

# Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Secuquinumabe para espondilite anquilosante - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/08/2017	Paciente	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/08/2017	Paciente	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Para quem tem espondilite anquilosante, e faz uso de medicação biológica, sem que a mesma esteja respondendo de forma satisfatória, a possibilidade da incorporação de uma nova medicação traz esperança para que venhamos a ter um pouco de qualidade de vida. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/08/2017	Paciente	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Quanto mais uma possibilidade de tratamento da espondilite anquilosante, no Sistema Único de Saúde (SUS) melhor vai ser para o paciente que tem essa doença, vai trazer melhoria da saúde e de vida. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	
18/08/2017	Paciente	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/08/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. São necessárias opções aos portadores da doença que muitas vezes sofrem com a não eficiência ou a perda dela nos medicamentos já existentes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
18/08/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Concordo pois, como disse uma amiga que tem, "essa medicação pode melhorar muito a vida de pessoas que têm Espondilite Anquilosante. Como são poucas as opções de medicamentos biológicos que o sus fornece, e muitos já não nos fazem mais efeito ou dão efeitos colaterais muito ruins, é muito bom que tenhamos mais uma opção de tratamento."</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/08/2017	Paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. A espondilite anquilosante é uma doença limitante, já estou indo testar o segundo biológico, no primeiro não tive resposta adequada, creio que é importante mais opções para os portadores dessa doença</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/08/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. É importante a nova terapia pois, muitos pacientes necessitam desta nova opção por nao responder a outras existentes.</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
19/08/2017	Paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Olá bom dia! Só quem sofre com E A sabe o quanto sofre, então se o medicamento vem para melhorar a qualidade de nossa vida é muito bom, esperamos que seja aprovado!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
19/08/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Droga com mecanismo de ação diferenciado e muito eficaz</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
20/08/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. É de extrema importância para o tratamento das pessoas que sofrem tanto com essa doença.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim, Divulgar a importância de que esse medicamento seja incorporado ao tratamento da espondilite aquilosa ativa. Precisamos ajudar as pessoas que estão sofrendo tanto...</p>	
22/08/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. necessário mais opções para os pacientes que são intolerantes ou perdem resposta aos anti TNFS. Anti IL17 É O CASO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/08/2017	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>	
29/08/2017	Sociedade médica	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Considerando a moderada taxa de falência primária (sem resposta adequada nas primeiras 12 semanas) e secundária (perda da resposta ao longo do tempo, após melhora inicial das 12 semanas), que totaliza 20-40% dos pacientes, está indicada a troca entre agentes da mesma classe (bloqueadores do TNF: infliximabe, etanercepte, adalimumabe, golimumabe ou certolizumabe pegol) ou com mudança de mecanismo de ação (antagonista da IL-17: secuquinumabe). Além disso, em situações que contraindicam o uso da terapia anti-TNF, como doenças desmielinizantes, insuficiência cardíaca, fibrose pulmonar, a disponibilidade e o acesso a outros mecanismos de ação, é um recurso importante no manuseio clínico desses