

Contribuições da Consulta Pública sobre Tocilizumabe para AR Resultado - CONITEC

Dt. contrib.	Tipo de instituição	Descrição da contribuição	Referência
27/07/2014	Profissional de Saúde	<p>1ª: Artrite Reumatoide é uma doença extremamente incapacitante e que até bem pouco tempo não tinha nenhum tratamento eficaz para os pacientes mais graves. Recentes avanços trouxeram um arsenal terapêutico fantástico e que faz a diferença nos pacientes que não respondem ao tratamento convencional. Neste sentido, as terapias biológicas têm se mostrado bastante eficazes para o controle desta doença. No entanto, alguns ainda não respondem ao tratamento biológico eleito como primeira opção e portanto, a incorporação de novos tratamentos pode garantir o direito à saúde de pacientes mais resistentes a terapêutica escolhida. Como a experiência, podemos prever quais os pacientes que tem menor chance de resposta ao tratamento com Anti-TNF e que poderiam se beneficiar com a utilização de outro mecanismo de ação. Casos como artrite mais graves e com manifestações sistêmicas respondem muito melhor quando são tratados com o Tocilizumabe. Desta forma, não há sentido em postergar o início do tratamento com esta medicação. Esta imposição ao uso de Anti-TNF como primeira opção nos casos mais graves, não tem base científica e apenas onera o sistema de saúde, pois deve-se iniciar com uma medicação de alto custo, que não terá benefício concreto e depois ainda trocar por outra, com melhor resposta. Além disso, esta conduta apenas dispende um precioso tempo que muitas vezes o paciente não tem. Isto posto, acredito que todos os medicamentos cientificamente comprovados como atuantes no tratamento para a artrite reumatóide devem entrar no rol de medicamentos disponíveis para o uso dos pacientes que sofrem desta enfermidade.</p> <p>2ª: -</p>	
28/07/2014	Profissional de Saúde	<p>1ª: Importante a inclusão de TCZ como droga de primeira linha, dada a rapidez de resposta clínica</p> <p>2ª: -</p>	
29/07/2014	Profissional de Saúde	<p>1ª: Tocilizumabe pode ser utilizado como monoterapia em pacientes com artrite reumatóide, segundo recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia, principalmente naqueles pacientes que não responderam ou não toleram/tem contra-indicações a metotrexato. Também aos pacientes que não responderam ou tem contra-indicações a anti-TNF, especialmente os pacientes em situações de maior risco para tuberculose. Tocilizumabe é especialmente indicado para pacientes com perfil mais sistêmico, ou seja, aqueles que desde o início apresentam febre, provas inflamatórias elevadas, anemia, emagrecimento.</p> <p>2ª: -</p>	

Dt. contrib.	Tipo de instituição	Descrição da contribuição	Referência
04/08/2014	Profissional de Saúde	1ª: opção em paciente que apresentam impossibilidade do uso concomitante de metotrexato e primeira escolha no paciente com artrite reumatoide forma sistêmica, visto ser esta variante da AR estar relacionado com IL6. Perfil de segurança satisfatório. 2ª: fácil monitoramento dos efeitos adversos	
05/08/2014	Profissional de Saúde	1ª: Os consensos atuais já o incluem como primeira linha de tratamento. Será um benefício a mais para os nossos pacientes 2ª: -	
05/08/2014	Profissional de Saúde	1ª: a comparação do tocilizumabe com outros biológicos não é completamente válida porque os outros citados são bloqueadores do TNF alfa enquanto o tocilizumabe interrompe ou modula o processo inflamatório bloqueando a ação da interleucina-6. Do ponto de vista imunológico, a mudança de alvo terapêutico pode fazer toda a diferença. Há pacientes que não respondem ao bloqueio do TNF alfa e sim ao bloqueio da Interleucina-6. 2ª: -	

Dt. contrib.	Tipo de instituição	Descrição da contribuição	Referência
