

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Mesilato de rasagilina para Parkinson - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. deve ser incluído pois proporciona um bom resultado no tratamento da doença de parkinson na fase inicial e associado com levodopa . deve ser incluído no arsenal terapeutico e como ja em uso na europa e america.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Evidencias verificadas atraves de estudos de referencia (PRESTO - LARGO entre outros) e pratica com resultados positivos tanto em monoterapia quanto em adição á levodopa</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
12/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Sou neurologista da UFMT e do HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO em Cuiabá , temos um ambulatório semanal para atendimento de pacientes com DP e nós poucos casos q conseguimos utilizar a Rasagilina , obtivemos excelentes resultados. O fato de ser dose única ajuda sobremaneira a adesão ao tratamento, visto serem em sua maioria pacientes idosos e com comorbidades como DM e HAS, além da resposta terapêutica e controle adequado dos sintomas</p> <p>2ª - Sim, Boa adesão ao tratamento, controle adequado dos sintomas motores e não motores , possibilidade de manter o paciente em doses mais baixas de levodopa</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. O mesilato de rasagilina tem se tornado excelente medicação coadjuvante no tratamento da doença de Parkinson, além de ser possivelmente a única medicação disponível com efeito neuroprotetor, podendo interferir na progressão da doença.</p> <p>2ª - Sim, Tenho utilizado a Rasagilina há cerca de um ano, e pude observar significativo efeito sintomático sobre os principais sintomas da doença.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
13/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. A rasagilina é uma excelente opção como terapia inicial em pacientes jovens portadores de doença de Parkinson e como terapia adjuvante em pacientes com a referida doença.</p> <p>2ª - Sim, A rasagilina também é boa opção em pacientes portadores de síndromes parkinsonianas como atrofia de múltiplos sistemas com predominância de parkinsonismo. Em tais casos a levodopa costuma não ser eficaz.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, A posologia recomendada é muito simples e prática, pois não necessita múltiplas tomadas e nem rodízio de locais para aplicação de patches.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. A eficácia da rasagilina foi demonstrada em quatro ensaios duplo-cego aleatorizados: No estudo PRESTO (Parkinson's Rasagiline: Efficacy and Safety in the Treatment of "Off") foi demonstrado que a dose de 0.5 mg de rasagilina diminui o tempo off diário em 1.4h e 1.0 mg em 1.85h, em combinação com levodopaterapia crônica (PSG, 2005). No estudo LARGO (Lasting effect in Adjunct therapy with Rasagiline Given Once daily) os pacientes tratados cronicamente com Levodopa foram aleatorizados para receber placebo, 200 mg de entacapone com cada dose de levodopa ou 1 mg/d de rasagilina. Ambos os grupos de tratamento reduziram o tempo off diário e melhoraram as pontuações da UPDRS sem diferença estatisticamente significativa (Rascol O et al, 2005). O estudo TEMPO (Rasagiline Mesylate [TVP-1012] in early Monotherapy of Parkinson's disease Outpatient) trouxe resultados que foram interpretados como a primeira evidência clínica de efeitos modificadores de doença da rasagilina. Na primeira metade do estudo, pacientes com DPark de novo foram aleatorizados para placebo, 1mg ou 2mg de rasagilina por 26 semanas. O tamanho do efeito ajustado para o grupo de 1mg foi uma melhora de 4 pontos na UPDRS total e 2.7 na UPDRS III (PSG, 2002). Na segunda metade do estudo, os pacientes que receberam placebo por seis meses passaram a utilizar 2mg de rasagilina por 6 meses e foram comparados aos pacientes que receberam 1mg ou 2mg por 12 meses. Os grupos de tratamento de 12 meses apresentaram menor declínio mensurado pela UPDRS total do que o grupo de 6 meses (PSG, 2004). O estudo ADAGIO (Attenuation of Disease Progression with Azilect Given Once daily), também um estudo com desenho de início tardio (delayed start design), foi proposto para comprovar os efeitos modificadores de doença da rasagilina. Realizado em duas fases de 36 semanas, pacientes com Parkinson de novo foram aleatorizados para receber 1mg, 2mg ou placebo por 9 meses, havendo um braço de placebo para cada grupo de tratamento. Após este período, os grupos de tratamento continuaram