

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Experiência ou Opinião - Ustequinumabe para o tratamento da artrite psoriática - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O USO DE USTEQUINUMABE MELHORA SIGNIFICATIVAMENTE O ACOMETIMENTO CUTÂNEO-ARTICULAR DA PSORÍASE, PRINCIPALMENTE EM PACIENTES NÃO-RESPONDENTES AO TRATAMENTO COM BIOLÓGICOS ANTI-TNF alfa.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: cosentyx, ustequinumabe, adalimumabe, etanercept, infliximabe, golimumbe, Positivo: MELHORA TOTAL DO ACOMETIMENTO CUTANEO E ARTICULAR DA PSORÍASE, Negativo: NÃO NOTEI EFEITO ADVERSO</p> <p>3ª - Não</p>
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Stellara, Positivo: Remissao clínica em pacientes que que não haviam respondido a outras classes , Negativo: Não observei até o momento</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti TNFs, Positivo: Remissao clínica como primeira linha de imunobiológicos , Negativo: Pacientes com contraindicações a classe, falta de opções quando falha ao anti TNF</p>
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti -TNF, Positivo: Boa resposta , Negativo: Tuberculose</p>
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Estudos indicam que inibidores de interleucina podem ser usados para artrite psoriática com benefício, resposta sustentada e segurança.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustequinumabe, Positivo: Melhora da artrite, entesite e de placas da psoríase, Negativo: Ainda não disponível pelo SUS; ainda com alto custo, porém devido posologia, se torna menos oneroso em relação aos biológicos disponíveis. Imunossupressão (como os demais biológicos), porém mais seguro</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Adalimumabe, Etanercept, Infliximabe, Positivo: Todos possuem boa resposta para artrite psoriática, Negativo: Posologia mais curta (o que os torna mais onerosos) em relação ao etanercept, um efeito um pouco inferior aos demais. Possibilidade de formação de anticorpos, com redução de eficácia em alguns casos, levando a necessidade de escalonar para inibidores de interleucinas</p>
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Uma nova opção terapêutica! De</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Stelara, Positivo: Melhora da função articular, Negativo: Não melhora da pele</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Todas as opções terapêuticas atualmente disponíveis no SUS para o tratamento da Artrite Psoríase são agentes anti-TNF. Muitos pacientes são irresponsivos, intolerantes, apresentam contra-indicação, ou podem apresentar perda de resposta secundária ao uso de anti-TNF. Considerando estas importantes lacunas no tratamento da Artrite Psoríase no âmbito do SUS, deve-se são necessárias alternativas com mecanismos de ação alternativos. Neste cenário, Ustekinumabe representa uma nova opção terapêutica com mecanismo de ação diferente aos anti-TNFs, com perfil de segurança superior e com posologia cômoda. Registros de acompanhamento de longo prazo mostram que Ustekinumabe apresentou risco de infecções graves em comparação aos agentes anti-TNF e com sobrevida da droga muito superior a estes agentes. Além disso, a eficácia de Ustekinumabe foi comprovada em estudos em Pacientes virgens ao tratamento biológico bem como pacientes que haviam falhado a uma droga anti-TNF, mostrando eficácia crescente ao longo do tempo, ao contrário dos anti-TNFs.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustekinumabe , Positivo: Eficácia na pele e nas articulações, inclusive em casos de entesite e dactilite. , Negativo: Não foram observados.</p> <p>3ª - Não</p>
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A medicação tem papel fundamental como nova opção ao tto da psoríase e seus respectivos acometimentos</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Stelara , Positivo: Já vi resultados positivos em pactes com dça de difícil controle , Negativo: Hiperssensibilidades / infecções</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Imunomoduladores / Imunossuppressores / Corticoides / Anti TNFs / entre outros diversos , Positivo: Algumas med de caso para caso também possuem papel importante , Negativo: Diversos - desde intolerâncias / reações alérgicas locais / infecções</p>
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Trata-se de mais uma opção de droga efetiva no tratamentoDa Artrite Psoríase.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustekinumabe, Positivo: Eficaz, Seguro, comodidade posologica., Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Secuquinumabe, infliximabe, etanercept, adalimumabe, Golimumabe, Positivo: Eficácia, segurança , resposta terapeutica, Negativo: Nenhum</p>
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, TENHO PACIENTE EM USO E A MELHORA FOI MUITO RÁPIDA!!</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: USTEKINUMABEADALIMUMABESECUKINUMABEINFLIXIMABE, Positivo: PRESCREVO PARA PSORÍASE COM E SEM ARTRITE PSORIASICA COM EXCELENTE RESULTADOS ATRAVÉS DA REMISSÃO DAS QUEIXAS, LESÕES E PROCESSO INFLAMATÓRIO., Negativo: NENHUM.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: METHOTREXATECICLOSPORINA, Positivo: RESPOSTA SATISFATÓRIA MAS NÃO SUSTENTÁVEL., Negativo: A INTOLERÂNCIA GÁSTRICA.</p>
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: 1) Ustekinumabe, Positivo: 1) Controle dos sintomas articulares da psoríase artropática, Negativo: resposta parcial para alguns pacientes</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: adalimumabe, Positivo: controle dos sintomas articulares da artropatia psoríase, Negativo: perda de resposta clínica</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Uma nova classe terapêutica e nós que trabalhamos em serviço pública,HCRP-USP,temos muitos pacientes não responsivos aos anti-TNF ou impossibilitados de usar</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: todos biológicos e os inibidores da JAK quinase, Positivo: todos são uteis a diferença está na resposta do paciente, Negativo: como toda medicação,há efeitos colaterais,mas na experiencia pessoal não difere dos DMARDs sintéticos</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: todos, Positivo: eficacia, Negativo: dificuldade em conseguir</p>
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, E mais um droga como opção therapeutic</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustequinumabe, Positivo: Melhora das lesões cutâneas e sintomas musculoesquelético , Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Sim, como cuidador ou responsável, Qual: Ustequinumabe, Positivo: Melhora do pasi e sintomAs musculoesqueleticos, Negativo: Nenhum</p>
19/09/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Precisamos de opções terapêuticas para diferentes perfis de pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti TNFs e secuquinumabe, Positivo: Controle de atividades inflamatória e segurança , Negativo: Infecção secundárias</p>
20/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Existem pcientes que não respondem aos anti TNF alfa e necessitam de uma nova droga com outro mecanismo de ação</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Infliximabe, Adalimumabe, Etanercepte, Secuquinumabe, Positivo: O ustequinumabe pode ser utilizado em pacientes que já tiveram doença demielizante e tem insuficiência cardíaca, ao contrário dos anti-TNF alfa. Além disso, assim como o infliximabe, pode ser utilizado em pacientes obesos de acordo com o peso (os outros gerlmente falham o tratamento nesse tipo de paciente devido ao alto índice de massa corpórea). Comparativamente aos outros antiTNF alfa, apresenta o custo médico em 1 ano menor do que todos os outros biológicos, o que seria especialmente interessante para o governo, Negativo: O ustequinumabe demora mais tempo para ter resposta na artrite psoriásica do que os antiTNF alfa, mas depois de algumas semanas a resposta se iguala aos demais</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Infliximabe, adalimumabe, Etanercept, Secuquinumabe, Positivo: Infliximabe: rápida ação, pode ser usado de acordo com o pesoAdalimumabe: melhor resposta na artrite psoriásicaEtanercepte: melhor segurança que dos anti-TNF alfa, embora o ustequinumabe seja a droga mais segura em termos de efeits colaterais do que todos os outrosSecuquinumabe: rápida ação na psoríase e artrite psoriásica, Negativo: Infliximabe: posologia ruim (endovenoso, necessitando sempre de centro de infusão), múltiplas reações infusionais, perda de resposta por aparecimento de anticorpos contra a droga, risco maior de infecções, especialente tuberculoseAdalimumabe: reações no local da injeção, resposta não muito boa em pacientes obesos, rscó de infecção maior, especialmente em tuberculoseEtanercept: rsposta ruim em relação à psoríase e artrite psoriásica, não há dose preconizada para pacientes obesosSecuquinumabe: mais caro que o ustequnuabe</p>
