

Contribuições da Consulta Pública a respeito de Psoríase Moderada a Grave - CONITEC - 2012

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
15/06/2012	Instituição de ensino	Sou paciente com Psoríase Artropática e tenho necessidades pontuais de tratamento e medicamentos. Sou contribuinte, pago meus impostos e exijo que os recursos da saúde sejam destinados para o bem estar de cada um de nós. O bom entendimento entre poderes públicos e pacientes perpassa pelo respeito aos princípios previstos pela Constituição Federal, onde é claro quando refere-se como uma das prioridades a saúde para todos. Assim sendo, precisaria que os senhores revissem a função e quem deve assumi-la, além de fazer com que haja cumprimento urgente da inclusão de medicamentos para o tratamento de nossa patologia.	
15/06/2012		Tenho psoríase e preciso de medicamentos para meu tratamento. O custo hoje da meicação é muito cara e não existe estudos para outros medicamentos genéricos	
15/06/2012		Tenho psoríase moderada manifestada principalmente nos pés.	
15/06/2012	Instituição de ensino	ACREDITO QUE TODA E QUALQUER AJUDA QUE POSSA VIR A MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO PORTADOR DE PSORIASÉ É BEM VINDA E VALIDA!ALEM DOS MEDICAMENTOS SUPRACITADOS, SERIA DE BOM SENSO A INCLUSAO DOS IMINOMODULADORES BIOLOGICOS, JÁ QUE TEM PACIENTES QUE NAO RESPONDEM DE MANEIRA ADEQUADA AO TRATAMENTO CONVENCIONAL E NECESSITAM DA MEDICAÇÃO BIOLOGICA PARA PODER CONTROLAR CISES SEVERAS DE PSORIASÉ!ESPERO QUE REVEJAM O CONTEXTO E APROVEM A INCLUSAO DOS IMUNOMODULADORES TB!ATT	
15/06/2012	Outro	queremos a incorporação dos medicamentos acima mencionados	
15/06/2012		Recomendação sobre proposta de incorporação no SUS dos medicamentos adalimumabe, etanercepte, infliximabe e ustequinumabe para o tratamento da Psoríase moderada a grave em adultos	
		Recomendação sobre proposta de incorporação no SUS dos medicamentos adalimumabe, etanercepte, infliximabe e ustequinumabe para o tratamento da Psoríase moderada a grave em adultos	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
		Recomendação sobre proposta de incorporação no SUS dos medicamentos adalimumabe, etanercepte, infliximabe e ustequinumabe para o tratamento da Psoríase moderada a grave em adultos	
15/06/2012	Associação de pacientes	Gostaria de contribuir corticóides e uréias como portador da doença, no sentido de descrever minha situação frente a realidade de um portador. Tenho a doença há mais ou menos 15 anos. Desde o início até o dia de hoje, tenho passado por vários tratamentos, entre eles, cito: tópicos a base de corticóides e de uréia como também orais, e destes cito o mais forte que é o methotrexate e outro tipo que é a fototerapia. Dos três tipos, o que me deu melhor resultado foi o methotrexate, mas por um curto período. Não tenho mais como tentar novos tratamentos, porque os que me foram receitados, inclusive o infliximabe, estão muito fora do poder aquisitivo de qualquer brasileiro que não seja de classe alta. Enfim, não tenho como tentar melhorar porque não tenho condições financeiras para comprar os medicamentos receitados e assim se encontram milhões de brasileiros. Minha psoríase é considerada moderada, mas nesta época, na minha região, por ser muito frio ela migra pra grave. Por favor, liberem esses medicamentos para os portadores de psoríase, porque é muito difícil psicologicamente lidar com esta doença, uma vez que ela baixa muito a estima e porque as dores que ela causa através de sangramentos causados pelas rachaduras das escamas incomodam demais. Espero ter ajudado e sensibilizado a quem tem que decidir para a aceitação de nós portadores de psoríase e assim, nos ajudando a ter uma vida melhor.	
15/06/2012	Outro	Acrescentar DAIVOBET e DAIVONEX na relação de medicamentos contemplados pelo SUS.	
16/06/2012		Gostaria que os tratamentos que custam muito fossem incluídos.	
16/06/2012	Associação de pacientes	recomenda a inclusão dos Biológicos , Daivobet e Daivonex.	
16/06/2012	Outro	a inclusão dos Biológicos , Daivobet e Daivonex.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
16/06/2012	Instituição de ensino	<p>No momento em que estamos frente à pacientes com PSORÍASE Moderada à GRAVE, é que sentimos a necessidade de lançarmos mão dos medicamentos da era dos imunobiológicos,tendo em vista as excelentes respostas à cada um dos medicamentos nos quais temos a possibilidade de melhorarmos a sua enfermidade e a sua alta estima, com resultados inovadores e termos a chance de fazermos rotatividade dependendo da respoista a que cada paciente apresente a êsses novos fármacos. Quero deixar registrado, que ,sem êstes medicamentos torna-se praticamente impossível, avançarmos na busca de melhoras, dos que por motivo ou outro, vem apresentar tão grave doença que os fizeram ser acometidos e que sua constante melhora depende por tempo indeterminado do etanercepte,ustequinumabe,infiximabe e adalimumabe .Portanto, tais fármacos, devem continuar na lista de medicamentos INCORPORADOS ao SUS.</p>	
		<p>Sou Médico Colaborador do Serviço de Dermatologia, Ambulatório de Psoríase, Hospital Universitário de Brasília(HUB), e por longo tempo, acompanho pacientes portadores de psoríase leve, moderada à grave.Tenho notado queO CLOBETASOL é usado indiscriminadamente e de maneira abusiva, o que nos faz constatar inúmeros efeitos colaterais, "até face de lua". Sem contar que os pacientes ficam depedndentes da medicação, pois quando a suspendem, vem o rebote imediato. A chegada do Daivobet, foi um marco no tratamento tópico, porque é um medicamento que não oferece os mesmos riscos de efeitos colaterais que o clobetasol sòzinho oferece. Tenho receitado daivobet no meu dia a dia com muito sucesso e o grande INCONVENIENTE é o alto custo. Portanto, acho louvável que o M.S., o inclua na relação de medicamentos a serem distribuídos à população carente.</p>	
16/06/2012	Instituição de ensino	<p>No momento em que estamos frente à pacientes com PSORÍASE Moderada à GRAVE, é que sentimos a necessidade de lançarmos mão dos medicamentos da era dos imunobiológicos, tendo em vista as excelentes respostas à cada um dos medicamentos nos quais temos a possibilidade de melhorarmos a sua enfermidade e sua alta-estima, com resultados inovadores e termos a chance de fazermos rotatividade dependendo da resposta a que cada paciente apresente a êsses novos fármacos. Quero deixar registrado, que, sem êstes medicamentos torna-se praticamente impossível, avançarmos na busca de melhoras, dos que por motivo ou outro, vem apresentar tão grave doença que o fizeram ser acometidos e que sua constante melhora depende por tempo indeterminado do etanercepte, ustequinumabe, infliximabe e adalimumabe. Portanto, tais fármacos, devem continuar na lista de medicamentos INCORPORADOS ao SUS.</p>	
		<p>Sou Médico Colaborador do Serviço de Dermatologia,Ambulatório de Psoríase, Hospital Universitário de Brasília(HUB), e por longo tempo, acompanho pacientes portadores de psoríase leve, moderada a grave. Tenho notado que o CLOBETASOL, é usado indiscriminadamente e de maneira abusiva, o que nos faz constatar inúmeros efeitos colaterais, "até face de lua". Sem contar que os pacientes ficam dependentes da medicação, pois quando suspendem, vem o rebote imediato. A chegada do daivobet, foi um marco no tratamento tópico, porque é um medicamento que não oferece os mesmos riscos de efeitos colaterais que o clobetasol sòzinho oferece. Tenho receitado daivobet, no meu dia a dia, com muito sucesso e o grande INCONVENIENTE é o alto custo. Portanto, acho louvável, que o M.S., o inclua na relação de medicamentos a serem distribuídos à população carente.</p>	
16/06/2012	Associação de pacientes	<p>Como paciente, espero que o Ministerio da saude protocole os biologicos, e os tópicos ,porque esta questão já vem se prolongando há mais de dez anos, sem nenhuma providência sendo tomada a favor destes pacientes. Enquanto que, em todos os Países desenvolvidos, esta questão ja foi resolvida há muitos anos. Nós aqui no Brasil, estamos na dependencia de Secretarias,quando tem, e quando pode. Os pacientes sofrendo com discriminações diversas sem poder ter direito de participar e desenvolver suas atividades profissionais e sociais,por falta de uns medicamento eficazes e já usado em todo o mundo e inclusive no Brasil. Esperamos que desta vez, em conjunto com a CONITEC/MS tenhamos exito, a exemplo de outras doenças crônicas.</p>	
17/06/2012	Associação de pacientes	Incluir DAIVOBET, DAIVONEX e os BIOLÓGICOS	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
17/06/2012	Secretaria Estadual de Saúde	Em relação aos biológicos: Não há razão lógica para se proibir o uso de medicações cujos benefícios são amplamente divulgados, estudados, testados e que já salvaram a vida social de inúmeros pacientes. Ora, se os medicamentos são onerosos, por que não sermos corajosos e unidos, lutarmos a favor da quebra de patentes e abertura de outras frentes de produção. Quem já acompanhou algum paciente com psoríase grave tem a obrigação ética de se revoltar contra essa proposta. Para evitar qualquer conflito de interesse, declaro que apesar de habilitado para tal, não prescrevi nenhum biológico nos últimos 2 anos.	
17/06/2012		O uso deste medicamento permite o acesso da população ao medicamento	
17/06/2012	Secretaria Estadual de Saúde	Trabalho há 28 anos com Hanseníase, psoríase, câncer de pele e outras dermatoses. Apesar de doença não infecciosa, mas de evolução crônica e incapacitante, vejo a psoríase como grave problema de saúde pública, considerando sua prevalência e, principalmente, sua transcendência para os doentes. Não entendo o descaso do ministério da saúde para com estes pacientes graves e refratários a outras formas de tratamento. Se não há aprovação do uso de biológicos para estes casos, por "fracas evidências científicas", em que bases há a aprovação para o uso em pacientes portadores de artrite psoriática? Se uma doença cursa junto ou leva ao surgimento da outra, se, considerando a imunopatologia, ambas são, no fundo, a mesma doença, por que discriminar o uso para pacientes portadores de psoríase cutânea?	
17/06/2012	Associação de pacientes	HÁ CASOS DE PSORÍASE E ARTRITE PSORIÁTICA SEVERA E GRAVE, EM QUE OS IMUNOBIOLOGICOS SÃO FUNDAMENTAIS PARA O TRATAMENTO, VEZ QUE AS POMADAS, CREMES E OUTROS MEDICAMENTOS NÃO SÃO EFICAZES. TRATA-SE DE UM MODERNO E PODEROSO MEDICAMENTO QUE IRÁ E MUITO CONTRIBUIR PARA A BOA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE MILHÕES DE PACIENTES.	
17/06/2012		Há muito, tive um pedido de medicação que seria importada, negada pela Prefeitura de Santo André. Restava dar entrada através de um advogado, mas quando consegui um, o remédio havia sido suspenso nos EUA e não estava mais sendo distribuído. Cansei. Estou tentando conviver com a minha Psoríase que afeta mãos e pés, mesmo com diabetes e outros problemas mais de saúde, pois se todas as taxas, impostos e outras mais que o Governo, as Prefeituras nos impõem pagamos sem nos manifestarmos, o porque essas se manifestam CONTRA um parecer atrelado à um PEDIDO MÉDICO chega em mãos, ou mesas, se assim for mais claro. Será que desmerecem a avaliação médica ou será que nada representamos para aqueles que buscam em nós seus fiéis eleitores, votantes ainda que somos, mesmo acolhidos por uma enfermidade, que não é ESTÉTICA, mas GENÉTICA. Mesmo que fosse estética, deveriam olhar por outro ângulo. A psoríase não escolhe a parte do corpo aonde se manifesta e muitas delas NÃO PODEM ser cobertas para que não esteja à mostra. Diferente de outras doenças de pele, a psoríase passa um aspecto que não só é feio, seu aspecto é horrível. A pele descama, hiper ressecada, forma uma crosta horrível. Tem épocas de eu estar sem mal poder colocar os pés no chão, devido aos cortes profundos que chegam a sangrar. As mãos também cortam e abrem fendas. Preciso manipular alimentos, roupas para passar e lavar e as escamas que formam, por vezes até puxam fios das roupas. Não posso usar luvas pq sou alérgica e nem tudo podemos fazer de luvas. Sei que existem muitas pessoas que tentam tirar proveito de situações, mas esses órgãos deveriam analisar e levar em conta as avaliações médicas.	
18/06/2012	Secretaria Estadual de Saúde	Sou Dermatologista da secretaria de saúde do Distrito Federal e Coordenado um ambulatório especializado em Psoríase no HRAN. Recebemos pacientes de toda a rede, seguimos criteriosamente o algoritmo da Sociedade Brasileira de dermatologia e somente quando todos os outros recursos foram esgotados é que prescrevemos os imunobiológicos- Etanercepte, Adalimumabe, Infliximabe. Nesses casos, trata-se de uma solução salvadora, melhorando muito a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo todas as toxicidades dos medicamentos tradicionais. Trata-se de uma solução que deve ser oferecida para os casos extremos. Acho que as medicações devem ser incorporadas, exigindo-se critérios rígidos para a sua liberação, como gravidade, contra-indicação ou intolerância aos medicamentos tradicionais, e utilização prévia de pelo menos 2 tratamentos tradicionais com ausência de resposta satisfatória.	
			<a href="#">Clique aqui</a>

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
18/06/2012	Associação de pacientes	É de extrema importância a incorporação no SUS dos medicamentos adalimumabe, etanercepte, infliximabe e ustekinumabe para o tratamento de Psoríase moderada e grave em adultos. Os referidos medicamentos são comprovadamente eficazes no tratamento da doença e em muitos casos são o único tratamento eficaz. A psoríase é uma doença extremamente difícil de tratar e seria irracional não adotar o uso desses medicamentos, porque representam avanço já não mais tão recente e que trazem, com segurança, uma melhora acentuada na vida dos pacientes. Condenar os pacientes às antigas terapias que datam de meados do século passado não faz sentido, se estão disponíveis os medicamentos referidos. Ressalte-se que o estigma social que acomete os portadores de psoríase é um problema grave, além do incômodo das lesões em si. Ademais, a doença pode chegar a ser incapacitante, o que onera o sistema de previdência social. O Estado deve evitar esse custo social alto, para melhorar a qualidade dos gastos públicos. Estudos um pouco mais recentes têm comprovado que a psoríase é uma inflamação sistêmica que tem implicações em problemas cardíacos, não sendo somente um problema cutâneo. Essas implicações podem levar à morte prematura e não são evitáveis ou tratáveis com terapias à base da exposição a raios UVA/UVB, ou com tratamentos tópicos. Artigos recentes publicados na página da National Psoriasis Foundation, dos EUA, revelam que o tratamento da psoríase com biológicos reduz as chances de infarto e de ataque cardíaco. Conferir no link: <a href="http://www.psoriasis.org/news/stories/2012/03/26/treating-psoriasis-with-humira-may-reduce-heart-attack-stroke-risk">http://www.psoriasis.org/news/stories/2012/03/26/treating-psoriasis-with-humira-may-reduce-heart-attack-stroke-risk</a> Espera-se que a eventual dúvida sobre a inclusão ou não dos medicamentos referidos no SUS deva-se a questões relacionadas à gestão de recursos e não à dúvidas quanto à comprovada eficácia e segurança dos referidos medicamentos, que em muitos casos, como no meu caso, são a única alternativa de tratamento eficaz dessa terrível doença.	
18/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Os pacientes em tratamento de psoríase são estigmatizados por causa das lesões na pele. Quando adulto e em idade produtiva encontram dificuldade de exercerem suas atividades habituais, pois não conseguem manter vínculos de trabalho. O tratamento adequado facilita a inclusão desse usuário a sua rede social, familiar e de trabalho. Sugerimos a inclusão dos medicamentos previstos no protocolo para o tratamento da psoríase, começando pelas medicações de uso tópico e gradativamente nos casos mais graves o uso dos biológicos. O Dipropionato De Betametasona + Hidrato De Calcipotriol - Daivobet é o mais indicado para o tratamento tópico - O resultado da melhora na qualidade de vida é muito importante. Maria Aparecida Gomes - Cress 2803/DF	
18/06/2012	Associação de pacientes	Estamos precisando de uma cesta básica de medicamentos para o tratamento da Psoríase, além dos imonobiologicos que já sendo pedido para a incorporação no SUS.	
18/06/2012	Outro	Preciso utilizar estou com corpo cheios de placas e nenhum medicamento funciona. Não o que fazer! Essa ajuda governamental seria de grande importancia para todos os portadores!	
18/06/2012		Como portadora de psoríase me sinto na obrigação e direito de tornar publico que depois que comecei a usar etanercept voltei a viver. Para minha sorte vivo no DF e minha médica é autora pela vida dos portadores de psoríase. e o GDF ainda compra o etanercept 25mg para os portadores de psoríase grave. Pois se recupera não só qualidade de vida, mas se volta a viver.	
18/06/2012	Secretaria Estadual de Saúde	SOU PORTADOR DE PSORÍASE DE FORMA GRAVE E VENHO ADQUIRINDO ENTANERCEPTE (EMBREL) HA MAIS DE 3 ANOS NAS FARMÁCIA DE ALTO CUSTO, EM 8 DOSES DE 25 MG. POR SEMANA.VENHO OBTENDO RESPOSTA POSITIVA NO TRATAMENTO E NÃO POSSO FICAR SEM ESTE MEDICAMENTO. NA SUA FALTA TEREI PROBLEMAS GRAVES DE PLACAS NO CORPO INTEIRO COM GRANDE IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA. DEVIDO SER UM MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO NÃO POSSO VIVER SEM O MEDICAMENTO E NÃO TENHO CONDIÇÕES FINANCEIRAS PARA ADQUIRI-LO O MEDICAMENTO.FAÇO UM APELO PARA QUE O MEDICAMENTO NÃO SEJA EXCLUÍDO NAS FARMÁCIAS DE ALTO CUSTO DO GDF.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
18/06/2012	Outro	Tem mais que liberar .pois contribuimos tb com as pesquisas.	
19/06/2012		Nós, portadores de psoríase não conseguimos viver e não conseguiremos ser cidadãos úteis à comunidade se não tivermos acesso ao medicamento biológico e infelizmente não temos condições financeiras para arcar com os custos do tratamento. Precisamos da ajuda do Estado para termos uma vida saudável e podermos cumprir nosso papel de pessoas que trabalham e estudam para construir uma vida melhor para todos deste planeta.	
19/06/2012	Outro	Apoio à causa dos portadores de psoríase	
19/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Como reumatologista e prof. universitário ha 30 anos vejo nos biológicos a melhor opção de tratamento para este enfermidade que causa transtornos físicos, emocionais e muita despesa em saúde pública pelo grau de incapacidade que muitas vezes se encontra	<a href="#">Clique aqui</a>
19/06/2012	Instituição de ensino	AS REFERENCIAS UTILIZADAS PARA A CONSULTA PUBLICA SÃO PERTINENTES PORÉM A CONCLUSÃO NÃO REFLETE O CONTEÚDO.CHEFIANDO AMBULATÓRIO COM MAIS DE 378 PACIENTES DE PSORÍASE GRAVE O USP DE IMUNOBIOLOGICOS SE IMPÕE EM PELO MENOS 30% DELES - QUE NÃO RESPONDEM AO TRATO CONVENCIONAL OU PRESENÇA DE EFEITOS ADVERSOS IMPEDITIVOS - USANDO DE ACORDO COM O CONSENSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLLOGIA . SEGUE REFERENCIA DE ESTUDO BRASILEIRO ( Duarte AA, Chehin FB. An Bras Dermatolo 2011;86(2):257-263.NÃO PODEMOS FICAR NA CONTRAMÃO DA EVOLUÇÃO DA MEDICINA E INTEGRAR ESTES 30% DE PACIENTES COM PSORIASSE GRAVE A SOCIEDADE .	
19/06/2012	Instituição de ensino	Doença com grande comprometimento na qualidade de vida, especialmente isolamento social e distúrbios emocionais. Estes novos medicamentos tem demonstrado grande melhora clínica e controle da doença.	
19/06/2012	Secretaria Estadual de Saúde	sus	

Contribuições da Consulta Pública a respeito de Psoríase Moderada a Grave - CONITEC - 2012

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
19/06/2012		psoríase	
19/06/2012	Instituição de ensino	Como Chefe de Serviço Universitário de Dermatologia, presto atendimento médico pelo SUS a doentes graves de psoríase e encontro muita dificuldade na falta de incorporação de medicamentos biológicos a esses doentes. Lamento profundamente a ausência de tais medicamentos para a psoríase, uma doença sistêmica com comprometimento cutâneo e articular, além de grave impacto negativo na qualidade de vida e comorbidades associadas. O doente grave de pele fica excluído da sociedade e onera todo o sistema de saúde, com reflexos laborais e familiares. Incompreensível como uma mesma doença tem tratamento biológico incorporado quando existe manifestação articular e não quando cutânea. Do ponto de vista médico dermatológico isso é inaceitável e, desta forma, fico extremamente feliz pela presente Consulta Pública. A eficácia e a segurança - dois pilares fundamentais de um tratamento - estão amplamente sustentados na literatura nacional e mundial, não havendo dúvidas dessa nova era da medicina no benefício direto ao doente. Agradeço a oportunidade da participação e fico à disposição para maiores esclarecimentos. Lincoln Fabricio Professor e Chefe de Serviço de Dermatologia do HUEC	
19/06/2012	Instituição de ensino	Os imunobiológicos apresentam indicação precisa na dermatologia: devem ser iniciados em casos de psoríase moderada a grave NÃO responsivos ou que apresentem contra-indicação à terapia sistêmica clássica. Trata-se de casos generalizados, recalcitrantes, com importante queda da qualidade de vida que não apresentam outra opção terapêutica. São casos isolados, haja vista a grande maioria dos casos de psoríase apresentam a forma leve da doença ou respondem à terapia sistêmica convencional. Os imunobiológicos apresentam papel específico em alguns casos de psoríase e possuem excelente perfil risco-benefício - principalmente quando comparados ao uso dos imunossuppressores disponíveis atualmente para o tratamento da psoríase. Quando indicados de forma adequada, melhoram substancialmente as manifestações clínicas, diminuem os índices de morbidade e elevam a qualidade de vida dos indivíduos afetados.	<a href="#">Clique aqui</a>
19/06/2012	Instituição de ensino	O uso dos imunobiológicos na psoríase tornou-se um alívio para pacientes com as formas moderadas a graves que não respondem a outras terapêuticas. O controle da doença de maneira rápida e eficaz melhora muito a qualidade de vida e previne possíveis complicações futuras (co-morbidades). Muitas vezes tratar um paciente de maneira adequada logo no início da doença permite economia futura de recursos, pois evitaremos uma série de complicações, inclusive emocionais.	
19/06/2012	Secretaria Estadual de Saúde	Prezados Senhores, A introdução destas novas medicações imunobiológicas (anti-TNF e anti-IL12/23, são de fundamental importância para pacientes com Psoríase refratária, doença estigmatizante e cruel. A melhora clínica do quadro cutâneo e articular (minha área) é muito efetiva e com certeza tem um custo benefício em todos os sentidos para estes pacientes. Atenciosamente	
19/06/2012		A psoríase é uma doença estigmatizante que acomete uma porcentagem significativa da população, nos casos iniciais o tratamento pode ser realizado com os tratamentos já disponíveis pelo sistema único de saúde e outros de baixo custo que podem ser adquiridos em farmácias populares, por exemplo. Porém, a psoríase grave torna-se debilitante e causando transtorno não somente ao paciente, que pode ter lesões ósseas com dor extrema e limitação de suas atividades e qualidade de vida, mas também a contribuição trabalhista desse paciente. Essa pessoa com psoríase grave e debilitante deixa de trabalhar com sucessivos atestados médicos, muitos acabam se aposentando muito cedo devido ao grau de debilidade que apresentam pelo acometimento principalmente osteoarticular. Há disponibilidade de alguns medicamentos sistêmicos como o metotrexato que são extremamente úteis na grande maioria dos pacientes, porém o tratamento moderno com os biológicos permite uma melhora significativa no tratamento e na qualidade de vida desses pacientes. Assim, o tratamento com os biológicos deveria ser disponível no SUS por ser um tratamento extremamente caro e impossível de ser pago por grande parte da população brasileira, impondo limitações e não tornando extremamente disseminado em pacientes que poderiam ser tratados com outras medicações de menor custo, a relação custo benefício é justificada.	<a href="#">Clique aqui</a>

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
19/06/2012		Quero falar da necessidade mesmo do tratamento. Entende a necessidade quem vive o problema,	
19/06/2012	Associação de pacientes	Incorporar no SUS os medicamentos adalimumabe, etanercepte, infliximabe e ustequinumabe para o tratamento da Psoríase moderada a grave em adultos	
19/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Os biológicos são hoje de altíssima importância no tratamento da psoríase grave porque os estudos demonstram a psoríase como doença sistêmica associada a várias comorbidades como : doença cardiovascular, obesidade, artrite reumatóide dentre outras.	
		A psoríase está associada a aumento no risco cardiovascular, obesidade, artrite reumatóide incapacitante. FindArticles / Health / Journal of Drugs in Dermatology / April, 2008 Psoriasis: cardiovascular risk factors and other disease comorbidities by Ying Wu, Douglas Mills, Mohan Bala	<a href="#">Clique aqui</a>
20/06/2012		nao entendi essa arte	
20/06/2012	Sociedade médica	Quem decide sobre estes temas deveria no mínimo ter convívio com a problemática destes doentes. Trabalhei em um ambulatório especial para psoriáticos durante 21 anos Na Puc de Campinas, as medicações farmacológicas disponíveis são extremamente tóxicas e o custo em saúde para seu uso é incalculável. Por incrível que pareça com os altos custos dos biológicos o governo está em vantagem de prestar assistência a estes pacientes estando na dianteira do mundo civilizado a atenção devida a estes. Prof dr Joao Pupo	
		considero útil a manutenção das exigências atuais e até mais algumas para desestimular os "espertinhos" que se julgam acima das leis e do povo, manter o programa ....sim mas afrouxá-lo nunca. So assim os maiores merecedores destes cuidados poderão ser beneficiados. Joao Pupo	<a href="#">Clique aqui</a>

Contribuições da Consulta Pública a respeito de Psoríase Moderada a Grave - CONITEC - 2012

