, unhas) e sinais e sintomas (febre, sangramentos, dor, rigidez articular, prurido). Portanto, a psoríase é uma doença complexa e na atualidade é uma das patologias mais estudadas no Brasil e no mundo, com grandes avanços no conhecimento de sua fisiopatologia e tratamento. O Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, credenciado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, consciente da sua importância a nível assistencial, de extensão e pesquisa resolveu criar o Ambulatório Especializado em Clínica e Pesquisa em Psoríase. Esse ambulatório tem aproximadamente três anos de existência e conta com equipe multidisciplinar, e mais de 300 pacientes registrado e sob tratamento. O tratamento da psoríase deve ser sintomático e supressivo dependendo do tipo, da extensão do acometimento cutâneo e de fatores como idade, ocupação e condições gerais da saúde do paciente. O objetivo do tratamento é obter remissão da doença e ou aumento do período livre de lesões cutâneas. Igualmente importante para os pacientes é o alívio dos sintomas, de modo que a doença não interfira substancialmente nas suas atividades profissionais e sociais. A abordagem inicial, nos casos com lesões leves a moderadas, segundo Consenso Brasileiro de Dermatologia consiste no tratamento tópico e fototerapia. Os medicamentos tópicos mais usados são emolientes, corticóides, agonistas de receptores de vit. D, retinóides tópicos e imunomoduladores. Sendo considerado de 1ª linha de tratamento o Hidrato de Calcipotriol + Dipropionato de Betametasona pomada (Daivobet®). Em nossa experiência, o Hidrato de Calcipotriol + Dipropionato de Betametasona pomada (Daivobet®), tem se demonstrado seguro, eficaz, com melhora do PASI já observada a partir da segunda semana de uso, proporcionando remissões prolongadas das placas de psoríase. Também observamos aumento da adesão do paciente ao uso por ser de única aplicação diária, quando comparado a outros medicamentos de uso tópico que necessitam de mais de uma aplicação. Não foram observados, em relação ao uso da combinação do Hidrato de Calcipotriol + Dipropionato de Betametasona pomada (Daivobet®), ao longo desses anos os efeitos colaterais possíveis do uso dos corticóides tópicos, tais como atrofia cutânea epidérmica e dérmica, estrias, hipertricosose, telangiectasias, púrpuras, dermatite perioral, erupções acneiformes, infecções bacterianas, virais e fúngicas, dermatite de contato, efeitos sistêmicos pela absorção percutânea. Nem também o efeito irritativo do uso isolado do Calcipotriol. Desta forma o Ambulatório Especializado em Clínica e Pesquisa em Psoríase do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, credenciado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, considera o Hidrato de Calcipotriol + Dipropionato de Betametasona pomada (Daivobet®) um importante medicamento no tratamento da psoríase, concordando com os dados existentes na literatura.</p>							

Contribuições da Consulta Pública a respeito do calcipotriol dipropionato de betametasona - CONITEC - 2012

Data Atualização	1ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	2ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	3ª Contribuição	
	Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição
44 22/06/2012 11:32	A psoríase localizada, leve ou moderada, ou lesões remanescentes de um paciente em tratamento com medicamento sistêmico, ou ainda pacientes com graves comorbidades que necessitam de tratamento tópico por não tolerar medicação sistêmica... necessitam de uma opção de tratamento tópico eficaz e segura no longo prazo. O clobetasol e um corticoide de potência alta com vários efeitos colaterais locais, como atrofia e estrias, além de efeitos sistêmicos devido a absorção, como síndrome de Cushing. Seu uso no longo prazo precisa ser questionado. Isso está na literatura e deparamo-nos com estas situações comumente na prática clínica. A associação de calcipotriol e betametasona, por sua vez, tem evidência científica de eficácia e segurança no longo prazo, minimizando os riscos de atrofia local e de absorção sistêmica. Como a psoríase e doença crônica e recidivante, alternativas de produtos tópicos são importantes e acredito ser válida a incorporação deste medicamento pelo SUS. Sugiro que haja certo controle na dispensação desta droga, mas creio ser importante tê-la a disposição dos médicos e pacientes no SUS.	_____	Não	_____	_____	_____	_____	_____