20/09/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Humira, Positivo: Para mim nao teve efeito, Negativo: Muita reação dor de cabeça cansada enjôo</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Existem casos de pacientes com artrite Psoríase que não respondem aos inibidores de TNF alfa, Casos de paciente com cirrose e artrite Psoríase que não podem utilizar os inibidores de TNF alfa e embora seja de segunda linha, na minha opinião, para os casos de artrite Psoríase, pode ser utilizado como de primeira escolha em casos específicos, não podendo ser totalmente descartado como opção terapêutica segura nessa patologia.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Já utilizei o ustekinumabe em paciente com artrite Psoríase grave e cirrose hepática e em pacientes que não melhoraram com os inibidores de TNF alfa, Positivo: Melhora clínica: diminuição das lesões, redução do edema e dor articular e melhora global da qualidade de vida, Negativo: Sempre é importante ver risco benefício e discutir com o paciente as opções terapêuticas tomando a decisão em conjunto e respeitando o desejo e decisão do paciente</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Efeito positivo em paciente com cirrose hepática e não respondedores e aos inibidores de TNF ALFA, Positivo: Melhora da qualidade de vida dos pacientes não controlados previamente, Negativo: É importante avaliar risco / benefício, informar o paciente sobre o medicamento que vai ser utilizado, respeitando sempre a opinião do paciente</p>
20/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Grande resposta a este biológico</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Stelara, Positivo: Resposta rápida 4 vezes ao ano custo durante ano mais baixo, Negativo: Não tive</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Etanercepte, Positivo: Resposta favorável, Negativo: Semanal baixa adesão pelo tempo</p>
20/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustekinumabe, Positivo: Melhora rápida da artrite e psoríase, Negativo: Um paciente não respondeu</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Metotrexato, adalimumabe, acitretina, infliximabe, secukinumabe, etanercepte, Positivo: Melhora da psoríase e da artrite, Negativo: Falha terapêutica</p>
21/09/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Após modificar a medicação para Ustekinumabe, apresentei melhora significativa nas dores articulares. Usei outra medicação por 3 anos, onde infelizmente não houve uma resposta tão boa quanto agora.</p> <p>2ª - Sim, como paciente, Qual: Ustekinumabe, Positivo: Melhora importante da dor articular, sem necessidade do uso de outras medicações conjuntas. Aplicação a cada 3 meses é positivo também, Negativo: Não tive.</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Adalimumabe, Positivo: Melhora parcial das dores, Negativo: Infelizmente não melhorou por completo minhas dores, fazia uso conjunto com outras medicações orais também e ainda tinha crises. E o uso a cada 14d também é um ponto negativo.</p>
21/09/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Esta medicação é ótima, traz a melhora da doença muito rápida</p> <p>2ª - Sim, como paciente, Qual: Ustekinumabe, Positivo: A melhora é muito rápida, Negativo: Não tem efeitos negativos</p> <p>3ª - Não</p>
21/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Paciente com artrite psoriásica com pele comprometida tem baixa qualidade de vida, pior prognóstico da doença articular. Se um Anti TNF não funciona, não temos outra opção de tratamento! Precisamos ter mais medicação para melhorar a conduta terapêutica</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Cosentyx, Positivo: Melhora rápida da pele e diminuição da atividade inflamatória da doença articular, Negativo: Sem efeitos adversos</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti Tnf - etanercepte, certolizumabe., Positivo: Se funcionam, diminuem a atividade inflamatória articular, mas com pouco efeito sobre a pele, Negativo: Poucos efeitos adversos- discreto aumento das transaminases</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Já existem inúmeros artigos científicos comprovando a eficácia do Ustekinumab para Psoríase e Artrite Psoriásica.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustekinumab, Positivo: Melhora do PASI e DLQI do paciente, sem alterações de enzimas hepáticas, alterações estas que ocorrem com frequência com os outros medicamentos para Psoríase., Negativo: Não obtive efeitos negativos.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Metotrexato, acitretina, Positivo: Melhoram parcialmente, Negativo: Demora na melhora, alterações frequentes das enzimas hepáticas, teratogênicos.</p>
21/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustekinumabe, Positivo: Ustekinumabe proporcionou melhora importante de artrite psoríase (artralgia, edema articular) e de lesões cutâneas de psoríase em pacientes refratários a outros tratamentos sistêmicos. , Negativo: Dificuldade de acesso ao Ustekinumabe (atraso no fornecimento das doses).</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Metotrexato; Adalimumabe. , Positivo: Metotrexato: melhora parcial da artrite e das lesões cutâneas. Adalimumabe: melhora importante da artrite e das lesões cutâneas., Negativo: Metotrexato: hepatotoxicidade; aplasia medular. Adalimumabe: dificuldade de acesso a medicação.</p>
19/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, É UM MEDICAMENTO DE MUITA UTILIDADE PARA OS PACIENTES EM QUESTÃO E DE UM CUSTO TOTAL ANUAL MAIS BAIXO QUE TODOS OS DEMAIS.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: USTEQUINUMAB, Positivo: RAPIDA RESPOSTA DE ACAO, BOA TOLERABILIDADE, AUSENCIA DE EFEITOS ADVERSOS, SATISFAÇÃO DO PACIENTE, MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA E IMPULSO EM AUTO-ESTIMA., Negativo: AUSENCIA DE FORNECIMENTO PELAS ENTIDADES RESPONSÁVEIS</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: INFLIXIMABADALIMUMABETANERCEPT, Positivo: RESPOSTA DE ACAO MODERADA A INTENSAREGULAR SUSTENTABILIDADE DE EFEITO, Negativo: EFEITOS COLATERAIS DIVERSOS CUSTO ELEVADO</p>
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Apesar de uma possível menor resposta em relação ao efeito na artrite em comparação com os anti-TNF já disponíveis no SUS, a evidência disto é de baixa qualidade e, portanto, não é uma afirmação que possa ser feita no momento. Além disso, todas as opções disponíveis atualmente são da mesma classe de droga e alguns pacientes possuem contra-indicação para o uso de anti-TNF, ficando, portanto, órfão de tratamento. Como o ustekinumabe possui eficácia comprovada e perfil de segurança igual ou superior aos anti-TNF, seria ótimo tê-lo como opção para os pacientes refratários ou contra-indicados ao uso de anti-TNF para tratamento da artrite psoriásica.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustekinumabe para artrite psoriásica em paciente refratária aos 3 anti-TNFs disponíveis pelo SUS na época., Positivo: Paciente apresentou melhora importante do quadro de fadiga e entesites e melhora parcial satisfatória da artrite (estava de cadeiras de rodas e voltou a andar normalmente), além da resolução completa das lesões cutâneas palmo-plantares., Negativo: Não houve, mas o tempo de melhora da artrite foi um pouco mais lento do que o que se costuma verificar com os anti-TNFs (mas lembrando que esta paciente manteve a artrite mesmo com adalimumabe, etanercepte e infliximabe).</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Infliximabe, adalimumabe, etanercepte, golimumabe e secukinumabe., Positivo: Todos são bons para melhora da artrite, entesite e dactilite, além da pele, mas alguns pacientes podem falhar e necessitar de outras opções, ou podem ter contra-indicações a uma classe: por exemplo, se estiver com insuficiência cardíaca descompensada não pode usar nenhum anti-TNF, mas poderia usar o ustekinumabe ou secukinumabe., Negativo: Os anti-TNFs parecem predispor mais a infecções, principalmente tuberculose, e possuem contra-indicação em insuficiência cardíaca descompensada e doenças desmielinizantes, o que não ocorre com o ustekinumabe, sendo uma opção nestes casos, além dos não-respondedores a múltiplos anti-TNF.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, Se os estudos mostrarem eficiência deste medicamento para a artrite psoríase, deve ser liberado para a saúde e prevenção de sequelas da artrite psoriática.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Metotrexato, Positivo: Diminuição do danonarticular, melhoras das dores e limitações e prevenção de deformidades, Negativo: Elevação de enzimas hepáticas, efeito cumulativo com dose total tóxica aonfigado.</p>
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, É uma medicação eficaz pra artrite psoriática</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Stelara, Positivo: Bons resultados no controle de doenças autoimunes , Negativo: Poucos e leves</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Enbrel , Positivo: Controle da doença , Negativo: Poucos e leves</p>