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
20/06/2012	Associação de pacientes	A PSORÍASE É UMA DOENÇA QUE AFETA EM MÉDIA 2% DA POPULAÇÃO, NO BRASIL EQUIVALE A 4.000.000 DE PESSOAS. A PSORÍASE É UMA DOENÇA QUE ALÉM DE AFETAR A PELE, AFETA A ÁLMA, VEZ QUE EM CASOS MODERADOS E GRAVES, PODE INCAPACITAR FÍSICAMENTE E MENTALMENTE. UMA DAS ARMAS QUE EXISTEM E JÁ SE CONSEGUIE NOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E SECRETARIAS DE SAÚDE ESTADUAIS SÃO OS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS OBJETO DESTA CONSULTA. É FUNDAMENTAL QUE TAIS MEDICAMENTOS ESTEJAM AO ALCANCE DE QUEM NECESSITA, EVITARIA CASOS DE INVALIDEZ E DE COMORBIDADES QUE GERAM MUITO MAIS PREJUÍZO PARA OS COFRES DA NAÇÃO DO QUE O GASTO COM ESTES MEDICAMENTOS. ASSIM COMO PORTADOR QUE CONVIVO INTIMAMENTE COM MILHARES DE PORTADORES, ESPERO QUE O CONITEC REFORME SUA DECISÃO COM BASE NESTA CONSULTA.	
20/06/2012	Instituição de saúde / hospital	fundamental p/ ttt de psoríase	
20/06/2012	Instituição de ensino	tenho tratado pacientes com psoríase moderada a grave há mais de 20 anos nos últimos anos a possibilidade de utilização de medicamentos biológicos mudou totalmente a qualidade de vida e a morbidade dos pacientes. tenho obtido excelentes resultados com o uso de biológicos anti-tnf no tratamento de pacientes com psoríase moderada a grave. gostaria outrossim que fosse também liberada a prescrição do anti IL12 e 23 para termos mais uma opção para estes pacientes. Seria um retrocesso a suspensão da liberação dos biológicos para pacientes com psoríase. Os custos para o paciente e para o estado acabam sendo maiores quando o paciente não melhora, inclusive com consequências psicológicas, sociais e de outras doenças. a literatura respalda esta impressão pessoal com inúmeras publicações, inclusive uma revisão sistemática com metanálise de 2009	
20/06/2012	Empresa	ESTES MEDICAMENTOS DÃO EFEITO REBOTE E TAQUIFILAXIA, DIMINUINDO A IMUNIDADE DO PACIENTE PODENDO LEVAR A MORTE POR SIMPLES INFECÇÕES BACTERIANAS E VIRÁIS (GRIPE). NÃO LEVA A CURA DEFINITIVA E SOMENTE DEVEM SER USADOS NA ARTRITE PSORIÁSICA E NUNCA NAS PSORÍASES MODERADAS. O SUS DEVERIA FAZER TRATAMENTO DE PUVALTERAPIA MUITO MAIS BARATO, MAIS EFETIVO E UM ÚNICO APARELHO ATENDE MAIS DE 100 PACIENTES POR MÊS LIMPANDO TODAS AS LESÕES LEVES MODERADAS E ATÉ GRAVES. É UM PERIGO PARA A SAÚDE DO PACIENTE TEM ESTES MEDICAMENTOS EM AMBULATÓRIOS DO SUS.	
20/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Sou Dermatologista a 16 anos e a 5 anos tenho pacientes em tratamento com imunobiológicos. Hoje já somam 60 pacientes dentre os três biológicos a disposição no mercado brasileiro (adalimumabe, etanercepte e infliximabe). Todos os pacientes foram tratados previamente com a terapia convencional, conforme a orientação do protocolo brasileiro de tratamento de psoríase e a todos os demais protocolos mundiais. Observo nestes meus anos como dermatologista que a psoríase é uma doença grave de evolução avassaladora sobre os pacientes e que por muitas vezes evoluem para a incapacitação funcional e emocional. Acredito que a argumentação de evidências frágeis apresentadas pelo CONITEC não teve a felicidade de unir todo o conhecimento científico com a necessidade emergencial do tratamento desta doença que tanto impacta o portador com a incapacitação e destruição emocional dos mesmos como a destruição de vínculos familiares, perdas de profissão devido a depressão severa e isolamento social. Além disso não vejo coerência na afirmação de evidências frágeis, já que existe a aprovação do tratamento da Psoríase Artropática e que muitas vezes ambas as doenças se manifestam juntamente ou alternam em aparecimento hora psoríase isoladamente e sequenciada para a evolução do dano articular e outras vezes de forma invertida.	
20/06/2012	Instituição de ensino	Sou favorável a incorporação no SUS dos medicamentos adalimumabe, etanercepte, infliximabe e ustekinumabe para o tratamento da Psoríase moderada a grave em adultos	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
20/06/2012	Instituição de ensino	Jundiaí, 20 de junho de 2012Em reunião do Serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí, realizada em 20 de junho de 2012, tomamos conhecimento do relatório sobre solicitação de incorporação de medicamentos biológicos para psoríase moderada a grave em adultos, da CONITEC 15/2012. Surpresos e desapontados temos a manifestar:Conhecemos de sobejo todos os aspectos que envolvem os portadores de psoríase moderada e grave, devido ao grande número de pacientes. O uso dos biológicos no tratamento de alguns desses casos é uma pedra angular que trouxe um benefício imensurável a esses pacientes, a maioria deles sem condições financeiras de arcar com os custos atuais. Além da indiscutível melhora da qualidade de vida, há melhoras na expectativa de vida e diminuição das comorbidades que acompanham a psoríase. Entendemos que, nos casos em que todos os recursos terapêuticos foram esgotados, os medicamentos biológicos seriam uma ferramenta chave e útil para melhora da perspectiva e do prognóstico dos pacientes. Respeitamos profundamente a análise dos trabalhos científicos em que essa comissão se baseou na não recomendação da incorporação de medicamentos biológicos para psoríase moderada a grave em adultos, porém é necessário afastar viés de interpretação. Eventualmente, outros estudiosos, tão competentes quantos os notáveis que deram esse parecer, poderiam chegar a interpretações e conclusões diferentes. Diante do exposto, gostaríamos de deixar claro nosso posicionamento contra a decisão apresentada pela CONITEC. Propomos que essa medida seja revista em benefício dos pacientes com psoríase moderada e grave. Afirmamos não ter conflitos de interesse no posicionamento do serviço.Cordialmente,Paulo Rowilson Cunha – CRM 27522Célia Antonia Xavier de Moraes Alves – CRM 52072Jacqueline Campoi Calvo Pinto – CRM 66696Fernanda Cattete – CRM 142600Flávia Trevisan – CRM 141773Marcella Costa – CRM 147503	
20/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Sou Dermatologista há 30 anos, professora da universidade de Taubaté e atendo ambulatorialmente e no consultório em média 70 a 100 pacientes mensalmente com diagnóstico de psoríase. Sou conselheira da Sociedade brasileira de dermatologia. A psoríase é uma doença espectral, compromete com frequência as articulações e se acompanha na sua maioria da síndrome metabólica (diabetes, hipertrigliceridemia), alto índice de hipertensão e doença coronariana associadas. Aplico o protocolo em todos desde o tratamento mais simples até o uso de imunobiológicos.Tenho pacientes com psoríases extensas que só melhoraram com o uso de imunobiológicos. Além de tudo isto, a psoríase é a doença cutânea que mais afeta a autoestima e a qualidade de vida.SEi dos riscos do uso dos biológicos e mesmo assim assumo-os, com critério pois existem casos que só o uso deles consegue controlar a manifestação cutânea e conter o comprometimento articular e doenças sistêmicas associadas.	
20/06/2012	Outro	O uso da medicação Biologica para o tratamento de casos moderados e graves que não responderam aos outros tratamentos existentes provocam uma boa melhora clinica e na qualidade de vida.Referencia:Compêndio de Psoríase/organizador Ricardo Romiti-Rio de Janeiro:Elsevier,2010 il	
20/06/2012	Instituição de ensino	Sou médico dermatologista especializado em psoríase, com atendimento de aproximadamente 200 pacientes de psoríase por mês, autor de 3 livros sobre psoríase e organizador do Encontro Municipal de Psoríase, na Câmara Municipal de São Paulo, há 10 anos.Não tenho nenhum conflito de interesse com indústria farmacêutica.Concordo parcialmente como Relatório da CONITEC sobre psoríase,o qual foi muito bem elaborado e embasado.Porém gostaria de ressaltar que existem pacientes "reais" diferentes das amostras de Estudos Clínicos e que a maioria dos pacientes com psoríase moderada e grave tem esteatose hepática, obesidade ou sobrepeso, dislipidemia, diabetes que contraindicam o uso crônico do metotrexato, ciclosporina e acitretina. O que fazer nesses casos que há alterações na função hepática e/ou renal? Os medicamentos imunobiológicos de alto custo devem ser destinados a uma minoria de pacientes, que foram RIGOROSAMENTE SELECIONADOS.Já houve corrupção com medicamentos de alto custo para psoríase e há muita sedução e propaganda dos laboratórios multinacionais, mas há uma realidade a ser enfrentada com transparência total e ética dos médicos prescritores que precisam cuidar das pessoas com psoríase grave.Há vários estudos de farmacoeconomia que demonstram que o correto tratamento e de forma precoce da psoríase pode impedir o desenvolvimento das comorbidades como síndrome metabólica e complicações cardiovasculares como infarto e AVC. São 12 anos de estudos e experiência.Fica contraditório a aprovação desses imunobiológicos apenas para artrite psoriásica, quando a doença base original é a psoríase.Finalizando, sugiro uma comissão de análise ou perícia médica para avaliar a real necessidade de dispensação dos medicamentos de alto custo para tratamento da psoríase e psoríase artropática.Coloco-me à disposição para maiores contribuições, Dr Cid Yazigi Sabbag CRM 69894-SP	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
20/06/2012	Instituição de ensino	Protocolo Clínico para tratamento da Psoríase Moderada ou Grave	<a href="#">Clique aqui</a>
20/06/2012	Instituição de ensino	Saude é qualidade de vida. Qualidade de vida é péssima em pacientes com psoríase cutânea grave.	
		Psoríase e a sua inflamação leva a serias consequências metabólicas e cardiovasculares.	
		Anti-tnf melhoram perfil glicêmico e necessidade de insulina dos pacientes graves com diabetes mellitus.	
20/06/2012		Bom Diasou portador de psoríase de grau moderado a grave há mais de 4 anos e tenho minha vida muito prejudicada com essa doença. Inicialmente , para combater a psoríase fiz uso de pomadas e tratamentos tópicos sem nenhum sucesso. Posteriormente meu médico decidiu fazermos a fototerapia associada com o acitretina (Repuva) com mais de trinta sessoes de fototerapia e mais de 3 meses do uso do acitretina. Infelizmente sem neuhum resulttado. Os medicamentos Biológicos para nós portadores de psoríase que não tivemos resultados todos esses outros tratamentos, é a nossa ultima alternativa de tentarmos ter uma vida `melhor, com esperença de viver e ser Feliz. Pecço a ajuda de voces para colocarem os medicamentos bilogicos no SUS para que possamos ter mais uma alternativa, mais uma chance de tratamento e poder minimizar os efeitos dessa doença tão Cruel.Muito Obrigado	
20/06/2012		Acho fundamental que pacientes com psoríase possam ser beneficiados com estes tipos de tratamentos, Visto que estes pac. sofrem de depressão, baixa auto-estima, preconceito, entre outros problemas.	
20/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Os pacientes necessitam da medicação, pois a melhora de muitos é inquestionável, com impacto positivo em todas as esferas (tanto física quanto emocional e social).	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
20/06/2012		SOU PORTADORA DE PSORÍASE GRAVE FAZEM APROXIMADAMENTE 02 ANOS, DEPOIS DE MUITOS TRATAMENTOS, ATUALMENTE ESTAMOS TENTANDO A ACITRETINA, PORÉM COMO É SABIDO, O INVERNO CASTIGA MUITO... E JA COMEÇARAM A BROTAR NOVAS ERUPÇÕES... ACHO IMPORTANTE A LIBERAÇÃO DE TODO E QUALQUER TIPO DE TRATAMENTOS QUE POSSAM AJUDAR AOS PORTADORES DESTA DOENÇA TÃO CRUEL E DEVISSADORA NA VIDA DE UMA PESSOA!	
20/06/2012	Instituição de saúde / hospital	A ciência é CLARA quanto à eficácia desses medicamentos na psoríase moderada da grave refratária aos imunossupressores e fototerapia. Seguem artigos que corroboram. Espero que os senhores não fechem os olhos para a medicina baseada em evidência.	<a href="#">Clique aqui</a>
20/06/2012	Instituição de ensino	SOU MÉDICA RESIDENTE EM DERMATOLOGIA, TENHO CONTATO FREQUENTE (QUASE QUE DIÁRIO) COM PACIENTES PORTADORES DE PSORÍASE. A PSORÍASE É UMA DOENÇA INCAPACITANTE PARA MUITOS PACIENTES, QUANDO APRESENTAM ARTRITE PSORIÁSICA, E PARA OUTROS É MOTIVO DE VERGONHA, DEPRESSÃO E ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO AO PRECONCEITO DAS PESSOAS LEIGAS E EXCLUSÃO SOCIAL.MORO EM CIDADE DE CLIMA QUENTE, ONDE MUITOS DOS PACIENTES CHEGAM COBERTOS POR ROUPA, CHAPÉU, LUVA COM VERGONHA DAS SUAS LESÕES E INCAPACIDADES. MUITOS DEIXAM DE TRABALHAR, DEIXAM DE TER UM CONVÍVIO SOCIAL COM OUTRAS PESSOAS E ATÉ MESMO COM A PRÓPRIA FAMÍLIA POR VERGONHA E ESTIGMATIZAÇÃO QUE SOFREM.AO OBSERVAR OS PACIENTES AO USAREM MEDICAÇÕES COMO IMUNOBIOLOGICOS, APÓS FALHA TERAPÊUTICA COM OUTRAS MEDICAÇÕES PRÉVIAS, OBSERVAMOS TAMANHA FELICIDADE E ALEGRIA ESTAMPADA NESSOS PACIENTES. É INACREDITAVEL A DIFERENÇA, O QUANTO ELES SE PREOCUPAM EM TOMAR A MEDICAÇÃO CORRETAMENTE, EM NÃO FALTAR NAS CONSULTAS, COLHER OS EXAMES NA DATA PROPOSTA. OBSERVAMOS CLARAMENTE UMA MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA, OS PACIENTES VOLTAM A PRATICAR ATIVIDADES ABANDONADAS PREVIAMENTE. TEMOS MUITOS PACIENTES EM USO DE IMUNOBIOLOGICOS EM NOSSO SERVIÇO, USAMOS CRITERIOSAMENTE E TEMOS MUITO SUCESSO NA EVOLUÇÃO E NO CONTROLE DA DOENÇA.DESSA FORMÁ QUERO DAR MINHA CONTRIBUIÇÃO POSITIVA NA APROVAÇÃO DAS MEDICAÇÕES.OBSERVAMOS AINDA A MELHORA DA PELE MESMO EM PACIENTES COM OUTRAS COMORBIDADES.TIVEMOS ALGUNS CASOS DE INFECÇÕES NESSOS PACIENTES, MAS NESSAS OCASIÕES OS PACIENTES FORAM INTERNADOS E TRATADOS COM SUCESSO.	
20/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Gostaria de manifestar meu repúdio à decisão da Comissão de negar o acesso às drogas para o tratamento da Psoríase. Esta doença tem um tremendo impacto psico-social, além estar associada a comorbidades que aumentam o risco de morte por eventos cardiovasculares. O acesso a estas drogas é de fundamental importância no tratamento da Psoríase, visto que são drogas de custo elevado e cujo acesso se dá somente através de prescrição médica com acompanhamento rigoroso.	
20/06/2012	Instituição de ensino	O USO DOS IMUNOBIOLOGICOS EM QUESTÃO JÁ É PREVISTO TANTO NO CONSENSO BRASILEIRO DE PSORÍASE, APÓS FALHA DAS DEMAIS TERAPIAS EXISTENTES, BEM COMO TEM RESPALDO EM LITERATURA INTERNACIONAL	<a href="#">Clique aqui</a>
20/06/2012	Instituição de saúde / hospital	SOU MÉDICO RESPONSÁVEL PELO AMBULATÓRIO DE PSORIAS DO HOSPITAL , ALÉM DE TRABALHAR COM ESTA PATOLOGIA NO CONSULPORIO E ATENDO CERCA DE 50 PACIENTES POR MES. SOLICITO ATENÇÃO ESPECIAL PARA QUE O REEMBOLSO POSSA SER ACEITO E COM ISSO FACILITAR O ACESSO DOS MEUS PACIENTES AS DROGAS BIOLÓGICAS (ADALIMUMABE, ETANERCEPTE, USTEQUINUMABE E INFLUIXIMABE)	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
20/06/2012	Instituição de ensino	Na qualidade de Professor Titular de Dermatologia - tempo integral em Hospital Universitário, e responsável por ambulatório de psoríase venho manifestar minha estranheza pelo recente posicionamento MS. Prejudica um sem número de pacientes de formas graves de psoríase. Há serviços de referencia com estrutura de apoio para dar suporte e acompanhamento aos pacientes de psoríase grave que venham a receber medicações como os imunobiológicos anti-TNF ou outros. Na verdade os pacientes são penalizados, a especialidade deixa de agragar conhecimento e aprendizado e a preocupação maior do MS (que quero crer seja economica), não se justifica a longo prazo, pois a economia em internação hospital e em gasto diário com cremes, outros fármacos sistemicos e com viagens do paciente, são compensatórios ao longo do tempo, sem falar no ganho em termos de qualidade de vida e redução de absenteismo no trabalho. Portanto, como estudioso do assunto e médico desses pacientes, não poderia deixar de externar minha opinião e inconformismo. Anexo artigo que dá idéia mais precisa do potencial de gravidade da psoríase.	<a href="#">Clique aqui</a>
20/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Trabalho com Psoríase há arios anos no serviço público de atenção terciária, portanto recebo pacientes com formas graves de psoríase que já receberam todpo o arsenal terapêutico disponível. O surgimento dos medicamento imunobiológicos tem proporcionado uma melhoratanto na qualidade quanto na sobrevida desses pacientes. Devem ser usados de forma parcimoniosa, porém em alguns casos tem indicação precisa. Nãopodemos abrir mão dessa possibilidade de melhora para os nossos pacientes.	
20/06/2012		Essas medicações apresentam uma melhora importante para os pacientes com psoríase grave	
20/06/2012	Outro	HÁ 4 ANOS FUJ DIAGNOSTICADA COM PSORÍASE EM PLACAS EM PARTE DO COURO CABELUDO, INVERTIDA. E NAS UNHAS DOS PÉS. COM O USO DA POMADA DAIVOBET AS LESÕES NA PELE RETROCEDERAM PERMANECENDO APENAS NO COURO CABELUDO, ONDE O TRATAMENTO COM SHAMPOOS ERA CONTROLÁVEL E NAS UNHAS, SEM EFICÁCIA NO TRATAMENTO COM GOTAS DE ÁCIDO SALICÍLICO. EM OUTUBRO DE 2011 APARECERAM PEQUENAS LESÕES NAS PERNAS, DEPOIS NAS COXAS, COTOVELO E COSTAS. ERA O QUE EU TEMIA: PSORÍASE GUTATA. O COURO CABELUDO TOMOU-SE POR COMPLETO. FIZ O USO DE VÁRIOS MEDICAMENTOS, ENTRE ELES O METOTREXATO, SEM QUE NEHUM EFEITO SE TORNASSE SATISFATÓRIO. AS LESÕES CRESCERAM DE TAMANHO. A MÉDICA ME PRESCREVEU O USTEQUINUMABE COMO SOLUÇÃO, MAS ESTE MEDICAMENTO NÃO É FORNECIDO PELO GOVERNO DE MG E CUSTA R\$14MIL. ESTOU DESEMPREGADA, MEU ESPOSO E MINHA FAMÍLIA NÃO TEM CONDIÇÕES DE ARCAR COM O CUSTO DO MEDICAMENTO. ME SINTO INCOMODADA QUANDO MINHAS LESÕES DO COTOVELO ESTÃO EXPOSTAS. FUI A PRAIA, MAS NÃO TIVE CORAGEM DE ME EXPOR POR CAUSA DO PRECONCEITO, MESMO SABENDO QUE O SOL AJUDA. TRABALHAVA COMO INSTRUTORA DE TREINAMENTO E TENTAVA SEMPRE ESCONDER DAS PESSOAS AS LESÕES, PRINCIPALMENTE PELO FATO DE ESTAR SEMPRE À FRENTE MINISTRANDO TREINAMENTOS. SERIA UM GRANDE ALÍVIO CONTAR COM ESSE MEDICAMENTO, QUE NO MEU CASO, SERIA A ÚLTIMA ALTERNATIVA. DEIXO MEU HISTÓRICO COMO CONTRIBUIÇÃO EM NOME DE MUITOS OUTROS PACIENTES QUE PRECISAM DESTES MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS PARA O TRATAMENTO. ESTOU A DISPOSIÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DA DOENÇA E SEU ESTÁGIO, CASO NECESSÁRIO. OBRIGADA.	
20/06/2012		Pacientes com quadro grave de psoríase apresentam qualidade de vida comparaveis a pacientes com síndrome coroniana grave. Além disso, apresentam risco cardiovascular elevado devido ao quadro inflamatório crônico. O tratamento sistêmico urge como melhor opção nestes pacientes, onde o uso de medicamentos tópicos se torna inviável pelo extenso grau de acometimento. Dentre as medicações sistêmicas, os biológicos surgem como nova classe melhorando a manifestação cutânea e diminuindo citocinas responsáveis pela inflamação crônica.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
20/06/2012	Sociedade médica	A psoríase na sua forma grave, com acometimento de grandes áreas cutâneas ou de mãos e pés, unhas e couro cabeludo, associados ou isolados traveste a sua face mais terrível. Terrível do ponto de vista emocional, psico-afetivo, social, familiar, entre outros. O paciente que tem psoríase grave torna-se um refém de sua pele e de sua aparência. A rejeição e a auto-rejeição somam-se a comportamentos de risco social, ao aumento de comorbidades como o hipertensão arterial, doenças cardíacas, alcoolismo e outras mazelas que recheiam a literatura científica. A possibilidade do uso de medicações sistêmicas para estes casos, refiro-me aos imunossupressores, foi uma primeira revolução, no tratamento. Contudo os biológicos parecem ocupar com maior eficiência e segurança o merecido lugar de alternativas de recuperação social e pessoal dos indivíduos com psoríase. O uso deve ser restrito, seguindo normas que reduzam o custo governamental AO MÁXIMO, I, contudo é a possibilidade atual de devolver o psoriatóico grave ao seu mundo, seu convívio familiar e social, uma forma de demolição do preconceito. Entendo as prioridades, contudo não consigo, como médico e ser humano, não estar do lado do paciente que sofre um dos maiores males da humanidade: a discriminação por doença. Desta forma, acredito que este assunto deve ser visto não somente com os olhos de quem analisa, mas com os olhos de quem é analisado, o portador da doença.	
20/06/2012	Secretaria Estadual de Saúde	A psoríase afeta pelo menos 1% dos brasileiros. A maior parte dos doentes (70%) apresenta um quadro leve passível de controle com medicações já disponíveis. Dos 30% restantes, a maioria deles pode ser controlada com medicações tradicionais por um período de anos. No entanto, o controle do quadro, após 5 a 10 anos de doença, pode não ser mais possível com as medicações tradicionais, seja pela perda de eficácia, seja pelo desenvolvimento de efeitos adversos cumulativos. Os biológicos trouxeram aos doentes uma possibilidade de controle quando tudo o mais não adianta ou pode ser usado. Tirar deles essa possibilidade é, antes de tudo, desumano. Ainda mais sabendo que o governo gasta fortunas tratando de doentes de AIDS, de transplantados e doentes de câncer. O doente de psoríase grave, quase sempre um adulto de menos de 50 anos, que poderia ser ainda produtivo, não merece isso. Acreditamos que a posição dos gestores tenha fundamento. Muito abuso tem sido cometido. Dermatologistas que nunca procuraram saber como tratar um doente de psoríase com as medicações tradicionais, de repente foram seduzidos a prescrever biológicos e o número de doentes, em tratamento com essas medicações ou pleiteando esse tratamento assusta qualquer gestor. Só que no meio disso, está o doente realmente sem nenhuma outra possibilidade de controle da doença. Ao invés de negar o tratamento a todos, o Ministério da Saúde poderia considerar a criação de câmaras técnicas que pudessem coibir o abuso. Em São Paulo, no Hospital das Clínicas, colaboramos com um protocolo que as câmaras poderiam adotar (em anexo). Outra opção possível seria determinar centros, em serviços credenciados da Sociedade Brasileira de Dermatologia, que pudessem avaliar a real procedência de qualquer pedido. Fornecer medicação apenas aos doentes que apresentem artrite psoriática não tem nenhuma lógica. A artrite psoriática geralmente é pouco grave e pode ser controlada com medicações tradicionais, o que não acontece com a psoríase grave. Nossos doentes irão ser tratados pelos reumatologistas que nunca tiveram experiência com acitretina ou fototerapia que pode controlar o quadro por anos. Considero errada e prematura a posição do Ministério e espero que essas medicações sejam disponibilizadas somente aos doentes que realmente as necessitam.	<a href="#">Clique aqui</a>
20/06/2012	Instituição de ensino	É importante usar estes medicamentos nos pacientes com psoríase moderada a grave principalmente naqueles que têm artrite psoriásica. Hoje sabemos da imensa contribuição da melhora de qualidade de vida naquelas com lesões exclusivamente na pele não responsivas a terapêuticas convencionais.	
20/06/2012	Empresa	sou dermatologista há 26 anos, membro da sociedade brasileira de dermatologia, da academia americana de dermatologia. atendo centenas de pacientes com psoríase, inclusive em um ambulatório, onde presto serviço gratuito e voluntário na instituição encontro fraterno lins de vasconcelos em minha cidade. e de fundamental importância que possamos efetivar e concretizar os protocolos de tratamento padronizados pelo consenso brasileiro de psoríase, editado desde 2009 pela sociedade brasileira de dermatologia que defina as normas gerais de tratamento de patologia, hoje reconhecida mundialmente como doença sistêmica. o acesso dos pacientes a todos os tratamentos, inclusive aos medicamentos biológicos vai possibilitar um melhor controle e qualidade de vida aos pacientes. Além desta questão, e fundamental ressaltar que hoje a grande maioria dos pacientes que fazem uso destes medicamentos para psoríase, conseguem os mesmos via judicial, o que onera tremendamente o estado. esta é uma questão onde todos só tem a ganhar, governo, pacientes e dermatologistas ao realizarem um serviço de bom padrão, como já ocorre em outras patologias, caso da artrite reumatoide e espondilite anquilosante.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
20/06/2012	Outro	Sou portadora de psoríase grave, tendo me submetido, por vários anos, a diferentes tipos de medicamento, como metotrexato, ciclosporina, além de vários medicamentos tópicos, sem um resultado duradouro ou satisfatório. Há alguns meses venho usando medicamento biológico para o tratamento de psoríase com excelente resultado. Deixo aqui minha manifestação a favor da aprovação dos medicamentos biológicos que têm ajudado vários portadores de psoríase a terem uma vida mais digna e sem constrangimentos.	
20/06/2012	Instituição de ensino	Sou portador de Psoríase e temos o direito a estes medicamentos que são muito caros.	
20/06/2012	Instituição de ensino	Os medicamentos biológicos são fundamentais para o tratamento da psoríase grave refratária aos tratamentos com metotrexate, acitretina e ciclosporina. Dificultar o acesso aos pacientes da dermatologia é privar o paciente de sua cidadania, já que doente eles nem saem de casa.	
20/06/2012	Instituição de ensino	Comentário: As conclusões da CONITEC sobre a recomendação da incorporação dos medicamentos biológicos são frágeis, sobretudo, por seu esteio fundamentado apenas nas limitações quanto ao curto período de seguimento apresentados nos estudos. Deveria, outrora, reforçar os benefícios apresentados pelos estudos, enquanto busca resposta quanto a possíveis efeitos colaterais a longo prazo a partir de estudo de outras áreas da ciência como a Reumatologia. Há estudos demonstrando seguimento adequados, quase de décadas, evidenciando os benefícios daquelas medicações. Me entristece ver que a equipe tenha feita revisão tão estreita, sobretudo pelo peso que representa na função que desempenha.	
20/06/2012		O uso de medicamentos biológicos no tratamento de psoríase vulgar moderada a grave, sem resposta a outros tratamentos, têm evidências consistentes e cada vez mais fortes, com vários estudos e pesquisas mostrando uma indiscutível melhora das lesões desses pacientes psoriáticos e, conseqüentemente, da sua qualidade de vida. Além de artigos científicos, também temos na literatura o próprio Consenso Brasileiro de Psoríase, que apóia e justifica o uso dos biológicos nos casos indicados de psoríase. Comprovo isso na minha prática médica, na qual verifico resultados excelentes nos pacientes em uso de biológico para psoríase vulgar.	<a href="#">Clique aqui</a>
		Segundo o Consenso Brasileiro de Psoríase, de 2009, a terapia biológica pode ser considerada nos seguintes casos: • Psoríase recalcitrante; • Intolerância ou fracasso a terapia sistêmica; Contraindicação a terapia sistêmica clássica; Pacientes com grave deterioração da qualidade de vida e/ou incapacidade física Artrite psoriásica, especialmente nos casos com destruição articular;	<a href="#">Clique aqui</a>
		Esse artigo reforça os resultados efetivos do uso de biológicos para psoríase, no qual o adalimumabe demonstrou eficácia significativamente superior e mais rápida comparado com o metotrexato e o placebo.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
20/06/2012	Empresa	Sofro desta doença desde os meus 15 anos e com o passar dos anos esta se agravando sinto dores nas minhas articulações e segundo diagnóstico médico, faltando alguns exames é bem provável que a psoríase tenha atacado as articulações.	
20/06/2012	Instituição de saúde / hospital	A PSORIAS E UMA DOENÇA SISTEMICA COM COMPROMETIMENTO PRINCIPALMENTE CUTANEO. APRESENTANDOCOMORBIDADES DE GRANDE IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE 3% DA NOSSA POPULAÇÃO SENDO PORTANTO UMA ENFERMIDADE DE IMPORTANCIA NA SAUDE PUBLICA BRASILEIRA.PROVOCA ABSENTEISMO NO TRABALHO, DEPRESSÃO E ALCOOLISMO, PORTANTO DEVE FAZER PARTE DA POLITICA DE SAUDE DO ESTADO E SE INCORPORAR NA DERMATOLOGIA SANITARIA.FORMAS GRAVES DE PSORIAS NECESSITAM DE TERAPEUTICA IMUNOBIOLOGICA PARA CONTROLE.NA ATUALIDADE SO DISPOMOS APENAS DE ACITRETIN E METOTREXATO NA LISTA DA FARMACIA DE ALTO CUSTO.É IMPORTANTISSIMO A INCLUSÃO DE ETANERCEPTE, ADALIMUMABE, INFLIXIMABE E USTEQUINUMABE.SOU CONTRA O PARECER DA CONITEC, POIS HA EVIDENCIAS FORTES DE 10 ANOS DE SEGUIMENTO QUE ESTAS DROGAS SÃO EFICAZES E SEGURAS NO COMBATE A PSORIAS.ESTUDOS CLINICOS CONTROLADOS, RELATOS DE CASOS E CONSENSOS INTERNACIONAIS.NAS NOSSAS CLINICAS EM SAO PAULO TEMOS 50 PACIENTES CONTROLADOS HÁ 5 ANOS SEM MANIFESTACOES DA DOENCA.	
20/06/2012		Sou dermatologista e a favor da incorporacao dos medicamentos biologicos oara algumas formas de psoríase (moderada ou grave) e que tem alto impacto na qualidade de vida dos pacientes. Acredito que os biologicos ao levar a uma mehora clinica significativa levará a uma maior qualidade de vida aos pacientes. Mas seu uso deve ser criterioso e sempre acompanhado de exames laboratoriais.	
20/06/2012	Sociedade médica	E muito importante termos essas medicacoes para nossos pct graves de psoríase.	
20/06/2012		A necessidade se verifica, por se tratar de um tramento muito honeroso, o que torna inviável que o paciente possa custear a sua terapia. Acarretando a que a doença vá se agravando e se tornado cronica, o que determina um tratamento ainda caro e impossível de ser seguido.	
20/06/2012	Associação de pacientes	A APAM-Associação de Psoríase do Amazonas em nome das outra seis Associações existentes no Brasil, vem por meio desta comunicar a CONITEC que a Psoríase é uma doença que afeta de 3% a 4% da população mundial. Só no Brasil conforme estudos feitos, comprovam que 2% da população tem Psoríase. A Psoríase é uma doença que afeta a pele, a alma e pode deixar os pacientes incapaz fisicamente e emocionalmente. Nos pacientes com Psoríase precisamos muito dos IMUNOBOLÓGICOS os quais estamos conseguindo através de Via Judicial. Esses medicamentos são fundamentais para suprir as nossas necessidades contribuíndi para termos uma pele mais ou menos limpa. Eu sei o quanto essa medicação é importante. Sinto isto na pele . pois sou uma portadora de Artrite Psoriática. Além dos medicamentos Biológicos, necessitamos dos medicamentos Tópicos os quais não estão autorizados a serem distribuídos na REDE PÚBLICA DE SAÚDE. Quero que saibam que todo medicamento para Psoríase é de auto-custo. Lúcia maués	

