

Contribuições da Consulta Pública sobre Imunossupressores em transplante de pulmão - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/09/2015	Profissional de saúde	1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Muito boa 7ª - Como médico pneumologista que trabalha com transplante pulmonar considero fundamental no cuidado adequado dos pacientes a liberação destes medicamentos, apesar de poucos dados na literatura médica vigentes. Tais medicamentos representam o pilar mais fundamental do manejo de cuidado com enxerto pulmonar a longo prazo.	
07/09/2015	Profissional de saúde	1ª - Não 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Muito boa 7ª -	
06/09/2015	Profissional de saúde	1ª - Sim, A droga tem melhor índice de controle da rejeição no transplante de pulmão do que as outras até então utilizadas. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não 6ª - Muito boa 7ª -	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/09/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Sim, Apesar dos estudos não mostrarem superioridade do tacrolimus em relação à ciclosporina, em transplante de pulmão, a associação tacrolimus + micofenolato é a que oferece menor incidência de rejeição celular aguda, enquanto a associação ciclosporina + azatioprina é a que oferece maior incidência, segundo os dados da Sociedade Internacional de Transplante de Coração e Pulmão (ISHLT). Outro ponto importante é que os micofenolatos, tanto sódico como mofetila, estão na lista de medicações liberadas para transplante pulmonar, mas apenas para utilização intra-hospitalar. Precisavam ser liberados para utilização ambulatorial também.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª -</p>	
05/09/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Sim, sou familiar de uma pessoa que esta na fila do transplante</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Boa</p> <p>7ª - Como uma pessoa leiga, pude entender de uma forma clara, os desdobramentos de uma pessoa transplantada passa.</p>	
04/09/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª -</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
04/09/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª - Gostaria de ressaltar os dados da sociedade internacional de transplante de coração e pulmão (www.ishlt.org) que demonstram maior risco de rejeição celular aguda em pacientes com a associação: ciclosporina + azatioprina. Portanto, acredito que os esquemas iniciais (tendo em vista tacrolimus para resgate) deveriam ser: ciclosporina + ácido micofenólico (MMF ou MFS). Vale também ressaltar a necessidade de particularizar o esquema imunossupressor baseado nas co-morbidades de cada paciente (DM, HAS e/ou dislipidemia). Grata!</p>	
03/09/2015	Profissional de saúde	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> <p>6ª - Muito boa</p> <p>7ª -</p>	