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, Se os estudos mostrarem eficiência deste medicamento para a artrite psoríase, deve ser liberado para a saúde e prevenção de sequelas da artrite psoriática.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Metotrexato, Positivo: Diminuição do danonarticular, melhoras das dores e limitações e prevenção de deformidades, Negativo: Elevação de enzimas hepáticas, efeito cumulativo com dose total tóxica aonfigado.</p>
15/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, É uma excelente medicação</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Muitos outros biológicos, anti-tnf, abatacepte, Positivo: Rapidez de ação; são da administração subcutânea o que facilita os locais de interior que não tem clínicas de infusão., Negativo: Ainda é o custo</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Por enquanto apenas os tradicionais anti-tnf , Positivo: Os mesmos acima relatados, Negativo: Os mesmos</p>
15/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustekinumabe, Positivo: Resposta sustentável em pacientes sem resposta ao tratamwnto padrão, Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Certolizumabe etanercept adalimumabe, Positivo: Alguns pacientes responde, Negativo: Outros pacientes nso respondem</p>
16/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
17/09/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, MEDICAMENTOS IMUNOBIOLOGICOS TEM SE MOSTRADO MUITO EFETIVOS NO TRATAMENTO DA PSORÍASE E DA ARTRITE PSORIASICA</p> <p>2ª - Sim, como paciente, Qual: SECUQUINUMABE, Positivo: REDUÇÃO DA DOR, DO DESCONFORTO, MELHORA DA MOBILIDADE, Negativo: NAO HOUVE</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: TRATAMENTO TOPICO, FOTOTERAPIA, IMUNOSSUPRESSORES, RELAXANTES MUSCULARES, FISIOTERAPIA, Positivo: ALIVIO DA DOR PORÉM PASSAGEIRO, Negativo: O ALIVIO DA DOR É PASSAGEIRO</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Seria uma boa opção para pacientes que não respondem às medicações anti TNF</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti TNF, Positivo: controle da doença cutânea e articular, Negativo: risco de tuberculose</p>
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, ÓTIMO IMUNOBIOLOGICO PARA PSORIASSE ARTRITE PSORIASICA.MELHOR POSOLOGIAINDICADO SE O PACIENTE TIVER INSUFICIENCIA CARDICA ASSOCIADA POR NÃO SER ANTI-TNF</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: STELARA, Positivo: MELHOR POSOLOGIA PARA OS PACIENTESMELHORA MAIS RÁPIDA DAS LESÕES DE PELE MELHORA DA ARTRITE IGUAL AOS OUTROS IMMUNOBIOLOGICOSINDICADO PARA PACIENTES COM INSUFICIENCIA CARDIACA ONDE OUTROS IMUNOBIOLOGICOS (ANTI TNF) SÃO CONTRAINDICADOS, Negativo: NENHUM ATE O MOMENTO</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: adalimumabe, etarnecepete, infliximabe, Positivo: BOA RESPOSTA DE TODOS, EXCETO ETARNECEPETE, Negativo: REAÇÃO ~INFUSIONAL COM INFLIXIMABE</p>
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Secuquinumabe, Positivo: Eficacia, Negativo: Custo</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Secuquinumabe, Positivo: Eficácia , Negativo: Custo</p>
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, Obter mais opções terapeuticas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti tnf, Positivo: Melhora clínica do paciente, Negativo: Sem efeitos negativos</p>
18/09/2017	Empresa	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Discordo por tratar-se de uma opção terapeutica mais em conta para os cofres públicos, por tratar-se de uma opção terapeutica efetiva que impacta diretamente na qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: STELARA (Ustequinumabe), Positivo: Obtive respostas significativas e satisfatórias para os meus pacientes tanto nas artrites presentes como também naqueles que tinham artrite e psoríase no qual o produto mostrou excelente efetividade resgatando os pacientes para uma vida comum., Negativo: Infelizmente a dificuldade do acesso.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Sim, tanto com os anti TNFs oferecidos no SUS como o Secuquinumabe., Positivo: Produtos de alta eficácia que apresentam excelentes resultados, porém tem vida útil como qualquer outro medicamento e se faz necessária a troca quando isso ocorre e as opções oferecidas pelo SUS são limitadas apenas a um mecanismo de ação., Negativo: Nada a declarar nesse quesito.</p>
21/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Deve ser liberado para tratamento psoríase geral e para artrite psoriática</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Adulimimabe, infliximabe, vedolizumabe e istequisumabe, Positivo: Cada medicamento tem sua indicação e ação mais específica para cada indicacao, Negativo: O mesmo que anterior</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos, Positivo: Mesmo que anterior, Negativo: Mesmo que anterior</p>
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Entra no gide line do trramento de artrite psoriática</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: anti TNF, tocilizumab, rituximab, tofacitinib, secukinumab, Positivo: todos são ótimos, Negativo: nem todos são eficientes para todos os pacientes</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Não entendo porque hoje um dos medicamentos que possui os melhores resultados no tratamento de artrite e psoríase, melhor comodidade posológica e melhor custo benefício ao se analisar o gasto em um ano de tratamento, não seja cogitado para liberação. É um verdadeiro absurdo deixar que os pacientes tenham que ficar a merce de terapias inferiores e dependendo de judicializações pra conseguir uma medicação superior a todas as outras.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Experiencias com Etanercept, Adalimumabe, Infliximabe, Ustequinumabe e Secuquinumabe para tratamento de psoríase e artrite psoríase. , Positivo: Ustequinumanbe e Secuquinumabe são disparadamente superiores as outras classes de imunobiológicos dispensando comentários sobre as outras. Essas duas drogas tem inicio mais rápido, perfil de segurança muito mais elevado, menor custo e duração da manutenção da resposta indiscutivelmente superior as outras. , Negativo: Efeito negativo apenas para o psicológico do paciente que se frustra ao receber a negativa do estado e tem que correr atrás de advogados pra conseguir algo que deveria estar sendo dado ao paciente.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Já descrito, Positivo: Já descrito, Negativo: Já descrito</p>
18/09/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Já fiz tratamento com outros medicamentos biológicos, com melhora das dores decorrentes da artrite, mas que causaram a piora da psoríase. Em sendo assim, ustequinumabe seria a única alternativa para a minha doença. Saliento que a artrite psoriática acometeu minha sacroiliaca, de modo que as dores dela decorrentes são lancinantes, levando-me à incapacidade precoce. Logo, a incorporação do tratamento em questão pelo sus representaria minha chance de retomar uma vida normal e produtiva.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: HumiraEnbrel, Positivo: Melhora das dores, Negativo: Piora da psoríase</p>
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, trata-se de medicamento com mecanismo de ação diferente das drogas que já estão incorporadas, logo é um opção terapêutica para os pacientes que não tem perfil ou são refratários às terapias já incorporadas ao SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: METOTREXATOBLOQUEADORES DE TNFCICLOSPORINASECUQUINUMABE, Positivo: EFICACIAEFICIENCIASEGURANÇA, Negativo: REFRATARIEDADE EM ALGUNS PACIENTESEFEITOS ADVERSOSANTES DE TERMINAR GOSTARIA DE SABER QUAL O OBJETIVO DAS PERGUNTAS SOBRE SEXUALIDADE E GENERO NA CONSULTA PÚBLICA</p>
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Medicções imunossupressores e imunobiologicas(anti TED), Positivo: Melhora clínica e laboratorial do paciente, Negativo: Predispõe a infecção</p>
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustequinumabe, Positivo: Clareamento 100% na pele dos pacientes, melhora muito grande das alterações articulares, muitas vezes os pacientes deixaram de ter sintomas e sinais , Negativo: Em um paciente não houve clareamento 100% das lesões e cutâneas mas as lesões articulares sim</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: infliximabe, secuquinumabe, Positivo: Melhoata sem clareamento total da pele , Negativo: Efeitos colaterais (infliximabe), custo e em ambos frequência de aplicação</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Pacientes que não respondem satisfatoriamente a outros imunobiológicos (anti-TNF) podem apresentar boa resposta ao ustequinumabe, de forma que esta medicação consiste em boa opção terapêutica no tratamento da psoríase/artrite psoriásica.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustequinumabe, Positivo: Regressão de lesões cutâneas de psoríase e melhora da dor articular., Negativo: Aumentar o risco de infecções, de forma que estas devem ser monitoradas.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Medicamentos: Metotrexate, acitretina, ciclosporina, imunobiológicos (anti-TNF, anti-IL12/23 e anti-IL-17)., Positivo: Regressão de lesões cutâneas e melhora da dor articular., Negativo: Metotrexate: Hepatotxicidade, Acitretina: hipertrigliceridemia, Ciclosporina: risco de nefrototoxicidade Imunobiológicos: maior risco de infecções</p>