05/08/2014	Sociedade médica	<p>1ª: Brasília, 04 de agosto de 2014. Excelentíssimo Senhor LEONARDO BATISTA PAIVA SECRETÁRIO SUBSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE Assunto: Resposta à consulta pública No- 18, de 22 de julho de 2014, nos termos do art. 19 do Decreto 7.646, de 21 de dezembro de 2011, consulta essa para manifestação da sociedade civil a respeito da recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC/SCTIE) relativa à proposta de incorporação no Sistema Único de Saúde do tocilizumabe para artrite reumatoide nos autos do processo MS/SIPAR n.º 25000.187639/2013-44, apresentado pela Produtos Químicos e Farmacêuticos S.A. Prezado Senhor, a Sociedade Brasileira de Reumatologia, através de seu presidente, Walber Pinto Vieira, e da coordenadora da Comissão de Artrite Reumatoide, Licia Maria Henrique da Mota, apresenta sua resposta à consulta pública para manifestação da sociedade civil a respeito da recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC/SCTIE) relativa à proposta de incorporação no Sistema Único de Saúde do medicamento tocilizumabe. A Comissão de Artrite Reumatoide é constituída por médicos reumatologistas com vasta experiência no manejo da doença, e atualmente é composta pelos seguintes membros: Licia Maria Henrique da Mota, Bóris Afonso Cruz, Claiton Viegas Brenol, Geraldo da Rocha Castelar Pinheiro, Jozélio Freire de Carvalho, Ieda Maria Magalhães Laurindo, Manoel Barros Bertolo, Max Victor Carioca Freitas, Nilzio Antônio da Silva, Paulo Louzada Júnior, Rina Dalva Neubarth Giorgi e Rodrigo Aires Corrêa Lima. A referida Comissão de Artrite Reumatoide embasa seu parecer em vasta revisão sistemática da literatura, que serviu de base para a elaboração do Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o Tratamento da Artrite Reumatoide (da Mota LM, Cruz BA, Brenol CV, Pereira IA, Rezende-Fronza LS, Bertolo MB, de Freitas MV, da Silva NA, Louzada-Júnior P, Giorgi RD, Lima RA, da Rocha Castelar Pinheiro G. 2012 Brazilian Society of Rheumatology Consensus for the treatment of rheumatoid arthritis. Rev Bras Reumatol. 2012 Mar-Apr;52(2):152-74), e da Diretriz para Tratamento da Artrite Reumatoide (Mota LM, Cruz BA, Brenol CV, Pereira IA, Rezende-Fronza LS, Bertolo MB, Freitas MV, Silva NA, Louzada-Junior P, Giorgi RD, Lima RA, Bernardo WM, Pinheiro G da R; Sociedade Brasileira de Reumatologia. Guidelines for the drug treatment of rheumatoid arthritis. Rev Bras Reumatol. 2013 Apr;53(2):158-83). A Comissão de Artrite Reumatoide da SBR considera que a droga modificadora do curso da doença (DMCD) biológicas que é o foco dessa consulta (tocilizumabe) apresenta comprovadamente eficácia no controle dos sintomas e sinais e na redução da progressão radiográfica da doença, bem como demonstrou, em ensaios clínicos randomizados controlados, perfil de segurança aceitável para o tratamento da artrite reumatoide. Com base no exposto abaixo (e nas referências científicas amplamente discutidas no texto que se segue), portanto, a SBR posiciona-se favorável à inclusão no Sistema Único de Saúde do medicamento tocilizumabe, devendo ser respeitadas as recomendações já bem estabelecidas quanto à sequência de tratamento dos pacientes com artrite reumatoide. As drogas anti-fator de necrose tumoral (anti-TNF) são a primeira opção dentre os biológicos após a falha aos esquemas com DMCD sintéticos no Brasil. Isto é justificável pela mais abrangente experiência pós-comercialização, bem como maior volume de informações de segurança oriundas de estudos clínicos e registros nacionais e internacionais. Entretanto, os documentos normativos publicados pela SBR ressaltam que outras drogas, como abatacepte e tocilizumabe,</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Tipo de instituição	Descrição da contribuição	Referência
		<p>podem ser prescritas a critério do médico assistente após a falha à DMCD, tendo em vista a publicação de ensaios clínicos randomizados que embasam esta indicação. À disposição, Licia Maria Henrique da Mota Médica Reumatologista CRM-DF: 11149 Título de Especialista em Reumatologia pelo Ministério da Educação e pela Sociedade Brasileira de Reumatologia Doutora em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília Professora Colaboradora de Clínica Médica e do Serviço de Reumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília Orientadora do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília Diretora Científica da Sociedade de Reumatologia de Brasília Coordenadora da Comissão de Artrite Reumatoide da Sociedade Brasileira de Reumatologia</p> <p>2ª: -</p>	