pacientes. Sendo assim, a incorporação do secuquinumabe trará benefícios para o tratamento dos pacientes. Nossa opinião ratifica o texto da página 13 do documento oficial ("As tecnologias secuquinumabe terão sua incorporação ao SUS solicitada para as indicações EA e espondiloartrite axial não-radiográfica, em especial com a possibilidade de minimização da neoformação óssea ou progressão radiográfica para anquilose, mais recentemente demonstrada pelo secuquinumabe após 24 meses de exposição a esse agente, embora mais estudos sejam necessários para confirmar esse achado. Além disso, o secuquinumabe tem eficácia comprovada em pacientes com falha aos anti-inflamatórios não hormonais, drogas modificadoras do curso de doença e bloqueadores do TNF, bem como menor custo mensal e com perfil de segurança adequado.</p> <p>2ª - Sim, Bons resultados para pacientes naïve de bloqueadores do TNF, bem como naqueles refratários a, pelo menos, 1 dos agentes. Além disso, com adequado perfil de segurança e minimizando a progressão do dano radiográfico (anquilose) em 2 anos e menor custo mensal.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
31/08/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Existe a demanda para novas terapias biológicas (além da terapia anti TNF) e existe evidência na literatura para inclusão do secuquinumabe.</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
04/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Trata-se de medicação biológica segura e eficaz no tratamento das espondiloartrites axiais e periféricas.</p> <p>2ª - Sim, Tenho observado excelentes respostas clínicas, semelhantes aos anti-TNFs.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
04/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. O secuquinumabe, por sua propriedade de atuar diminuindo o nível da IL17, se mostrou bastante eficaz no tratamento da Espondilite Anquilosante</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>	
04/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. haja visto que na espondilite anquilosante as drogas atualmente incorporadas ao SUS São todas da mesma classe, e levando em consideracao o mecanismo de ação da droga e os dados dos estudos que comprovam sua eficácia mesmo em pacientes com falência secundária a anti tnfs é de crucial importância a incorporação do secuquinumabe ao arsenal terapêutico para o tratamento da espondilite</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
05/09/2017	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. A Novartis concorda totalmente com o parecer preliminar emitido pela CONITEC sobre a incorporação de secuquinumabe no SUS para o tratamento de espondilite anquilosante ativa em pacientes adultos que não tenham respondido adequadamente ao tratamento com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), e/ou medicamentos antirreumáticos modificadores da doença sintéticos (DMARDs) e/ou agentes biológicos bloqueadores do fator de necrose tumoral alfa (anti-TNFs). Os agentes anti-TNF são a única classe de biológicos disponível no SUS para tratar os pacientes com EA e existe uma necessidade, ainda não atendida, por tratamentos que atendam tanto pacientes que não respondem aos AINEs e DMARDs quanto àqueles com resposta inadequada ou intolerância aos agentes anti-TNF.(1)Vale lembrar que estudos apontam que entre 20%&amp;#8208;40% dos pacientes com EA tratados com anti&amp;#8208;TNF alfa são considerados respondedores inadequados ou intolerantes a esta classe terapêutica.(2,3) Adicionalmente, a persistência ao tratamento com agentes anti-TNF alfa apresenta-se baixa, com até 50% dos pacientes com AE trocando sua terapia inicial dentro do primeiro ano.(4) Além disso, a ocorrência de eventos adversos é fator preponderante para a troca de tratamento entre estes agentes e também a interrupção do tratamento.