45 22/06/2012 12:03	Ao tomar conhecimento dessa Consulta Pública Quero salientar da importância do deferimento dessa medicação por vários fatores , primeiro medicamento traz um bom resultado na pele do paciente , segundo o preço dessa pomada tem um valor muito alto, e o paciente ao comprar uma de 30 mg não atende a necessidade daquele pessoa que tem muitas placas, termina atendendo só uma semana do mês, e como fica o resto do mês, certamente sem usar. À Psoríase necessita de um programa consistente e abrangente de políticas de saúde, pois além do impacto físico, também causa o impacto psicológico, financeiro e social. Atualmente encontramos em desvantagem no mercado de trabalho, se muitas vezes não conseguimos manter as necessidades básicas supridas, quanto mais o custo altíssimo de medicações. Com todas as complicações que envolvem o dia a dia de pessoas vivendo com Psoríase é imprescindível que seja considerado a inclusão dos medicamentos bem com o acesso a todo o sistema de saúde para as pessoas vivendo com Psoríase. Um estudo com 369 pessoas vivendo com psoríase grave mostrou que mais metade dos que trabalhavam perderam, em média, 26 dias de trabalho no ano por causa da doença. Entre os desempregados, um terço atribui à psoríase o fato de não estarem trabalhando. Além dos incômodos físicos, a psoríase está relacionada a uma alta taxa de morbidade psicológica e social, pois a doença afeta a auto-estima, provoca sentimentos negativos, discriminação e isolamento. Em uma pesquisa com seis mil pacientes, 80% relataram que a doença afetava sua qualidade de vida. Senhores CONITEC pedimos que seja deferido essas medicações para nos pacientes, Geralmente essas medicações são 30 mg que malmente só atende uma semana do paciente e preço é muito alto, ai você começa o tratamento e não segue adiante, esse tratamento funciona bem para psoríase. Contamos com a sensatez desse setor, deferindo essa medicação Grato Enock Reis Freitas	_____	Não	_____	_____	_____	_____	_____
46 22/06/2012 12:12	Como coordenadora da AAPP E REPRESENTANTE DE MILHARES PACIENTES DE Vivendo com Psoríase, solicito a CONITEC a inclusão do tópico DAIVOBET. O Daivobet é um tópico com excelentes resultados, eficaz e sem efeitos colaterais como ocorre com outras medicações com alta concentração de corticoides, apresentando um rápido desaparecimento das placas de psoríase e com impacto importante na qualidade de vida dessas Pessoas Vivendo Com Psoríase. Devido ao alto preço dessa medicação milhares de PACIENTES DE PSORÍASE SOFREM COM AS LESÕES , DESCRIMINAÇÃO , FALTA DE EMPREGO, PELO FATO DE NÃO TEREM CONDIÇÕES FINANCEIRAS PARA COMPRA DESSA MEDICAÇÃO. Solicito a CONITEC a INCORPORAÇÃO do Daivobet na lista de medicações do SUS, para que esses Paciente tenha acesso a essa medicação e um tratamneto adequado. Conto com o bom senso dessa comissão Sílvia Galli Coordenadora da AAPP e Pessoa Vivendo com Psoríase	1101058_10970_0.doc	Não	_____	_____	_____	_____	_____
47 22/06/2012 14:45	A LEO Pharma na condição do DEMANDANTE para a incorporação do calcipotriol +dipropionato de betametasona (Daivobet) para o tratamento da psoríase vulgar, vem através desta contribuição responder as questões abordadas no parecer da CONITEC as quais, aparecem como fatores limitantes para a incorporação. Todos os pontos foram esclarecidos e respondidos pois, a psoríase vulgar é uma doença crônica que necessita de alternativas que possam ser Eficazes e neste quesito abordamos na nossa resposta anexa que Daivobet teve sua eficácia comprovada em um amplo painel de 7 grandes estudos clínicos de fase III, devidamente abordado este tema, o paciente necessita de alternativas seguras pois, este paciente irá conviver com a doença até o final de sua existência podendo fazer uso de medicamentos tópicos