06/08/2014	Instituição de saúde / hospital	<p>1ª: O uso de anti TNFs como primeira opção no tratamento da Artrite segue uma tradição histórica mas não necessariamente o curso de eventos imunopatológicos que ocorrem na doença. Embora não ocorra dúvidas que diminuir a expressão de TNF e do seu receptor na membrana sinovial e circulante em certos pacientes a citocina de maior atividade em certos pacientes é a interleucina 6 e optar por iniciar o tratamento com anti IL-6 traz os mesmos benefícios que iniciar pelo anti TNF. Uma vez que se consiga utiliza-lo em primeiro lugar o risco de perda de eficácia por problemas de imunogenicidade também é substancialmente menor que no caso dos anti TNFs. A consulta pública traz a possibilidade de se obter uma ampla opção de qual biológico usar e quando não usar.</p> <p>2ª: -</p>	
06/08/2014	Instituição de saúde / hospital	<p>1ª: O uso de anti TNFs como primeira opção obrigatória no tratamento da AR segue um evento histórico que não se correlaciona com a imunopatologia da inflamação na membrana sinovial, pois a sinóvia não sabe qual biológico foi primeiro testado para tratamento no Brasil e sim as autoridades regulatórias. É pouco provável que TNF tenha mais importância do que IL-6 na cronificação da enfermidade. Uma vez que a resposta tenha sido favorável a manutenção da mesma é mais frequente com anti IL-6 do que com os anti TNFs devido a problemas de imunogenicidade. Desta forma sugiro que os diferentes mecanismos de ação de biológicos possam ser oferecidos aos pacientes sem ordem hierárquica.</p> <p>2ª: -</p>	

Dt. contrib.	Tipo de instituição	Descrição da contribuição	Referência
07/08/2014	Profissional de Saúde	<p>1ª: Ann Rheum Dis. 2014 Mar;73(3):492-509. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-204573. Epub 2013 Oct 25. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2013 update. Smolen JS1, Landewé R, Breedveld FC, Buch M, Burmester G, Dougados M, Emery P, Gaujoux-Viala C, Gossec L, Nam J, Ramiro S, Winthrop K, de Wit M, Aletaha D, Betteridge N, Bijlsma JW, Boers M, Buttgeriet F, Combe B, Cutolo M, Damjanov N, Hazes JM, Kouloumas M, Kvien TK, Mariette X, Pavelka K, van Riel PL, Rubbert-Roth A, Scholte-Voshaar M, Scott DL, Sokka-Isler T, Wong JB, van der Heijde D. Author information • 1Division of Rheumatology, Department of Medicine 3, Medical University of Vienna, , Vienna, Austria. Abstract In this article, the 2010 European League against Rheumatism (EULAR) recommendations for the management of rheumatoid arthritis (RA) with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs (sDMARDs and bDMARDs, respectively) have been updated. The 2013 update has been developed by an international task force, which based its decisions mostly on evidence from three systematic literature reviews (one each on sDMARDs, including glucocorticoids, bDMARDs and safety aspects of DMARD therapy); treatment strategies were also covered by the searches. The evidence presented was discussed and summarised by the experts in the course of a consensus finding and voting process. Levels of evidence and grades of recommendations were derived and levels of agreement (strengths of recommendations) were determined. Fourteen recommendations were developed (instead of 15 in 2010). Some of the 2010 recommendations were deleted, and others were amended or split. The recommendations cover general aspects, such as attainment of remission or low disease activity using a treat-to-target approach, and the need for shared decision-making between rheumatologists and patients. The more specific items relate to starting DMARD therapy using a conventional sDMARD (csDMARD) strategy in combination with glucocorticoids, followed by the addition of a bDMARD or another csDMARD strategy (after stratification by presence or absence of adverse risk factors) if the treatment target is not reached within 6 months (or improvement not seen at 3 months). Tumour necrosis factor inhibitors (adalimumab, certolizumab