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustequinumabe, Positivo: Controle de artrite e de doença cutânea., Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Methotrexate, sulfasalazinha, anti tnf., Positivo: Controle de artrite, melhora dos sintomas, Negativo: Risco de infecção, hepatotoxicidade</p>
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Opção para pacientes com histórico de tuberculose</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti-TNF, methotrexate, sulfasalazina, Positivo: Controle da artrite, Negativo: Infecções</p>
14/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Existe uma necessidade de opção terapêutica</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Infliximabe, Positivo: Melhora clínica consideravel, Negativo: Infecção</p>
18/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustequinumab, Positivo: Melhora significativa do aconetimento de pele e articular, tanto axial como periférico., Negativo: Não tive efeitos negativos nos meus pacientes.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Metotrexato, ciclosporina, Adalimumabe, Etanercept, infliximab, golimumab., Positivo: Melhora cutânea e articular variável entre pacientes., Negativo: Algumas infecções não graves.</p>
01/10/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: UstequinumabeAdalimumabeSecuquinumabeEtanercepte , Positivo: Melhora do quadro clínico e qualidade de vida , Negativo: Custo</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Adalimumabe SecuquinumabeEtanercepte , Positivo: Melhora do quadro clínico e qualidade de vida , Negativo: Custo e acesso a medicação</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Temos atualmente muitas poucas opções de tratamento para pacientes com artrite psoriásica e vários pacientes que respondem estes medicamentos não possuem um mecanismo de ação diretamente relacionado as modificações fisiológicas específicas da doença.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Este mesmo medicamento foi utilizado em um paciente que já havia esgotado os medicamentos disponíveis no SUS e obteve uma boa resposta tanto no controle da doença articular como do comprometimento da pele., Positivo: Melhora da atividade inflamatória da artrite, melhora das entesites e dactilites e boa resposta também no comprometimento da pele., Negativo: Não houve efeitos colaterais importantes.</p> <p>3ª - Não</p>
28/09/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Metotrexato, Positivo: Houve melhora no quadro rapidamente., Negativo: Não houve.</p>
28/09/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Etanercept, Positivo: Regressão da doença e diminuição das dores, Negativo: Neste caso nenhum</p>
29/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Ustekinumabe é uma excelente e segura opção terapêutica na falha dos anti TNF para o tratamento da artrite psoríase por ser um anti interleucina 12/23 e atuar por mecanismo distinto dos anti tnf alfa.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustekinumabe, Positivo: Tenho 20 pacientes com psoríase e artrite psoríase em uso de ustekinumabe que não responderam a DARMS metotrexato e anti tnf, ou que apresentavam hepatopatia, ou Doença desmielinizante, ou insuficiência cardíaca e usando ustekinumabe alcançaram mais 90 com 1 ano de tratamento e sem efeitos adversos importantes, Negativo: Aumento incidência de infecção vias aéreas superiores em idêntica proporção aos demais anti tnf como etanercepte, adalimumabe ou infliximabe</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Adalimumabe, infliximabe, etanercepte, Positivo: Todos os anti tnf são a primeira escolha na artrite psoríase que não responde a DARMS segundo os consensos de psoríase e artrite no Brasil na Europa e os Estados Unidos. Porém pacientes com contra indicação a anti tnf melhoram da artrite com ustekinumabe., Negativo: Dificuldade de usar anti tnf nos pacientes com tuberculose pelo maior risco de desestabilizar granuloma pulmonar, contra indicado na esclerodermia múltipla e ICC grave, . Nesses casos é na falha terapêutica dessas drogas, a melhor opção é ustekinumabe, por isso o mesmo deve ser enquadrado no hall de medicações de alto custo da ANS.</p>
29/09/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Muitos pacientes precisam trocar com imunobiológicos com frequência, pelo organismo "acostumar" com a medicação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Adalimumabe., Positivo: As dores nas articulações melhoraram muito, as crises diminuíram consideravelmente, assim como as lesões da pele., Negativo: Depois de quase dois anos com esse tratamento minhas lesões estão voltando e as crises aumentando.</p>
29/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo parcialmente da recomendação preliminar, Acho que o grande entrave é o preço.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: metotrexate, infliximabe, Positivo: Bom controle da doença com boa aceitação., Negativo: Alguns pacientes o controle ideal não acontece.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
30/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
01/10/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Deve-se considerar que cada indivíduo é diferente do outro e o organismo reage da mesma forma, isto é, diferente um do outro. O medicamento poderá atender as necessidades do paciente específico. O profissional responsável por seu paciente, com certeza, saberá indicar o momento de usar medicamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Anti-inflamatóriosCloroquina Metotrexato , Positivo: Anti-inflamatórios as dores amenizavam durante o uso;Corticóides esquecia que tinha AP durante o uso;Cloroquina o efeito foi por curto espaço de tempo;Metotrexato fizeram as dores amenizarem porém elevou minhas ezimas hepáticas levando-me à emergência hospitalar., Negativo: Anti-inflamatórios surtiam efeitos somente durante o uso;Corticoides efeitos somente durante o uso e as dores retornavam com maior intensidade;Cloroquina o efeito foi por curto espaço de tempo;Metotrexato elevou minhas ezimas hepáticas levando-me à emergência hospitalar.</p>
01/10/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar, Bons resultados e controle da artrite e psoríase na literatura.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Adalimumabe., Positivo: Bom controle da doença de pele(psoríase). Perda da eficácia com uso prolongado, principalmente para a artrite., Negativo: Já descrito acima.</p>
01/10/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Apesar dos estudos pivotais com o medicamento revelarem eficácia comparável aos anti-TNF apenas em 52 semanas de uso para artrite psoriásica periférica (sinovite), devemos lembrar que a artrite psoriásica pode se manifestar de outras formas (entesite, dactilite) e que o medicamento é bastante eficaz nessas formas clínicas da doença.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ustequinumabe, Positivo: Controle de quadros de entesite com o ustequinumabe em paciente que já havia utilizado anti-TNF sem sucesso., Negativo: Mais demorado para controle de quadros de sinovite do que os anti-TNF (comparação indireta, não há estudo cabeça-cabeça).</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Infliximabe, adalimumabe, etanercepte, secuquinumabe , Positivo: Controle parcial ou total do quadro clínico com todos os citados acima, Negativo: Infecções de vias aéreas superiores e trato urinário com os anti-TNF.Dois casos de tuberculose pulmonar com infliximabe.Candidíase oral (1 caso) com secuquinumabe.</p>
21/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, É UMA NOVA OPÇÃO SEGURA E ALTERNATIVA AO USO DE ANTI-TNFs ATUALMENTE DISPONÍVEIS PARA TRATAMENTO DESSA DOENÇA DADOS DE EFICÁCIA PARA PELE IMPORTANTES ALÉM DE OUTROS DOMÍNIOS DA DOENÇA COMO ENTESITE E ARTRITE TEM MECANISMO DE AÇÃO DIFERENTE - IMPORTANTE PARA CASO QUE NÃO RESPONDEM AS ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ADALIMUMABE . INFLIXIMABE , ETANECEPT, Positivo: MEDICAMENTOS MELHORAM DE FORMA SIGNIFICATIVA A DOENÇA POSSIBILITANDO MELHOR QUALIDADE DE VIDA , Negativo: NENHUM EFEITO COLATERAL SIGNIFICATIVO</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