por até 40 ou 50 anos. Daivobet oferece a segurança necessária pois, existem recentes estudos de até 52 semanas que demonstraram que a combinação fixa (calcipotriol + betametasona) tendem a ser mais segura quando comparada com a terapia sequencial (calcipotriol (à noite) + corticoide de alta potência (pela manhã)), além disto, é importante destacar que a adesão ao tratamento para uma doença crônica como a psoríase vulgar exige esquemas posológicos simples e confortáveis e Daivobet é uma medicação com esquema posológico de uma vez ao dia e por fim, mas não menos importante a LEO Pharma ciente da importância do impacto oferece além dos benefícios clínicos e farmacoeconômicos citados no documento também uma redução no PMVG, do modelo inicial agora de R\$ 44,90. Queremos parabenizar a CONITEC/SCITE sobre a agenda que está agora sendo cumprida com a psoríase vulgar para a melhor opção de oferta no SUS para os pacientes, que tanto dependem e necessitam deste cuidado e tratamento, além é claro de tantas outras prioridades (doenças) que também estão sendo trabalhadas pela comissão e o Governo. Certos de que estamos oferecendo um medicamento que atende todas as expectativas do SUS para melhor cuidar dos pacientes com psoríase vulgar, nos colocamos à inteira disposição para qualquer esclarecimento ou outro que o valha neste processo. Muito obrigado. Seguem anexos os documentos que sustentam a defesa da INCORPORAÇÃO de calcipotriol + dipropionato de betametasona (Daivobet) por parte da LEO Pharma.	1101207_10970_0.zip	Não	_____	_____	_____	_____	_____
48 22/06/2012 15:32	A associação de calcipotriol com betametasona já está bem difundida como importante agente terapêutico na psoríase vulgar. A formulação oferecida pelo laboratório LeoPharma equilibra e ajuda no tratamento da psoríase discreta a moderada ou naquela forma grave onde o tratamento sistêmico esteja contraindicado.	_____	Não	_____	_____	_____	_____	_____

Contribuições da Consulta Pública a respeito do calcipotriol dipropionato de betametasona - CONITEC - 2012

Data Atualização	1ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	2ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	3ª Contribuição	
	Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição
49	22/06/2012 17:14	<p>Rio de Janeiro, 22 de junho de 2012. Dra Clarice Petramalle Diretora da CONITEC – Brasília – DF Senhora Diretora, Reportamo-nos à Consulta Pública nº11 de 11 de junho de 2012 Cientes do parecer da CONITEC sobre a inclusão da combinação fixa de calcipotriol e betametasona (Daivobet®), colocamos que :Trata-se de uma iniciativa oportuna e necessária, dada a complexidade do tratamento da Psoríase, uma doença inflamatória, crônica, recorrente e que produz importante impacto na qualidade de vida dos pacientes. Nos últimos 3 anos, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) tem tentado estabelecer uma estreita parceria com o Ministério da Saúde. Neste período, debatemos o tratamento da psoríase em todos os seus níveis, com representantes da antiga CITEC, SAS, DAF, etc. Nessas oportunidades, objetivamos fornecer subsídios técnico-científicos através da preparação e distribuição do Consenso de Psoríase 2009 (referenciado inúmeras vezes nos relatórios da CONITEC) e do Livro "Rotinas de diagnóstico e tratamento da SBD". Envolvemo-nos também na solicitação da incorporação pelo SUS da fototerapia para tratamento de diversas dermatoses – o que conseguimos com êxito. Solicitamos também a inclusão do dipropionato de betametasona na farmácia popular, e também a inclusão do calcipotriol (isolado) para tratamento da psoríase. Naquele momento, (há 3 anos atrás), a ênfase dada ao tratamento era à terapia sequencial (Daivobet® – depois Daivobet®) mas atualmente, verificamos na prática clínica de nossos especialistas, que tem-se usando cada vez menos o calcipotriol isolado, recomendação que já deverá ser modificada por ocasião da atualização do próximo Consenso de Psoríase da SBD. Portanto, embora a incorporação do calcipotriol isolado (Daivonex®) seja uma grande conquista, acreditamos que existe a necessidade da