pegol, etanercept, golimumab, infliximab, biosimilars), abatacept, tocilizumab and, under certain circumstances, rituximab are essentially considered to have similar efficacy and safety. If the first bDMARD strategy fails, any other bDMARD may be used. The recommendations also address tofacitinib as a targeted sDMARD (tsDMARD), which is recommended, where licensed, after use of at least one bDMARD. Biosimilars are also addressed. These recommendations are intended to inform rheumatologists, patients, national rheumatology societies and other stakeholders about EULAR's most recent consensus on the management of RA with sDMARDs, glucocorticoids and bDMARDs. They are based on evidence and expert opinion and intended to improve outcome in patients with RA. KEYWORDS: DMARDs (biologic); DMARDs (synthetic); Early Rheumatoid Arthritis; Rheumatoid Arthritis; Treatment http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3933074/Display Settings: • Abstract Send to: Clin Exp Rheumatol. 2014 Jul-Aug;32(4):460-4. Epub 2014 Jun 23. Efficacy and safety of tocilizumab in refractory rheumatoid arthritis: a real life cohort from a single centre. Addimanda O1, Possemato N, Macchioni P, Salvarani C. Author information • 1Rheumatology Unit, Arcispedale Santa Maria Nuova, I.R.C.C.S., Reggio Emilia, Italy. olga.addimanda@asmn.re.it. • Abstract OBJECTIVES: Tocilizumab (TCZ) is an effective treatment</p>	<p>Clique aqui</p>

in patients with rheumatoid arthritis (RA) refractory to anti-tumour necrosis factor- α ; However, only few studies in real life have evaluated the efficacy of TCZ in long-standing rheumatoid arthritis (LSRA). Our aim was to evaluate the efficacy and safety of tocilizumab in refractory LSRA. METHODS: Twenty-seven consecutive patients with refractory LSRA treated with at least one biologic agent were enrolled in a 19-month study in a single centre. Demographic [age, gender, disease duration, body mass index (BMI), previous therapies], clinical [total swollen and tender joints count (SJC-TJC) on 28, 44 and 68 joints, DAS28, Health Assessment Questionnaire (HAQ), infections, cardiovascular, renal, pulmonary and metabolic comorbidities], and serological [erythrocyte sedimentation rate (ESR), C-reactive protein (CRP), rheumatoid factor (RF), anti-cyclic citrullinated peptide (anti-CCP) antibodies] data were collected. Patients were evaluated at baseline, and after three and six months. RESULTS: Mean disease duration was 16.75 \pm 9.94 years. Seventeen out of 27 (62.9%) were RF positive and 13/27 (48.1%) were CCP positive. All of them experienced at least one previous biological agent (mean value 1.9 \pm 1.15; range 1-6). We observed a progressive reduction in all clinical and clinimetric features evaluated as well as a progressive reduction in steroids use. The EULAR response also improved. By analysing the RF positive subgroup we found that there is a better clinical response both at the 3rd and 6th month. CONCLUSIONS: TCZ is an effective and safe treatment in refractory LSRA.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24960220> Display Settings: • Abstract Send to: J Rheumatol. 2014 Jan;41(1):15-23. doi: 10.3899/jrheum.130466. Epub 2013 Nov 1. Effectiveness and safety of tocilizumab: postmarketing surveillance of 7901 patients with rheumatoid arthritis in Japan. Koike T1, Harigai M, Inokuma S, Ishiguro N, Ryu J, Takeuchi T, Takei S, Tanaka Y, Sano Y, Yaguramaki H, Yamanaka H. Author information • From the Sapporo Medical Center NTT EC, Sapporo; Department of Pharmacovigilance, Tokyo Medical and Dental University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo; Department of Allergy and Rheumatic Disease, Japanese Red Cross Medical Center, Tokyo; Department of Orthopedic Surgery, Nagoya University Graduate School of Medicine, Aichi; Nihon University, Tokyo; Division of Rheumatology/Clinical Immunology, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Keio University, Tokyo; School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University, Kagoshima; The First Department of