Data	Tipo de instituição	Contribuição		
		Descrição da contribuição	Referência	
20/06/2012	Outro	<p>Sou dermatologista com 25 anos de prática, atuando tanto no atendimento privado como público, realizando atividade docente (professora de Dermatologia na graduação médica e pós graduação), de pesquisa e assistência. A Dermatologia contempla atendimento de diferentes campos, não se limitando à estética. Atendemos doenças da pele, cabelos e unhas, em pessoas de todas as idades. Para que uma pessoa possa consultar e prescrever é necessário obter registro no Conselho de Medicina. Assim, o Dermatologista, após a graduação em medicina e especialização, encontra-se plena e legalmente capacitado a prescrever qualquer medicamento. O direito do Dermatologista prescrever tem sido limitado porque julga-se que dermatologista não pode prescrever remédios sérios. Dermatoses no passado tidas como pouco mórbidas hoje são reconhecidas causadoras de problemas físicos, sociais e psicológicos e econômicos que extrapolam o sítio inicial de apresentação, a pele. Muitas dessas dermatoses tem sua gênese no sistema imunológico, como a psoríase, e os avanços na pesquisa básica originaram medicamentos de comprovada eficácia, como os que são objeto desta consulta. Na anamnese de cada doente é que obtemos os dados que nos levarão a indicar um determinado tratamento. Não disponibilizar imunobiológicos para psoríase limita as possibilidades terapêuticas, impede o direito à saúde por parte do doente, leva à proliferação de processos judiciais, aumentando indevidamente todos os custos envolvidos. Uma doença mal tratada sempre gera mais ônus a longo prazo. Medicamentos incorporados à listagem do SUS podem ser adquiridos por valores mais baixos do que o mesmo remédio adquirido por ordem judicial, e terminam por se incorporar à prescrição médica, prevalecendo os critérios técnicos na sua indicação. Não anexarei referências: tudo o que aqui escrevi ceratamente já está documentado. Solicito, portanto, a inclusão dos medicamentos adalimumabe, etanercepte, infliximabe e ustekinumabe para o tratamento da psoríase em adulto, tendo como critério a indicação por médico legalmente habilitado. Em outras palavras, qualquer médico.</p>		
20/06/2012	Instituição de ensino	<p>Tratamento da psoríase com etanercept provocou uma redução significativa na gravidade da doença durante um período de 24 semanas (N Engl J Med 2003 Nov 20;349(21):2014). Etanercepte melhora rapidamente a qualidade de vida dos pacientes com psoríase. (J Am Acad Dermatol 2005 Nov;53(5):887) Monoterapia com etanercept fornece um benefício significativo para os pacientes com psoríase com um perfil de segurança favorável (Arch Dermatol. 2003 Dec;139(12):1627-32; discussion 1632) Tratamento com Etanercept pode aliviar a fadiga e sintomas de depressão associados com esta doença crônica (Lancet. 2006 Jan 7;367(9504):29-35) Etanercept é um tratamento eficaz e bem tolerado para psoríase em placa que envolve o couro cabeludo (J Am Acad Dermatol. 2012 Jul;67(1):86-92. Epub 2011 Oct 20.) Etanercept reduziu significativamente a severidade da doença em crianças e adolescentes com psoríase em placa de moderada a grave (N Engl J Med. 2008 Jan 17;358(3):241-51). Etanercept em terapia intermitente em pacientes pediátricos com psoríase, durante período de retirada de 12 semanas. No final deste estudo 48 semanas, etanercept mostrou-se com uma terapia segura, com nenhum paciente experimentando um efeito adverso grave ou uma infecção séria. Foi eficaz em 80% dos pacientes com melhora do PASI 75 no final de um período de 12 semanas (J Am Acad Dermatol. 2010 Nov;63(5):769-74. Epub 2010 Sep 1). Etanercept teve um impacto clinicamente e estatisticamente significativo sobre a doença especificamente na qualidade de vida e um impacto clinicamente significativo na qualidade de vida geral em crianças e adolescentes com psoríase em placas moderada a grave (J Am Acad Dermatol. 2011 Jan;64(1):64-70. Epub 2010 Jul 8).</p>		<p>Clique aqui</p>
		<p>Tratamento da psoríase com etanercept provocou uma redução significativa na gravidade da doença durante um período de 24 semanas (N Engl J Med 2003 Nov 20;349(21):2014). Etanercepte melhora rapidamente a qualidade de vida dos pacientes com psoríase. (J Am Acad Dermatol 2005 Nov;53(5):887) Monoterapia com etanercept fornece um benefício significativo para os pacientes com psoríase com um perfil de segurança favorável (Arch Dermatol. 2003 Dec;139(12):1627-32; discussion 1632) Tratamento com Etanercept pode aliviar a fadiga e sintomas de depressão associados com esta doença crônica (Lancet. 2006 Jan 7;367(9504):29-35) Etanercept é um tratamento eficaz e bem tolerado para psoríase em placa que envolve o couro cabeludo (J Am Acad Dermatol. 2012 Jul;67(1):86-92. Epub 2011 Oct 20.) Etanercept reduziu significativamente a severidade da doença em crianças e adolescentes com psoríase em placa de moderada a grave (N Engl J Med. 2008 Jan 17;358(3):241-51). Etanercept em terapia intermitente em pacientes pediátricos com psoríase, durante período de retirada de 12 semanas. No final deste estudo 48 semanas, etanercept mostrou-se com uma terapia segura, com nenhum paciente experimentando um efeito adverso grave ou uma infecção séria. Foi eficaz em 80% dos pacientes com melhora do PASI 75 no final de um período de 12 semanas (J Am Acad Dermatol. 2010 Nov;63(5):769-74. Epub 2010 Sep 1). Etanercept teve um impacto clinicamente e estatisticamente significativo sobre a doença especificamente na qualidade de vida e um impacto clinicamente significativo na qualidade de vida geral em crianças e adolescentes com psoríase em placas moderada a grave (J Am Acad Dermatol. 2011 Jan;64(1):64-70. Epub 2010 Jul 8).</p>		

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
		Adalimumab é altamente eficaz na semana 16 de tratamento em psoríase em placa de moderada a severa ((J Am Acad Dermatol 2008 Jan;58(1):106) Trabalho com pacientes (N= 1212) com psoríase em placa de moderada a grave com Adalimumabe mostrou melhora consistente de 75% ou mais do PASI na maioria dos pacientes, sem evidencia de sérios efeitos colaterais (J Am Acad Dermatol. 2010 Sep;63(3):448-56. Epub 2010 Jun 3.).Adalimumabe esta associado com melhora da produtividade no trabalho na semana 16.(J Am Acad Dermatol 2012 Feb;66(2):e67).	
20/06/2012	Instituição de ensino	Formas graves de psoríase afetam de forma negativa a qualidade de vida e função laboral dos pacientes. Os imunobiológicos são medicamentos que modificam a evolução da doença, sendo imprescindível sua disponibilização para pacientes de formas severas de psoríase	
20/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Sou dermatologista e tenho tratado ao longo dos últimos 12 anos pacientes portadores de psoríase que não respondem à fototerapia nem aos outros medicamentos sistêmicos disponíveis no SUS. Desde 2006 temos poucos casos em uso de medicação biológica que foi a ÚNICA e ÚLTIMA opção terapêutica disponível. Há uma farta literatura com protocolos claros para indicar o uso dessa classe de medicamento tanto que foi aprovada por inúmeras agências reguladoras de vários países. Inclusive no Brasil já é liberado pela Anvisa com orientação em Bula. Espanta-me o fato de que o ministério da saúde aprova o uso de biológicos para uma comorbidade da psoríase mas nega para a doença mãe! Envio artigos vários que comprovam a eficácia e segurança do uso de biológicos em casos selecionados de psoríase. Tenho certeza que a sociedade de dermatologia está disponível para discutir junto aos serviços de saúde pública os melhores protocolos visando o uso de biológicos.	Clique aqui
20/06/2012	Instituição de saúde / hospital	COMO MÉDICA DERMATOLOGISTA ENTENDO A IMPORTÂNCIA DOS BIOLÓGICOS NA PSORÍASE GRAVE. MUITOS PACIENTE SÃO REFROTÁRIOS AOS DEMAIS TRATAMENTOS E SE BENEFICIAM MUITO DO USO DOS BIOLÓGICOS. ESTAS MEDICAÇÕES INCLUSIVE SÃO CONTEMPLADAS NO CONSENSO BRASILEIRO DE PSORÍASE. O GOVERNO DEVE COLABORAR PARA QUE OS PACIENTES QUE REALMENTE NECESSITEM TENHAM ACESSO ÀS MESMAS. GRATA,	
20/06/2012	Instituição de ensino	Os imunobiológicos algumas vezes são a única opção de tratamento para casos de psoríase grave. Portanto deveriam ser liberados pelo SUS	
20/06/2012	Instituição de ensino	Como portadora de Psoríase Há 52 anos,tenho nessesidades de medicamentos de alto custo,portanto preciso que o SUS seja essa fonte fornecedora para nós pacientes....	
20/06/2012	Instituição de saúde / hospital	No nosso Ambulatório de Psoríase do Hospital Universitário de Taubaté temos mais de 100 pacientes com psoríase moderada ou grave em tratamento com Imunobiológicos, com excelentes resultados. Poucos efeitos colaterais. Excelente tolerabilidade. Os Imunobiológicos melhoraram muito a qualidade de vida dos portadores de psoríase. Deverão ser disponibilizados no SUS.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
21/06/2012	Instituição de ensino	Trabalhos científicos que provam a necessidade de uso de imunobiológicos no tratamento de psoríase	<a href="#">Clique aqui</a>
21/06/2012	Instituição de saúde / hospital	TRABALHO COMO MÉDICO DERMATOLOGISTA DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, ONDE COORDENO O AMBULATÓRIO DE PSORÍASE DA DIVISÃO DE DERMATOLOGIA. NESSE AMBULATÓRIO ACOMPANHAMOS CERCA DE 500 PACIENTES COM PSORÍASE MODERADA A GRAVE. DESSE TOTAL DE PACIENTES, 20% DELES FAZEM USO DE IMUNOBIOLOGICOS PARA CONTROLE DO QUADRO DE PSORÍASE (ADALIMUMABE, ETANERCEPTE E INFILIXIMABE). OS NOSSOS PACIENTES COM PSORÍASE EM USO DE IMUNOBIOLOGICOS NÃO TEM OUTRAS OPÇÕES DE TRATAMENTO PARA PSORÍASE, POIS APRESENTAM CONTRAINDICAÇÃO OU FALHA TERAPEUTICA A FOTOTERAPIA, ACITRETINA, METOTREXATO E CICLOSPORINA)GOSTARIA DE RESSALTAR TAMBEM QUE OS PACIENTES COM PSORÍASE MODERADA A GRAVE MAL CONTROLADOS APRESENTAM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DE VIDA E APRESENTAM MUITA DIFICULDADE EM SEREM APROVADOS EM EXAMES ADMISIONAIS QUANDO PROCURAM EMPREGO. DESSA FORMA, A PSORÍASE DIFICULTA A INSERÇÃO SOCIAL DO PACIENTE E COMPROMETE A FORÇA DE TRABALHO, TORNANDO OS PACIENTES ECONOMICAMENTE INATIVOS	
21/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Imunobiológicos são opção fundamental para o tratamento de casos de psoríase de difícil controle.	
21/06/2012	Outro	Sou portadora de psoríase ha 22 anos, ja passei por todos os tratamentos,com medicações convencionais, inclusive psiquiatras e psicólogos, e só tive boa resposta depois que comecei com o infliximabe ha 5 anos que mantenho até hoje com o maior sucesso, nunca tive nenhum efeito colateral desde o inicio do tratamento. Consegui retomar minha vida social, que até então não tinha mais, meu casamento que estava quase acabando, voltou a estabilidade. Desde então estou muito bem e feliz, graças ao Infliximabe. Portanto, fiquei surpresa ao saber que a comissão do Ministério da Síude não aprova a incorporação do Infliximabe na relação de medicamentos de auto custo. Se ouvirem os pacientes, perceberão que esta conduta é equivocada.Terezinha do Carmo Araujo Gondim	
		Sobre o tratamento tópico: seria de grande valor se tivessemos o daivobete como opção de tratamento. Por ser de auto custo é inviável para os pacientes que não tem condições financeiras, mesmo porque as pomadas que tem no posto de saude não resolvem e de muito pouco ajuda. Gostaria que esta pomada fosse incorporada a relação de medicamentos para psoríase.Terezinha do Carmo Araújo Gondim.	
21/06/2012	Instituição de ensino	Sugerimos a liberação pelo SUS/ SES de todos os biológicos de atuação bloqueadora/ moduladora de TNF alfa. Além dos incluídos nessa portaria, indicamos o golimumabe e certolizumabe peguilado, também anti-TNF alfa e disponibilizados pela rede complementar de saúde.	
21/06/2012		estes medicamentos têm indicação em casos específicos de psoríase em pacientes que não respondem a outras formas de tratamento	<a href="#">Clique aqui</a>

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
21/06/2012		Acho válida a inclusão.	
21/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Psoríase é doença crônica com potencial incapacitante- artrite psoriásica- e de elevada morbidade funcional ou psicológica, quando da doença em atividade. A extensão do acometimento cutâneo, o comprometimento articular, ou sítios que implicam em maior morbidade (mãos e pés; face e genitais) são critérios para o uso da terapêutica sistêmica. Ainda, a Psoríase têm sido considerada como fator de risco para outras co-morbidades, como o aumento da incidência das doenças cardio-vasculares, dislipidemia, resistência à insulina, obesidade, hipertensão, doenças inflamatórias intestinais, depressão grave e etilismo. Na assistência à saúde dos casos de maior complexidade, com frequência são encontradas situações em que: (i) as alternativas terapêuticas sistêmicas padronizadas (Metotrexate, Acitretina e Ciclosporina) são contraindicadas ou não podem ser empregadas devido ao risco ou já desenvolvimento de toxicidade clinicamente importante; (ii) há intolerância às alternativas terapêuticas sistêmicas padronizadas; (iii) há não responsividade às alternativas terapêuticas sistêmicas padronizadas; (iv) há coexistência de significativa comorbidade, a qual contraindica o uso de terapêuticas sistêmicas; (v) doença grave, instável estabelecendo risco de vida. Há consenso que tais condições são critérios para a intervenção biológica (Protocolo Britânico; Protocolo HCFMRPUSP). No entanto, a despeito da indicação da intervenção biológica há a dificuldade do acesso às medicações disponíveis no Brasil. Impacto do Uso da Intervenção Biológica: Na condição de elegibilidade supracitada, alguns pacientes tiveram a oportunidade do acesso ao uso de imunobiológicos. Além do controle clínico extremamente satisfatório (avaliado por escores -PASI), o uso de intervenção biológica promoveu nítida melhoria na qualidade de vida (avaliado por escores DLQI), e elevado grau de satisfação, o que indiretamente devolveu o portador de Psoríase desempregado ao mercado de trabalho; e a curto prazo, reduziu o número de consultas médicas e de internações, e parece auxiliar no manejo mais adequado das comorbidades.	<a href="#">Clique aqui</a>
21/06/2012	Instituição de saúde / hospital	COM RELAÇÃO AO USO DE BIOLÓGICOS NA PSORÍASE MODERADA A GRAVE EM ADULTOS, A BIBLIOGRAFIA MUNDIAL, OS CONGRESSOS E ENCONTROS ESPECIALIZADOS SÃO UNANIMES DA NECESSIDADE, INCLUSIVE NOS CASOS QUE NÃO RESPONDEM AS TERAPÊUTICAS SISTÊMICAS CONVENCIONAIS. AS MEDICAÇÕES PROPOSTAS SÃO MODIFICADORAS DO PROGNÓSTICO DA PATOLOGIA. COM RELAÇÃO AO USO COMBINADO DE CALCIPOTRIOL E CORTICÓIDE NO TRATAMENTO DA PSORÍASE VULGAR VEM DE ENCONTRO AO CUSTO MENOR E MAIOR ADERÊNCIA DO PACIENTE À TERAPÊUTICA, COM MUDANÇA NA RESOLUTIVIDADE DESTAS LESÕES	
21/06/2012	Instituição de saúde / hospital	O USO DE BIOLÓGICOS NO TRATAMENTO DA PSORÍASE EM ADULTOS, NAS FORMAS CLÍNICAS MODERADA A GRAVE, TEM SIDO MOTIVO DE DISCUSSÃO EM DIVERSOS CONGRESSOS E ENCONTROS ESPECIALIZADOS. A TERAPÊUTICA PROPOSTA É MODIFICADORA DO PROGNÓSTICO DA DOENÇA NÃO APENAS NOS CASOS GRAVES, MAS TAMBÉM NAQUELES RESISTENTES AOS TRATAMENTOS PROPOSTOS. EM RELAÇÃO AO USO COMBINADO DE CALCIPOTRIOL E CORTICÓIDE, A PROPOSTA É INTERESSANTE PORQUE DIMINUI O CUSTO DA MEDICAÇÃO E PROMOVE AUMENTO DA ADERÊNCIA AO TRATAMENTO, UMA VEZ QUE O PACIENTE USA APENAS UM ÚNICO PRODUTO, COM BOA RESPOSTA TERAPÊUTICA.	
21/06/2012	Instituição de ensino	.	
21/06/2012	Outro	Etanercept: resultados muito favoráveis a curto e longo prazo para psoríase	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
21/06/2012	Outro	excelente possibilidade de tratamento em casos refratários de psoríase.	
21/06/2012	Secretaria Estadual de Saúde	Pacientes deveriam ter acesso as medicações para ter melhoria na qualidade de vida e de atendimento na rede SUS, incorporando ao CEAF/AR	
21/06/2012		sou dermatologista e trato centenas de pacientes com psoríase e os biológicos certamente são medicamentos fundamentais para casos severos ou resistentes a outras terapias- será um retrocesso e , uma injustiça com os portadores de psoríase que têm de volta qualidade de vida ao receberem este medicamento e uma falta total de conhecimento tecnico para quem der o parecer contrario- alguém certamente de outra area que não vivencia a medicina ou a dermatologia-em pleno seculo xxi negar este medicamento realmente é injustificavel	
21/06/2012	Sociedade médica	Como dermatologistas apoiamos a indicação dos meicamentos acima citados para o tratamento da psoríase moderada e grave. Particularmente, como presidente da SBD-PI, posso afirmar que minha experiência pessoal de mais de 30 anos na prática médica dermatológica é fundamental para atestar que o paciente portador de psoríase moderada e grave, além de comorbidades relevantes, sofrem com os efeitos psicológicos que a doença traz.	
21/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Considerando-se o aumento considerável de diagnósticos dessa doença incurável, da qual eu sou vítima, é inadmissível que os medicamentos indispensáveis, como os acima mencionados, não sejam incluídos no Programa de Fornecimento, pelo SUS, à população nrcessitada. Até porque, o custo financeiro é caríssimo.	
		Tenho a obrigação de informar que , nesta Quadra onde resido, existem três brasilienses potadores de psoríase. Carentes, e como não tomaramconhecimento "desta proposta" ppossivelmente não irão ter oportunaidade de se manifestarem.	
		TENHO PSORÍASE GRAVE HÁ 19 ANOS E O INFLIXIMABE TEM SIDO UM DOS MELHORES MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS QUE JÁ TOMEI, COM RESULTADOS IMEDIATOS. ESSE TRATAMENTO ME DEVOLVEU A QUALIDADE DE VIDA PARA TRABALHAR E ME RELACIONAR COM AS PESSOAS.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
21/06/2012	Associação de pacientes	A ENTREGA GRATUITA DE BIOLÓGICOS PARA PSORÍASE É INDISPENSÁVEL, DIANTE DO ALTO CUSTO DESSES MEDICAMENTOS MEU SALÁRIO É DE 696,00 REAIS SERIA IMPOSSÍVEL CUSTEAR ESSE TRATAMENTO.POR FAVOR, NÃO RETIREM MINHA SAÚDE E MINHA ALEGRIA DE VIVER.	
		A INCORPORAÇÃO DESSES BIOLÓGICOS INCLUSIVE DE POMADAS COMO CLOBETASOL SÃO EXTREMAMENTE IMPORTANTES PARA OS PORTADORES DE PSORÍASE GRAVE, QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO E DEPENDEM DA REDE PÚBLICA PARA SE TRATAR,DEVIDO AO ALTO CUSTO DO TRATAMENTO.	
21/06/2012	Associação de pacientes	Prezados Senhores:Na qualidade de presidente da ABRAPSE (associação brasileira de psoríase), volto a me dirigir a essa comissão, tentando ser porta-voz dos cerca de 322 pacientes que são filiados à nossa associação e, particularmente, em nome daqueles que são portadores de formas graves de psoríase, muitos dos quais (mais de 70 seguramente) já estando em uso de terapias biológicas:1)Não entendemos como é possível não aceitar que a psoríase pode ser uma doença grave. Lendo o protocolo científico elaborado pela equipe do ministério da saúde, na introdução, são citados estudos que confirmam sem nenhuma sombra de dúvida que a psoríase é um problema de saúde pública. Complemento, dizendo que o portador de formas moderadas a graves de psoríase é um peso para a família e para o estado, pois, quando não está desempregado, está em desvantagem no mercado de trabalho, tem um alto índice de faltas ao trabalho e tem baixa produtividade; o índice de alcoolismo e depressão é alto e vi relatos de que a tentativa de autoextermínio beira os 10%. Então, ficamos muito decepcionados quando vemos o ministério da saúde prestigiar pacientes da reumatologia com a incorporação de novos biológicos além dos que já lhes é cedido e os portadores de psoríase ficam alijados. Entendo isso mesmo como um desrespeito à cidadania dos psoriásicos. A equipe do ministério não deveria usar 2 pesos e 2 medidas. Porque não são usados os mesmos argumentos para negar a incorporação para as 2 doenças?2)Como falei, muitos membros da ABRAPSE já são usuários de biológicos e tiveram uma grande virada em suas vidas, retornando ao convívio social e reassumindo seus trabalhos ou estudos. Não valorizar esse fato é “querer tapar o sol com a peneira”.3)A não incorporação dos biológicos favorecerá, a meu ver, a “indústria dos processos via defensoria”, que em muitos estados é a única forma de acesso a tais medicamentos. Não será hipocrisia ignorar esse fato?4)Creio que os médicos especialistas devam estar enviando contribuições sobre os aspectos técnicos e científicos o que não nos compete. Portanto, cabe a mim como representante de uma grande parcela de pacientes que estão sendo prejudicados pela decisão de não incorporar o Etanercepte, o Infliximabe, o Adalimumabe e o Ustequinumabe, renovar os nossos protestos e nosso último apelo para que revejam eventuais posturas discriminatórias.5)Espero que desta vez, tenhamos sucesso, a exemplo de outras doenças crônicas.Wallber Santos RochaPresidente do ABRAPSE	<a href="#">Clique aqui</a>
21/06/2012		Penso que essa atitude seja de grande importância para a saúde nacional. Esses medicamentos já comprovadamente tem um grande efeito benéfico em pacientes com psoríase.	
21/06/2012	Empresa	Uso de medicamentos BIOLÓGICOS para PSORÍASE GRAVE. Tenho experiência com tratamento com biológicos para casos graves de psoríase. O tratamento bem conduzido da resultados excelentes e sustentados a longo prazo. Atenciosamente.	<a href="#">Clique aqui</a>