inclusão da combinação fixa de calcipotriol e betametasona (Daivobet®) no Sistema Único de Saúde, como apresentado a seguir:</p> <p>1-EFICÁCIA: a combinação fixa de calcipotriol e betametasona (Daivobet®) teve sua eficácia comprovada em amplo painel de 7 estudos clínicos de fase III, e em alguns deles a posologia de 1 vez ao dia mostrou-se tão eficaz quanto o uso 2 vezes ao dia, o que foi reconhecido também em uma revisão bibliográfica bastante respeitada no meio médico, proveniente da organização Cochrane (Mason et al 2009), segundo a qual: "o tratamento combinado de vitamina D e um corticosteroide de alta potência foram mais eficazes que vitamina D isolada ou um corticosteroide de alta potência isolado". Além de eficaz, a combinação pode implicar maior adesão ao tratamento. O Consenso Brasileiro de Psoríase da SBD de 2009 preconiza o uso da combinação de calcipotriol + corticosteroide de alta potência na mesma formulação nas 4 primeiras semanas, sendo Daivobet® a única combinação disponível atualmente no mercado. 2- ADESÃO AO TRATAMENTO: A adesão ao tratamento é crítica nos pacientes com psoríase, pois 4 em cada 10 indivíduos com a doença não seguem o tratamento prescrito de forma correta. 1. O número de medicamentos utilizados, bem como a frequência de uso influenciam diretamente a adesão. Assim, uma única medicação, de uso apenas uma vez ao dia praticamente dobra a adesão ao tratamento, levando a uma maior eficácia e melhoria na qualidade de vida dos pacientes. A última revisão sistemática tipo Cochrane sobre o tratamento tópico da psoríase cita que "o tratamento combinado de vitamina D e um corticosteroide de alta potência foi mais eficaz que vitamina D isolada ou um corticosteroide de alta potência isolado".</p>	1101458_10970_0.docx	Não				
		<p>3- SEGURANÇA: Como existe uma incompatibilidade química entre o calcipotriol e os corticosteroídes de alta potência, a mistura dos dois produtos não é recomendada. Caso o SUS disponibilize aos pacientes o calcipotriol e um corticosteroide de alta potência, o paciente não poderá utilizá-los em uma única aplicação, sendo necessário o uso de um produto pela manhã e outro à noite, com duas aplicações ao dia. Isto reduz a adesão ao tratamento. O Daivobet® demonstrou perfil de segurança em 52 semanas com uso intermitente. Estudos recentes demonstraram que a eficácia da combinação fixa (calcipotriol + dipropionato de betametasona) usada de forma intermitente tende a ser maior quando comparada com a terapia sequencial (combinação fixa seguida de calcipotriol isolado) no período de 52 semanas, sem prejuízo para a segurança ou aumento de efeitos adversos. 4- PRATICIDADE - O fato de o SUS já ter incorporado calcipotriol tópico isolado em novembro de 2011, não exclui a incorporação da combinação de calcipotriol+ corticosteroide tópico ao sistema, haja vista a melhor adesão, flexibilidade e praticidade de tratamento por ser de posologia mais simples, 1 vez ao dia, e ter demonstrado perfil de segurança em uso intermitente de 52 semanas. Além disto, a disponibilidade de ambos os medicamentos possibilitaria a instituição da terapia sequencial. 5- IMPACTO ORÇAMENTÁRIO: Acreditamos que o tratamento de uma vez ao dia apresenta melhor adesão e atinge melhores taxas de eficácia o que representa menor número de consultas, o que onera o sistema público de saúde. 6- BENEFÍCIO AO PACIENTE: A combinação fixa calcipotriol e betametasona é considerada como "de alto custo" para o paciente de baixa renda. Portanto, é praticamente impossível o acesso da população a esta medicação eficaz, prática e segura caso a mesma não seja fornecida pelo SUS. Portanto, por acreditar que o objetivo maior do tratamento da psoríase deva considerar um regime de tratamento mais flexível, eficaz e simples, parece-nos que com 2 produtos em separado esse objetivo seja mais difícil de ser alcançado. Sendo assim, manifestamos a favor da inclusão da combinação calcipotriol e betametasona em mesma formulação no sistema público de saúde, com objetivos de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com psoríase, facilitando o esquema