Internal Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Kitakyushu; Pharmacovigilance Department, Chugai Pharmaceutical Co. Ltd., Tokyo; Tokyo Women's Medical University, Tokyo; Committee on Postmarketing Surveillance of the Japan College of Rheumatology, Tokyo, Japan. Abstract OBJECTIVE: An all-patient postmarketing surveillance program was conducted to evaluate the safety and effectiveness of tocilizumab (TCZ) for rheumatoid arthritis (RA) in the real-world clinical setting in Japan. METHODS: Patients received 8 mg/kg TCZ every 4 weeks and were observed for 28 weeks. Data were collected on patient characteristics, and drug safety and effectiveness. RESULTS: A total of 7901 patients were enrolled. Percentages of total and serious adverse events (AE) were 43.9% and 9.6%, respectively. The most common serious AE were infections (3.8%). Logistic regression analysis identified the following risk factors for the development of serious infection: age \geq 65 years, disease duration \geq 10 years, previous or concurrent respiratory disease, and concomitant corticosteroid dose > 5 mg/day (prednisolone equivalent). The incidence rate of serious infections in patients with \geq 3 risk factors was 11.2%, compared with 1.2% for patients without

Dt. contrib.	Tipo de instituição	Descrição da contribuição	Referência
		<p>risk factors. The Week 28 rates of 28-joint Disease Activity Score-erythrocyte sedimentation rate remission, Boolean remission, and European League Against Rheumatism (EULAR) Good Response were 47.6%, 15.1%, and 59.4%, respectively. Contributing factors for effectiveness were body weight &#8805; 40 kg, less advanced RA, no previous biologics, no concomitant corticosteroids or nonsteroidal antiinflammatory drugs, and low disease activity at baseline. From the benefit-risk balance analysis, patients with a high probability of remission and a low probability of developing serious infection were most likely to have less advanced RA and to have not received biologics previously.CONCLUSION: These data confirm the safety and effectiveness of TCZ in patients with RA in the real-world clinical setting in Japan and identify factors that contribute to the successful use of TCZ for RA.KEYWORDS: BENEFIT RISK ASSESSMENT; BIOLOGICAL PRODUCTS; INTERLEUKINS; POSTMARKETING; RHEUMATOID ARTHRITIS; RISK FACTORShttp://www.jrheum.org/content/41/1/15.long</p> <p>2ª: -</p>	
07/08/2014	Associação de pacientes	<p>1ª: Por ter conhecimento da referida consulta e de ter conhecimento de que vários pacientes se utilizam de biológicos já aprovados sem êxito no tratamento, aumentar as chances de melhora do paciente com custo-benefício SUS deva ser considerado, pois saúde não é mercadoria e a incorporação deste poderá fazer toda a diferença no resgate de qualidade de vida de muitos pacientes.</p> <p>2ª: -</p>	
08/08/2014	Profissional de Saúde	<p>1ª: Inclusão da medicação Tocilizumabe como terapia de primeira escolha. Sem necessidade prévia de uso de anti-TNF</p> <p>2ª: -</p>	
08/08/2014	Associação de pacientes	<p>1ª: Associação vem a solicitar a inclusão do tocilizumabe este medicamento e importante para o tratamento da artrite reumatoide , sendo que o nosso público na maioria são pessoas de baixa renda falo hoje em nome de 421 paciente que temos registrado da região vale dos sinos. ALUREU- SINOS</p> <p>2ª: -</p>	

Dt. contrib.	Tipo de instituição	Descrição da contribuição	Referência
08/08/2014	Sociedade médica	<p>1ª: O Tocilizumab é um Biológico que deve ser usado em pacientes portadores de Artrite Reumatóide refratários ao DMARDS sintéticos com resposta terapeutica eficaz e sustentada podendo ser usado como monodroga e como medicamento de 1ª linha pós falha terapeutica ao MTX. Com queda dos níveis de provas de atividade da doença, tais como PCR e VHS. Também é seguro seu uso em pacientes com primoinfecção pelo bacilo da tuberculose.</p> <p>2ª: -</p>	
11/08/2014	Paciente/usuário	<p>1ª: Venho pedir que possibilitem a outros pacientes o tratamento com tocilizumabe pois já fazem 7 aplicações e meu médico disse que abaixou meu reumatismo se sinto dores hoje e pela doença ter desgastado meu joelho e a bacia encarecidamente de a chance de outras poderem usar antes de agredir mas o corpo das pessoas como agrediu o meu obrigada a todos pela atenção.</p> <p>2ª: -</p>	