01/10/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: UstequinumabeAdalimumabeSecuquinumabeEtanercepte , Positivo: Melhora do quadro clínico e qualidade de vida , Negativo: Custo</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Adalimumabe SecuquinumabeEtanercepte , Positivo: Melhora do quadro clínico e qualidade de vida , Negativo: Custo e acesso a medicação</p>
26/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Em relação ao tratamento imunobiológico da artrite psoriásica, hoje encontra-se disponível apenas uma classe de medicamento (anti-TNF), impossibilitando a troca de mecanismo de ação nos casos refratários</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Metotrexato, Leflunomida, ciclosporina, anti-TNFs, Positivo: Controlam a grande parte dos casos de APso, Negativo: Não tratam casos refratários a esses mecanismos de ação</p>
01/10/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Muitos pacientes não respondem aos agentes anti TNF alfa disponíveis no SUS. Fora isso, o USTEQUINUMABE apresenta posologia muito mais cômoda após a fase de indução (uma aplicação a cada três meses). Se for analisado da perspectiva de farmacoeconomia, é uma grande vantagem, pois há a possibilidade de se obter excelentes resultados com menor custo. Outra vantagem a ser pontuada é o fato de a dose poder ser adequada conforme o peso do paciente. Alguns imunobiológicos apresentam posologia única, o que dificulta a ação terapêutica em determinados pacientes.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: USTEQUINUMABE E SECUQUINUMABE (este último sugiro que seja incluído, pois apresenta excelentes resultados e forma distinta de ação dos outros imunobiológicos disponíveis), Positivo: Melhora da artrite, volta às atividades laborais, melhora do humor e da perspectiva de vida, retorno ao convívio social, retorno às atividades físicas. , Negativo: Infecções mais recorrentes.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Pacientes em uso do secuquinumabe também apresentam excelente resposta ao tratamento e com posologia de fácil adaptação na vida social do indivíduo (uma vez por mês), Positivo: Melhora do humor, da dor em articulações e das lesões cutâneas, Negativo: Maior incidência de doenças inflamatórias intestinais e de infecções.</p>
02/10/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Infelizmente a CONITEC e os técnicos da saúde levaram muito em conta o preço, mas para nós pacientes mesmo tendo a disposição no SUS um anti-TNF nem todos pacientes se deram bem com ele, tendo outra opção como é o caso ustequinumabe ajudaria muito. Espero que após a leitura das contribuições da Sociedade possam ver que o custo hoje economizado por não incorporar uma droga, pode ser muitas vezes mais gasto com a piora do paciente, seja na saúde, Previdência Social e outro.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
02/10/2017	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Ter a disposição mais de uma medicação é de suma importância para o tratamento das pessoas com artrite psoriática, pois no caso dele não responder bem a medicação dispensada o médico terá outras opções para prescrever e garantindo qualidade de vida às pessoas com artrite psoriática.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/10/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Como uma associação de pacientes que tem vários associados com artrite psoriática, jamais avaliamos uma incorporação por conta do preço, pois acreditamos que isso o Governo poderá brigar no pregão para a compra do produto. Ter um produto a disposição na lista do SUS, não significa muita coisa, pois o paciente pode não , responder com o uso do mesmo, e como Associação em defesa do paciente, que possui membros formados no curso de defensores populares, entre outros, sabemos que é muito melhor a incorporação do que a judicialização. Por isso que brigamos pela incorporação, acreditamos que seria possível no PCDT da Artrite Psoriática poderá indicar uma sequência de prescrição a ser seguida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
02/10/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Como Associação de Pacientes com longos anos de experiência no controle social, é com insatisfação que vemos o parecer da CONITEC desfavorável, ainda que possui um ANTI TNF no PCDT da Artrite Psoriática, alguns pacientes não respondem ao mesmo, não dando assim a esses pacientes outra oportunidade dele controlar a doença e ter qualidade de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/10/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Considerando as importantes necessidades médicas não atendidas no tratamento da Artrite Psoriásica no SUS, ustequinumabe representa uma nova opção com mecanismo de ação alternativo aos anti-TNFs, com perfil de segurança superior e com posologia diferenciada no manejo da doença psoriásica. Vale ainda ressaltar que: Todos os imunobiológicos atualmente presentes no PCDT são da classe dos inibidores de TNF-α; Embora tenham revolucionado o tratamento da Artrite Psoriásica, há pacientes que não respondem, possuem contraindicação ou são intolerantes aos inibidores de TNF-α; evidenciando assim a necessidade de opções terapêuticas com mecanismo de ação diferenciado. 1-7, ustequinumabe é um anticorpo monoclonal totalmente humano, que age de forma específica na subunidade p40 da IL-12 e IL-238, que apresenta resultados comprovados através de estudos clínicos para: Atividade da doença: Melhora significativa na resposta EULAR e ACR tanto para pacientes refratários às terapias convencionais (MTX, sulfassalazina, AINEs), como para pacientes previamente tratados com inibidores de TNF-α; 9,10. Resposta articular crescente até a semana 64 e mantida ao longo de 2 anos de tratamento (ACR20) 11 Dactilite: melhora de 100% dos pacientes na semana 100 11 Entesite: melhora de 100% dos pacientes na semana 100 11 e demonstrou superioridade aos anti-TNFs nessa indicação 19 Pele: melhora significativa na resposta PASI75 em 57% dos pacientes 9 Função física: mudança na mediana do HAQ desde o início do estudo de 0.25 pontos, na semana 24, em aproximadamente 50% dos pacientes tratados, que é uma mudança clinicamente significativa 10 Progressão radiográfica: Inibição da progressão radiográfica sustentada até a semana 100 11 Benefícios clínicos sustentados: (ACR20, PASI75 e HAQ-DI) até a semana 52 e 100 de tratamento 9,10,11 Perfil de segurança: Nenhum evento de segurança inesperado observado, até a semana 100 10 Ustequinumabe é o biológico de escolha para pacientes com maior risco de tuberculose e apresenta menor taxa de infecções graves em comparação a outros biológicos. 12,13 Experiência de longo prazo: Eficácia e segurança comprovadas em estudos clínicos de longo-prazo em pacientes com psoríase (5 anos) 12,13 Registro com mais de 10 mil pacientes mostra maior persistência de Ustequinumabe em comparação aos anti TNFs na Artrite Psoriásica 14-18, 21 Comodidade posológica: com aplicação a cada 12 semanas 8,12, o que implica maior adesão e persistência ao tratamento. 17 Em relação à comparação dos biológicos anti-TNFs e Ustequinumabe, o relatório menciona: "... não há estudos de comparação direta com os medicamentos anti-TNF disponibilizados pelo SUS. Nesse contexto, há evidência de baixa qualidade, de inferioridade de eficácia do ustequinumabe em comparação aos anti-TNF disponíveis no SUS." A comparação até o momento estabelecida é indireta 20 e apresenta limitações de análise que podem comprometer os resultados, conforme a própria Conitec reconhece em seu parecer ao mencionar a baixa qualidade da evidência: - Heterogeneidade das populações dos estudos pivotais do ustequinumabe (PSUMMIT 19 e PSUMMIT 210) e dos anti-TNFs usados na comparação; tendo combinado pacientes naíves ao tratamento biológico (PSUMMIT 1) e pacientes que haviam apresentado falha prévia a agentes anti-TNF (PSUMMIT 2) 9,10 - Desfecho inadequado (Redução do risco absoluto x Redução do risco relativo) - Diferentes tempos de picos de respostas para cada imunobiológico, sendo que o ustequinumabe apresenta pico de resposta na semana 64, e a meta-análise comparou as respostas na semana 26. Referências Bibliográficas 1. Wallis D et al. Paper presented at: American College of Rheumatology / Association of Rheumatology Health Professionals (ACR/ARHP) Annual Meeting; 12th November 2012; Washington D.C. USA. Abstract #1357; 2. Saad AA et al. Arthritis Res Ther. 2009;11(2):R52; 3. Gomez-Reino JJ, Carmona L. Arthritis Res Ther. 2006;8(1):R29; 4. Carmona L, Gomez-Reino JJ. Arthritis Res Ther. 2006;8(3):R72; 5. Glintborg B et al. Arthritis and Rheumatism. 2011;63(2):382-390; 6. Haberhauer G et al. Wiener medizinische Wochenschrift. 2010;160(9-10):220-224; 7. Coates LC et al. Annals of the Rheumatic Diseases. 2008;67(5):717-719. 8. Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda. Stelara (ustequinumabe) [Bula]. São Paulo; 2016. p. 1-57. 9. McInnes IB, et al; PSUMMIT 1 Study Group. Efficacy and safety of ustekinumab in patients with active psoriatic arthritis: 1 year results of the phase 3, multicentre, double-blind, placebo-controlled PSUMMIT 1 trial. Lancet. 