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
21/06/2012		É de extrema relevância que tenha esses medicamentos no SUS, pois o uso do mesmo contribuiu de forma eficiente para a melhora no tratamento da minha irmã que tem psoríase. E durante todos esses anos a evolução do tratamento se deu por conta do uso do medicamento infliximabe que foi oferecido para ela.	
21/06/2012		A Psoríase é uma doença com impacto importante na qualidade de vida dos pacientes. Os imunobiológicos constituem uma alternativa terapeutica importantante quando falham outras modalidades terapêuticas.	<a href="#">Clique aqui</a>

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
21/06/2012	Instituição de ensino	<p>Sou médica dermatologista e coordeno o ambulatório de psoríase do serviço de Dermatologia da Policlínica de Mogi das Cruzes, vinculada à Universidade de Mogi das Cruzes. Sou preceptora dos residentes da Dermatologia e neste ambulatório temos cerca de 200 pacientes com psoríase cadastrados. Vivenciamos dia a dia a dificuldade de tratar estes doentes e o grande prejuízo à qualidade de vida que esta patologia causa. Seguimos à risca o Consenso de Psoríase elaborado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, em que há um fluxograma orientando o tratamento sistêmico dos casos graves, por sinal totalmente de acordo com as práticas mundiais demonstradas em Congressos e publicações da área. Esta lógica que seguimos durante o tratamento contempla todas as opções de tratamento sistêmico e as esgota, antes de chegarmos à introdução de um medicamento biológico. Estas drogas são medicamentos de primeira linha, porém jamais de primeira escolha. Quando escolhidas, muitas vezes representam a ÚNICA opção terapêutica, já que sua escolha significa que ou o paciente não respondeu as demais terapias (fototerapia, acitretina, metotrexato, ciclosporina) ou apresenta alguma contra indicação a elas. Possuo cerca de 12 pacientes usando estes medicamentos biológicos, sendo alguns portadores de artrite psoriásica. Notem que os pacientes com psoríase grave, sem artrite, que necessitam de medicamentos biológicos, em minha população, representam menos de 5% do total. São porém, pacientes que tiveram sua vida completamente modificada pelo uso da medicação. Pacientes antes desempregados, depressivos, solitários, com grande comprometimento da vida social pela presença de lesões muito visíveis, tornam-se, com o tratamento, pessoas economicamente ativas, sociais e muito mais felizes. Exemplos assim são realmente frequentes dentre esta minoria que chega a usar estes medicamentos... pois no geral, são pacientes sofridos, que lutam contra a doença há anos e muitas vezes haviam perdido as esperanças de voltarem a ter uma vida normal. Ressalto que, cada vez mais, tratamos a psoríase como uma doença sistêmica e não como uma doença exclusiva da pele. Estudos comprovam que pacientes portadores de psoríase grave apresentam um risco de síndrome metabólica e um risco cardiovascular aumentado pela atividade da doença. Tratando casos graves de psoríase, estamos reduzindo o risco cardíaco destes pacientes! Eles podem não morrer por conta das lesões de pele, mas além do prejuízo na qualidade de vida, a atividade da doença poderá mata-los por complicações cardiovasculares!!! Por isso, considero um crime não tratar um doente com psoríase grave. O que fazer se um paciente com psoríase grave apresenta hipertensão e obesidade associada à esteatose hepática, já com comprometimento de função hepática? Este tipo de paciente é muito comum entre os psoriáticos. Não podemos usar drogas hepatotóxicas como a acitretina e o metotrexato em hepatopatas e tão pouco ciclosporina num hipertenso (salvo pequenas alterações, claro)!!! Para casos assim nos restaria a fototerapia... tratamento indisponível na grande maioria dos lugares e que ainda exige disponibilidade do paciente de 2x/semana ir a um local que realize o tratamento, o que muitas vezes os faz perder o emprego. Os poucos serviços que possuem o aparelho de fototerapia e realizam este tratamento estão sobrecarregados! Em nosso ambulatório temos uma lista de espera imensa e não damos conta da demanda. Isso sem contar que muitos pacientes não respondem a fototerapia, mesmo após os 3 meses mínimos que devemos esperar para avaliar os resultados. E ai?? O que faremos?? Deixaremos o doente sem tratamento?? Com todo o risco cardiovascular que isso implica?? Eu sinceramente, não consigo! É para isso que existem os biológicos!! Drogas a serem usadas como alternativa na falha das outras terapias. Os biológicos já possuem mais de 15 anos de uso ao redor do mundo e milhões de pacientes tratados. Apresentam um excelente perfil de segurança, quando utilizadas com critério e seguindo protocolos rígidos de triagem de pacientes (screening para tuberculose e sorologias, por exemplo). Na prática, temos muito menos problemas com os pacientes que usam estas medicações do que com os pacientes que usam ciclosporina e frequentemente apresentam repercussão renal ou pacientes em uso de metotrexato que apresentam comprometimento hepático ou hematológico ou ainda pacientes em uso de acitretina que, quando não apresentam alterações de enzimas hepáticas, chegam com lípides nas alturas!! Estes efeitos colaterais destas drogas acabam por exigir exames laboratoriais muito mais frequentes (às vezes semanais, como no início da ciclosporina e metotrexato), além de consultas de outras especialidades (nefro, endócrino, cardio, hepato...) e muitas vezes requerem internações. Em minha experiência, os pacientes usando imunossuppressores, que não os biológicos, acabam internando mais, seja por efeitos colaterais dos medicamentos seja por piora do quadro por falha terapêutica. A eficácia terapêutica dos medicamentos biológicos é indiscutível. A grande maioria dos doentes fica completamente sem lesões ou praticamente sem nada. É verdade que alguns casos, raros, não respondem e exigem troca de biológicos ou associação de outras drogas. Isso indica que os biológicos não são absolutos, mas são sem dúvida o que temos de melhor hoje para os casos mais difíceis. Por estes e muitos outros motivos, que só o dia a dia com os doentes nos faz enxergar, julgo ser extremamente necessária a disponibilização dos medicamentos biológicos para o tratamento dos pacientes com psoríase grave. São drogas que devem ser usadas com critério e cautela, mas representam um avanço fantástico da medicina no controle de uma patologia tão prejudicial a qualidade de vida dos seus portadores.</p>	Clique aqui

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
21/06/2012	Associação de pacientes	<p>Na qualidade de presidente da ABRAPSE (associação brasileira de psoríase), volto a me dirigir a essa comissão, tentando ser porta-voz dos cerca de 322 pacientes que são filiados à nossa associação e, particularmente, em nome daqueles que são portadores de formas graves de psoríase, muitos dos quais (mais de 70 seguramente) já estando em uso de terapias biológicas:1)Não entendemos como é possível não aceitar que a psoríase pode ser uma doença grave. Lendo o protocolo científico elaborado pela equipe do ministério da saúde, na introdução, são citados estudos que confirmam sem nenhuma sombra de dúvida que a psoríase é um problema de saúde pública. Complemento, dizendo que o portador de formas moderadas a graves de psoríase é um peso para a família e para o estado, pois, quando não está desempregado, está em desvantagem no mercado de trabalho, tem um alto índice de faltas ao trabalho e tem baixa produtividade; o índice de alcoolismo e depressão é alto e vi relatos de que a tentativa de autoextermínio beira os 10%. Então, ficamos muito decepcionados quando vemos o ministério da saúde prestigiar pacientes da reumatologia com a incorporação de novos biológicos além dos que já lhes é cedido e os portadores de psoríase ficam alijados. Entendo isso mesmo como um desrespeito à cidadania dos psoriásicos. A equipe do ministério não deveria usar 2 pesos e 2 medidas. Porque não são usados os mesmos argumentos para negar a incorporação para as 2 doenças?2)Como falei, muitos membros da ABRAPSE já são usuários de biológicos e tiveram uma grande virada em suas vidas, retornando ao convívio social e reassumindo seus trabalhos ou estudos. Não valorizar esse fato é “querer tapar o sol com a peneira”.3)A não incorporação dos biológicos favorecerá, a meu ver, a “indústria dos processos via defensoria”, que em muitos estados é a única forma de acesso a tais medicamentos. Não será hipocrisia ignorar esse fato?4)Creio que os médicos especialistas devam estar enviando contribuições sobre os aspectos técnicos e científicos o que não nos compete. Portanto, cabe a mim como representante de uma grande parcela de pacientes que estão sendo prejudicados pela decisão de não incorporar o Etanercepte, o Infliximabe, o Adalimumabe e o Ustequinumabe, renovar os nossos protestos e nosso último apelo para que revejam eventuais posturas discriminatórias.5)Espero que desta vez, tenhamos sucesso, a exemplo de outras doenças crônicas.Wallber Santos RochaPresidente do ABRAPSE</p>	
21/06/2012		precisamos com urgencia,parater uma vida mais saudavel com nossa familia e toda sociedade.	
21/06/2012		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.	<a href="#">Clique aqui</a>
21/06/2012	Instituição de saúde / hospital	a PSORIASSE SE MANIFESTOU EM MIM AOS 15 ANOS, APÓS PASSAR PELOS TRATAMENTOS CONVENCIONAIS ( FOTOTERAPIA, METOTREXATE, ACITRETINA, CICLOSPORINA), TIVE O MELHOR RESULTADO E O RETORNO DA MINHA QUALIDADE DE VIDA AÓS COMEÇAR O USO DE HUMIRA.	
21/06/2012	Instituição de ensino	Ressaltar a importância do uso de BIOLÓGICOS no tratamento de formas graves de PSORÍASE, com a melhora da qualidade de vida e recuperação para o trabalho destes pacientes tão sofridos física e psicologicamente, que são excluídos pela sociedade diante do estigma da doença.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
21/06/2012	Sociedade médica	A psoríase acomete um grande número de pacientes, e muitos evoluem de forma refratária a tratamentos convencionais, evoluindo com lesões extensas e comprometimento difuso da pele e anexos. Para estes, é fundamental a utilização de drogas como os biológicos	
		A utilização de biológicos favorece uma melhora significativa na qualidade de vida de pacientes com psoríase grave	
21/06/2012		São poucas as opções de tratamento para pacientes que apresentam quadro de psoríase extensa. Fototerapia, metotrexate, ciclosporina e acitretin. As 3 primeiras opções são utilizadas por tempo limitado, existem doses máximas que quando ultrapassadas podem causar sérios efeitos adversos aos pacientes. O metotrexate, o acitretin e algumas formas de fototerapia não podem ser utilizadas em pacientes com doenças hepáticas. Além disso, muitos pacientes apresentam falha terapêutica com estas opções. O benefício do uso de imunobiológicos na psoríase já está bem estabelecido por vários estudos científicos sérios. Por isso, para pacientes com falhas terapêuticas ou contra-indicações às medicações padrão tem como única opção o tratamento com imunobiológicos.	<a href="#">Clique aqui</a>
21/06/2012		A combinação calcipotriene e betametasona é mais eficaz no tratamento da psoríase que a monoterapia (J Eur Acad Dermatol Venereol 2006 Jan;20(1):39-44).	<a href="#">Clique aqui</a>
		A combinação Betametasona e calcipotriene é mais efetiva que a monoterapia no tratamento da psoríase do couro cabeludo ( J Am Acad Dermatol 2008 Sep;59(3):455-63)	<a href="#">Clique aqui</a>
		Calcipotriene/betametasona beclometasona frequentemente esta associada com menos reações adversas lesionais e peri lesionais que calcipotriene ou tacalcitol e esta associado com uma menor incidência de eventos adversos com terapias a longo prazo a diferença dos corticosteróides tópicos(Am J Clin Dermatol. 2011 Dec 1;12(6):421-4.)	
		Tratamento da psoríase com etanercept provocou uma redução significativa na gravidade da doença durante um período de 24 semanas (N Engl J Med. 2003 Nov 20;349(21):2014-22).	<a href="#">Clique aqui</a>

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
21/06/2012	Instituição de ensino	Etanercepte melhora rapidamente a qualidade de vida dos pacientes com psoríase. (J Am Acad Dermatol 2005 Nov;53(5):887-9)	Clique aqui
		Etanercept em terapia intermitente em pacientes pediátricos com psoríase, durante período de retirada de 12 semanas. No final deste estudo 48 semanas, etanercept mostrou se com uma terapia segura, com nenhum paciente experimentando um efeito adverso grave ou uma infecção séria. Foi eficaz em 80% dos pacientes com melhora do PASI 75 no final de um período de 12 semanas (J Am Acad Dermatol. 2010 Nov;63(5):769-74. Epub 2010 Sep 1).	
21/06/2012		Favorável a incorporação dos imunobiologicos no rol de tratamentodisponibilizado pelo SUS aos portadores de Psoríase grave	
		Favorável a incorporação do calcipotriol+clobetasol no rol dos tratamentodisponibilizados pelo SUS no manejo da Psoríase Vulgar	
21/06/2012		recomendação p/incorporar os medicamentos p/ tratamento da psoríase.	
21/06/2012	Instituição de ensino	Infliximab é eficaz para a indução e manutenção da psoríase moderada a grave (Lancet. 2005 Oct 15-21;366(9494):1367-74)	Clique aqui
		Infliximab é mais eficaz na redução da gravidade da psoríase em placa de moderada a grave(Lancet. 2001 Jun 9;357(9271):1842-7.)	Clique aqui

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
		Infliximab melhorar mais os sintomas do que o metotrexato em pacientes com psoríase de moderada a grave(Br J Dermatol. 2011 Nov; 165(5):1109-17).	
21/06/2012	Instituição de ensino	Anticorpo monoclonal humano contra interleuquina12/23 (Ustekinumab) é eficaz para o tratamento da psoríase em placa (Lancet. 2008 May 17;371(9625):1639-40)	<a href="#">Clique aqui</a>
		Ustekinumab pode diminuir os sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com psoríase moderada a grave (Lancet. 2008 May 17;371(9625):1665-74).	<a href="#">Clique aqui</a>
		Ustekinumab melhorar a qualidade de vida em pacientes com psoríase em placa de moderada a grave(Br J Dermatol. 2010 Jan;162(1): 137-46. Epub 2009 Nov 9.)	
21/06/2012	Secretaria Estadual de Saúde	Na minha pratica diária como dermatologista acompanho pacientes com psoríase grave, com comprometimento importante da qualidade de vida, refratários a tratamentos com fototerapia e medicações sistêmicas, que têm nos medicamentos da classe dos biológicos a única alternativa para controle do seu quadro. A experiência com esta classe de medicamentos junto às doenças reumáticas comprova sua segurança. Não há por que negar aos portadores de psoríase cutânea o mesmo direito.	
21/06/2012		Sou portadora da psoríase e da artrite psoriática desde os 16 anos, já fiz usos dos mais variados tipos de remédios e tratamentos sem obter soluções eficazes ou que me oferecessem qualidade de vida. Hoje aos 29 anos e a 5anos vendo recebendo a infusão do Infliximabe nos Hospital da clínicas da UFBA, Salvador -Bahia. Desde que comecei o uso deste medicamento a minha qualidade de vida melhorou consideravelmente, bem como voltei a ter autonomia, visto que antes de usar o mesmo por diversas vezes estive em crises, com intervalos curtos entre uma crise e outra, o que me levava a depender dos outros para tudo além das dores nas juntas que eram muito fortes. Hoje trabalho normalmente, estudo, consigo ter uma vida normal como antes da doença ter iniciado. Este medicamento seja de suma importância no tratamento da psoríase, não só por tratar a doença, mas por devolver a vida a cada paciente que faz seu uso.	
21/06/2012	Instituição de ensino	Os imunobiológicos são muito importantes como opção terapêutica para formas graves e extensas de psoríase que não respondem aos esquemas convencionais. Para se evitar seu uso indiscriminado os pacientes devem inicialmente se submeter a protocolo de tratamento convencional e então serem triados e avaliados por (1) câmara técnica de pelo menos três dermatologistas com ampla experiencia nesta área e/ou (2) por serviço público específico de psoríase.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
22/06/2012		Os benefícios dos imunobiológicos para uma pequena parcela dos pacientes acometidos por psoríase grave esta bem estabelecida. Negar esta opção vai contra os princípios do SUS.	
22/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Necessário a inclusão de biológicos como adalimumabe, etanercepte, infliximabe e ustekinumabe disponíveis pelo SUS para pacientes com formas graves de psoríase.	
22/06/2012	Instituição de ensino	A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele que pode acometer todo o tegumento, unhas, couro cabeludo e articulação. Ela possui vários graus leve, moderado a grave podendo tornar-se incapacitante, e acarretar danos psico-sociais ao paciente. Trabalho na Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC e acompanho muitos casos de psoríase grave. Observo que muitos pacientes tem uma doença crônica e param de responder aos tratamentos disponíveis no SUS. Os biológicos é uma nova classe de medicação que vieram para complementar o tratamento da psoríase grave com segurança e muita eficácia.	
22/06/2012		Acredito serem os imunobiológicos de suma importância para manejo de psoríase moderada a grave não responsiva a medicação tópica e sistêmica mais usual e, devido ao alto custo, que fossem disponibilizados aos pacientes, principalmente em centros de referência.	
22/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Temos quase 30 pacientes em imunobiológicos, pacientes com psoríase de moderada grave, com 10 a 15 anos de evolução sem resposta satisfatória aos tratamentos convencionais e que após a administração do imunobiológico tiveram regressão do quadro dermatológico e articular e o mais importante resgate da autoestima e sobretudo da qualidade de vida, resgate para a vida, um recomeço.	
22/06/2012	Instituição de ensino	A introdução dos imunobiológicos no tratamento da psoríase e da artrite psoriásica contribuiu de forma dramática para o controle da doença em suas formas moderada a grave. Aqueles, como nós, que lidamos diretamente com os pacientes identificamos as boas respostas e, acima de tudo, o grau de satisfação dos mesmos, confirmado através dos questionários de qualidade de vida validados para a doença. Considero o advento dos biológicos no tratamento da psoríase e artrite, quando bem indicados, o maior avanço, na última década, no controle da doença.	
22/06/2012	Instituição de ensino	NO MOMENTO, TEMOS EM NOSSO AMBULATÓRIO, ACIMA DE 1200 PACIENTES DE DOENÇAS AUTO-IMUNES, PRINCIPALMENTE PSORÍASE, EM QUE HÁ A NECESSIDADE PRELENTE DO USO DE IMUNOBIOLOGICOS PORQUE, EM MUITOS DELES, JÁ FORAM ESGOTADOS TODOS OS RECURSOS TERAPÊUTICOS (IMUNOSSUPRESSORES E OUTRAS DROGAS). TEMOS UMA ENORME NECESSIDADE DO USO DOS IMUNOBIOLOGICOS. OBS: CONVIDO A TODOS OS SENHORES A VISITAREM NOSSO AMBULATÓRIO, VIREM E OUVIREM NOSSOS PACIENTES COM GRANDE ANGÚSTIA A RESPEITO DA SUA DOENÇA.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
22/06/2012	Instituição de saúde / hospital	<p>O paciente acometido pela psoríase enfrenta um estado de vulnerabilidade social, familiar e de trabalho. A psoríase afeta não só a pele, mas toda a vida do paciente. Os relatos que temos de paciente são bem claros que eles não tem vida social e poucos conseguem trabalhar. Esse processo de exclusão gera uma diminuição na capacidade produtiva do paciente que compromete a sua vida em sua integralidade. Pensar no tratamento adequado e eficaz para estes pacientes diminui o custo do Estado com a morbidade desses pacientes. A psoríase é uma doença grave e crônica que requer cuidados por parte do poder público com a liberação de medicamentos, cito: biológicos que já fazem parte do tratamento desses pacientes, com eficácia e com poucos efeitos adversos ao usuário. Consideramos importante ressaltar que a experiência da Secretaria de Saúde do DF em comprar excepcionalmente para os pacientes em tratamento aqui, nos permitiu visualizar uma mudança radical na qualidade de vida dos pacientes tratados. Retornaram as suas atividades diárias, com seus familiares, trabalho e social do paciente em uso da medicação biológica. Sendo assim, torna-se importante que o Poder Público tome conhecimento desses relatos e perceba a importância da inclusão do medicamento no protocolo do tratamento para psoríase. O gestor terá a oportunidade de estar contribuído com a diminuição dos gastos com as doenças associadas a psoríase, cito: depressão e outras doenças geradas pela baixa auto-estima do paciente. Ou seja, o custo será compensado. Atenciosamente, Maria Aparecida Gomes - CRESS 2803/df</p>	
		<p>o uso do Daivobet com tratamento tópico tem sido um grande aliado ao tratamento da psoríase leve. Ele foi desenvolvido especialmente para o controle da psoríase leve. Os pacientes enfrentam a barreira econômica para o uso dessa medicação. A inclusão desse medicamento no tratamento será um avanço para o tratamento de psoríase. Atenciosamente, Maria Aparecida Gomes - CRESS 2803/DF.</p>	
22/06/2012	Instituição de saúde / hospital	<p>O paciente acometido pela psoríase enfrenta um estado de vulnerabilidade social, familiar e de trabalho. A psoríase afeta não só a pele, mas toda a vida do paciente. Os relatos que temos são bem claros que ,pois eles descrevem que não têm vida social e poucos conseguem trabalhar. Esse processo de exclusão gera uma diminuição na capacidade produtiva do paciente que compromete a sua vida em sua integralidade. Pensar no tratamento adequado e eficaz para estes pacientes diminui o custo do Estado com a morbidade. A psoríase é uma doença grave e crônica que requer cuidados por parte do poder público, com a liberação de medicamentos, cito: biológicos, que já fazem parte do tratamento desses pacientes com eficácia e com poucos efeitos adversos. Consideramos importante ressaltar que a experiência da Secretaria de Saúde do DF em comprar excepcionalmente para os pacientes em tratamento aqui, nos permitiu visualizar uma mudança radical na qualidade de vida dos pacientes tratados. Com o uso da medicação biológica, eles retornaram as suas atividades diárias com seus familiares, trabalho e vida social . Sendo assim, torna-se importante que o Poder Público tome conhecimento desses relatos e perceba a importância da inclusão do medicamento no protocolo do tratamento para psoríase. O gestor terá a oportunidade de estar contribuído com a diminuição dos gastos com as doenças associadas a psoríase, cito: depressão e outras doenças geradas pela baixa auto-estima do paciente. Ou seja, o custo será compensado. Atenciosamente, Maria Aparecida Gomes - CRESS 2803/df</p>	
		<p>O uso do Daivobet com tratamento tópico tem sido um grande aliado ao tratamento da psoríase leve. Os pacientes enfrentam a barreira econômica para o uso dessa medicação. A inclusão desse medicamento no tratamento será um avanço para o tratamento de psoríase. Atenciosamente, Maria Aparecida Gomes - CRESS 2803/DF.</p>	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
22/06/2012	Associação de pacientes	EU, JOÃO FIGUEREDO NASCIMENTO VENHO A SOLICITAR O UM TRATAMENTO ESPECIFICO PARA PSORÍASE CRÓCIA (GRAV, E) É ASSIM QUE CONSTA EM MEUS RELATÓRIOS, POR FAVOR ME AJUDEM POIS A CONSTITUIÇÃO É VISTA COMO DE DÁ O DIREITO AO CIDADÃO A SUA SAÚDE. MEDICAMENTOS QUE JÁ TOMEI: METOTREXATO, ACITETRINA, PUVA, FOTO E OUTRO MEDICAMENTOS SEMELHANTES. E A PSORÍASE ALIVIA E DEPOIS VOLTA INTENSA. EU ESTOU DESEMPREGADO, COM SÉRIO PROBLEMAS FINANCEIROS, FAMILIA, PRECONCEITO, REJEIÇÃO DA PRÓPRIA FAMILIA E DAS PESSOAS IGNORANTES QUE NÃO CONHEÇE O ASSUNTO. EU NUNCA PENSEI QUE DEPOIS DE 25 ANOS DE PREVIDÊNCIA FOSSE FICAR ASSIM NESSA PENÚRIA NESTE SOFRIMENTO. POR FAVOR AUTORIDADES DA SAÚDE AJUDEM-ME CONF. PSCÓLOGO QUE EU ESTOU SENDO COMPANHADO SETOR DE PSQUIATRIA DISSE QUE EU PODERIA TOMAR O ALPROZALOMA POR DE UM MÊS POIS PODE CAUSAR PERDA DE MEMPÓRIA, POIS EU JÁ TOMO A 07 MESES - EU SÓ DURMO COM ESTE REMÉDIO. POR FAVOR GENTE AJUDE ESTOU JÁ PENSEI EM DIVERSAS VEZES EM SUICÍDIO, POR FAVOR ME AJUDEM, ME AJUDEM SE QUISEREM EU EU ENVIAREI AS FOTOS DA MINHA SITUAÇÃO.	
22/06/2012	Instituição de ensino	Possuo um familiar que usa um medicamento biológico, o etanercepte, o qual ele recebe na Universidade Federal do Ceará, Hospital Walter Cantídio, pelo SUS. A melhora do quadro foi visível logo nos primeiros meses de tratamento, tanto em relação as lesões quanto em relação a autoestima. A psoríase, principalmente as formas que se associam com a artrite psoriática, causam muitos empencilhos para a execução do trabalho, fazendo com que as pessoas se aposentem mais cedo, o que causa prejuízo ao Estado. Por isso, acho que o SUS deve incluir os medicamentos biológicos na sua lista de medicamentos.	
22/06/2012	Associação de pacientes	SOU PORTADOR DE PSORÍASE HÁ MAIS DE 30 ANOS, JÁ USEI VÁRIOS MEDICAMENTOS MTX, VÁRIOS TIPOS DE CORTICÓIDES, E NUNCA TIVE BOAS RESPOSTAS AO TRATAMENTO. SOMENTE COM O USO DOS BIOLÓGICOS FORNECIDOS PELA UNIVERSIDADE FERERAL DO CEARÁ, TIVE EXCELENTE RESPOSTA. TARBALHO NORMALMENTE MINHA QUALIDADE DE VIDA MELHOROU EXPONENCIALMENTE. SERÁ UM GRANDE DESALENTO CASO TAIS MEDICAMENTOS NÃO ESTEJAM DISPONÍVEIS PARA A POPULAÇÃO CARENTE. ASSIM A INCORPORAÇÃO DE TAIS MEDICAMENTOE SERÉ UMA GRANDE COLABORAÇÃO PARA MAIS DE 4.000.000 DE PORTADORES DE PSORÍASE.	
22/06/2012	Instituição de saúde / hospital	À favor da inclusão dos referidos medicamentos para tratamento da artrite psoriásica	
22/06/2012	Instituição de ensino	Atuo como dermatologista há cerca de 22 anos , no consultório e na universidade atendendo todos os tipos de doenças dermatológicas incluindo a psoríase . Há cerca de cinco anos evnho me dedicando a um ambulatório especifico de psoriase e posso perceber o quanto é danoso ao paciente a presença das lesões de psoriase do ponto de vista emocional , ocupacional e de relação com outras pessoas. Nesse tempo todo de dermatologia poucas foram as medicações que deram a exemplo dos imunobiológicos uma qualidade de vida , quer seja pelo melhor controle, quer seja pela comodidade posológica e especialmente pela efetiva ação sobre as lesoes de psoriase. Alem disso devemos considerar que hoje mundialmente a psoriase e considerada como doença sistêmica sendo relatada por muitos trabalhos cinetíficos como um fator isolado de risco para a doença coronariana . Tudo isso faz com que a possibilidade do uso de medicações comprovadamente eficazes para o controle da doença estejam imprescindivelmente disponivies para a população através do sistema unico de saude e os imunobiologicos sao sem duvida nenhuma a medicação que promove esse controle e essa resposta terapeutica. Em países desenvolvidos a conduta é uso de imunobiologicos , lá pelo contrario se discute não mais o uso de imunobiológicos mas sim qual imunobuologico sera usado. Tenho experiencia com essas medicações e posso afirmar que a não dsponibilização das mesmas para eses pacientes representará um atraso em relação ao resto do mundo , e com certeza um prejuizo social aos pacientes e financeiro ao país , pois os pacientes necessitaram cada vez de doses maiores de outras medicações sem o controle adequado da doença.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
22/06/2012	Instituição de ensino	Sou a favor da inclusão destes medicamentos biológicos para psoríase moderada a grave que não responderam aos tratamentos convencionais no rol de medicamentos incorporados pelo SUS. Há evidência científica que justifica sua utilização. Sou responsável pelo ambulatório de psoríase do HC UNICAMP com mais de 300 pacientes e sei da necessidade de alternativas terapêuticas para as formas graves da doença.	
22/06/2012	Secretaria Estadual de Saúde	Incorporação de biológicos na rede pública de saúde	
22/06/2012	Instituição de ensino	Os imunobiológicos são uma realidade no arsenal terapêutico da psoríase. A psoríase não é somente uma doença de pele ou articular. A psoríase representa estado inflamatório sistêmico, cujas proteínas inflamatórias acarretam importantes sinais/sintomas e alterações laboratoriais componentes da Síndrome Metabólica (SM). Aqueles pacientes com proteínas inflamatórias elevadas e persistentes no sangue periférico já têm indicação de biológicos, com o intuito de prevenção da SM, e da insuficiência cardíaca, entre outras comorbidades. Assim, o profissional deverá estar atualizado para seguir e medicar os pacientes com psoríase, enxergando a psoríase como uma doença em clínica médica, além dos aspectos psico-sociais.	
22/06/2012	Associação de pacientes	Como pessoa vivendo com Psoríase, coordenadora de uma associação para Pessoas Vivendo com Psoríase, convivo diariamente e sinto na pele a falta de atenção por parte do Ministério da Saúde com relação a tratamentos e acesso de medicação de última geração. Ao saber da não inclusão dos BIOLÓGICOS gostaria de demonstrar a minha indignação, pois são medicações que tem uma alta eficiência aos pacientes que não respondem aos tratamentos convencionais. A medicação biológica é o único tratamento para o controle da psoríase e consequentemente a volta da qualidade de vida e essas pessoas vivendo com psoríase. Os altos valores impossibilitam o acesso a essa medicação e como último recurso para a obtenção é via judicial. A nossa patologia não dispõe do recurso do tratamento adequado incorporado por essa Comissão. Determinadas patologias como Artrite Psoriática já foi incorporado pelo MS os biológicos. Solicito a CONITEC a INCORPORAÇÃO dos BIOLÓGICOS na lista de medicações do SUS, para que esses pacientes tenham acesso a essa medicação e um tratamento adequado. Conto com o bom senso dessa comissão. Silvia Galli Coordenadora da AAPP e Pessoa Vivendo com Psoríase	Clique aqui
22/06/2012	Associação de pacientes	Na condição de portadora de psoríase grave, já tive a experiência com tratamentos que deixaram de surtir efeito positivo devido ao tempo de uso e dosagem. Desta forma, as opções de tratamento vão se reduzindo a cada crise. A disponibilidade dos medicamentos biológicos seriam de grande valia e alento aos pacientes acometidos pela doença. Concordo e peço que os medicamentos biológicos sejam liberados pelo SUS!!!	
22/06/2012	Instituição de ensino	Como Dermatologista desde há mais de 30 anos de prática diária com pacientes e alunos de Escola Médica devo dizer que considero do maior valor a ação de medicamentos biológicos (Etanercept, Infliximabe p.ex.) para tratamento de pacientes graves de Psoríase e Artrite Psoriática. Tomo a liberdade de pedir às dignas autoridades da área que considerem estas observações. Grato Mauro.	
22/06/2012	Sociedade médica	Além da comprovação clínico-laboratorial da eficácia do tratamento da psoríase moderada a grave com imunobiológicos, com redução das lesões ativas, interrupção da progressão das lesões e melhoria das comorbidades associadas, há expressiva melhora na qualidade de vida do paciente e dos seus conviventes, devido à psoríase ser, além de doença inestética, possuir também caráter estigmatizante e profundo apelo psicossocial.	