(4-6)Outro aspecto relevante é que, embora a terapia com anti-TNF alfa represente um avanço no manejo dos sintomas da EA, o seu impacto sobre a progressão radiográfica parece ser mínimo(7), mostrando a necessidade de tratamentos que reduzam a progressão radiográfica na doença axial. Recentemente, foram publicadas as novas recomendações ASAS-EULAR para o tratamento das espondiloartrites axiais, que inclui a espondilite anquilosante.8 Após revisão sistemática, o comitê fez a recomendação de que um DMARD biológico (não limitado a anti-TNF) deve ser considerado em pacientes com atividade de doença persistentemente aumentada, apesar dos tratamentos convencionais (tratamento não medicamentoso e AINEs, se axial; tratamento não medicamentoso, AINEs, injeções de corticoides e sulfassalazina, se acometimento periférico concomitante). Nesta atualização, além dos anti-TNF, os biológicos anti-IL 17 (secuquinumabe) também podem ser indicados (nível de evidência 1b, nível de recomendação A).(8)Desta forma, o parecer favorável da CONITEC está em linha com as recomendações mais atuais para o tratamento da espondilite anquilosante. COSENTYX™ (secuquinumabe) é o primeiro e único agente biológico inibidor da IL-17A para o tratamento da espondilite anquilosante em adultos que responderam inadequadamente à terapia convencional.(9) A inibição da IL-17A representa um novo mecanismo de ação mais específico e mais seletivo do que a inibição do TNF-alfa.(9) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. (2014). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas- Espondilite Anquilosante. 2014. 2. BORD, P. A., FARRAGHER, T. M., LUNT, M., et al. (2010). Predictors of response to anti&amp;#8208;TNF therapy in ankylosing spondylitis: results from the British Society for Rheumatology Biologics Register. Rheumatology (Oxford), 49, 563&amp;#8208;70.3. DOUGADOS, M. &amp; BAETEN, D. (2011). Spondyloarthritis. Lancet, 377, 2127&amp;#8208;37.4. LEE, J. W., KANG, J. H., YIM, Y. R., et al. (2015). Predictors of Switching Anti&amp;#8208;Tumor Necrosis Factor Therapy in Patients with Ankylosing Spondylitis. PLoS One, 10, e0131864.5. LINTBORG, B., OSTERGAARD, M., KROGH, N. S., et al. (2013). Clinical response, drug survival and predictors thereof in 432 ankylosing spondylitis patients after switching tumour necrosis factor alpha inhibitor therapy: results from the Danish nationwide DANBIO registry. Annals of the Rheumatic Diseases, 72,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>1149&amp;#8208;55.6.7.EAW, J., WATSON, C., FOX, K. M., et al. (2014). Treatment patterns following discontinuation of adalimumab, etanercept, and infliximab in a US managed care sample. <i>Adv Ther</i>, 31, 410&amp;#8208;25.7.8.OUSSIROT, E. &amp; WENDLING, D. (2001). Therapeutic advances in ankylosing spondylitis. <i>Expert Opin Investig Drugs</i>, 10, 21&amp;#8208;9.8.9.VAN DER HEIJDE, D., RAMIRO, S., LANDEWÉ, R., et al. (2017). 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis. <i>Annals Rheumatic Disease</i> [Published Online First; DOI: 10.1136/annrheumdis-2016-210770].9.8.Bula do medicamento Cosentyx™ (secuquinumabe)</p> <p>2ª - Sim, A eficácia clínica de secuquinumabe 150mg no tratamento da EA foi demonstrada em dois estudos multicêntricos, internacionais de fase III randomizados e controlados: MEASURE 2 e MEASURE 1.[1-4] No total, estes estudos, controlados por placebo, incluíram 590 pacientes com EA moderada a grave e com história de atividade da doença apesar do tratamento com AINEs, DMARDs e/ou anti-TNF. Ambos os estudos, MEASURE 2 e MEASURE 1 proporcionam evidência de um rápido início de ação de secuquinumabe 150mg, com eficácia sustentada a longo prazo. Os principais resultados estão resumidos a seguir:–Na semana 16, 61% dos pacientes que receberam secuquinumabe 150mg atingiram a resposta ASAS20, tanto no MEASURE 2 como no MEASURE 1, comparado a 28% e 29% do grupo placebo, respectivamente (p&lt;0,001).[1] –Respostas significativas foram observadas tanto em pacientes anti-TNF-naive (pacientes sem uso prévio de agentes biológicos) quanto em pacientes anti-TNF-IR (pacientes com uso prévio de agentes biológicos).[1,3]–As medidas de desfechos secundários incluindo a resposta ASAS40, ASAS 5/6, BASDAI (alteração do baseline) e ASQoL (alteração do baseline) confirmaram a eficácia clínica de secuquinumabe 150mg sobre a atividade da doença e a qualidade de vida, com secuquinumabe demonstrando significativos benefícios em comparação ao placebo na semana 16.