2013 Aug 31;382(9894):780-9. 10. Ritchlin C, et al; PSUMMIT 2 Study Group. Efficacy and safety of the anti-IL-12/23 p40 monoclonal antibody, ustekinumab, in patients with active psoriatic arthritis despite conventional non-biological and biological anti-tumour necrosis factor therapy: 6-month and 1-year results of the phase 3, multicentre, double-blind, placebo-controlled, randomised PSUMMIT 2 trial. Ann Rheum Dis. 2014 Jun;73(6):990-9. 11. Kavanaugh A et al. Maintenance of Clinical Efficacy and Radiographic Benefit Through Two Years of Ustekinumab Therapy in Patients With Active Psoriatic Arthritis: Results From a Randomized, Placebo-Controlled Phase III Trial. Arthritis Care Res (Hoboken). 2015 Dec;67(12):1739-49. 12. Kimball et al. Long-term efficacy of ustekinumab in patients with moderate-to-severe psoriasis treated for up to 5 years in the PHOENIX 1 study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2013 Dec;27(12):1535-45. 13. Langley et al. Long-term efficacy and safety of ustekinumab, with and without dosing adjustment, in patients with moderate-to-severe psoriasis: results from the PHOENIX 2 study through 5 years of follow-up. Br J Dermatol. 2015;172(5):1371-83. 14. Gniadecki et al. Comparison of long-term drug survival and safety of biologic agents in patients with psoriasis vulgaris. Br J Dermatol. 2015 Jan;172(1):244-52. 15. Warren et al. Differential</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>Drug Survival of Biologic Therapies for the Treatment of Psoriasis: A Prospective Observational Cohort Study from the British Association of Dermatologists Biologic Interventions Register (BADBIR). <i>J Invest Dermatol.</i> 2015 Nov;135(11):2632-40.16. Vilarrasa et al. ORBIT (Outcome and Retention Rate of Biologic Treatments for Psoriasis): A retrospective observational study on biologic drug survival in daily practice. <i>J Am Acad Dermatol.</i> 2016 Jun;74(6):1066-72.17. Menter et al. Drug survival of biologic therapy in a large, disease-based registry of patients with psoriasis: results from the Psoriasis Longitudinal Assessment and Registry (PSOLAR). <i>J Eur Acad Dermatol Venereol.</i> 2016 Jul;30(7):1148-58.18. Dávila-Seijo et al. Survival of classic and biological systemic drugs in psoriasis: results of the BIOBADADERM registry and critical analysis. <i>J Eur Acad Dermatol Venereol.</i> 2016 Nov;30(11):1942-1950.19. Araujo et al. EULAR 2017 #OP0217. http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-eular.5398. Acesso em 12/09/2017.20. Ungprasert P et al. <i>Semin Arthritis Rheuma.</i> 2016;Feb;45(4):428-38.21. Cantini F et al. <i>Autoimmun Rev.</i> 2015;14:503-09.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
02/10/2017	Grupos/associação/organização de pacientes	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Considerando as importantes necessidades médicas não atendidas no tratamento da Artrite Psoriásica no SUS, ustequinumabe representa uma nova opção com mecanismo de ação alternativo aos anti-TNFs, com perfil de segurança superior e com posologia diferenciada no manejo da doença psoriásica. Vale ainda ressaltar que: Todos os imunobiológicos atualmente presentes no PCDT são da classe dos inibidores de TNF-α; Embora tenham revolucionado o tratamento da Artrite Psoriásica, há pacientes que não respondem, possuem contraindicação ou são intolerantes aos inibidores de TNF-α; evidenciando assim a necessidade de opções terapêuticas com mecanismo de ação diferenciado.1-7, ustequinumabe é um anticorpo monoclonal totalmente humano, que age de forma específica na subunidade p40 da IL-12 e IL-238, que apresenta resultados comprovados através de estudos clínicos para: Atividade da doença: Melhora significativa na resposta EULAR e ACR tanto para pacientes refratários às terapias convencionais (MTX, sulfassalazina, AINEs), como para pacientes previamente tratados com inibidores de TNF-α; 9,10 . Resposta articular crescente até a semana 64 e mantida ao longo de 2 anos de tratamento (ACR20) 11Dactilite: melhora de 100% dos pacientes na semana 100 11Entesite: melhora de 100% dos pacientes na semana 100 11 e demonstrou superioridade aos anti-TNFs nessa indicação 19 Pele: melhora significativa na resposta PASI75 em 57% dos pacientes 9Função física: mudança na mediana do HAQ desde o início do estudo de 0.25 pontos, na semana 24, em aproximadamente 50% dos pacientes tratados, que é uma mudança clinicamente significativa10Progressão radiográfica: Inibição da progressão radiográfica sustentada até a semana 10011Benefícios clínicos sustentados: (ACR20, PASI75 e HAQ-DI) até a semana 52 e 100 de tratamento 9,10,11Perfil de segurança: Nenhum evento de segurança inesperado observado, até a semana 100 10 Ustequinumabe é o biológico de escolha para pacientes com maior risco de tuberculose e apresenta menor taxa de infecções graves em comparação a outros biológicos. 12,13Experiência de longo prazo:Eficácia e segurança comprovadas em estudos clínicos de longo-prazo em pacientes com psoríase (5 anos)12,13Registro com mais de 10 mil pacientes mostra maior persistência de Ustequinumabe em comparação aos anti TNFs na Artrite Psoriásica14-18,21Comodidade posológica: com aplicação a cada 12 semanas 8,12, o que implica maior adesão e persistência ao tratamento.17Em relação à comparação dos biológicos anti-TNFs e Ustequinumabe, o relatório menciona:“... não há estudos de comparação direta com os medicamentos anti-TNF disponibilizados pelo SUS. Nesse contexto, há evidência de baixa qualidade, de inferioridade de eficácia do ustequinumabe em comparação aos anti-TNF disponíveis no SUS.” A comparação até o momento estabelecida é indireta20 e apresenta limitações de análise que podem comprometer os resultados, conforme a própria Conitec reconhece em seu parecer ao mencionar a baixa qualidade da evidência:- Heterogeneidade das populações dos estudos pivotais do ustequinumabe (PSUMMIT 19 e PSUMMIT 210) e dos anti-TNFs usados na comparação; tendo combinado pacientes naïves ao tratamento biológico (PSUMMIT 1) e pacientes que haviam apresentado falha prévia a agentes anti-TNF (PSUMMIT 2) 9,10 - Desfecho inadequado (Redução do risco absoluto x Redução do risco relativo)- Diferentes tempos de picos de respostas para cada imunobiológico, sendo que o ustequinumabe apresenta pico de resposta na semana 64, e a meta-análise comparou as respostas na semana 26.Referências Bibliográficas1. Wallis D et al. Paper presented at: American College of Rheumatology / Association of Rheumatology Health Professionals (ACR/ARHP) Annual Meeting; 12th November 2012; Washington D.C. USA. Abstract #1357;2. Saad AA et al. Arthritis Res Ther. 2009;11(2):R52;3. Gomez-Reino JJ, Carmona L. Arthritis Res Ther. 2006;8(1):R29;4. Carmona L, Gomez-Reino JJ. Arthritis Res Ther. 2006;8(3):R72;5. Glintborg B et al. Arthritis and Rheumatism. 2011;63(2):382-390;6. Haberhauer G et al. Wiener medizinische Wochenschrift. 2010;160(9-10):220-224;7. Coates LC et al. Annals of the Rheumatic Diseases. 2008;67(5):717-719.8. Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda . Stelara (ustequinumabe) [Bula]. São Paulo; 2016. p. 1–57.9. McInnes IB, et al; PSUMMIT 1 Study Group. Efficacy and safety of ustekinumab in patients with active psoriatic arthritis: 1 year results of the phase 3, multicentre, double-blind, placebo-controlled PSUMMIT 1 trial. Lancet. 2013 Aug 31;382(9894):780-9.10. Ritchlin C, et al; PSUMMIT 2 Study Group. Efficacy and safety of the anti-IL-12/23 p40 monoclonal antibody, ustekinumab, in patients with active psoriatic arthritis despite conventional non-biological and biological anti-tumour necrosis factor therapy: 6-month and 1-year results of the phase 3, multicentre, double-blind, placebo-controlled, randomised PSUMMIT 2 trial. Ann Rheum Dis. 2014 Jun;73(6):990-9.11. Kavanaugh A et al. Maintenance of Clinical Efficacy and Radiographic Benefit Through Two Years of Ustekinumab Therapy in Patients With Active Psoriatic Arthritis: Results From a Randomized, Placebo-Controlled Phase III Trial. Arthritis Care Res (Hoboken). 2015 Dec;67(12):1739-49.12. Kimball et al. Long-term efficacy of ustekinumab in patients with moderate-to-severe psoriasis treated for up to 5 years in the PHOENIX 1 study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2013 Dec;27(12):1535-45.13. Langley et al. Long-term efficacy and safety of ustekinumab, with and without dosing adjustment, in patients with moderate-to-severe psoriasis: results from the PHOENIX 2 study through 5 years of follow-up. Br J Dermatol. 2015;172(5):1371-83.14. Gniadecki et al. Comparison of long-term drug survival and safety of biologic agents in patients with psoriasis vulgaris. Br J Dermatol. 2015 Jan;172(1):244-52.15. Warren et al. Differential</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