Contribuições da Consulta Pública a respeito de Psoríase Moderada a Grave - CONITEC - 2012

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
22/06/2012	Sociedade Médica	As proporções de pacientes com prévio tratamento sistêmico e/ou fototerapia foram semelhantes nos estudos, mas a longo prazo, o que FAVORECE o uso dos imunobiológicos nos pacientes portadores de psoríase que tenham correta indicação, pois a melhora com regressão das lesões ocorrem EM CURTISSIMO PRAZO.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
		<p>Escola Paulista de Medicina Universidade Federal de São Paulo</p> <p>Portal da Saúde SUSReferente às Consultas Públicas 14 e 15 de 15/6/12 SOBRE O USO DOS PRODUTOS ADALIMUMABE, ETANERCEPT, INFLIXIMABE E USTEQUINUMABE EM PSORÍASE*Prezados Senhores, A psoríase é doença inflamatória crônica multifatorial recidivante frequente, pois atinge 1 a 4% da população mundial, tem substrato genético complexo, é mais comum em adultos (jovens e de meia-idade). Compromete, principalmente, a pele, o couro cabeludo, as unhas e as articulações, produzindo, nas formas mais sérias, dano psicossocial, econômico e redução da expectativa de vida.A etiologia da doença psoriática é multifatorial: envolve disfunção imune celular, predisposição genética e sofre influência de fatores ambientais. Há forte associação com HLA-Cw*06 e, entre outros, genes IL12B e IL23R, recentemente confirmados. Fatores ambientais usualmente associados são: faringite estreptocócica, eventos estressantes, baixa umidade, drogas, infecção por HIV, trauma, fumo e obesidade1. A noção geral sobre a psoríase sofreu transformações profundas, evoluiu consideravelmente nas últimas duas décadas. No passado era praticamente restrita ao ambiente dermatológico, às vezes reumatológico. Hoje é doença inflamatória imunológica de referência, modelo, destacada no cenário das doenças mais aflitivas do nosso tempo, graças ao progresso da biologia molecular. É estudada como geradora de disfunções associadas à síndrome metabólica, como doença inflamatória de caráter sistêmico com alto risco cardiovascular, especialmente nos casos incluídos no espectro que vai do estado de moderado a grave. É como se a pele, as unhas e as articulações espelhassem o dano interno, o risco sistêmico, o risco do ambiente interior. É fato que as formas clínicas da psoríase são variáveis, mas a apresentação mais comum, tradicionalmente denominada “psoríase vulgar”, porque frequente, abriga as formas clínicas moderadas e graves, estas associadas à repercussão sistêmica e a comorbidades que configuram o estado de síndrome metabólica, com o aumento do risco cardiovascular. Na atualidade, a psoríase cutânea e artrite psoriática são condições crônicas reconhecidas universalmente como estados patológicos de grande impacto negativo sobre a qualidade de vida e a produtividade individual3,5,6. Estima-se que o prejuízo causado pela psoríase é similar ou superior àquele causado por outras condições crônicas, como artrite, doença pulmonar crônica e diabetes do tipo 22.O estigma produzido pelo aspecto das lesões, causador de rejeição social, o desconforto, a perda de oportunidades, geram grande repercussão psicossomática, deterioração da qualidade de vida, redução da produtividade, desalento e até suicídio. O dano é, enfim, estético, psicossocial, laboral e econômico. A psoríase em placas de tipo moderado a grave, freqüentemente associada a artropatia e ao risco da síndrome metabólica e complicação cardiovascular, é desafio de amplo alcance socioeconômico a ser enfrentado pelos poderes públicos1-6. Os surtos da doença na sua forma plena, extensa, requerem acompanhamento multidisciplinar especializado que demanda, por sua vez, recursos expressivos, para o controle da doença estigmatizante e das comorbidades. Há comprovação inequívoca da redução da expectativa de vida dos doentes que apresentam psoríase exuberante, nas formas graves e moderada a grave. Reforçando os dados epidemiológicos, tem-se que a psoríase é doença universal que atinge 1 a 4% da população mundial, sem distinção de gênero7. As articulações podem ser comprometidas em mais de 30% dos pacientes. Cerca de um terço dos indivíduos com psoríase apresentam formas graves ou moderadas (envolvendo mais que 10% da superfície corporal). Cerca de 50% dos pacientes que apresentam psoríase em placas, forma mais comum (80%), desenvolve artropatia7,8. Existem indícios de que a freqüência da psoríase tende a aumentar com o progresso socioeconômico, com a industrialização e com a urbanidade - foi observada a duplicação da incidência na população adulta caucasóide norte-americana nas últimas três décadas1,3.As prevalência e incidência estimadas para a psoríase cutânea e artropática sofrem variações étnicas e geográficas, mais comuns nos climas frios do que nos trópicos. Na Europa a prevalência da psoríase varia entre 0,6% e 6,5% e nos Estados Unidos a prevalência é de 3,15%. A prevalência na África depende da situação geográfica, menor no Oeste africano. A prevalência na China e no Japão é bem menor do que na Europa e a psoríase é praticamente ausente entre nativos dos Andes1. Por sua vez, a prevalência da síndrome metabólica entre indivíduos adultos com psoríase tem se revelado alta. Estudo controlado permitiu conferir sua ocorrência em 40% dos psoriáticos contra 23% dos controles (National Cholesterol Education Program Adult Treatment). Considerado o censo norte-americano de 2008, foi projetado o número de pacientes com psoríase e síndrome metabólica: 2,7 milhões9. Considerado o censo brasileiro de 2010 e a prevalência de 1,35%, estima-se que haja cerca de 2.500.000 pacientes com psoríase, 70% deles com a forma vulgar (em placas), um quarto deles com psoríase em placas de tipo moderada a grave. Potencialmente, em torno de 190.500 pessoas com essa forma da doença seriam tratadas e o tratamento biológico estaria reservado a 1% delas. 3. Denominações e códigos oficiais da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID10) e caracterização das diferentes apresentações da psoríase Quadro 1. Classificação estatística internacional da psoríase Código Internacional (CID10) Designação/apresentaçãoL40.0 Psoríase em placas (vulgar)L40.1 Psoríase pustulosa generalizadaL40.2 Acrodermatite continua (Hallopeau)L40.3 Psoríase pustulosa palmo-plantarL40.4 Psoríase em gotas (guttata)L40.5 Artropatia psoriásicaL40.8 Outras formas de psoríaseL40.9 Psoríase não especificada4. Diagnóstico da psoríaseA doença psoriática se manifesta principalmente por lesões cutâneas crônicas de natureza inflamatória, com formas graves e moderadas. Apresenta-se sob formas em gotas e placas</p>	<p>Unidade de Psoríase I Ao</p>

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
22/06/2012		Sofro desta doença e sei como esses remédios são caros. O tratamento da doença como um todo não é barato, portanto, faz-se justo a sua distribuição pelo SUS, como forma de amenizar os gastos mensais que temos com tratamentos, além de consagrar o princípio constitucional do acesso à saúde e quiçá, da dignidade humana, pois só que tem psoríase sabe o quanto é ruim e sofre internatente. Facilitar a obtenção pelo SUS tratar-se-ia, inclusive, de medida de prevenção da saúde mental dos portadores.	
22/06/2012	Secretaria Estadual de Saúde	Os medicamentos referidos nesta consulta pública para uso em Psoríase moderada e grave são extremamente necessários para o tratamento, prevenção de comorbidades e melhoria da qualidade de vida dos portadores de psoríase. Têm comprovação científica, qualidade e eficácia. Deverão ser utilizados por médicos capacitados, tbém para indicações precisas, devido ao seu alto custo e efeitos colaterais.	<a href="#">Clique aqui</a>
		Enviar mais artigos.	<a href="#">Clique aqui</a>