11/08/2014	Profissional de Saúde	<p>1ª: Estudos tem demonstrado que o Tocilizumabe pode ser usado como tratamento de primeira linha na AR, antes da falha de outros imunobiológicos.</p> <p>2ª: -</p>	
12/08/2014	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª: Prezados Senhores, PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A., sociedade com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Engenheiro Billings, 1729, Jaguaré, inscrita no CPNJ/MF sob o n.º 33.009.945/0001-23, por seus representantes legais abaixo assinados, vem, respeitosamente, por meio desta, contribuir com a Consulta Pública da CONITEC/SCTIE nº 19/2014, iniciada em 24 de julho 2014. Inicialmente gostaríamos de reforçar nosso reconhecimento dos importantes avanços na estruturação, desenvolvimento e transparência dos processos de incorporação de tecnologia no âmbito do SUS e os impactos destas para os pacientes do sistema público. Com relação à Consulta Pública da CONITEC/SCTIE nº 19/2014, com a recomendação sobre proposta de incorporação no SUS do medicamento tocilizumabe no tratamento da artrite reumatoide – 1ª linha de tratamento com biológicos após falha a MMCDs sintéticos, estamos, através desta, enviando nossas considerações e contribuições. Os arquivos anexos apresentam nossas considerações referentes às informações contidas no Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC – 128 “Tocilizumabe no Tratamento da Artrite Reumatoide – 1ª linha de Tratamento com biológicos após falha a MMCDs sintéticos”.</p> <p>2ª: Continuação da contribuição: parte das referências clínicas.</p>	<p>Clique aqui</p> <p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Tipo de instituição	Descrição da contribuição	Referência
12/08/2014	Instituição de ensino	<p>1ª: A artrite reumatóide é uma doença inflamatória crônica, com alta morbidade, com atividade mediada por múltiplas citocinas inflamatórias já conhecidas, dentre elas a interleucina-6 (IL-6). O Tocilizumab é uma droga amplamente utilizada no tratamento da Artrite Reumatóide, inibindo diretamente a IL-6, com eficácia demonstrada por diversos estudos de fase III (AMBITION, SAMURAI, SATORI, TOWARD, entre outros) tanto em terapia combinada com metotrexato, azatioprina, quanto em monoterapia. Os estudos demonstraram também que além de eficaz naqueles pacientes com falha a anti-TNF alfa o TCZ também é eficaz como terapia após falha do uso de DMARDs. A inclusão do TCZ como opção após falha de DMARD seria, em minha opinião, um ganho terapêutico, além de já ter sido demonstrado sua custo-efetividade nos pacientes com falha a DMARD</p> <p>2ª: -</p>	
12/08/2014	Associação de pacientes	<p>1ª: Tocilizumabe é eficaz e seguro no tratamento da artrite reumatoide moderada e grave em pacientes que não respondem à terapia com medicamentos modificadores do curso da doença?</p> <p>2ª: -</p>	
12/08/2014	Profissional de Saúde	<p>1ª: Tocilizumabe é um medicamento cujos estudos têm mais de 10 anos de seguimento, mostrando segurança e benefício sustentados em longo prazo. Torna-se importante sua inclusão como tratamento de primeira linha, uma vez que apresenta menor risco de reativação da tuberculose em comparação aos atuais agentes de primeira linha, que são os agentes anti-TNF.</p> <p>2ª: -</p>	
12/08/2014	Empresa	<p>1ª: No documento anexado, a AbbVie apresenta sua contribuição à Consulta Pública No 19 de 22 de Julho de 2014 (CP25/2012) e pretende demonstrar que não há vantagens na incorporação do medicamento tocilizumabe como primeira linha no tratamento da Artrite e reumatoide, considerando as atuais opções já disponibilizadas no Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT) publicado em 12 de julho de 2013.(1-2)Assim, nosso documento pauta-se nos seguintes pontos do parecer da CONITEC:1. Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Artrite Reumatóide 2. Informações de Segurança de tocilizumabe3. Custos de Tratamento</p> <p>2ª: -</p>	<p>Clique aqui</p>