[1-3] –Os pacientes tratados com secuquinumabe apresentaram resposta sustentada a longo prazo, avaliados por pelo menos 3 anos em ambos os estudos, independentemente de serem pacientes anti-TNF-naive ou anti-TNF-IR. [7,8]–No estudo MEASURE 1, observou-se ausência da progressão radiográfica em 80% dos pacientes randomizados para secuquinumabe no baseline (alteração no mSASSS &amp;#8804; 0). [4]–Secuquinumabe 150mg foi bem tolerado e nem o MEASURE 2 ou o MEASURE 1 mostraram algum sinal novo ou inesperado com relação ao perfil de segurança de secuquinumabe em comparação com a ampla evidência de segurança já existente para fármaco em outras indicações, especialmente a psoríase [1,2,4,7,8]. Em ambos os estudos, o evento adverso (EA) mais comumente relatados foi a nasofaringite [1,2,4,7,8]. No MEASURE 2, a incidência geral de EA até a semana 16 no grupo secuquinumabe 150mg foi comparável ao grupo placebo (65,3% vs. 63,5%, respectivamente).[1] No MEASURE 1, houve uma taxa levemente maior de EA até a semana 16 no grupo secuquinumabe 150mg em comparação ao placebo (69,6% vs. 55,7%).[1]Tendo em vista a inexistência de estudos head-to-head comparando secuquinumabe 150mg com outros agentes biológicos, a eficácia relativa foi estimada pela realização de uma meta-análise em rede Bayesiana [5]. Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada entre secuquinumabe e os demais comparadores, exceto com infliximabe 5mg/kg em relação a alteração do escore BASDAI; uma comparação que pode ser considerada pouco confiável devido às limitações do estudo utilizado. Importante salientar que os resultados foram observados consistentemente em ambas as análises, isto é, considerando a população total (pacientes virgens de tratamento com biológicos e</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

pacientes com uso prévio destes agentes) e na população virgem de tratamento com biológicos. Estes resultados demonstraram a eficácia comparável de secuquinumabe 150mg aos demais agentes biológicos na maioria dos desfechos clinicamente relevantes.[5] Mais recentemente, em uma análise de comparação indireta (MAIC – Matched-adjusted indirect Comparison), secuquinumabe 150mg foi associado com maiores taxas de resposta ASAS20 à semana 16, 24 e 52 e ASAS40 à semana 24 e 52 em relação ao adalimumabe.[6]

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AETEN, D. et al. (2015a). Secukinumab, an Interleukin-17A Inhibitor, in Ankylosing Spondylitis. *New England Journal of Medicine*, v. 373, n. 26, p. 2534–2548.
2. AETEN, D. et al. (2015b). Secukinumabe provides sustained improvements in the signs and symptoms of active ankylosing spondylitis: 2-year efficacy and safety results from a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial [abstract n°2896]. *Arthritis Rheumatol*, 18 (Suppl 1):25.
3. EPER, J., DEODHAR, A.A., MARZO-ORTEGA, H., AELION, J, BLANCO, R., JUI-CHENG, T. et al. (2016). Secukinumab efficacy in anti-TNF-naive and anti-TNF-experienced subjects with active ankylosing spondylitis: results from the MEASURE 2 Study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2016-210023.
4. BRAUN J, BARALIAKOS X, DEODHAR A, et al. (2016b). Effect of secukinumab on clinical and radiographic outcomes in ankylosing spondylitis: 2-year results from the randomised phase III MEASURE 1 study. *Annals of Rheumatic Disease* 2016; 0:1–8. Published Online First on December 13, 2016 as 10.1136/annrheumdis-2016-209730.
5. NICE-NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. (2016a). Secukinumab for the treatment of active ankylosing spondylitis in adults who have responded inadequately to conventional therapy. Single Technology Appraisal: Committee papers [Internet]: NICE, 2016 [accessed 16.11.16]. 965p. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/TA407/documents/committee-papers>.
6. MAKSYMOWYCH W.P., STRAND, V., NASH, P., et al. (2016). Comparative effectiveness of secukinumabe and adalimumab in ankylosing spondylitis as assessed by matching-adjusted indirect comparison: an analysis based on all pivotal phase 3 clinical trial data [abstract n°1739]. *Arthritis Rheumatol*, 18 (Suppl 1):25.