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
22/06/2012	Outro	<p>Tendo em vista a necessidade e a importância do tratamento da Psoríase, sugeri a inclusão do tratamento junto ao Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, por meio da Lei nº 14.993 de 06/01/06, quando Deputada Estadual. É fundamental que seja colocado efetivamente em prática o consenso brasileiro de Psoríase, que preconiza o uso dos medicamentos imunológicos quando estes forem necessários, ou seja, nos casos de psoríase moderada e grave, que não respondem a outras terapias. Segue na íntegra a Lei.</p> <p>LEI Nº 14.993 DE 06/01/06 PROJETO DE LEI Nº 293/2005. Dispõe sobre o Programa de Apoio às Pessoas com Psoríase. Art. 1º - Fica criado no Estado do Paraná o Programa de Apoio às pessoas com Psoríase. Art. 2º - A Secretaria de Estado da Saúde garantirá a participação de especialistas e representantes de associações de pessoas com Psoríase, Associações Farmacêuticas e Associações Médicas no grupo de trabalho permanente sobre Psoríase (GTPP), a ser constituído para a implementação e garantia de continuidade do programa. Art. 3º - Fica assegurado o exame diagnóstico da psoríase em todas as unidades da rede pública de saúde no Estado do Paraná. Art. 4º - O Estado garantirá o fornecimento gratuito de toda a medicação necessária ao tratamento, que não poderá sofrer interrupção. Parágrafo único – No caso de falta de medicamentos na rede de saúde, fica o Poder Público Estadual obrigado a ressarcir os gastos realizados com a medicação preconizada. Art. 5º - A Secretaria de Estado da Saúde desenvolverá sistema de informação e acompanhamento de pessoas com psoríase, utilizando-se de cadastro específico. Art. 6º - A Secretaria de Estado da Saúde organizará seminários, cursos e treinamentos, visando à capacitação dos profissionais de saúde, em especial farmacêuticos, enfermeiros, clínicos gerais, dermatologistas e pediatras. Parágrafo único – A Secretaria de Estado da Saúde estabelecerá intercâmbios com universidades, hospitais universitários e farmácias com manipulação visando o desenvolvimento de pesquisas sobre a psoríase. Art. 7º - No programa criado por esta Lei deverá constar: I – campanhas educativas de combate ao preconceito para com o portador de psoríase; II – elaboração de cadernos técnicos para profissionais da rede pública de educação e saúde; III – elaboração de cartilhas e folhetos explicativos sobre psoríase para a população; IV – campanhas específicas em locais públicos de grande circulação. V – campanhas em conjunto com a iniciativa privada, em particular as farmácias com manipulação, e associações de classe farmacêuticas e médicas. Art. 8º - O Programa instituído nesta Lei, bem como o endereço das unidades de atendimento, deverão ser divulgados através dos meios de comunicação de ampla difusão e circulação. Art. 9º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias da Secretaria de Estado da Saúde. Art. 10 – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Sala das Sessões, 17 de maio de 2005. Cida Borghetti DEPUTADA ESTADUAL JUSTIFICATIVA A psoríase é doença bastante comum: afeta 1 a 3% da população mundial (cerca de 190 milhões de pessoas). Manifesta-se em homens e mulheres de todas as idades, inclusive em crianças, e não tem causa determinada, mas tem forte componente genético envolvido. Como não tem cura, o tratamento contínuo e adequado é essencial para um bom controle do curso da doença. O diagnóstico da psoríase é simples, mas freqüentemente as lesões são confundidas com diversos outros tipos de dermatites e tratadas inadequadamente. O uso de corticóides é bastante difundido entre pacientes e médicos, mas precisa de critérios pois pode causar agravamento do curso da doença, tendo sua recomendação restrita a determinados casos. O doente de psoríase freqüentemente utiliza alternativas terapêuticas questionáveis por conta própria, sendo este um agravante à saúde do paciente que necessita de atenção e orientação por parte da rede pública de saúde. Um grande problema para o doente de psoríase é o estigma que acompanha a doença, pois as lesões na pele tem aspecto desagradável e são vistas com preconceito pela sociedade, que normalmente ignora o que é a doença e sua característica não contagiosa. Este Projeto de Lei visa garantir o diagnóstico e tratamento adequados à grande quantidade de pacientes atingidos pela doença. Essa providência diminuirá, a longo prazo, os gastos públicos com o tratamento da psoríase, que aumentam quando ela foge ao controle por falta de cuidados adequados. Outro objetivo desta proposição é fomentar a pesquisa, a divulgação de informações dos especialistas e a criação de campanhas para retirar o estigma de “doença contagiosa”, que prejudica tanto a vida dos pacientes com psoríase. Sala das Sessões, 17 de maio de 2005. Cida Borghetti DEPUTADA ESTADUAL</p>	
22/06/2012	Instituição de saúde / hospital	<p>Sou médico dermatologista e responsável pelo ambulatório de Psoríase Grave da SES/SC. temos hoje aproximadamente 400 pacientes em nosso ambulatório e destes aproximadamente 50 em uso de imunobiológicos. A opção só é feita em pacientes com falha terapêutica ou contra indicação a todos os medicamentos clássicos disponíveis. A dificuldade de acesso (hoje somente por ação judicial) acarreta um processo de espera e demora desnecessários em pacientes cuja vida já está transtornada por uma doença que o prejudica nas relações interpessoais mais básicas de convivência social. São medicamentos seguros e eficazes, com custo elevado, mas com benefício que não pode ser medido. Acredito que nada mais justo e menos discriminatório do que fazer constar estes medicamentos para o tratamento da psoríase moderada e grave, visto que sua indicação para este fim consta em bula assim como as outras doenças já contempladas pelo SUS (AR, doença de Chron, espondilite, artrite psoriásica, etc).</p>	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
22/06/2012	Outro	Além do consultório, trabalho no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos. Pacientes com psoríase vulgar grave que não respondem ao tratamento clássico (com fototerapia, acitretina, ciclosporina ou metotrexate) ou que não podem fazer uso desses tratamentos (por comorbidades que contraindiquem seu uso ou pelo desenvolvimento de efeitos adversos secundários ao uso dessas medicações) têm se beneficiado muito do uso dos biológicos (minha experiência é com os anti-TNF). A melhora clínica e na qualidade de vida dos doentes é muito relevante. Tais medicamentos são comprovadamente seguros e eficazes. Portanto, pessoalmente, acredito que o desenvolvimento de protocolo (com critérios bem definidos para a prescrição correta dos biológicos) favoreceria muitos doentes que efetivamente necessitam dessas medicações para controle da sua psoríase.	
22/06/2012	Empresa	Inserir na página 6, após parágrafo do Consenso, "A grande maioria dos pacientes incluídos nos estudos clínicos de biológicos tinha falha prévia a terapias sistêmicas, como metotrexato, acitretina e ciclosporina, ressaltando a refratariedade da doença e a falta de outras opções terapêuticas para estes pacientes. O consenso define ainda que a ciclosporina pela sua toxicidade renal, não deve ser empregada em tratamentos a longo prazo. Possui papel importante no resgate de pacientes com rebote da doença – na vigência de tratamentos tradicionais ou na interrupção de agentes imunobiológicos."	
		SUBSTITUIR na página 7 o parágrafo que inicia de "Demandante..." por "Demandante: O Governo do Estado de Minas Gerais solicitou a avaliação dos quatro medicamentos biológicos (etanercepte, adalimumabe, infliximabe, e ustequinumabe). Além deste, o etanercepte também foi solicitado pela empresa Laboratórios Pfizer Ltda, o adalimumabe pela empresa Abbott Laboratórios do Brasil Ltda e ustequinumabe pela empresa Janssen-Cilag Farmaceutica Ltda."	
		SUBSTITUIR p8. 3º paragrafo "Infliximabe..." por "O Remicade® apresenta registro de número 101710186001. A indicações aprovadas foram: Artrite Psoriásica, Artrite Reumatóide, Doença de Crohn, Doença de Crohn Pediátrica, Espondilite Anquilosante, Retocolite Ulcerativa e psoríase moderada a grave. "	
22/06/2012	Empresa	SUBSTITUIR na p.8 , 4º paragrafo sobre a indicação por:"Ustequinumane: O Stelara® apresenta registro de número 112363394 com indicação no tratamento da psoríase em placa, moderada a grave, em adultos que não responderam, ou que têm uma contra-indicação, ou que são intolerantes a outras terapêuticas sistêmicas, incluindo ciclosporina, metotrexato e radiação ultravioleta A associada à administração de psoraleno (PUVA)."	
		EXCLUIR frase na pag 16: ""A eficácia do infliximabe pode ser aumentada pela associação com o uso de baixas doses de metotrexato, como já visto nos pacientes com artrite reumatóide. O racional teórico para tal reside na formação de anticorpos anti-medicação, induzidos pelo infliximabe, o que na prática se traduz por perda de eficácia com o tempo, como visto no estudo EXPRESS II.""INCLUIR frase: "Todos os estudos clínicos de infliximabe na psoríase moderada a grave avaliaram somente a monoterapia, sem o uso combinado com outros imunossuppressores. Não há comprovação científica que a formação de anticorpos determine a ineficácia do tratamento com infliximabe."	
		INCLUIR na pagina 18 no final da secção 4!Reich et al (2011) comparou os cinco tratamentos biológicos desenvolvidos para a psoríase moderada a grave utilizando a metodologia de Woolcott et al, estabelecida e reconhecida pelo instituto inglês NICE. Os resultados demonstraram que infliximabe e ustequinamabe não têm diferença estatística entre si nas taxas de resposta PASI75. No entanto, infliximabe e ustequinumabe são superiores aos demais biológicos na taxa de resposta PASI75. "	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
22/06/2012	Empresa	INCLUIR frase na pagina 18: "Os desfechos apresentados nos estudos clínicos de ustequinumabe foram mantidos ao longo do tempo. Infiximabe e ustequinumabe apresentam resultados de mais long prazo entre os biológicos no tratamento da psoríase (no mínimo 52 semanas). No caso de ustequinumabe, já estão publicados dados de até 4 anos (208 semanas)."	<a href="#">Clique aqui</a>
		INCLUIR na pagina 8 "A indicação dos tratamentos biológicos é para pacientes com falha, intolerância ou contraindicação à terapia sistêmica convencional, não justificando o uso persistente destas medicações num grupo controle, que representaria um risco para os pacientes. Infiximabe apresenta um estudo comparativo com metotrexato, que é considerado a melhor resposta de tratamento sistêmico convencional. Ustequinumabe apresenta também um estudo clinico comparativo entre dois biológicos (ustequinumabe e etanercepte). Este estudo demonstrou superioridade do ustequinumabe comparado ao etanercepte. "	<a href="#">Clique aqui</a>
		INCLUIR na p. 18"Desde a primeira aprovação regulatória dos biológicos em 1998, pelo FDA, que dados de segurança são coletados e avaliados, com resultados positivos. No caso específico da psoríase, dados de segurança são reunidos desde sua primeira aprovação em 2005 no Brasil. Vale ressaltar que ustequinumabe apresenta dados de segurança de seus estudos de até 4 anos já publicados. Vale ressaltar que ustequinumabe apresenta dados de seguimento de seus estudos de até 4 anos já publicados. Além disso, existem vários registros internacionais que reúnem dados de seguimento de pacientes com tratamento biológico de longo prazo."	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
22/06/2012	Empresa	<p>Agradecemos e parabenizamos a iniciativa da Conitec em submeter a consulta pública a decisão de inclusão ou não dos medicamentos biológicos para o tratamento da Psoríase em placas de intensidade moderada a grave. Atitudes como esta geram um ambiente democrático de discussões técnico-científicas sobre assuntos de tão grande relevância como a ampliação do arsenal terapêutico disponível para o tratamento de uma doença devastadora como a Psoríase moderada a grave. Aproveitando, então esta oportunidade que nos é oferecida, gostaríamos de abordar alguns pontos que consideramos requerem uma maior atenção e discussão. Assim, nosso documento pauta-se nos seguintes pontos do parecer da CONITEC: 1) Psoríase uma doença sistêmica 2) Qualidade metodológica dos estudos apresentados 3) Estudos sem comparadores adequados 4) Tempo de observação compatível com o perfil de doença crônica 1) Psoríase uma doença sistêmica Cabe aqui, antes de mais nada, destacar a situação dos pacientes portadores de Psoríase moderada a grave e dessa forma apontar a importância da existência de opções medicamentosas que aliem eficácia e segurança e que resultem em reais melhoras na vida destes pacientes. Apesar de ser uma condição onde as principais manifestações ocorrem na pele, tem cada vez ficado mais claro que se trata de uma doença sistêmica. Pacientes com Psoríase apresentam uma maior prevalência de outras doenças inflamatórias, como a doença de Crohn e a artrite psoriásica, além de acometimento ungueal e ocular com desenvolvimento de uveíte que pode em situações específicas levar à cegueira. A prevalência de obesidade, diabetes e hipertensão arterial, com conseqüente maior risco cardiovascular, também é mais comum nos pacientes com Psoríase 1. A Psoríase é uma doença que muitas vezes se inicia em pessoas mais jovens (primeiro pico de incidência ocorrendo entre 15 e 20 anos) e que acompanha os pacientes por toda a vida, exercendo grande impacto em sua qualidade de vida, atingindo os mais variados aspectos: físico, profissional, psicológico, social e sexual. A percepção dos pacientes com Psoríase é de que se trata de uma doença com dimensões mentais e físicas ainda mais graves que câncer, ICC e artrite. Os pacientes com Psoríase exibem muitas vezes sentimentos como: raiva, constrangimento, vergonha, frustração, baixa auto-estima, depressão, além de frequentemente terem ideações suicidas 2, 3, 4. 2) Qualidade metodológica dos estudos apresentados: O próprio relatório da CONITEC lista 3 metanálises (Dommash, 2011, Bansback, 2009 e Langley, 2010), todos estudos nível de evidência 1a e que demonstraram que o benefício dos produtos biológicos no tratamento da Psoríase moderada a grave, supera o seu risco. Além das metanálises todos os produtos apresentam estudos randomizados duplo-cegos, nível de evidência 1b, para avaliar a eficácia e segurança e cujos desfechos são os recomendados pelas agências reguladoras, inclusive a ANVISA, para aprovação de um determinado produto para uma determinada indicação. Também foram estudos desta natureza que permitiram a incorporação do Adalimumabe na lista de medicamentos de alta complexidade disponíveis no SUS, para as seguintes doenças: artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriásica, doença de Crohn e artrite idiopática juvenil. 3) Estudos sem comparadores adequados: De acordo com o Consenso Brasileiro de Psoríase o metotrexato (MTX) é considerado a terapia sistêmica padrão no tratamento da psoríase moderada a grave. As outras opções são a acicetrina que possui limitações por conta dos eventos adversos e a ciclosporina que é reservada para o tratamento em situações de falha à primeira linha terapêutica, mas que não pode ser usada por longo período de tempo devido à sua nefrotoxicidade 5. Assim, o MTX deve ser considerado um comparador ativo apropriado o que torna incorreta a observação de que não existem estudos de biológicos com comparadores ativos adequados, uma vez que o Adalimumabe possui o estudo CHAMPION (descrito abaixo) em que se compara a eficácia do adalimumabe ao MTX e ao placebo. Estudo CHAMPION (nível de evidência 1b) foi o primeiro estudo clínico de Fase III a comparar a eficácia, segurança e tolerabilidade de um medicamento biológico (Adalimumabe) versus um agente sistêmico convencional (MTX). No total, 271 pacientes foram incluídos em 3 braços. Os pacientes foram randomizados para um dos seguintes grupos: Adalimumabe na dose padrão de 40 mg subcutâneo em semanas alternadas a partir da semana 1 após uma dose inicial de 80 mg, MTX na forma oral ou placebo. Na semana 16 os resultados do estudo mostraram que 79,6% dos pacientes que receberam Adalimumabe apresentavam resposta PASI 75 comparado a apenas 35,5% dos pacientes que receberam MTX e 18,9 % dos que receberam placebo 6. Com relação ao período do estudo de 16 semanas é importante destacar que a maioria dos pacientes (75-80%) em uso de MTX podem apresentar pelo menos uma resposta parcial ao tratamento em uma a quatro semanas e muitos deles vão atingir a resposta completa até 2 ou 3 meses (12 semanas) 7. Ou seja um período de 12 semanas é suficiente para considerar se o tratamento foi efetivo ou falhou 5. Considerando o impacto da doença na qualidade de vida dos pacientes este tipo de desfecho também deve ser levado em consideração. Dentro do estudo CHAMPION, os pacientes tratados com Adalimumabe atingiram uma redução média na pontuação total do DLQI estatisticamente significante e superior à evidenciada com placebo ou MTX, com reduções de 9,1 pontos nos pacientes que receberam Adalimumabe e 3,4 e 5,7 nos pacientes que receberam placebo e MTX respectivamente (p&lt;0.001, Adalimumabe versus ambos) 6. 4) Tempo de observação compatível com o perfil de doença crônica: O estudo REVEAL (Randomized Controlled Evaluation of HUMIRA Every Other Week Dosing in Moderate to Severe Psoriasis Trial – Estudo Randomizado e Controlado de Avaliação de Adalimumabe com Doses em Semanas Alternadas para Psoríase Moderada a Grave) foi um estudo multicêntrico com duração inicial de 52 semanas, randomizado e controlado por placebo (nível de evidência 1b) com o objetivo de avaliar, tanto a curto</p>	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
22/06/2012	Associação de pacientes	É de suma importancia a incorporação dos medicamentos,adalimumabe, etanercepte, infliximabe e ustequinumabe pelo SUS, pois existe casos em que a Psoríase não recua com os tratamentos mais simples,promovendo grande sofrimento ao paciente. sendo necessário a utilização desses, porém tem um valor muito alto impossibilitando a aquisição do medicamento.	
22/06/2012	Associação de pacientes	É de suma importancia a incorporação dos medicamentos,adalimumabe, etanercepte, infliximabe e ustequinumabe pelo SUS, pois existe casos em que a Psoríase não recua com os tratamentos mais simples,promovendo grande sofrimento ao paciente. sendo necessário a utilização desses, porém tem um valor muito alto impossibilitando a aquisição do medicamento.	
22/06/2012	Outro	Sou dermatologista e trato muitos pacientes com Psoríase. Tenho muitos casos graves e de difícil controle que muito seriam beneficiados se tivessem condições de usar em seu tratamento, medicamentos tais como clobetasol, calcipotriol + betametasona, etanercepte, infliximab e ustequinumab.	
22/06/2012		Meu marido faz uso do etanercept e percebe-se uma grande melhora em sua psoríase.Após passar por vários outros medicamentos, esse realmente, está dando excelentes resultados.	
22/06/2012		Meu marido faz uso do etanercept e percebe-se uma grande melhora em sua psoríase.Após passar por vários outros medicamentos, esse realmente, está dando excelentes resultados.	
22/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Existe suficiente literatura médica publicada em jornais indexados que suportam o uso das medicações imunobiológicas (neste caso adalimumabe, etanercepte, infliximabe e ustekinumabe) em pacientes com psoríase moderada a grave que não responderam à denominada terapia clássica (fototerapia, metotrexato, ciclosporina e acretina) ou que já não possam mais usá-las devido à efeitos adversos.O uso destas medicações, principalmente devido a seu alto custo, deveria ser sempre avaliado por uma camara técnica ou auditor que, tendo em mãos o consenso brasileiro de psoríase da Sociedade Brasileira de Psoríase, faria adequada avaliação dos casos submetidos.Psoríase é uma doença com alto grau de incapacidade laboral e social em suas formas graves e com alto índice de estigmatização e associação com depressão.Para pacientes que não possuam alternativa terapêutica, negar possibilidade de tratameto efetiva parece pouco condizente com a prática responsável da clinica dermatológica.Referencias:Reich, K et al Psoriasis network meta-analysis, British Association of Dermatologists 2012 166,pp179-188Reich, K et al Lancet 2005 366:1367-1374Mente, A. et al J AM Acad Dermatol 2007: 56:31 e1-31 e15Leonardi, C et al Lancet. 2008 May 31;371(9627):1838. Griffiths, C et al NEJM 362;2 January, 2010Kimball AB, Long-term efficacy of ustekinumab in patients with moderate-to-severe psoriasis: results from the PHOENIX 1 trial through up to 3&#8195;years. Br J Dermatol. 2012 Apr;166(4):861-72.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
22/06/2012	Outro	Meu marido possui essa doença há algum, e desejo que ele receba tratamento pela rede SUS	
22/06/2012	Instituição de ensino	Quadros graves de psoríase causam extremo desconforto aos pacientes e comprometem profundamente a sua qualidade de vida.As drogas referidas são altamente eficazes; constituem o tratamento que promove a remissão mais prolongada dessa doença.	
22/06/2012		Se faz necessária a distribuição de vários medicamentos para portadores da doença psoríase, assim como muitas outras, por se tratar de uma doença crônica, e de alto custo.	
22/06/2012		O uso de medicamentos biológicos é vital para portadores de psoríase moderada a grave, quando estes não podem mais ser tratados com outros medicamentos. Os medicamentos convencionais disponibilizados pelo governo são hepatotóxicos, podendo levar os pacientes a falência do fígado, podendo ser fatal, caso não seja possível um transplante imediato.no meu caso já fiz tratamento com todos os medicamentos convencionais, porém não posso mais utilizá-los por ter o fígado fortemente comprometido, e se não fizer nenhum tratamento a psoríase toma conta do meu corpo, fazendo com que eu me esconda atrás de roupas longas e tenha toda a minha vida devastada pela impossibilidade de viver em harmonia com outras pessoas, pois a discriminação é muito grande. Conto com a compreensão de todos para que possamos, nós PORTADORES DESTA DOENÇA CRUEL, possamos nos tratar e termos uma vida comum. porém sem a ajuda dos governos isso não é possível, pois o valor dos medicamentos biológicos é muito elevado, impossibilitando que um cidadão comum possa adquiri-los por conta própria.QUE DEUS NOS ABENÇOE A TODOS.	
22/06/2012		Eu tenho psoríase desde meus 22 anos, estou com 42 anos, ou seja, há vinte anos. Desde 2010 a artrite psoriática vem piorando, não tenho mais qualidade de vida. Isso sem contar o preconceito, a coceira, as dores, a limitação para caminhar. A liberação dos medicamentos biológicos devolveria a qualidade de vida e a possibilidade de regressão do quadro moderado e grave.	
22/06/2012	Ministério da Saúde	Sou médica responsável pelo ambulatório de psoríase do HGB, iniciei esse trabalho há cerca de 1,5 ano, hoje tenho mais de 100 pacientes em terapia imunossupressora.Acho o uso dos imunobiológicos uma arma fundamental para o tratamento da psoríase cutânea, visto a quantidade de casos graves que evoluem com piora da qualidade de vida desses pacientes.Em todos os congressos internacionais esses medicamentos são extremamente elogiados para o tratamento da psoríase cutânea.	
		Muitos dos pacientes apenas com psoríase cutânea têm indicação do uso de imunobiológicos, e acabam conseguindo formação judicial, onerando muito mais ao SUS.Eu mesma fui surpreendida com uma paciente oriunda do município de Niterói com um cheque na mão de 10 mil reais para comprar o imunobiológico na farmácia!!!O uso criterioso por médicos competentes para essa responsabilidade seria uma ótima economia para o SUS.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição		
		Descrição da contribuição	Referência	
22/06/2012	Outro	A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA NO SUS DO MEDICAMENTO DAIVOBET E DAIVONEX		
		A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA NO SUS DO MEDICAMENTO DAIVOBET E DAIVONEX		
		A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA NO SUS DO MEDICAMENTO DAIVOBET E DAIVONEX		
22/06/2012	Instituição de saúde / hospital	TRABALHO COMO ASSISTENTE DA FAC. MEDICINA DO ABC E SOU COORDENADORA DE AMBULATORIO DE PSORIASSE. ENCAMINHO INICIALMENTE O PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES DE PSORIASSE DA FACULDADE SEGUNDO CONSENSO DA SOC.BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA		<a href="#">Clique aqui</a>
		CONTRIBUIR COM NOSSOS DADOS DO AMBULATORIO, MOSTRANDO QUE A PSORIASSE E HOJE UMA DOENÇA SISTEMICA E NAO SO DE PELE, ONDE AS COMORBIDADES ASSOCIADAS ( DIABETES, OBESIDADE, HIPERTENSÃO, DISLIPIDEMIAS )DEMONSTRAM SER ELA UMA DOENÇA INFLAMATÓRIA COM RISCO CARDÍACO.		<a href="#">Clique aqui</a>
		FINALIZANDO GOSTARIA DE ENFATIZAR QUE A UTILIZAÇÃO DOS IMUNOBIOLÓGICOS EM PACIENTES NÃO RESPONSIVOS AO TRATAMENTO E COM EFEITOS ADVERSOS E TRANSFORMADORA.GOSTARIA DE ENFATIZAR AINDA A OMISSÃO DOS DERMATOLOGISTAS EM NÃO TER A INICIATIVA DE MANDAR PROTOCOLOS E ESTUDOS E NÃO GOSTARIA DE QUE A PSORIASSE FOSSE MAIS UMA DOENÇA NEGLIGENCIADA. OS PACIENTES QUE NECESSITAM DE IMUNOBIOLÓGICOS DEVEM TER UMA OPORTUNIDADE DO ACESSO A ESSES MEDICAMENTOS. AGRADEÇO A ATENÇÃO E ESTOU À DISPOSIÇÃO. TENHO 35 ANOS DE FORMADA E CONSTINUO NA ATIVA, ATENDENDO PACIENTES E ENSINANDO OS DERMATOLOGISTAS A UTILIZAR OS MEDICAMENTOS COM CRITÉRIOS JÁ ESTABELECIDOS. ATENCIOSAMENTE LUIZA KEIKO OYAFUSO		

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
		<p>Os Laboratórios Pfizer, através de seu representante legal, Dr João Fittipaldi, vem por meio desta contribuir para com a consulta pública da CONITEC/SCTIE Nº 15/2012, visando o aperfeiçoamento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da Psoríase. Após a revisão do protocolo por especialistas desta empresa, verificou-se a necessidade de inclusão da medicação etanercepte, que beneficiaria substancialmente os pacientes portadores desta doença, que não respondem aos tratamentos medicamentosos dispostos no protocolo, baseado nos seguintes fatos: 1) Segundo o Consenso Brasileiro de psoríase são indicados ao tratamento com biológicos os pacientes com doença grave (PASI &gt; 10, DLQI &gt; 10 ou BSA &gt; 10) persistente por seis meses, resistentes a tratamento sistêmico não biológico, com indicação de terapia sistêmica; 2) O etanercepte é eficaz e seguro para o tratamento da psoríase moderada a grave, em pacientes que foram previamente submetidos à fototerapia ou à terapia sistêmica oral. A terapia com esse medicamento levou a melhora na qualidade de vida desses pacientes; 3) O perfil de segurança da terapia com etanercepte também se mostrou favorável, uma vez que os resultados indicam que a incidência de eventos adversos é proporcional ao observado no grupo controle (placebo); 4) Sua aprovação pela ANVISA para tratamento da psoríase grave na população pediátrica (crianças a partir de 8 anos) (petição expediente nº 667515/09-8, aprovação desde 23/03/2011), é mais um forte dado que referenda seu perfil de segurança; 4) Dados de análise do tratamento em longo prazo (2,5 anos) mostraram que o perfil de segurança do etanercepte, assim como a eficácia e melhora na qualidade de vida dos pacientes se mantiveram ao longo desse período; 5) Diante do elevado impacto socioeconômico gerado pela psoríase moderada a grave, os agentes biológicos se mostraram uma alternativa eficaz na diminuição da utilização de recursos hospitalares, bem como na redução da gravidade da doença. Esta, somada a uma significativa melhora na qualidade de vida dos pacientes, principalmente ligada a fatores psicossociais, pode justificar o investimento ampliado que requer a utilização de medicamentos biológicos para o tratamento da psoríase moderada a grave; 6) O Sistema Único de Saúde já incorporou os imunobiológicos para outras indicações como artrite reumatoide, artrite psoriática, espondilite anquilosante e artrite idiopática juvenil, o que demonstra seu reconhecimento acerca da eficácia e segurança dessas tecnologias para tratar doenças imunomediadas; 6) Para alguns pacientes, o tratamento da psoríase moderada a grave com fototerapia e/ou tratamento local e sistêmico, já disponíveis no SUS, pode não alcançar a efetividade necessária ao controle da doença. Aproximadamente 10% dos pacientes com psoríase moderada a grave não apresentam resposta terapêutica adequada a estes agentes, ou descontinuam o tratamento pelo desenvolvimento de eventos adversos e intolerância, ou apresentam contraindicação. Atualmente, essa população não possui outras opções terapêuticas, permanecendo então com doença ativa e sem tratamento; 7) Etanercepte demonstra ser uma opção eficaz e segura para pacientes que necessitam de uma nova linha de tratamento sistêmico, ainda não disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde, preenchendo uma importante lacuna terapêutica existente no cenário público de saúde, evitando a permanência da doença ativa, assim como de suas comorbidades associadas; 8-12. A psoríase está associada a uma morbidade significativa, além de representar alto custo para os pacientes, para o sistema de saúde e para a sociedade, com aumento dos custos diretos e indiretos quando comparados à população geral. Além disso, diversas comorbidades estão associadas à psoríase e estas podem levar ao aumento do risco de mortalidade em pacientes com psoríase grave. Dentre as principais comorbidades podem-se destacar artrite psoriática, síndrome metabólica (obesidade, hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia), distúrbios psiquiátricos e hábitos prejudiciais à saúde; 10, 11, 13. O risco para doença cardiovascular é maior em pacientes com psoríase moderada a grave do que na população geral, mesmo quando as variáveis de risco, como excesso de peso, maior incidência de diabetes e hipertensão, uso de tabaco e dislipidemia, estão sendo controladas. A inflamação persistente observada nessa doença leva à formação de placas ateroscleróticas e à maior frequência de aterosclerose contribuindo, dessa forma, para o aparecimento de doença arterial coronariana. Além disso, tratamentos sistêmicos tradicionais podem piorar fatores de risco cardiovasculares como hipertensão, hiperlipidemia e hiper-homocisteinemia e a obesidade também está associada a quadros de hipertensão e doenças vasculares, gerando maior de risco de mortalidade e morbidade cardiovascular nos pacientes com psoríase; 14-16. A psoríase e, em alguns casos, o tipo de tratamento escolhido, podem afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes acometidos. Diversos estudos demonstram que esta doença gera um prejuízo físico e mental semelhante ou pior ao de pacientes com câncer, diabetes ou doenças cardíacas. A redução da qualidade de vida também pode acarretar na perda do emprego e em dificuldades financeiras; 9, 17, 18. No trabalho publicado por Finlay and Coles; 19, dos pacientes com psoríase grave 46%, 42% e 32% afirmaram que seria “melhor” ou “o mesmo” ter diabetes, asma ou bronquite do que ter psoríase. E entre os pacientes que apresentavam a doença comparativa, 87%, 80% e 77% consideraram “melhor” ou “o mesmo” ter a doença comparativa. Além disso, 98,9% dos pacientes desse estudo afirmaram que preferiam a cura completa da psoríase em vez de ganhar a quantia de £ 1000 em dinheiro. Segundo a National Psoriasis Foundation, cerca de 75% dos pacientes acreditam que a psoríase moderada a grave exerce impacto negativo sobre sua vida, alterando suas atividades diárias. Também são observados problemas de autoestima, vergonha e sentimentos de humilhação ao expor o corpo durante atividades como natação, relações íntimas, entre outras situações; 20, 22. Em uma pesquisa realizada com 120 pacientes, 40,8% eram sexualmente afetados pela doença, relatando uma</p>	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
23/06/2012	Instituição de ensino	<p>A psoríase é uma doença autoimune, crônica, sistêmica de base genética. A forma mais grave, tem sido epidemiologicamente associada a certas doenças, com as quais possui fatores patogênicos semelhantes, mas órgãos-alvo distintos. As doenças classicamente relacionadas com psoríase são a artrite psoriásica, Doença de Crohn, uveíte e distúrbios psiquiátricos e psicossociais. Nos últimos anos, a Síndrome metabólica e/ou um de seus componentes como a obesidade tem sido associada à psoríase. De extrema relevância é o fato de que tanto a psoríase quanto a obesidade estão associadas com níveis elevados de TNF-<math>\alpha</math>; local e sistêmico (pele e articulações esse achados sugerem que a obesidade poderia potencializar as vias inflamatórias mediadas por TNF-<math>\alpha</math>; e IL-6 vistas na psoríase, levando adicionalmente a diminuição da regulação de glicose, dislipidemia, disfunção endotelial e hipertensão com consequente aumento do risco cardiovascular pela inflamação psoriática cutânea. A ligação entre a psoríase e as suas comorbidades é o estado de inflamação crônica comum a ambas as patologias. Estudos recentes evidenciaram ainda maior prevalência de Doença Hepática Não-Alcólica do Fígado nos portadores de psoríase. Gelfand et al (2006) foi o primeiro estudioso a estabelecer que psoríase é um fator de mortalidade cardiovascular independente de outros fatores de risco cardiovasculares conhecidos serem mais prevalentes na população de psoríase. Os dados emergentes sugerem fortemente que a psoríase, uma patologia com incidência de 2% no mundo, está associada com obesidade e inflamação sistêmica significativa. Assim particularmente nas suas formas mais graves, a psoríase pode representara um tema de saúde pública importante. O impacto físico, emocional e social da psoríase na qualidade de vida é similar ou até pior do que o observado nos portadores de doença cardíaca isquêmica, câncer, artrite e diabetes, pois sua prevalência é maior após os vinte anos, na fase de vida mais produtiva do indivíduo. As novas descobertas relacionadas a imunopatogenese da psoríase culminaram com o surgimento de terapias que agem diretamente e de forma específica nos eventos imunológicos da psoríase. Estas drogas denominadas de imunobiológicos são uma alternativa de tratamento frente às terapias convencionais para as formas graves e resistentes da doença, sem os efeitos tóxicos adversos hepato e nefrológicos comuns as terapias mais utilizadas. Atualmente no Brasil estão disponíveis os bloqueadores de TNF-<math>\alpha</math>; (etanercepte, infliximabe e adalimumabe) e o inibidor de IL-12 e IL-23 (ustequimabe) para o tratamento da psoríase grave e da artrite psoriásica. O etanercepte é uma proteína de fusão que consiste no domínio extra-celular do receptor de TNF-<math>\alpha</math>; fusionado com a porção Fc da IgG<math>\gamma</math>1; humana. Ele se liga ao TNF-<math>\alpha</math>; solúvel, inibindo sua atividade. Parece estar envolvido em muito mais que a inibição da inflamação e pode ter um impacto no sistema neuroendócrino. É o único liberado para tratamento em crianças com psoríase e há pacientes portadores de hepatite C em uso sem alteração de carga viral ou hepatotoxicidade. O adalimumabe é um anticorpo monoclonal IgG<math>\gamma</math>1; recombinante totalmente humano, com afinidade para o TNF-<math>\alpha</math>; humano. Liga-se ao TNF-<math>\alpha</math>; solúvel e transmembrana levando ao bloqueio da atividade do TNF-<math>\alpha</math>; . O infliximabe é um anticorpo monoclonal quimérico (humano-camundongo) e seu alvo é o TNF-<math>\alpha</math>; humano. Liga-se ao TNF-<math>\alpha</math>; tanto nas formas solúveis como as ligadas na membrana celular. Provoca apoptose das células com TNF-<math>\alpha</math>; na superfície celular. Acredita-se também que seus efeitos sejam relacionados por alterações no eixo hormonal. Também há pacientes portadores de hepatite C em uso, sem efeitos adversos significativos. O advento dos biológicos veio revolucionar a terapêutica da psoríase moderada a grave. Embora exista um risco teórico de aumento de infecções associados à terapia biológica, todos estudos realizados comparando placebo e inibidores do TNF-<math>\alpha</math>; , no período controlado, não mostraram aumento estatisticamente significante das taxas de infecção ou malignidade O risco em desenvolver malignidades é também descrito na literatura, especialmente linfomas, leucemias e câncer de pele não melanoma. Outras doenças como as desmielinizantes do sistema nervoso central também foram descritas. Recentemente realizamos um estudo de série de casos, dados ainda não publicados, realizado no período de outubro de 2010 a dezembro de 2011, com pacientes acompanhados no ambulatório de Psoríase e imunobiológicos do serviço de Dermatologia com Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos, Salvador Bahia, Brasil. O trabalho foi analisado e aprovado frente ao comitê de ética e pesquisa do Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos .Avaliamos 74 pacientes no período de 1 ano e doze meses. Na nossa avaliação preliminar a maioria dos pacientes apresentaram melhora clínica com a introdução do medicamento biológico com poucos efeitos adversos. Os pacientes portadores de formas graves de psoríase deverão ser tratados com medicamentos sistêmicos tradicionais e nos casos não resposivos e /ou com organotoxicidade associado ao uso crônico desses medicamentos, com terapia imunobiológica para controle da sua patologia. Embora os medicamentos imunobiológicos estejam no mercado há poucos anos e muito ainda será descoberto com relação à segurança em longo prazo e efeitos adversos, estes tem ocupado um lugar inestimável na escalada terapêutica para o tratamento da psoríase moderada a grave e e possivelmente terapia modificadora do curso natural da doença em muitos casos. Portanto, estes devem ser medicamentos conhecidos pelo dermatologista em formação e fazer parte do arsenal terapêutico do especialista tanto em instituição publica como privada como uma opção efetiva e segura para tratamento da psoríase em placas grave além da artrite psoriática.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS1. Friedewald VE, Cather JC, Gelfand JM, et al. AJC editors' consensus: psoriasis and coronary artery disease. Am J Cardiol 2009; 103:1624-1629. Nikolaeff DJ, Ciofalo J, Nestle FO. Immunopathogenesis of psoriasis. Clin Rev Allergy</p>	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
23/06/2012	Instituição de ensino	<p>A psoríase é uma doença autoimune, crônica, sistêmica de base genética. A forma mais grave, tem sido epidemiologicamente associada a certas doenças, com as quais possui fatores patogênicos semelhantes, mas órgãos-alvo distintos. As doenças classicamente relacionadas com psoríase são a artrite psoriásica, Doença de Crohn, uveíte e distúrbios psiquiátricos e psicossociais. Nos últimos anos, a Síndrome metabólica e/ou um de seus componentes como a obesidade tem sido associada à psoríase. De extrema relevância é o fato de que tanto a psoríase quanto a obesidade estão associadas com níveis elevados de TNF-<math>\alpha</math>; local e sistêmico (pele e articulações esse achados sugerem que a obesidade poderia potencializar as vias inflamatórias mediadas por TNF-<math>\alpha</math>; e IL-6 vistas na psoríase, levando adicionalmente a diminuição da regulação de glicose, dislipidemia, disfunção endotelial e hipertensão com consequente aumento do risco cardiovascular pela inflamação psoriática cutânea. A ligação entre a psoríase e as suas comorbidades é o estado de inflamação crônica comum a ambas as patologias. Estudos recentes evidenciaram ainda maior prevalência de Doença Hepática Não-Alcólica do Fígado nos portadores de psoríase. Gelfand et al (2006) foi o primeiro estudioso a estabelecer que psoríase é um fator de mortalidade cardiovascular independente de outros fatores de risco cardiovasculares conhecidos serem mais prevalentes na população de psoríase. Os dados emergentes sugerem fortemente que a psoríase, uma patologia com incidência de 2% no mundo, está associada com obesidade e inflamação sistêmica significativa. Assim particularmente nas suas formas mais graves, a psoríase pode representar um tema de saúde pública importante. O impacto físico, emocional e social da psoríase na qualidade de vida é similar ou até pior do que o observado nos portadores de doença cardíaca isquêmica, câncer, artrite e diabetes, pois sua prevalência é maior após os vinte anos, na fase de vida mais produtiva do indivíduo. As novas descobertas relacionadas a imunopatogenese da psoríase culminaram com o surgimento de terapias que agem diretamente e de forma específica nos eventos imunológicos da psoríase. Estas drogas denominadas de imunobiológicos são uma alternativa de tratamento frente às terapias convencionais para as formas graves e resistentes da doença, sem os efeitos tóxicos adversos hepato e nefrológicos comuns as terapias mais utilizadas. Atualmente no Brasil estão disponíveis os bloqueadores de TNF-<math>\alpha</math>; (etanercepte, infliximabe e adalimumabe) e o inibidor de IL-12 e IL-23 (ustequimabe) para o tratamento da psoríase grave e da artrite psoriásica. O etanercepte é uma proteína de fusão que consiste no domínio extra-celular do receptor de TNF-<math>\alpha</math>; fusionado com a porção Fc da IgG<math>\alpha</math>8321; humana. Ele se liga ao TNF-<math>\alpha</math>; solúvel, inibindo sua atividade. Parece estar envolvido em muito mais que a inibição da inflamação e pode ter um impacto no sistema neuroendócrino. É o único liberado para tratamento em crianças com psoríase e há pacientes portadores de hepatite C em uso sem alteração de carga viral ou hepatotoxicidade. O adalimumabe é um anticorpo monoclonal IgG<math>\alpha</math>8321; recombinante totalmente humano, com afinidade para o TNF-<math>\alpha</math>; humano. Liga-se ao TNF-<math>\alpha</math>; solúvel e transmembrana levando ao bloqueio da atividade do TNF-<math>\alpha</math>; . O infliximabe é um anticorpo monoclonal quimérico (humano-camundongo) e seu alvo é o TNF-<math>\alpha</math>; humano. Liga-se ao TNF-<math>\alpha</math>; tanto nas formas solúveis como as ligadas na membrana celular. Provoca apoptose das células com TNF-<math>\alpha</math>; na superfície celular. Acredita-se também que seus efeitos sejam relacionados por alterações no eixo hormonal. Também há pacientes portadores de hepatite C em uso, sem efeitos adversos significativos. O advento dos biológicos veio revolucionar a terapêutica da psoríase moderada a grave. Embora exista um risco teórico de aumento de infecções associados à terapia biológica, todos estudos realizados comparando placebo e inibidores do TNF-<math>\alpha</math>; , no período controlado, não mostraram aumento estatisticamente significante das taxas de infecção ou malignidade O risco em desenvolver malignidades é também descrito na literatura, especialmente linfomas, leucemias e câncer de pele não melanoma. Outras doenças como as desmielinizantes do sistema nervoso central também foram descritas. Recentemente realizamos um estudo de série de casos, dados ainda não publicados, realizado no período de outubro de 2010 a dezembro de 2011, com pacientes acompanhados no ambulatório de Psoríase e imunobiológicos do serviço de Dermatologia com Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos, Salvador Bahia, Brasil. O trabalho foi analisado e aprovado frente ao comitê de ética e pesquisa do Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos .Avaliamos 74 pacientes no período de 1 ano e doze meses. Na nossa avaliação preliminar a maioria dos pacientes apresentaram melhora clínica com a introdução do medicamento biológico com poucos efeitos adversos. Os pacientes portadores de formas graves de psoríase deverão ser tratados com medicamentos sistêmicos tradicionais e nos casos não resposivos e /ou com organotoxicidade associado ao uso crônico desses medicamentos, com terapia imunobiológica para controle da sua patologia. Embora os medicamentos imunobiológicos estejam no mercado há poucos anos e muito ainda será descoberto com relação à segurança em longo prazo e efeitos adversos, estes tem ocupado um lugar inestimável na escalada terapêutica para o tratamento da psoríase moderada a grave e e possivelmente terapia modificadora do curso natural da doença em muitos casos. Portanto, estes devem ser medicamentos conhecidos pelo dermatologista em formação e fazer parte do arsenal terapêutico do especialista tanto em instituição publica como privada como uma opção efetiva e segura para tratamento da psoríase em placas grave além da artrite psoriática.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS1. Friedewald VE, Cather JC, Gelfand JM, et al. AJC editors' consensus: psoriasis and coronary artery disease. Am J Cardiol 2009; 103:1624-1629. Nikolaeff DJ, Ciofalo J, Nestle FO. Immunopathogenesis of psoriasis. Clin Rev Allergy</p>	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
23/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Parabenizar o serviço público de saúde no empenho em adquirir medicações imunobiológicas para casos graves de Psoríase e Artrite psoriásica, com conseqüente melhora na qualidade de vida destes pacientes	
23/06/2012	Instituição de ensino	Sou responsável na cidade do Rio de Janeiro por um ambulatorio no Instituto de Dermatologia da Santa Casa da Misericórdia que atende pacientes pelo SUS na cidade do Rio de Janeiro. Temos hoje em torno de 500 a 600 pacientes que comparecem regularmente ao nosso ambulatorio. Um percentual importante destes casos são de pacientes com psoríase moderada a grave por tratar-se de um ambulatorio referencia que recebe muitos casos de difícil controle encaminhado por colegas do Rio e de outras cidades do estado. No momento atual temos em torno de 36 pacientes em uso das medicações biológicas que se fez necessaria pelo comprometimento articular progressivo não responsivo ao metotrexato e em outros pacientes com psoríase unicamente cutanea seu uso foi justificado pela falta de resposta as medicações sistemicas ou pelo aparecimento de efeitos colaterais que contra indicam a continuação destas drogas tradicionais. Para estes ultimos a obtenção da medicação biologica só pode ser conseguida infelizmente através de mandato judicial.O texto do órgão responsável pela inclusão ou não das medicações biologicas da consulta recomenda a não inclusão com argumentos que referem que os trabalhos que mostram a eficacia são patrocinados pelos laboratorios que tem interesse direto na comercialização da droga. O argumento é verdadeiro mas não contempla ou parece desconhecer a situação mundial da pesquisa de drogas nas fases II, III e IV, praticamente TODA patrocinada pelos industria farmaceutica nos mais diversos paises. Outra argumentação é que o tempo, de follow-up seria ainda pequeno nestes trabalhos publicados. No momento atual nossos pacientes mais antigos tem de 3 a 4 anos em uso da droga a maioria mantendo resposta satisfatoria. Em relação a segurança sabemos que existem efeitos colaterais como o risco de TB que são muito importantes em nosso pais e que devem ser fruto de rigida triagem e monitoramento nestes pacientes mas que não impedem o uso da medicação. Por ultimo, acreditamos que medida a ser implementada conjuntamente com adição das drogas na grade da medicação especial é a constituição de camaras tecnicas especificas com representantes das secretarias estaduais, sociedade de dermatologia e usuarios que coibiriam o excesso e mau uso destas importantes drogas necessarias para va melhor qualidade de vida dos portadores de psoríase.	<a href="#">Clique aqui</a>
23/06/2012		Psoríase	
23/06/2012	Outro	A psoríase é uma doença multissistêmica com manifestações clínicas predominantemente cutâneas e articulares afetando cerca de 2% da população mundial. Está muitas vezes associada com outras doenças inflamatórias autoimunes (por ex. doença inflamatória intestinal), componentes da síndrome metabólica (dislipidemias, diabetes, obesidade), doenças cardiovasculares (aumento do risco de IAM, AVC, hipertensão arterial sistêmica), doenças psiquiátricas (depressão, suicídio), e neoplasias (linfomas). A principal manifestação da psoríase é a inflamação crônica da pele caracterizada por placas eritematosas, descamativas por vezes desfigurantes, dolorosas e pruriginosas com redução significativa da qualidade de vida dos doentes.O avanço no conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos da psoríase permitiu que fossem elaboradas estratégias de intervenção no sistema imunológico, que levaram ao desenvolvimento dos imunobiológicos, ampliando, assim, o arsenal terapêutico da psoríase. Estes fármacos são a única opção que temos disponível para aqueles pacientes portadores de psoríase grave, incapacitante, refratária aos tratamentos sistêmicos tradicionais, instável e com risco de vida. Além disso, estão indicados para pacientes que possuem risco ou desenvolveram toxicidade, intolerância, contra indicações absolutas ou falha terapêutica aos tratamentos clássicos.Assim, o uso de imunobiológicos tem demonstrando, através de estudos com alto grau de evidência científica, expressivos resultados positivos sobre o controle da psoríase e de suas comorbidades reduzindo de forma significativa o impacto negativo que esta doença tem sobre a qualidade de vida psicossocial e laborativa dos pacientes.	<a href="#">Clique aqui</a>