rasagilina por mais 9 meses (com 18 meses no total) enquanto o grupo placebo foi permutado para 1mg ou 2mg/d (delayed start). Os pacientes que precisaram de tratamento adicional entre a semana 24 e 36 foram realocados na fase 2 do estudo, e aqueles com necessidade de tratamento adicional na fase 2 foram excluídos do estudo (Olanow C et al, 2009). Como resultados, foi demonstrado que a dose de 2mg de rasagilina falhou em demonstrar o efeito modificador de doença: não houve diferença estatisticamente significativa entre UPDRS total na linha de base e na semana 72 no grupo de início precoce e início tardio. Estes resultados são discrepantes com o do estudo TEMPO, em que todos os pacientes com placebo foram permutados para 2mg na segunda metade do estudo, com resultados positivos. Algumas hipóteses propostas para estes resultados incluem: - efeitos sintomáticos da rasagilina em pacientes com DPark inicial e com lenta progressão poderiam mascarar os efeitos modificadores de doença: neste estudo, os pacientes em uso de placebo com maiores pontuações na UPDRS na linha de base (24.5) apresentaram declínio mais rápido na semana 36 (de 6 pontos), enquanto os pacientes com as menores pontuações (<14) demonstraram um declínio de 2.4 pontos na semana 36. A análise dos pacientes com pontuação mais alta de UPDRS que utilizaram 2mg de rasagilina demonstrou eficácia; - a UPDRS III pode ser uma escala inapropriada para demonstrar o efeito modificados de doença: segundo alguns autores, AVDs pode ser marcadores mais apropriada que a UPDRS III (Harrison M et al, 2009; Schrag A et al, 2009); - ausência de aleatorização para diferentes fenótipos de DPark, o que poderia resultar em diferentes progressões de doença e diferentes efeitos modificadores de doença entre os subtipos clínicos: pacientes</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>com instabilidade postural e comprometimento da marcha na linha de base apresentaram duas vezes maior perda na UPDRS total na semana 36 do que aqueles que não apresentavam, e aqueles com tremor em repouso na linha de base tinham menor progressão na UPDRS total na semana 36 do que aqueles sem tremor.- polimorfismo da MAO-B pode influenciar os efeitos da rasagilina.</p> <p>2ª - Sim, Trazer discussão da literatura acerca dos efeitos neuroprotetores imputados ao fármaco, em arquivo anexo, publicado na Movement Disorders, em 2011</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p>Clique aqui</p>
17/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Medicamento de excelente efeito que trará muitos ganhos aos pacientes que puderem usar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
22/04/2017	Paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar</p> <p>2ª - Sim, Por ser um medicamento eficaz. Faço uso do medicamento há um ano e obtive melhoras no tratamento.</p> <p>3ª - Sim, Por trazer economia ao SUS, bem como aos pacientes que já fazem uso.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Com a aprovação deste medicamento sendo distribuído pelo SUS aos pacientes com Parkinson, poderemos vivenciar melhoras na qualidade de vida das pessoas com Parkinson.</p>	
25/04/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar. Acredito no benefício da incorporação da droga para os pacientes individualmente; em termos de SUS, há de haver além da concordância da Conitec com os dados científicos baseados estudos bem feitos além da contrapartida da indústria farmacêutica correspondente no sentido de viabilizar os valores da droga para que seja acessível ao serviço público tendo em vista o número de pacientes SUS ser a maioria absoluta do mercado brasileiro.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/04/2017	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/05/2017	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Resultados nos estudo da rasagilina foram muito bons. Esses resultados também são observados na prática clínica. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
01/05/2017	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Os pacientes com flutuação motora apresentam melhora importante com a associação com a Rasagilina 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
02/05/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. A OMS, pelo menos desde 2015, tem o Treastuzumab na sua lista de medicamentos essenciais para todas as suas indicações recomendando que todos os países ofereçam o tratamento às pacientes com câncer de mama HER2+ em todas as fases da doença. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	