posológico e também considerando as evidências científicas fornecidas pela literatura, sem desconsiderar o impacto orçamentário que tal medida possa ter. A Sociedade Brasileira de Dermatologia coloca-se à disposição desta comissão para indicar representantes para discussões posteriores, em fórum adequado, visando o estabelecimento do consenso relacionado às diretrizes terapêuticas desta e de outras dermatoses de extrema relevância na nossa prática dermatológica. Atenciosamente Dra Bogdana Victoria Kadunc Presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia Referências bibliográficas 1. Devaux S et al. Adherence to topical treatment in psoriasis: a systematic literature review. J Eur Acad Dermatol Venereol 2012; 26(Suppl. 3):61–672. Zaghoul SS, Goodfield MJ. Objective Assessment of Compliance with Psoriasis Treatment. Arch Dermatol 2004; 140:408–414. 3. Maroon AR, et al. Skin treatments for chronic plaque psoriasis. April 2009. http://summaries.cochrane.org/CD005028/skin-treatments-for-chronic-plaque-psoriasis (extraído em 18 de junho de 2012). 4. Kragballe K et al. Efficacy Results of a 52-Week, Randomised, Double-Blind, Safety Study of a Calcipotriol/Betamethasone Dipropionate Two-Compound Product (Daivobet® #1650; Dovobet® #1650; Taclonex® #1650;) in the Treatment of Psoriasis Vulgaris. Dermatology 2006; 213:319–3265. Kragballe K et al. A 52-week randomized safety study of acalcipotriol/betamethasone dipropionate two-compound product (Daivobet® #1650; Dovobet® #1650; Taclonex® #1650;) in the treatment of psoriasis vulgaris. Br J Dermatol 2006 ; 154:1155–1160.</p>						

Contribuições da Consulta Pública a respeito do calcipotriol dipropionato de betametasona - CONITEC - 2012

Data Atualização	1ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	2ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	3ª Contribuição	
	Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição
50 22/06/2012 17:33	TRABALHO COMO MEDICO DERMATOLOGISTA NO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, ONDE COORDENO O AMBULATORIO DE PSORIAS E, DA DIVISÃO DE DERMATOLOGIA. EM NOSSO AMBULATORIO ACOMPANHAMOS CERCA DE 500 PACIENTES COM PSORIAS MODERADA A GRAVE. POR SE TRATAR DE UM HOSPITAL TERCIARIO, A MAIORIA DE NOSSOS PACIENTES APRESENTAM A FORMA GRAVE DA DOENÇA. O TRATAMENTO TOPICO ESTÁ INDICADO EM TODAS AS FORMAS DA DOENÇA (LEVE, MODERADA E GRAVE). EM NOSSA INSTITUIÇÃO DISPOMOS DO CALCIPOTRIOL EM POMADA E DA BETAMETASONA EM CREME E POMADA, NÃO DISPOMOS DA ASSOCIAÇÃO BETAMETASONA + CALCIPOTRIOL. EMPREGAMOS COM FREQUENCIA O ESQUEMA DE UTILIZAÇÃO DE CALCIPOTRIOL, 2 VEZES AO DIA, DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA E BETAMETASONA, 2 VEZES AO DIA, AOS SABADOS E DOMINGOS. O QUE OBSERVAMOS NA PRATICA CLINICA É UMA RESPOSTA INFERIOR A APRESENTADA PELOS PACIENTES QUE UTILIZAM O MEDICAMENTO QUE COMBINA CALCIPOTRIOL + BETAMETASONA. CONSIDERAMOS QUE OS PACIENTES COM PSORIAS SE BENEFICIARIAM SE TIVESSOS DISPONIBILIDADE DA ASSOCIAÇÃO BETAMETASONA + CALCIPOTRIOL EM NOSSO ARSENAL TERAPEUTICO.	_____	Não	_____	_____	_____	_____	
51 22/06/2012 18:03	Psoríase é uma doença prevalente com grande impacto em qualidade de vida. Se pudermos optar por uma medicação tópica e eficaz como o calcipotriol+dipropionato de betametasona seria de grande valia para os pacientes.	1101514_10970_0.pdf	Não	_____	_____	_____	_____	
52 22/06/2012 19:24	Estudos de eficácia e segurança da associação entre calcipotriol e betametasona	1101561_10970_0.rar	Não	_____	_____	_____	_____	
53 22/06/2012 19:25	A associação é eficaz.	_____	Não	_____	_____	_____	_____	
54 22/06/2012 19:34	O Serviço de Dermatologia do HU-UFSC possui ambulatório de psoríase moderada/grave, fototerapia e imunobiológicos. Muitos pacientes chagam a uma piora do quadro pelo fato de não tratarem sua doença adequadamente nas fases iniciais. A associação entre calcipotriol e betametasona tem se mostrado segura e eficaz em pacientes com psoríase leve e moderada, controlando pacientes que teriam que migrar para uma terapia imunossupressora, que é muito mais custosa e com um risco muito maior de efeitos colaterais. Acredito que se disponibilizada em centros de referência, a possibilidade de complicações a médio e longo prazo por uso indiscriminado de corticosteroides de altíssima potencia, seria minimizado.	_____	Não	_____	_____	_____	_____	