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
23/06/2012	Instituição de ensino	Sou a favor da inclusão desses medicamentos no SUS.	
23/06/2012	Ministério da Saúde	A doença é um fantasma visível que se adona de nosso corpo. Como aposentado por invalidez não disponho de recursos para o tratamento. A minha esperança é que a rede pública me dê acesso aos medicamentos. Obrigado	
23/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Sou médica dermatologista, responsável pelo ambulatório de psoríase na Santa Casa de São Paulo, onde atendemos cerca de 100 pacientes com diagnóstico de psoríase por mês. Acredito que a incorporação desses novos medicamentos biológicos para o tratamento da psoríase, desde que indicado com coerência e responsabilidade, vai trazer um grande benefício naqueles pacientes que apresentam a forma moderada a grave da psoríase, tem uma evolução crônica e recidivante e de difícil controle, resistentes aos tratamentos tradicionais e consagrados da psoríase. Esses pacientes necessitam do acesso a esse novo grupo de medicamentos, pois acredito que poderão controlar muito melhor o seu quadro clínico e sua qualidade de vida.	
23/06/2012	Secretaria Estadual de Saúde	Na condição de médico dermatologista e coordenador da dermatologia da SES/DF venho fazer meu apelo ao MS para que olhe com responsabilidade para os portadores de psoríase grave, a literatura médica está repleta de referências e estudos científicos sobre a indicação e papel dos biológicos na psoríase. Defendemos um protocolo com critérios bem estabelecidos para a dispensação destes medicamentos essenciais para controle da psoríase em alguns casos.	
23/06/2012	Associação de pacientes	Meu marido possui psoríase e necessita de remédios regulares para obter qualidade de vida e assim poder trabalhar e manter a família. Seu tratamento é feito no Hospital Universitário de Brasília, acompanhado pela Dra Gladys Aires Martins no qual conseguiu identificar o grau da sua doença e consequentemente conseguindo o controle através do medicamento correto. Contudo com o tempo o corpo desenvolve uma resistência e o remédio começa a não ter mais resultados. Ele já usou vários que foram trocados exatamente porque suas lesões voltaram. Atualmente está usando o Adalimumabe e até o momento sua doença encontra-se mais controlada. Tivemos um pequeno susto no mês de Maio deste ano, não estávamos conseguindo retirar o remédio na Farmácia de Auto-Custo, e sua doença começou a ter uma piora nas lesões e articulações. Porém o remédio voltou a ser fornecido no começo do mês de junho. Sabemos que o medicamento que está usando agora, logo perderá seu poder ativo e necessitará trocar por outro e assim pelo o resto da vida. Necessitamos que novos medicamentos sejam adicionados a cartela de opções do Ministério da Saúde. Medicamento nos dão esperança para que pessoas com problemas de sérios de doença possam sonhar com qualidade de vida melhor. Doenças como a do meu marido, são crônicas e sem cura e qualquer novidade que venha contribuir para uma melhora a sua saúde, é bem vinda.	
23/06/2012	Instituição de ensino	Segue em anexo a minha contribuição. Trabalho em um serviço público especificamente com psoríase e a introdução dos medicamentos biológicos irá sem dúvida beneficiar esses pacientes.	<a href="#">Clique aqui</a>

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
24/06/2012	Outro	Sou contra a incorporação do medicamento para psoríase pois existem outros medicamentos mais baratos e com menos efeitos colaterais que podem ser utilizados. Além dos efeitos colaterais estes medicamentos são extremamente caros, o que acho inviáveis para um serviço público que muitas vezes não possui medicamentos básicos para a população.	
24/06/2012	Associação de pacientes	GOSTARIA DE SOLICITAR QUE O MINISTERIO DA SAUDE, INCORPORASSE EM SEUS PROGRAMAS DE SAUDE OS REMEDIOS PARA O TRATAMENTO DA PSORISE ( ENBREL, HUMIRA, REMICADE, STELARA).	
24/06/2012	Associação de pacientes	Gostaria de solicitar que o ministerio da saude, incorporasse em seus programas de saude, os remedios que estão participando da pesquisa popular para o trtamento de psorise.	
24/06/2012	Associação de pacientes	Eu tenho a forma grave de Psoríase, que atinge toda a extensão de minha pele (tronco, membros, cabeça, etc), e também atinge meus ossos (Artrite Psoriática), provocando dores intensas. Já me tratei com diferentes medicamentos como: Acitretina, Ciclosporina, Metrotrexato, Etanercepte e Adalimumab. Hoje estou fazendo uso do Adalimumab e tenho um controle efetivo da doença sem apresentar nenhum tipo de efeito colateral. A minha qualidade de vida melhorou muito com o tratamento com medicamentos biológicos, a ponto de passar a trabalhar normalmente e retomar minha vida social. Eu sei com é a vida de um portador de Psoríase sem um tratamento efetivo ou em tratamento que não apresenta resultados efetivo, onde a dor e o incômodo (coceiras, pele trincando e doendo, sangue da roupa, escamação incontrolável, etc) estão sempre presentes o dia todo e o ano todo. Mesmo nestes momentos sem tratamento, eu sempre tive uma atitude positiva, mas a doença vence qualquer tentativa de se manter otimista. O tratamento com metrotrexato, ciclosporina e acitretina me provocaram vários efeitos colaterais, enquanto Etanercepte e Adalimumab não me provocaram nenhum efeito colateral. É muito importante a disponibilidade de vários medicamentos biológicos para se poder manter uma rotatividade de tratamento, e assim manter a duração e a efetividade do tratamento da Psoríase na sua forma mais grave.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
		<p>Rio de Janeiro, 24 de junho de 2012. Dra Clarice Petramalle Diretora da CONITEC — Brasília – DF Senhora Diretora, Reportamo-nos à Consulta Pública nº 15 de 15 de junho de 2012A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) é uma entidade sólida, respeitada nos meios médicos e científicos nacionais e internacionais, que recentemente completou 100 anos de existência, possuindo mais de 6000 associados. Preocupada em otimizar a abordagem da psoríase, constituiu há 4 anos um Comitê, formado pelos principais dermatologistas especializados no gerenciamento clínico da doença em território brasileiro, que vem periodicamente discutindo e revisando conceitos e condutas, e se propõem a otimizar a assistência aos pacientes. O resultado foi a elaboração e atualização do Consenso Brasileiro de Psoríase(1) (amplamente citado no relatório da CONITEC), e discussões técnico-científicas que respaldem as decisões sobre o tratamento da doença, campanhas de esclarecimento à população, médicos e gestores de saúde sobre tal patologia. Além disto, a SBD apoia ativamente o Grupo Brasileiro de Psoríase (GBP/GBB), criado em 2007, constituído pelos principais centros de referência em Psoríase no Brasil. Seu objetivo é o monitoramento dos portadores de psoríase, criando um banco de dados sobre a doença e sobre os tratamentos realizados em nosso país. Nos últimos 3 anos, a SBD veio tentando estabelecer uma estreita parceria com o Ministério da Saúde (MS). Nesse 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 doação do Consenso de Psoríase 2009 e do Livro “Rotinas de diagnóstico e tratamento da SBD”. Envovemo-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, da inclusão do calcipotriol para tratamento tópico da psoríase, e dos imunobiológicos para os casos moderados a graves da referida enfermidade. Além destas ações, a SBD também sempre se mostrou parceira do MS ao promover campanhas de esclarecimento e de atendimento gratuito à população em diversos setores, como “campanha do câncer de pele”, “campanha da Hanseníase” e na “campanha de Psoríase”. Tendo em vista todas estas ações de parceria junto ao MS, causa-nos estranheza o fato da nossa sociedade não ter sido ouvida no nosso pleito de incorporação dos imunobiológicos no tratamento da psoríase, enquanto que outras especialidades como a reumatologia, já tenham disponíveis as mesmas drogas para o tratamento de outras enfermidades. A incorporação dos imunobiológicos para o tratamento da artrite psoriásica ocorrida em 2010 foi um grande alento aos pacientes que sofrem desta enfermidade. Entretanto, não se pode considerar que o acometimento cutâneo sem artrite seja menos grave. Grandes extensões de lesões na pele, ou lesões pequenas em áreas especiais (genitais, mãos, etc) merecem a mesma preocupação que um paciente com lesão monoarticular, o qual tem o direito de adquirir a medicação. Temos tentado normatizar os critérios de utilização dos medicamentos, para que eles sejam usados de forma racional e responsável, como pode ser visto no Consenso Brasileiro de Psoríase (que deixa bem claro os critérios para o início desta terapia através de um algoritmo(1) e realizarmos periodicamente eventos de educação médica continuada, onde esse assunto é exaustivamente debatido, demonstrando assim a nossa preocupação em orientar nosso associado, para saber “quando”, “como” e “por que” usar o imunobiológico. Em algumas de nossas reuniões no MS, sugerimos a formação de câmaras técnicas que pudessem filtrar e identificar os casos cujos critérios e indicações para biológicos estivessem de fato, sendo cumpridos. Disponibilizamos inclusive nossos Serviços Credenciados de dermatologia para servirem como "hospitais de referência" para a viabilização das câmaras técnicas. Sabemos que na atualidade, a “indústria da judicialização da saúde” permite que pacientes sem indicação consigam a medicação, ao passo que dificulta ou impede o acesso aos casos com real necessidade. Nos casos aprovados pelo judiciário, a compra das medicações é feita sem licitações, onerando o sistema de saúde, tão preocupado com o impacto orçamentário pela liberação das drogas. Conforme o relatório da CONITEC, questiona-se a segurança do uso dos biológicos a longo prazo – entretanto, as mesmas drogas já estão liberadas para o tratamento de doenças como a artrite reumatoide, Doença de Chron e principalmente a artrite psoriásica, que é a mesma doença que a psoríase, mas em momentos evolutivos diferentes - e que necessitam do mesmo perfil de segurança. Se o perfil de segurança para artrite psoriásica é satisfatório e aceito pelo MS, por que não é para psoríase? Questiona-se também a eficácia destas medicações por falta de comparação com outras terapêuticas já conhecidas. O mesmo rigor na exigência de eficácia e segurança não foram questionados a respeito de medicações que, embora usadas há mais de 50 anos (por exemplo, o metotrexato), que existiam poucas publicações sobre estes pontos, todas com graus de evidência científica baixos e somente após as pesquisas realizadas com os imunobiológicos é que passaram a ser estudadas com maior rigor. Além disso, se considerarmos que os imunobiológicos normalmente só serão utilizados quando as opções anteriores falharem ou induzirem intolerância, então ficamos sem outras alternativas possíveis para o tratamento dos quadros graves, como acontecia antes do advento dos referidos fármacos. Já os estudos com biológicos se encaixam no grau máximo de recomendação (A, nível 1b) de acordo com a escala Oxford Center de Medicina Baseada em Evidência, que determina o grau de recomendação baseado no nível da evidência científica. Desta forma, podemos afirmar que os estudos com tais medicamentos apresentam boa qualidade metodológica e é a melhor aceita atualmente(2). O impacto orçamentário causado pela inclusão destas terapias para a psoríase não seria tão elevado. Sabemos que aproximadamente 20%</p>	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
24/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Temos experiencia no serviço, e dados cada vez maiores de literatura e medicina baseada em evidencias, que o uso de imunobiologicos para pac com psorriase grave ou refrataria é de grande auxílio. Como é uma doença que compromete de forma grave os individuos acometidos, tem grande importancia a nivel de saude publica	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
		<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. Referências bibliográficas: 1. Consenso Brasileiro de Dermatologia. 2009. 2. Atkins D, Eccles M, Flottorp S, Guyatt GH, Henry D, Hill S, et al. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group. BMC health services research [Internet]. 2004 Dec 22 [cited 2012 Mar 20];4(1):38. Available from: <a href="http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=545647&amp;tool=pmcentrez&amp;rendertype=abstract">http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=545647&amp;tool=pmcentrez&amp;rendertype=abstract</a> 3. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Fleischer a B, Reboussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. Journal of the American Academy of Dermatology [Internet]. 1999 Sep [cited 2012 Apr 25];41(3 Pt 1):401-7. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/104591134">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/104591134</a>. Griffiths CEM, Barker JNWN. Pathogenesis and clinical features of psoriasis. Lancet [Internet]. 2007 Jul 21 [cited 2012 Jun 20];370(9583):263-71. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/176583975">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/176583975</a>. Gupta MA, Gupta a K. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. The British journal of dermatology [Internet]. 1998 Nov [cited 2012 May 27];139(5):846-50. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/98929526">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/98929526</a>. Schöffski O, Augustin M, Prinz J, Rauner K, Schubert E, Sohn S, et al. Costs and quality of life in patients with moderate to severe plaque-type psoriasis in Germany: a multi-center study. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology &amp;#8239;. JDDG [Internet]. 2007 Mar [cited 2012 Jun 20];5(3):209-18. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/173387967">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/173387967</a>. Gladman DD. Psoriatic arthritis from Wright's era until today. The Journal of rheumatology. Supplement [Internet]. 2009 Aug [cited 2012 Jun 20];83:4-8. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/196615268">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/196615268</a>. Sizto S, Bansback N, Feldman SR, Willian MK, Anis a H. Economic evaluation of systemic therapies for moderate to severe psoriasis. The British journal of dermatology [Internet]. 2009 Jun [cited 2012 Mar 13];160(6):1264-72. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/191203469">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/191203469</a>. Hsu S, Papp KA, Lebwohl MG, Bagel J, Blauvelt A, Duffin KC, et al. Consensus guidelines for the management of plaque psoriasis. Archives of dermatology [Internet]. 2012 Jan;148(1):95-102. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2225023910">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2225023910</a>. Nast A, Boehncke WH, Mrowietz U, Ockenfels HM, Philipp S, Reich K, et al. German S3-guidelines on the treatment of psoriasis vulgaris (short version). Archives of dermatological research [Internet]. 2012 Mar [cited 2012 Jun 19];304(2):87-113. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2235017911">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2235017911</a>. Gottlieb A, Korman NJ, Gordon KB, Feldman SR, Lebwohl M, Koo JYM, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section 2. Psoriatic arthritis: overview and guidelines of care for treatment with an emphasis on the biologics. Journal of the American Academy of Dermatology [Internet]. 2008 May [cited 2012 Mar 10];58(5):851-64. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1842326112">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1842326112</a>. Nast A, Boehncke W-henning, Mrowietz U, Ockenfels H-michael, Philipp S, Reich K, et al. S3 - Guidelines on the treatment of psoriasis vulgaris (English version). Update. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology &amp;#8239;. JDDG [Internet]. 2012 Mar [cited 2012 Jun 20];10 Suppl 2(Band 10):S1-95. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2238607313">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2238607313</a>. CHE/CRD Technology Assessment Group. Efalizumab and Etanercept For The Treatment Of Plaque-Psoríasis. Technology Assessment Report commissioned by the HTA Programme on behalf of The National Institute for Clinical Excellence. <a href="http://www.nice.-org.uk/download.aspx?o=260994&amp;-template=download.aspx">http://www.nice.-org.uk/download.aspx?o=260994&amp;-template=download.aspx</a>. 14. Dommasch ED, Abuabara K, Shin DB, Nguyen J, Troxel AB, Gelfand JM. The risk of infection and malignancy with tumor necrosis factor antagonists in adults with psoriatic disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of the American Academy of Dermatology [Internet]. 2011 Jun [cited 2012 Apr 14];64(6):1035-50. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2131548315">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2131548315</a>. Pallavicini FB, Caporali R, Sarzi-Puttini P, Atzeni F, Bazzani C, Gorla R, et al. Tumour necrosis factor antagonist therapy and cancer development: analysis of the LORHEN registry. Autoimmunity reviews [Internet]. 2010 Jan [cited 2012 Apr 9];9(3):175-80. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1964710316">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1964710316</a>. Biobadaderm: Informe de resultados 2010 Contenido [Internet]. 2010; Available from: <a href="https://biobadaser.ser.es/biobadaderm/cgi-bin/upload/documentacion.aspx">https://biobadaser.ser.es/biobadaderm/cgi-bin/upload/documentacion.aspx</a> 17. Gottlieb AB, Gordon K, Giannini EH, Mease P, Li J, Chon Y, et al. Clinical trial safety and mortality analyses in patients receiving etanercept across approved indications. Journal of drugs in dermatology &amp;#8239;. JDD [Internet]. 2011 Mar [cited 2012 Jun 23];10(3):289-300. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2136964718">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2136964718</a>. Leonardi C, Papp K, Strober B, Reich K, Asahina A, Gu Y, et al. The long-term safety of adalimumab treatment in moderate to severe psoriasis: a comprehensive analysis of all adalimumab exposure in all clinical trials. American journal of clinical dermatology [Internet]. 2011 Oct 1 [cited 2012 Jun 23];12(5):321-37. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2183459719">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2183459719</a>. O'Donnell S, Murphy S, Anwar MM, O'Sullivan M, Breslin N, O'Connor HJ, et al. Safety of infliximab in 10 years of clinical practice. European journal of gastroenterology &amp; hepatology [Internet]. 2011 Jul [cited 2012 Jun 4];23(7):603-6. Available from: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2160268920">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2160268920</a>. Baraliakos X, Listing J, Fritz C, Haibel H, Alten R, Burmester G-R, et al. Persistent clinical efficacy and safety of infliximab in calcific tendinitis after 8 years: early clinical response predicts long-term outcome. Rheumatology (Oxford, England)</p>	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
24/06/2012	Instituição de ensino	<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. Antigamente era considerada apenas uma doença de acometimento cutâneo com distúrbio da epiderme relacionada com um metabolismo anormal de queratinócitos que se tornavam excessivamente reativos com proliferação anárquica. 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. Diversos estudos encontraram números elevados de células imunes nas placas de psoríase, incluindo linfócitos T, neutrófilos, mastócitos, macrófagos e células dendríticas, sabidamente envolvidas na fisiopatogenia da Psoríase. A ativação de células apresentadoras de antígeno (APCs) geram Linfócitos T maduros com consequente resposta imunológica com liberação de pequenas proteínas de sinalização denominadas citocinas. A liberação de citocinas pró-inflamatórias como fator de necrose tumoral &amp;#945; (TNF- &amp;#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 intestinal; doença de crohn; síndrome metabólica; dislipidemia; resistência à insulina; diabetes mellitus, obesidade; risco aumentado de mortalidade cardiovascular; Inflamação Ocular (irítis/ uveítis e episcleritis); risco aumentado pra 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 exigem a internação do doente. Comprometem o estado geral e podem ser mortais devido às complicações tanto infecciosas como de múltiplos órgãos. 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). 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. Os medicamentos sistêmicos existentes para o tratamento da psoríase são acitretina, que é um medicamento do grupo dos retinóides, tendo recentemente substituído o etretinato por ter menor meia-vida; e medicamentos imunossupressores como o metotrexato e a ciclosporina, além dos imunomoduladores biológicos (imunobiológicos), tais como o infliximabe, etanercepte, adalimumabe e ustekinumabe. As terapias com uso desses imunobiológicos são baseadas no melhor entendimento da fisiopatologia da psoríase, que é uma doença imunológica mediada pelo linfócito T e liberação de citocinas pró-inflamatórias. Em 2010 houve incorporação dos imunobiológicos para o tratamento da artrite psoriásica o que resultou em grande benefício aos pacientes que sofrem desta enfermidade. Entretanto, não se pode considerar que o acometimento cutâneo sem artrite seja menos grave. Grandes extensões de lesões na pele, ou lesões pequenas em áreas especiais (genitais, mãos, etc) merecem a mesma preocupação que um paciente com lesão monoarticular, o qual tem o direito de adquirir a medicação. Levando em consideração toda a ação exercida e parceria da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) junto do Ministério da Saúde (MS) nos últimos anos, não só em relação a Psoríase, mas também em outras doenças dermatológicas, causa-nos estranheza o fato da nossa sociedade não ter sido ouvida no nosso pleito de incorporação dos imunobiológicos no tratamento da psoríase, enquanto que outras especialidades como a reumatologia, já tenham disponíveis as mesmas drogas para o tratamento de outras enfermidades. A SBD preocupada em orientar os dermatologistas para saber “quando”, “como” e “por que” usar os imunobiológicos vem tentando normalizar os critérios de</p>	Clique aqui

