

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Experiência ou Opinião - Romiplostim para púrpura (PTI) - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
17/05/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O medicamento é fundamental</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
17/05/2018	Interessado no tema	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p>
16/05/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Existem dados da literatura que evidenciam os benefícios dos agonistas do receptor da trombopoetina.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Uso do Romiplostim previamente a esplenectomia para elevação do nível de plaquetas em paciente que não conseguiu este aumento com outras opções., Positivo: Conseguimos realizar o procedimento desejado no paciente sem intercorrência., Negativo: não detectado</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Corticóide, azatioprina, dapsona, eltrombopag, imunoglobulina endovenosa, Positivo: Para os pacientes responsivos, elevação das plaquetas., Negativo: Efeitos adversos de imunossupressão para azatioprina, complicações pelo uso prolongado do corticóide.</p>
15/05/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Pq paciente refratário primeira linha tratamento não costuma responder a outros imunossupressores com alto risco de sangramento, usa-se gamaglobulina no sangramento ativo, mas precisa tratamentocom agonistas da eritropoietina para evitar sangramento orgão nobre.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: corticoideesplenectomiaciclofosfamidaipuram, Positivo: corticoide primeira linha demais resposta pouco duradouraesplenectomia resp 50 % casos., Negativo: HASDMimunossupressão, risco neoplasia.</p>
15/05/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Muitas s Pac permanecem semOpçãoTerapeutica</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Corticoide, esplenectomia, rituximabe, vincristina, imunoglobulina, agonistas tpo , Positivo: As respostas variam em cada pessoa, Negativo: Esplenectomia. Altas taxas de recidiva</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Acima descritos, Positivo: As respostas são variáveis , Negativo: São variaveis</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/05/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, EM UMA PATOLOGIA CARENTE DE GRUPOS MEDICAMENTOSOS EFICAZES, OS AGONISTAS DA TROMBOPOETINA SÃO IMPRESCINDIVIES</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: ROMIPLOSTINELTROMBOPAG, Positivo: AMBAS AS MEDICAÇÕES FORAM UTILIZADAS EM PACIENTES REFRATÁRIOS OU RECIDIVADOS APÓS ESPLENECTOMIAEM TODOS OS CASOS, HOUE ELEVAÇÃO IMPORTANTE DAS PLAQUETAS, Negativo: NÃO FORAM OBSERVADOS EFEITOS COLATERAISS</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: IMUNOSSUPRESSÃO COM CORTICOIDES (PREDNISONA, METILPREDNISOLONA, DEXAMETASONA)IMUNOGLOBULINA HUMANARITUXIMABE, Positivo: TODOS OS MEDICAMENTOS SUPRACITADOS SÃO EFICAZES NO TRATAMENTO DA PÚRPURA.ENTRETANTO, HÁ UMA PARCELA PEQUENA, PORÉM NÃO DESPREZÍVEL DE PACIENTES REFRATÁRIOS AS MEDICAÇÕES TRADICIONALMENTE UTILIZADAS, Negativo: TODOS OS EFEITOS COLATERAIS SÃO MANEJÁVEISO MAIOR EFEITO INDESEJADO É A RECIDIVA DA DOENÇA</p>
15/05/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Precisamos de alternativas terapêuticas para PTI crônica e somente os agonistas de TPO podem ser o tratamento de escolha para muitos pacientes (por falha aos tratamentos anteriores).</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Romiplostim., Positivo: Elevação das plaquetas e cessação das manifestações hemorrágicas., Negativo: Necessidade de controle semanal das plaquetas para ajuste da dose.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos os demais descritos nos consensos internacionais., Positivo: Elevação das plaquetas., Negativo: Efeitos colaterais já descritos dos medicamentos.</p>