55 22/06/2012 21:20	Como médico, dermatologista responsável pelo ambulatório de psoríase do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, coordenador do Grupo Brasileiro de Psoríase da Sociedade Brasileira de Dermatologia gostaria de me manifestar sobre a recomendação da não inclusão do medicamento calcipotriol + dipropionato de betametasona. Acho uma decisão que deva ser revista pelos seguintes motivos: 1. É sabido que a combinação destas duas substâncias é mais eficaz que a utilização separada das mesmas. 2. Que as duas substâncias apresentam incompatibilidades químicas e não podem ser misturadas, com risco de perda de eficácia de ambas. 3. A utilização da combinação requer apenas uma aplicação diária, enquanto quando separadas é necessário a aplicação de varias vezes ao dia, o que leva a menor aderência ao tratamento. 4. Em relação a recomendação do Consenso Brasileiro de Dermatologia, do qual faço parte como autor de um dos capitulos, deve ficar claro que quando este foi escrito não haviam tantos estudos mostrando a melhor eficácia da combinação destas substancias. Mediante estes fatos gostaria que este Ministério repensasse essa decisão para o beneficio de tantos pacientes que apresentam uma doença que causa tanto sofrimento. Atenciosamente, Paulo Antonio Oldani Felix Dermatologista CRM- 52.47865-9 Referencias bibliográficas 1. Devaux S et al. Adherence to topical treatment in psoriasis: a systematic literature review. J Eur Acad Dermatol Venereol 2012; 26(Suppl. 3):61-672. Zaghoul SS, Goodfield MJD. Objective Assessment of Compliance with Psoriasis Treatment. Arch Dermatol 2004; 140:408-414. 3. Manson AR et al. Skin treatments for chronic plaque psoriasis. April 2009. http://summaries.cochrane.org/CD005028/skin-treatments-for-chronic-plaque-psoriasis (extraido em 18 de junho de 2012). 4. Kragballe K et al. Efficacy Results of a 52-Week, Randomised, Double-Blind, Safety Study of a Calcipotriol/Betamethasone Dipropionate Two-Compound Product (Daivobet® #1650; Dovobet® #61650; Taclonex® #61650;) in the Treatment of Psoriasis Vulgaris. Dermatology 2006; 213:319-3265. Kragballe K et al. A 52-week randomized safety study of acalcipotriol/betamethasone dipropionate two-compound product (Daivobet® #61650; Dovobet® #61650; Taclonex® #61650;) in the treatment of psoriasis vulgaris. Br J Dermatol 2006 ; 154:1155-1160.	1101610_10970_0.rar	Não	_____	_____	_____	_____	
56 22/06/2012 21:40	COMO DERMATOLOGISTA O USO DE CALCIPOTRIOL E DEXAMETASONA TEM INDICAÇÃO EM CASOS AGUDOS E INFLAMATÓRIOS DE PSORIAS VULGAR NO TRATAMENTO TOPICO ASSOCIADO OU NÃO A FOTOTERAPIA	_____	Não	_____	_____	_____	_____	

Contribuições da Consulta Pública a respeito do calcipotriol dipropionato de betametasona - CONITEC - 2012

Data Atualização	1ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	2ª Contribuição		Deseja fazer outra contribuição?	3ª Contribuição	
	Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição		Descrição da contribuição	Upload de documento/referência bibliográfica que fundamenta a contribuição
57	22/06/2012 21:44	A psoríase em grandes placas causa muito desconforto aos pacientes e compromete a qualidade de vida. Esse produto tópicos e muito eficaz e produz regressão rápida das lesões, representando economia quando se usa para tratamento tópicos.	_____	Não	_____	_____	_____	_____
58	22/06/2012 21:59	A ADESÃO AO TRATAMENTO É UMA QUESTÃO DE EXTREMA IMPORTANCIA QUANDO SE ABORDA DOENÇAS CRONICAS. NO CASO DA PSORIASI UM UNICO PRODUTO QUE PUDESSE SER USADO APENAS 1X AO DIA AUMENTARIA MUITO ADESÃO AO TRATAMENTO COM MELHORES RESULTADOS NO CONTROLE DA DOENÇA. ACHO QUE O DAIVOBET É UMA EXCELENTE OPÇÃO E SE ENCAIXA NESTE CONCEITO.	_____	Não	_____	_____	_____	_____