		<p>Drug Survival of Biologic Therapies for the Treatment of Psoriasis:A Prospective Observational Cohort Study from the British Association of DermatologistsBiologic Interventions Register (BADBIR). J Invest Dermatol. 2015 Nov;135(11):2632-40.16. Vilarrasa et al. ORBIT (Outcome and Retention Rate of Biologic Treatments for Psoriasis): Aretrospective observational study on biologic drug survival in daily practice. J Am AcadDermatol. 2016 Jun;74(6):1066-72.17. Menter et al. Drug survival of biologic therapy in a large, disease-based registry of patientswith psoriasis: results from the Psoriasis Longitudinal Assessment and Registry (PSOLAR). JEur Acad Dermatol Venereol. 2016 Jul;30(7):1148-58.18. Dávila-Seijo et al. Survival of classic and biological systemic drugs in psoriasis: results of theBIOBADADERM registry and critical analysis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016Nov;30(11):1942-1950.19. Araujo et al. EULAR 2017 #OP0217. http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-eular.5398. Acesso em 12/09/2017.20. Ungprasert P et al. Semin Arthritis Rheuma. 2016;Feb;45(4):428-38.21. Cantini F et al. Autoimmun Rev. 2015;14:503-09.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
02/10/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: USTEKINUMABE, Positivo: MELHORA DAS LESÕES CUTÂNEAS DE PSORÍASE E DO COMPROMETIMENTO ARTICULAR, Negativo: NENHUM</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: METOTREXATO, ADALIMUMABE, INFILIXIMABE, ETANERCEPTE, Positivo: MELHORA DAS LESÕES CUTÂNEAS E DO COMPROMETIMENTO ARTICULAR, Negativo: FALHAS TERAPÊUTICA</p>
02/10/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Esse medicação foi muito eficiente no meu caso, luto contra a psoríase a 22 anos e já fiz vários tratamentos com outras medicações, inclusive com outros biológicos que não tive bons resultados. Uso o ustequinumabe a 4 meses estou em tratamento e tive um resultado que a 22 anos não tive. Sei de várias pessoas que precisam dessas medicação, para poder ter uma boa qualidade de vida mas infelizmente não conseguem, consegui via defensoria pública , mas depois de um ano e três meses esperando e claro a doença aumentando.</p> <p>2ª - Sim, como paciente, Qual: Utilizo o Ustequinumabe, Positivo: Tive melhora em pouco prazo de tempo. O que esperei por anos, estava com 90 por cento do corpo com a doença. , Negativo: Não posso informar efeitos negativos, pois não tive nenhum, até o momento.</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: Infleximabe, metrotexato, ciclosporina, fototerapia entre tópicos., Positivo: Não obtive resultados positivos., Negativo: Com infleximabe obtive uma síndrome de Lewis SumnerMetrotexato fiquei hipertenso Ciclosporina tive perda óssea orto bucal e hipertensãoFototerapia queimaduras na pele.</p>
02/10/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Alternativa importante no tratamento da Artrite Psoriásica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
01/10/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: UstequinumabeAdalimumabeSecuquinumabeEtanercepte , Positivo: Melhora do quadro clínico e qualidade de vida , Negativo: Custo</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Adalimumabe SecuquinumabeEtanercepte , Positivo: Melhora do quadro clínico e qualidade de vida , Negativo: Custo e acesso a medicação</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: EmbrelInfliximabAdalimumabe, Positivo: Resolução do quadro clínico ou melhora importante durante o período de uso da medicação, Negativo: um caso de tuberculose mliar com adalimumabe</p>
02/10/2017	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
21/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O Ustequinumabe apresenta evidências científicas sólidas, de estudos muito bem feitos, de que é eficaz tanto para as manifestações articulares e cutâneas na Artrite Psoriásica</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustequinumabe , Positivo: Melhora da função motora, cutânea, da qualidade de vida dos pacientes.Posologia boa, preço melhor comparado aos outros biológicos., Negativo: Não tive experiências de efeitos negativos.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Adalimumabe Etanercepte Infliximabe Secuquinumabe, Positivo: Eficácia segurança , Negativo: Pacientes apresentando falha secundária, com piora da função motora e da qualidade de vida, além das sequelas.</p>
21/09/2017	Empresa	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Existe estudos científicos com ustequinumabe para artrite psoríase e a população tem o direito de ser beneficiada com o tratamento</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Infliximabe,Adalimumabe,ustequinumabe, secuquinumabe , Positivo: Os medicamentos à cima são utilizados para uso em psoríase e artrite psoríase em pacientes que já fizeram todos os tratamentos existente e não obtiveram resultados satisfatórios , Negativo: Desenvolvimento de linfoma</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Resposta igual 8.1, Positivo: Resposta igual 8.2, Negativo: Resposta igual 8.3</p>
22/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, É um medicamento novo que tem como alvo uma interleucina importante na fisiopatologia da doença e pelo fato das outras alternativas terapêuticas apresentam falhas na sua ação e a má evolução leva a um onus social e economico muito grande para a sociedade.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Secuquinumabe, Positivo: Controle do processo inflamatório articular, das lesões cutâneas e da fadiga, Negativo: Eventualmente reação no local da aplicação.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti-TNF, metotrexato, Positivo: Os mesmos anteriores descritos ., Negativo: Mais efeitos colaterais e mais recorrência das crises</p>
22/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Infliximabe e adalilumabe, Positivo: Ambos os medicamentos foram eficazes no tratamento da psoríase; infliximabe tem a posologia adaptada ao peso e calendário de aplicação mais elástico; adalilumabe tem a vantagem de ser de fácil aplicação, pelo próprio paciente., Negativo: Uso muito prolongado, sem expectativa de suspensão da droga, após melhora clínica.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
22/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Ha grandes limitacoes para o tratamento de pacientes com comorbidades cardiacas</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustekinumab, Positivo: Muito boa evolucao de pacientes com perfil de comorbidades que impedem o uso de ourtras medicacoes., Negativo: Falta de acesso</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Metotrexate, Anti-inflamatorios, corticoterapia sistematica, leflunomida, sulfasalazina, infliximab, adalimumab, etanercepte, secukinumab, Positivo: Todos os citados acima tem seu papel no tratamento dessa complexa doenca., Negativo: Metotrexate - intolerancia gastrica, aumento de enzimas hepaticas, fivrose hepatica, falcha terapeuticaAnti-inflamatorios - Intolerancia gastrica e falha terapeutica, insuficiencia renalCorticoterapia - diabetes, catarata, osteoporoseLeflunomida - falha terapeutica, intoleranciaSulfasalazina - falha terapeuticaInfliximab, etanercepte e adalimumab - impedidos de serem usados com hist de doencas desmielinizantes e insuficienci cardiaca classe funcional III ou IV</p>
23/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Sou portadora de artrite reumatoide e se fosse com a minha patologia gostaria de ter todos os recursos disponíveis para o tratamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
23/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Os pacientes que não respondem ao uso de anti-TNF precisam de outra opção terapeutica</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: metotrexate, adalimumabe, etanercept e infliximabe, Positivo: controle da atividade inflamatória articular , Negativo: intolerancia gastrica e queda de cabelos para o metotrexate, infecções para os outros produtos</p>
23/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Há estudos randomizados e controlados que comprovem eficácia da medicação na artrite psoríase, tanto na pele, quanto articulações, quanto enteses, com bom perfil de segurança, sendo uma boa alternativa aos anti TNF.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustekinumabe, Positivo: Já vi paciente que utilizou ustekinumabe para artrite psoríase. Melhorou as lesões de pele e dores articulares., Negativo: Só vi uma paciente. Nessa não vi eventos adversis</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Infliximabe, adalimumabe, etanercepte, golimumabe, secukimumabe.sulfasalaziba, metotrexate, ciclosporiba, leflubomida., Positivo: Melhora da dor, da psoríase, da qualidade de vida, Negativo: Já tive experiências de aumento de transaminases, infecção, farmacidermia.</p>