7. Baraliakos X, Kivitz AJ, Deodhar AA et al. Long-term effects of interleukin-17A inhibition with secukinumab in active ankylosing spondylitis: 3-year efficacy and safety results from an extension of the Phase 3 MEASURE 1 trial. *Clin Exp Rheumatol*. 2017 May 15. [Epub ahead of print]
8. Marzo-Ortega, C.W. Legerton, J. Sieper. Secukinumab 150mg provides sustained improvements in the signs and symptoms of active ankylosing spondylitis with high retention rate: 3-year results from phase iii trial, MEASURE 2 [abstract n° THU0369]. *Annals of the Rheumatic Diseases*. June 2017 Volume 76 Supplement 2H. Marzo-ortega, J. Sieper, A. Kivitz et al. Secukinumab and sustained improvement in signs and symptoms of patients with active ankylosing spondylitis through two years: results from a phase III study. *Arthritis Care & Research*. Vol. 69, No. 7, July 2017, pp 1020–1029

3ª - Sim, Com base na revisão da literatura clínica disponível verificou-se que nenhum estudo head-to-head foi conduzido comparando secuquinumabe com os demais agentes biológicos disponíveis no SUS para o tratamento de pacientes com espondilite anquilosante: adalimumabe, etanercepte, infliximabe e golimumabe. No entanto, uma meta-análise em rede mostrou que secuquinumabe 150mg apresenta eficácia similar a estes agentes na maioria dos desfechos analisados. [1] Desta forma, uma análise de custo-minimização foi conduzida com o objetivo de determinar os custos/economias gerados com o uso de secuquinumabe em comparação ao adalimumabe, etanercepte, infliximabe e golimumabe no tratamento de



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>pacientes adultos com espondilite anquilosante ativa. Os resultados desta análise mostraram que secuquinumabe 150mg na indicação proposta, ao preço ofertado ao Ministério da Saúde, é uma alternativa poupadora de recursos quando comparada as alternativas de biológicos já incorporados no SUS. Tomando-se como base, apenas a dose de manutenção (a partir do segundo ano de tratamento) e o ano calendário de 48 semanas, o custo anual de tratamento por paciente é de R\$ 7.916,16. Isso significa que a economia gerada por ano por paciente pode variar de 48% (vs. golimumabe) a 63% (vs.infliximabe). A análise de sensibilidade determinística reforça que secuquinumabe 150mg é a alternativa mais econômica quando comparada aos demais biológicos já disponibilizados pelos SUS em todos os cenários avaliados.</p> <p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS1. NICE-NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. (2016a). Secukinumab for the treatment of active ankylosing spondylitis in adults who have responded inadequately to conventional therapy. Single Technology Appraisal: Committee papers [Internet]: NICE, 2016 [accessed 16.11.16]. 965p. Available from: <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/TA407/documents/committee-papers">https://www.nice.org.uk/guidance/TA407/documents/committee-papers</a>.</p> <p>4ª - Sim, Os resultados da estimativa de impacto orçamentário mostraram que a incorporação de secuquinumabe no SUS, como uma nova alternativa de tratamento biológico no PCDT de espondilite anquilosante, tem o potencial de gerar economia para o SUS, de R\$ 15 milhões já no primeiro ano da incorporação e chegando a 76 milhões ao longo dos cinco anos. Estes valores foram calculados utilizando-se a premissa de que 30% dos pacientes novos iniciariam o tratamento com secuquinumabe, e que 40% dos pacientes que trocassem para o segundo ou para o terceiro medicamento biológico escolheriam o secuquinumabe.Em todos os cenários testados na análise de sensibilidade, o secuquinumabe gerou economia em todos os anos. Vale ressaltar que, conforme análise de sensibilidade bivariada, no cenário onde 100% dos pacientes que não responderam tratamento prévio com biológico e 100% dos novos pacientes migram para secuquinumabe, a economia potencial para o SUS já no primeiro ano é de aproximadamente R\$ 45 milhões, chegando a 183 milhões no quinto ano, sugerindo que a incorporação de secuquinumabe como biológico de primeira escolha conferiria benefícios econômicos muito expressivos para o SUS.Mesmo num cenário menos otimista, no qual 10% dos pacientes (novos ou provenientes de outro biológico) estariam em uso de secuquinumabe, a economia gerada por secuquinumabe foi considerada importante (de aproximadamente R5 a R\$25), conforme relatório da CONITEC – com seu parecer preliminar em consulta pública [CP nº 38; DOU 16/08/2017].</p> <p>5ª - Sim, Vale ressaltar que este parecer preliminar favorável da CONITEC à incorporação de secuquinumabe para o tratamento de pacientes com espondilite anquilosante ativa, segue a decisão das principais agências de avaliação de tecnologias em saúde do mundo, conforme citadas no conforme relatório da CONITEC – em consulta pública [CP nº 38; DOU 16/08/2017]: CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health) do Canadá, NICE (The National Institute for Health and Care Excellence) da Inglaterra, SMC (Scottish Medicines Consortium) da Escócia, e PBAC (Pharmaceutical Benefits Advisory Committee) da Austrália.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
05/09/2017	Profissional de saúde	1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não	