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
24/06/2012	Instituição de ensino	<p>Ha mais de 30 anos sou professora de Dermatologia. Pelo menos ha vinte trabalho num ambulatorio especializado de Imunossuppressores em Dermatologia sendo nosso alvo principal pacientes com psoríase, penfigos e outras doencas autoimunes. Nossos pacientes, por virem procurar um hospital terciario (Hospital Universitario Pedro Ernesto da UERJ) sao portadores em geral de psoríase grave, alguns poucos de psoríase moderada. An psoríase grave leva a OBITO como tantas outras doencas. O paciente representa um peso para a sociedade enorme, ja que nao pode trabalhar, conviver socialmente, enfim o que um paciente com a pele toda inflmada pode sofrer. CERTAMENTE NAO É UM PROBLEMA ESTETICO. Todos os tratamentos para psoríase ja haviam sido por um grupo de pacientes nossos. Temos um banco de dados de mais de mil pacientes. Temos uma centena e meia que ja haviam esgotado os recursos terapeuticos e continuavam usando imunossuppressores com risco para o figado (Metotrexato) e para o Rim (ciclosporina). O advento dos imunobiologicos mudou o panorama. Mostro numeros se desejarem para que vejam que o numero de pacientes nao é imenso (150 em 1200 aproximadamente). Estes pacientes deveriam ter acesso ao medicamento sem necessidade de recorrer à justica. As publicacoes scientificas ISENTAS mostram a eficacia dos remedios, corroboradas pela nossa pratica. Assim considero necessaria a regulamentacao do uso dos medicamentos imunobiologicos para psoríase, a saber por ordem alfabetica: adalimumabe, etenercepte, infliximabe, ustequinumabe. Cada um tem caracteristicas que podem torna-los mais indicados em casos particulares. Espero haver contribuido para essa consulta, representando um grande numero de pacientes.</p>	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
24/06/2012	Outro	<p>Li com bastante interesse todo o Relatório de recomendação da CONITEC e posso afirmar que a comissão está bastante atualizada no que concerne as evidências científicas existentes na literatura sobre os medicamentos biológicos, sua eficácia e perfil de efeitos colaterais. Entretanto, seu argumento "os estudos publicados até o momento não apresentam comparadores adequados e o tempo de seguimento é reduzido, incompatível com o caráter crônico da doença" para a não recomendação da incorporação destes medicamentos no tratamento da psoríase moderada a grave não foi convincente. Gostaria de assinalar algumas considerações sobre o tema: A prevalência estimada da psoríase é, em média, 2 a 3 % da população mundial. Este valor pode mudar de acordo com a população estudada. No Brasil, não há estudos de prevalência, porém sabe-se que países com maior incidência de sol possuem menor prevalência da doença. Da mesma forma, em um estudo, em 80% dos pacientes, a psoríase pareceu melhorar com o sol ou com o tempo quente, enquanto em 89% a doença piorou no inverno. (Farber &amp; Nall, 1974) Dentre todos os casos de psoríase, a minoria possui doença moderada a grave. 20 a 40% dos pacientes com psoríase cutânea desenvolvem artrite. (Christophers, 2001). Os casos de artrite psoriásica já são contemplados com medicamentos biológicos. A idade de início da artrite psoriásica é em torno dos 40 anos. Pacientes com formas graves podem manifestar a artrite mais precocemente (Roberts et al., 1976). Os pacientes com doença exclusivamente cutânea extensa possuem redução de qualidade de vida (Grozdev I et al. 2012), maior taxa de absenteísmo do trabalho e maior uso dos benefícios da previdência social. Sendo a psoríase uma doença sistêmica, acompanhada de alterações como a síndrome metabólica (relacionada a hipertensão arterial essencial, diabetes mellitus, obesidade, doenças inflamatórias intestinais, dentre outros, causando a longo prazo, principalmente, eventos cardiovasculares), há estudos que comprovam que o tratamento com medicamentos biológicos proporciona melhora do perfil metabólico destes indivíduos, levando à redução de eventos adversos (Boehncke WH, Boehncke S., 2012). Além disso, o paciente que possui uma doença cutânea extensa altamente estigmatizante não consegue se manter nem conseguir emprego. Os estudos bem expostos no relatório da CONITEC demonstram alto índice de resposta clínica na doença cutânea com o uso dos medicamentos biológicos. A maioria dos pacientes realmente melhoram da doença com o uso destes medicamentos, recobram aceitação social e sua dignidade. Como médica com experiência no atendimento de pacientes com psoríase em hospital de atenção terciária (Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro), portanto de pacientes graves, refratários a diversos tratamentos, a minha opinião é de que os pacientes portadores de psoríase cutânea extensa (moderada a grave) são indivíduos que querem estar sadios para viverem com mais qualidade, mais próximos dos seus pares, livres de preconceitos e sem dificuldades para conseguirem e se manterem nos seus empregos. Isto é conseguido, frequentemente, em pouco tempo de tratamento e com baixo índice de efeitos colaterais com os medicamentos biológicos, quando há falha com os outros medicamentos imunossupressores para o tratamento da psoríase, como o Metotrexate, o Acitretin, a Ciclosporina e até a quimiofototerapia (PUVA). Nós, médicos, prescrevemos os biológicos de forma conscienciosa, seguindo as recomendações da Sociedade Brasileira de Dermatologia. A grande maioria dos pacientes com psoríase cutânea moderada a extensa melhoram com a fototerapia ou com outras medicações sistêmicas (metotrexate, acitretin e ciclosporina), não necessitando do uso dos biológicos. Porém alguns não melhoram, e como os medicamentos biológicos são liberados apenas para tratamento da artrite psoriásica, é muito triste não podermos optar por este tratamento quando o paciente apresenta psoríase cutânea extensa sem comprometimento articular. Esta recomendação já foi corroborada em órgãos reguladores de outros países como o FDA (Food and Drug Administration). Para um país governado sob os preceitos do bem-estar social, que distribui milhões de Reais para combater a pobreza, e que tem o Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de administração de saúde respeitado por todo o mundo, é um contra-senso não regulamentar uma droga que já é aprovada para uso na doença inflamatória intestinal, artrite reumatóide e psoriásica para uso em indivíduos portadores de psoríase cutânea extensa.</p>	
24/06/2012	Instituição de saúde / hospital	acho muito importante e de imenso benefício para os pacientes a incorporação destes medicamentos no sus	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
24/06/2012	Ministério da Saúde	<p>Eu sou dermatologista, me interesso por psoríase há muitos anos, antes do surgimento das medicações imunobiológicas e fiquei surpreso com a recomendação de não incorporação destas pelo Ministério da Saúde (MS) para o tratamento da psoríase moderada a grave. Não posso me omitir diante de tal fato pelos seguintes motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A psoríase é uma doença sistêmica com envolvimento de vários órgãos. O conceito de ser uma doença cutânea com acometimento eventual das articulações já tornou-se obsoleto e a abordagem da psoríase tornou-se muito mais complexa, com o objetivo de prevenir e tratar possíveis envolvimento sistêmicos. Sabe-se que o processo inflamatório que acontece na pele, leva a produção de diversas citocinas pró-inflamatórias que vão agir em outros órgãos e tecidos com repercussões sérias.</li> <li>• Atualmente, sabe-se que o retardo no tratamento da psoríase pode causar graves consequências para o paciente, muitas vezes causando incapacidades definitivas que podem ser evitadas.</li> <li>• Quanto a eficácia das medicações em questão ela pode ser confirmada em diversos estudos, com o mais alto grau de evidencia científica.</li> <li>• Consensos de vários países, respaldados pelas sociedades científicas e órgãos gestores, inclusive o brasileiro, indicam o uso destas medicações em caso de falha ou intolerância aos tratamentos tradicionais. O Consenso Brasileiro de Psoríase define claramente critérios para uso destas medicações. Sabidamente, os biológicos são tratamento de primeira linha, mas não de primeira escolha.</li> <li>• Em relação ao impacto orçamentário a incorporação destas drogas para o tratamento da psoríase não será grande caso o seu uso seja restrito a pacientes que realmente tenham indicação de uso. Sabemos que em torno de 20% dos pacientes necessitam de tratamento tradicional (fototerapia, metotrexate, acitretina) e que conseguiram bons resultados na maioria dos casos. Um pequeno percentual realmente terá intolerância, contraindicação ou falha terapêutica que irá necessitar de terapêuticas mais específicas (ciclosporina e biológicos). Se considerarmos que grande parte destes pacientes possui acometimento articular, artrite psoríase (os biológicos já foram incorporados para o tratamento desta doença), teremos um número muito pequeno de pacientes. Acho que um cuidado a ser tomado é o controle das indicações, talvez a criação de câmaras técnicas ou centros de referência, onde realmente os pacientes que necessitam deste tratamento possam ter acesso e os pacientes ainda com possibilidade de controle da doença com as terapêuticas tradicionais não façam uso indiscriminado, como muitas vezes acontece em processos judiciais. Sou responsável pelo ambulatório de psoríase do Hospital Federal dos Servidores do Estado do RJ, onde possuo mais de 400 pacientes cadastrados com psoríase moderada a grave, já que os casos de menor gravidades são acompanhados no ambulatório de Dermatologia geral do referido hospital. Destes pacientes, a grande maioria encontra-se em tratamento sistêmico ou fototerapia e menos de 40 pacientes estão em uso de biológicos (período de 7 anos), ou seja menos de 10% do total. Se ainda formos tirar pacientes com artrite, esse percentual cai a menos da metade. Este fato só confirma o exposto acima. Além disto, a psoríase não controlada é uma doença que causa sérios danos psicossociais, gerando quedas significativas de produtividade, absenteísmo, licenças médicas, aposentadorias, gastos com consultas, exames e internações e ainda pode interferir diretamente na produtividade de familiares e colegas de trabalho. Alguns estudos mostram que em alguns casos, o uso de biológicos apresenta melhor custo-benefício que as terapias tradicionais.</li> <li>• O uso destas medicações já é feito há mais de dez anos para psoríase, e há muito mais tempo para outras doenças como artrite reumatóide, doença de Crohn, com perfil de segurança bastante conhecido. Apesar de doenças diferentes com características próprias, pode-se extrapolar os resultados para a psoríase. Ainda em relação a segurança, registro de vários países mostram que eventos adversos graves, como infecção e neoplasias, algumas vezes são semelhantes ao grupo controle ou discretamente mais frequentes no grupo tratado com biológicos.</li> <li>• Mais espantoso é o fato da recomendação para a não incorporação dos biológicos no tratamento da psoríase, seja baseada no perfil de segurança. Este Ministério já incorporou essas mesmas drogas para o tratamento da artrite psoríase, logo o perfil de segurança não se mostrou como problema. Como a artrite psoríase e a psoríase são a mesma doença, talvez em momentos diferentes, é estranho que o perfil de segurança seja impeditivo para uma e não para outra. Muitas vezes o acometimento cutâneo extenso causa muito mais problemas e incapacidades para o paciente que o acometimento de uma articulação. A decisão pela não incorporação destes medicamentos no tratamento da psoríase irá na contramão de tudo o que é sabido hoje em dia a respeito da psoríase. A indicação correta do uso dos biológicos pode melhorar em muito a vida dos pacientes e quem acompanha ou já acompanha um psoríase grave, sabe o quanto esta doença pode devastar com a vida do paciente. Em anexo envio alguns estudos que embasam as informações citadas neste documento. Espero que essa posição seja revista por este Ministério e que minha contribuição possa ser útil e como membro da SBD tenho certeza que esta sociedade está de portas abertas para cooperar com vocês. Atenciosamente, Paulo Antonio Oldani Felix</li> </ul>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
24/06/2012	Instituição de ensino	<p>Sou Denise Steiner, médica dermatologista e presidente eleita da Sociedade Brasileira de Dermatologia para o mandato de 2013 -14. Tomei conhecimento desta consulta pública e não poderia deixar de manifestar-me. A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) é uma instituição médica com 100 anos de história. Nossa atuação sempre esteve baseada na ética e na ciência. Há cerca de 2 anos, a Sociedade brasileira de Dermatologia reuniu experts na área de psoríase para elaborarem um CONSENSO DE PSORÍASE que tivesse o " carimbo" da SBD. O Consenso foi elaborado e publicado e contempla todo o tratamento da psoríase, indicando passo a passo a forma mais correta de conduzir o tratamento de um doente, seguindo práticas cientificamente comprovadas e aceitas mundialmente. Este consenso inclui a recomendação do uso dos medicamentos biológicos para o tratamento da psoríase grave. São medicamentos que estão no mercado há mais de 15 anos, com milhões de pacientes tratados ao redor do mundo. Como são drogas imunossupressoras, o receio em prescrevê-los era grande no início, mas hoje sabemos que os estudos de perfil de segurança demonstraram-se melhores do que imaginávamos. Os estudos de eficácia destes medicamentos são incontestáveis. Na prática, é isso que vemos. São drogas muito bem toleradas e com excelentes resultados, quando usadas com toda a cautela e rigor que exigem. Sou chefe do serviço de dermatologia da Universidade de Mogi das Cruzes e possuímos no serviço um ambulatório referência para psoríase. Uma minoria dos nossos pacientes usa este tipo de medicamento, mas os que o fazem são pacientes que já passaram por inúmeros tratamentos fracassados e que tiveram nestes medicamentos uma chance de voltarem a ter uma vida normal. É recompensador ver um destes pacientes que havia perdido a esperança, o emprego, a qualidade de vida, voltar a viver feliz. A psoríase, como sabemos, é uma doença que traz imensos prejuízos `a qualidade de vida dos pacientes e além disso, em casos graves, traz um risco aumentado de doenças cardiovasculares. Não podemos fechar os olhos para as evidências que a comunidade científica mundial nos mostra, deixando nossos pacientes sem acesso a estas drogas, tão importantes. São drogas que necessitam de médicos preparados que conduzam o tratamento, seguindo todas as exigências de exames prévios para a seleção dos pacientes que podem utilizá-las, mas que representam um grande avanço no tratamento da psoríase grave e que não devem ser ignoradas.</p>	Clique aqui
24/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Adalimumabe	
		Etanercepte	
		Infliximabe	
24/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Ustequinumabe	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
24/06/2012		Acredito que pacientes com psoríase deveriam ser beneficiados com o que há de melhor hoje em dia para tratar desta doença tão estigmatizante e que tem impacto psicossocial equivalente ao da psoríase artropática ou insuficiência cardíaca ou câncer conforme trabalhos científicos. Não podemos ficar limitados a tratamentos que tem baixo controle das lesões cutâneas e informar ao paciente que não mais nada que fazer a não ser desembolsar uma quantia exagerada de dinheiro para tal.	
		Estes pacientes com psoríase leve não podem dispor de apenas um tratamento tópico com corticosteróide, também devem se beneficiar das melhores associações tópicas com valerato de betametasona e calcipotriol.	
24/06/2012	Secretaria Estadual de Saúde	Além de do aspecto psico-social da doença, por ser estigmatizaste, o tratamento da psoríase pode evitar seqüelas incapacitastes, como artrites destrutivas de articulações, e reduzir o risco cardiovascular, reduzindo até os gastos públicos por aposentadorias precoces por invalidez.E inadmissível que oBrasil não ofereça este tipo de tratamento para os pacientes! Na Europa e EUA esse tratamento esta amplamente difundido há mais de 10 anos. O uso dos biológicos modificam a história natural da psoríase .	
		Aqueles que convivem com os pacientes com psoríase sabem a importância que o tratamento adequado e efetivo traz a vida destas pessoas. A vida social muda, o relacionamento familiar e no trabalho também. Sou dermatologista há 5 anos e posso dizer que o uso dos biológicos vieram nos dar nova perspectiva de tratamento para estas pessoas que não podem usar os tratamentos antigos ou que não respondem a estes.	
		Metotrexate: pode levar a hepatopatia, não deve ser administrada em homens jovens que desejam ter filhos. Nas mulheres aumenta o risco de aborto. Não pode ser um tratamento continuo!Acitretin: não trata artrite ! Nunca para mulheres jovens! Ciclosporina: só pode ser feita por 6 meses no máximo! Porque pode levar a insuficiência renal! Diante disso, precisamos dos biológicos!!!! Não temos outras opções para alguns pacientes. Estudos recentes mostram que em artrites graves ( axial, dactilite e entesite) apenas os anti- Tnf podem alterar a história da doença e impedir deformidades. Basta estudar a respeito da psoríase e conversar com os doentes para se ter certeza da necessidade destas drogas.	
24/06/2012		Tenho psoríase há mais de 20 anos e sou usuário do etanercepte há um ano e meio. Consegui o medicamento através de uma ação judicial e essa incorporação do medicamento facilitará a utilização por outras pessoas que tenham psoríase.	
24/06/2012		Após o uso de etanercepte, a psoríase de meu pai melhorou muito. Seria fundamental a incorporação desse medicamento para as pessoas que o necessitarem.Pois é a psoríase abala muito o emocional e pode levar à depressão.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
24/06/2012		Meu pai tem psoríase e o uso do etanercepte facilitou sua vida , pois trouxe uma qualidade de vida melhor. Além de prevenir uma possível artrite psoriática, por isso apoio a incorporação do etanercepte para atender outros portadores dessa doença.	
24/06/2012	Instituição de ensino	esta é uma opção de tratamento para os pacientes que não respondem ao tto convencional	
24/06/2012	Instituição de ensino	Trabalho com pacientes portadores de psoríase há mais de 20 anos e tenho visto muita tristeza e muita dificuldade no tratamento dos casos graves dessa patologia.Nos ultimos anos com o uso dos medicamentos biológicos, conseguimos melhorar, de forma surpreendente, alguns casos graves e bem selecionados. A literatura fundamenta bem a eficácia e segurança no uso dos biológicos para os casos graves de psoríase cutanea. Com a melhora dos pacientes conseguimos evitar casos que evoluem para artrite psoriásica e evitamos deformidades irreversíveis além de evitar as comorbidades que acompanham os casos de psoríase grave( diabetes, dislipidemias e doenças cardiovasculares).Os pacientes com artrite psoriásica já se beneficiam com a liberação dos biológicos. Os pacientes com psoríase cutanea grave tem o mesmo direito a tratamento com biológicos. Fica claro que o uso é para poucos casos que não respondem aos outros tratamentos	
24/06/2012	Instituição de ensino	Sou a favor da proposta de incorporação no SUS dos medicamentos adalimumabe, etanercepte, infliximabe e ustekinumabe para o tratamento da Psoríase moderada a grave em adultos e crianças. Sou professora universitária há quase 30 anos, responsável pelo ambulatório de psoríase do Hospital Universitário Walter Cantidio da UFC, onde atendo mais ou menos 150 pessoas com psoríase moderada a grave, atualmente em uso dos medicamentos acima citados, com resposta clínica satisfatória e poucos efeitos colaterais. Estes pacientes já haviam se submetido a outros imunossupressores, mas não tinham conseguido um controle da doença como o que tem atualmente. É evidente que efeitos colaterais existem, mas comum bom acompanhamento médico, eles podem ser reduzidos.	<a href="#">Clique aqui</a>
24/06/2012	Instituição de saúde / hospital	Penso que como medica dermatologista os medicamentos imunobiologicos sao de grande valia na melhora da qualidade de vida em pacientes que nao rponderam a terapeuticas previas e com a finalidade de diminuir o risco de outras complicacoes como IAM e AVC	
24/06/2012	Outro	POSSUO PACIENTES COM QUADRO CLINICO IMPORTANTE DE PSORIASSE CUTANEA ALGUNS COM 10 ANOS DE EVOLUCAO OUTROS COM MAIS DE 20 ANOS QUE TINHAM EM SUA VIDA SOCIAL ATINGIDA PELA DOENCA, APRESENTAVAM-SE DEPRESSIVOS E AFASTADOS DO AMBIENTE DE TRABALHO, OBTIVERAM RESULTADOS EXCELENTES COM O ADALINUMABE E HOJE VOLTARAM A SUAS ATIVIDADES NORMAIS DE VIDA, CABE SALIENTAR A IMPORTANCIA DESTE MEDICAMENTO TANTO NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA E REINTRODUCAO DESSES PACIENTES NO MERCADO DE TRABALHO.O NOSSO PAÍS NECESSITA DE EVOLUCAO NO TRATAMENTO DE UMA DOENCA INFLAMATORIA CRONICA TAO IMPORTANTE COMO A PSORÍASE É DIREITO DO PACIENTE TER ACESSO A UM MEDICAMENTO EFICAZ E RESOLUTIVO PARA SUA DOENCA.	

Data	Tipo de instituição	Contribuição	
		Descrição da contribuição	Referência
24/06/2012		Sou médico dermatologista ,com especial interesse em psoríase e voluntário do ambulatório do Hospital Universitário de Brasília,ao qual recorrem os pacientes sem recursos financeiros e como se não bastasse ,ainda padecem de uma doença que sendo implacável com o corpo ainda castiga o espirito.Todas as semanas nos confrontamos com pacientes em busca de alívio de uma doença crônica e cujas medicações a que foi submetido através de um algoritmo,não estão mais surtindo o efeito desejável ou tem de ser descontinuadas ,devido ao risco de efeitos colaterais graves.O que fazer ? Surgem então os biológicos que nesses casos graves é a opção salvadora para um paciente cujo aspecto da pele e demais comorbidades,não lhe anima muitas vezes a continuar vivendo e cujo novo tratamento restaura o aspecto liso de uma pele antes descamativa e inflamada.Não incorporar os biológicos é retirar de pacientes pobres e portadores de psoríase grave a oportunidade do uso de medicamentos que são a vanguarda da investigação biomédica e cujo uso esta baseado em inumeros trabalhos científicos aos quais lemos e debatemos ,seja no nosso ambulatório,seja em reuniões científicas.	
24/06/2012	Associação de pacientes	Além da consulta pública da artrite reumatóide, tomei conhecimento da Consulta da Psoríase (com a avaliação da exclusão) dos biológicos e dos tópicos. Em nossas associações existem pacientes com artrite psoriasica que usam esses medicamentos por via judicial e administrativamente, com excelente efeito tanto para a artrite como para a psoríase. Acredito que cabe aí considerar o consenso atualizado da Sociedade Brasileira de Dermatologia, bem como convidar medicos dessa sociedade como consultor ad hoc para a reunião da CONITEC, objetivando embasar essa atualização do PCDT de Psoríase. Esses pacientes precisam tanto quanto os reumáticos dessa atualização.	
24/06/2012	Instituição de ensino	Como médico responsável por ambulatorio de doentes graves com psoríase, muitos destes com formas severas mas ainda so cutaneas, que evoluem na nossa frente para formas articulares as vezes e outras permanecem com morbidade mesmo sem evoluir para forma articular, trago este depoimento. Respeitando o bom senso e a boa medicina, existem muitos pacientes com mais de 10 anos de doença psoríase que ja nao se enquadram nas medicacoes existentes no rol, e tem indicacao para terapia biologica. Ha real necessidade de reconhecer este direito, mesmo que com alguns anos de atraso que ja correm, caracterizando ate aqui um olhar pernicioso do agente estatal, ministerio da saude, sobre esta especialidade tao nobre, a dermatologia, e da qual nosso pais tanto se serve. Somos responsaveis por atender mais de 20 por cento das queixas da porta de entrada do sistema de saude e nesse momento temos que lembra-los disto. Somos a segunda maior sociedade de dermatologia do mundo e ensinamos outros tantos colegas estrangeiros na boa medicina. Todas as 4 drogas biologicas citadas nesta consulta tem diferenciais individuais que justificam sua inclusao no componente especializado para o cid-10 L40.0 mediante protocolo a ser redigido por dermatologista.	