23/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Muitos pacientes não respondem as medicações já incorporadas e artrite psoriatica é uma doença que pode gerar incapacidade necessitando de outras opções terapeuticas. Por isso precisamos do ustequinumab.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ustequinumab, Positivo: comodidade posologica, menor risco de infecções oportunistas como tuberculose latente, eficaz na melhora dos sintomas, Negativo: início de ação pode ser mais lento em alguns pacientes.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Adalimumab, Secuquinumabe, Positivo: Adalimumab eficaz na melhora em um percentual de pacientes, uso subcutaneoSecuquinumab - resposta muito satisfatória, Negativo: Maior Risco de infecções oportunistas como tuberculose latente</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
27/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, USTEQUINUMABE É UMA NOVA OPÇÃO PARA PACIENTES COM ARTRITE PSORIÁTICA E PSORÍASE QUE FALHAM OU NÃO TOLERAM AS MEDICAÇÕES QUE DISPONÍMOS ATUALMENTE</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: USTEQUINUMABE, Positivo: POSOLOGIA CONFORTÁVEL AO PACIENTE, BOA RESPOSTA CUTÂNEA E ARTICULAR, Negativo: REAÇÃO LOCAL</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ANTI-TNF, METOTREXATO, Positivo: ANTI-TNF: EFICÁCIA ARTICULAR E CUTÂNEA,/ METOTREXATO: MELHORA DA ATIVIDADE ARTICULAR E CUTÂNEA, Negativo: ANTI-TNF: REAÇÃO INFUSIONAL(PARA O EV), AUMENTO INFECÇÃO, FALHA PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA, REAÇÃO LOCAL/ METOTREXATO: INTOLERÂNCIA GASTROINTESTINAL, TOXICIDADE HEPÁTICA E MEDULAR</p>
23/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ustequinumabe, Positivo: eficácia e segurança, Negativo: naso faringite</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: secuquinumabe, Positivo: a eficácia, Negativo: candidíase</p>
26/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Medicação com atuação específica na redução de interleucinas produzidas na artrite psoriásica</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: secuquinumabe, Positivo: melhora da atividade articular e cutânea, prevenção de deformidades articulares, Negativo: risco pequeno de diminuição da imunidade</p>
24/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar, Precisamos de novas opções de tratamentos ,pois vários pacientes não respondem aos já existentes.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: AdalimumabeEtanercepteInfliximabe, Positivo: Melhora parcial de pele e dos quadros Articulares e periarticulares, Negativo: Reações infusionaisQuadros infecciosos</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: infliximabeEtanercepteAdalimumabe, Positivo: Melhora parcial das lesões de pele e do quadro articular., Negativo: Efeitos colaterais infecciososReacoes infusionais</p>
24/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Existem poucas opções terapêuticas para a doença e alguns pacientes passam a não responder aos tratamentos disponíveis a longo prazo. A medicação se comprovou eficaz em inibir a progressão da doença e para o paciente que não responde aos tratamentos disponíveis no SUS é um grande avanço a incorporação dessa droga.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: metotrexate, leflunomida, ciclosporina, anti-TNF, Positivo: Melhoram a dor, inflamação, qualidade de vida e progressão da doença, Negativo: Eventos adversos como hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, nefrototoxicidade</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Considerando as importantes necessidades médicas não atendidas no tratamento da Artrite Psoriásica no SUS, uestequinumabe representa uma nova opção terapêutica com mecanismo de ação diferente aos anti-TNF. Todos os imunobiológicos atualmente presentes no PCDT são da classe dos inibidores de TNF-α; Embora tenham revolucionado o tratamento da Artrite Psoriásica, cerca de 30% dos pacientes q não respondem, possuem contraindicação ou são intolerantes aos inibidores de TNF-α;, evidenciando assim a necessidade de opções terapêuticas com mecanismo de ação diferenciado, Ustequinumabe é um anticorpo monoclonal totalmente humano, que age de forma específica na subunidade p40 da IL-12 e IL-23, que apresenta resultados comprovados através de estudos clínicos, aumentando a possibilidade de tratamento para os pacientes não respondedores.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: anti TNF alfa, Positivo: melhora acentuado da sintomatologia artrítica e das lesões de pele, Negativo: nem todos os pacientes respondem satisfatoriamente ou ainda não respondem</p>
24/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Temos necessidade de outros agentes com mecanismos de ação diferentes do anti-TNF</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Metotrexate Adalimumabe , Infliximabe, Positivo: Por algum tempo com o usos de cada um deles temos melhora da artrite e das placas, Negativo: Perda do efeito</p>
24/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, A psoríase é uma enfermidade com importante comprometimento do aspecto físico, as vezes de difícil controle com as drogas atualemten existentes e que acarreta danos emocionais muito importantes. Deve ser autorizado para pacientes refratários aos anti- TNF</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: vários imunossuppressores e anti- TNF, Positivo: todos esses medicamentos são bons, entretanto, o indivíduo é unico em sua doença e , muitas vezes refratário a todos os tratamentos existentes. para esse caso, acho que deve ser permitida a autilização do uestequinumabe, Negativo: não observei efeitos negativos nos meus pacientes</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ciclosporina- boa adalimumabe, etanercepte e remicade- boa experiencia, Positivo: controle dos quadros cutâneos graves de psoríase, Negativo: Infecções , hipertricose e hipertensão, aumentos de escórias (ciclosporina)</p>
25/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar, Necessitamos de mais opções farmacêuticas para aqueles pacientes refratários.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti TNF(s), Metotrexato e Secuquinumabe, Positivo: Todos se mostraram efetivos para o tratamento da doença., Negativo: É que em torno de 30% falham a estes medicamentos.</p>
25/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Embora as medicações disponíveis para o tratamento da Artrite Psoriásica sejam excelentes e tenham mudado a qualidade de vida de um grande número de paciente , há uma grande parcela que não responde , apresenta efeitos colaterais , reações alérgicas , e todos até o momento são de uma mesma classe , com o mesmo mecanismo de ação. É necessário uma opção para esses pacientes.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Stelara, Positivo: Rápida melhora do quadro articular e cutâneo , em paciente que apresentou falha secundária a Ant TNF , que já fazia uso há mais de anos., Negativo: Não apresentou até o momento.</p> <p>3ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Anti tnf, Positivo: Eficácia e segurança., Negativo: Imunogenicidade e uso de imunossupressores orais concomitantes.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Metotrexate,anti tnf., Positivo: Melhora na qualidade de vídeo., Negativo: Controle de eventos adversos.</p>
26/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ustequinumabe, Positivo: melhora e controle do quadro de artrite psoríase e controle da psoríase, Negativo: procesos infecciosos</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: adalimumabegolimumabeetanerceptecertulizumabe pegolinfliximabe, , Positivo: controle da artrite psoríase, Negativo: classe anti TNF , ativa`cao de tuberculose latente</p>
26/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: EmbrelInfliximabAdalimumabe, Positivo: Resolução do quadro clínico ou melhora importante durante o período de uso da medicação, Negativo: um caso de tuberculose miliar com adalimumabe</p>
21/09/2017	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Ustequinumabe no tratamento de psoríase e artrite psoriática, Positivo: Melhora do Pasi e DLQ-I dos pacientes que fizeram uso, Negativo: Ainda não tive casos com efeitos negativos relatados</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Infliximab, etanercept, adalimumabe, metotrexato, acitretina, Positivo: Melhoram clinicamente pacientes com psoríase e artrite psoriática, entretanto já tive varios pacientes que nao tiveram resposta as estes medicamentos, e responderam ao ustequinumabe, Negativo: Infecções de vias aéreas e de trato urinário</p>
23/09/2017	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Os pacientes com artrite psoriática sofrem com dor, inchaço, rigidez na articulação e muitas vezes não melhoram com os tratamentos já incorporados, necessitando entrar com processo para conseguir o ustequinumab. Com isso, há perda de tempo, avanço da doença e o medicamento ainda sai mais caro para o governo, já que não é comprado de forma regular.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>