59	22/06/2012 22:00	Sou responsável de ambulatório de psoríase do HGB, temos hj cerca de 100 pacientes em uso de terapia imunossupressora, Tenho bastante acesso ao uso dessa combinação, e acredito ser a terapia tópicos mais eficaz para o tratamento atual da psoríase, em suas todas as formas...	_____	Não	_____	_____	_____	_____
60	22/06/2012 22:51	COMO CONSELHEIRO DE UMA ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES, ONDE A GENTE VÊ PESSOAS DEFINHANDO POR CAUSA DESSA DOENÇA, E SABER QUE A FALTA DE MEDICAMENTO ACELERA ESSE PROCESSO DE DEFINHAMENTO(PERDA DE EMPREGO POR PRECONCEITO, PERDA DE CONJUGES, PERDA DE VONTADE DE VIVER!) SENHORES CONSELHEIROS, VENHAM A NOSSAS REUNIOES MENSAIS, PARA BEM ENTENDER O QUE PSORIASI! OBRIGADO	_____	Não	_____	_____	_____	_____
61	22/06/2012 22:52	Prezados Senhores:Na qualidade de portador de psoríase, e venho me posicionar, como pacientes que está de acordo com as colocações que me permito fazer:1) Acho muito louvável que, depois de tantos anos, finalmente saia uma consulta pública sobre a psoríase. A impressão que temos é a de que essa doença não estava merecendo nenhuma prioridade da parte das autoridades. Uma doença que causa além dos problemas físicos, tanto impacto emocional e tanto prejuizo social para os pacientes e também para seus familiares, no nosso entender, é um grave problema de saúde pública. O fator econômico pesa muito, porque a doença é "pra vida toda" e os medicamentos tópicos são um item importante, aliados ao gasto com cuidados adicionais como xampus medicinais e cremes e óleos hidratantes que fazem parte da prescrição e que devem ser mantidos por toda a vida.2) Estranhamente, ao longo de todos estes anos, desde os tempos da CEME, só existiu padronizado como única opção gratuita para nós a DEXAMETASONA CREME. Muitos médicos nos recomendam a Dexametasona porque sabem que a maioria dos pacientes não tem dinheiro para comprar coisa melhor. Mas o efeito é muito pequeno e às vezes nenhum.3) Os pacientes que têm algum recurso ou aqueles pobres, que estejam muito incomodados com a doença, compram o Clobetasol que é barato – o mais conhecido e popular entre nós é o PSOREX – que dá um certo alívio. Costumamos dizer que "nove entre dez pacientes já usaram o Psorex". Portanto o clobetasol não é tão inacessível: é comprado facilmente. O problema é que os próprios médicos nos alertam para não usarmos de maneira indiscriminada porque eles geram muitos efeitos colaterais e, na prática, nós observamos que a nossa pele tratada ficando cada vez mais frágil e fina, às vezes surgem estrias e branqueamento da pele e, o que é pior, ficamos praticamente dependentes do Psorex porque quando paramos de usar 1 dia, as lesões voltam com toda força imediatamente. Alguns pacientes ficam com "cara de lua" e rosto excessivamente vermelho de tanto usarem o psorex. Já tivemos casos de colegas que tiveram aumento de peso e elevação da pressão arterial devido ao uso do psorex.4) Quando chegou o Daivobet, ficamos muito animados porque realmente é um tratamento que surte mais efeito e, quando paramos, não tem aquele rebote (como dizem os médicos). É muito bom porque basta usarmos 1 vez ao dia. Quando se tem muitas lesões, é praticamente impossível ficar aplicando pomadas mais de 1 vez ao dia, pois toma muito tempo. Diferentemente do clobetasol, o problema do Daivobet é o preço. Uma pessoa pobre não tem a menor chance de comprar 1 tubo de Daivobet e fica na dependência dos médicos conseguirem amostras grátis. Portanto, o daivobet é inacessível para a população de baixa renda.5) No nosso entender, as farmácias "de alto custo" deveriam custear aqueles medicamentos que são efetivamente de alto custo e portanto inacessíveis. Os baratos nós podemos comprar, mal ou bem.6) Em conclusão, reivindicamos a inclusão do DAIVOBET o que poderá melhorar muito o sofrimento de quem tem problemas na pele que são visíveis e nos causam, além do incômodo físico, constrangimentos e dificuldades de relacionamentos. Com relação à doação do Clobetasol, temos receio de que a população faça mal uso e sugiro que, se limite a quantidade a ser doada para cada paciente com as devidas explicações de cuidados. Atenciosamente: ENOCK REIS FREITAS	_____	Não	_____	_____	_____	_____