15/05/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Já tive a oportunidade de usar em alguns pacientes refratários à outros tratamentos (inclusive ao eltrombopag) e alguns pacientes apresentaram resposta. A PTI crônica refratária que exige tratamento (paciente com <30.000 plaquetas e com sangramentos) não pode unicamente depender de corticóide (pelo risco), a penas um agonista ou de IgIV (esta pelo custo muito elevado).</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Todos os disponíveis para uso em PTI crônica que constam nos consensos internacionais. No caso em questão o romiplostim., Positivo: Elevação das plaquetas (na maioris dos casos após a segunda ou terceira aplicação semanal)., Negativo: Deve ser feito controle semanal de plaquetas para o ajuste de dose pois elevações grandes no número de plaquetas podem ocorrer.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Corticóide, IgIV, vincristina, rituximabe, eltrombopag, danazol, dapsona, ciclofosfamida., Positivo: Elevação das plaquetas em alguns casos., Negativo: Efeitos colaterais já descritos das medicações.</p>
15/05/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Trabalho com pacientes com PTI e o Romiplostim é um medicamento importante para o tratamento da PTI crônica refratária.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Romiplostim, Positivo: Ausência de necessidade de monitoramento de efeitos adversos hepáticos. Dose semanal., Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Eltrombopag, Positivo: Utilização oral, Negativo: Necessidade de monitoramento de efeitos adversos hepáticos. Cuidados com alimentos ingeridos próximos ao medicamento</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/05/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas PTI que baseia em grande parte o parecer da Conitec, publicado em 2013 está embasado com conceitos já ultrapassados, dado a grande evolução ocorrida nos últimos cinco anos e não considera diversas alternativas novas. A denominação de púrpura trombocitopênica idiopática já não é mais usada na literatura mundial, uma vez que a doença não é idiopática e sim imune. Os guidelines internacionais também trocaram a denominação para trombocitopenia imune. A vincristina, droga recomendada no protocolo clínico é um quimioterápico não isento de efeitos colaterais de longo prazo. Além disso, por ser uma droga altamente vesicante, sua utilização sem a colocação de um cateter, incorre em riscos para o paciente. A Azatioprina, o Danazol e a ciclofosfamida também são terapias embasadas em estudos antigos, com pequeno número de casos em desuso no mundo todo. Além disso, são medicamentos com grande gama de efeitos colaterais e riscos. A romiplostina já foi incorporada em diversos países no manejo de quadros graves de PTI</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Romiplostina, Positivo: Uso em paciente que persistiu com trombocitopenia após esplenectomia. Paciente faz uso regular e sustenta suas contagens de plaquetas. Quando o medicamento é suspenso as contagens caem. Uso em paciente pediátrico que estava em uso crônico de corticóide, após falhar a imunoglobulina. Esse uso permitiu a retirada do corticóide com manutenção das contagens de plaquetas. Posteriormente o paciente pode ser vacinado e preparado para esplenectomia. No momento o paciente tem 6 anos, mas a família resolveu aguardar a esplenectomia., Negativo: Alto custo</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Rituximabe Esplenectomia Eltrombopag Imunoglobulina Corticóide em uso prolongado, Positivo: Rituximabe: Resposta completa em um paciente Esplenectomia: Resposta em diversos pacientes Eltrombopag: Resposta em paciente que não respondeu com esplenectomia Imunoglobulina: Resposta em vários pacientes Corticóide: Resposta em vários pacientes, Negativo: Rituximabe: Reação alérgica grave em um paciente Esplenectomia: Um paciente com trombose de veia porta Eltrombopag: alto custo - falha de aderência pelo medicamento ser VO Imunoglobulina: Reação alérgica Corticóide: Obesidade- acne - fascies cushingóide</p>
14/05/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, O tratamento com romiplostina é eficaz e seguro em pacientes com PTI crônica e refratária, reduzindo significativamente o risco de sangramento e a necessidade transfusional, além de melhorar comprovadamente a qualidade de vida dos pacientes nessa condição. Num prazo de pelo menos 5 anos, o medicamento oferece melhora sustentada, sem necessidades de aumento de doses.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Romiplostina, Positivo: Respostas surpreendentes, muitas vezes com plaquetas acima de 100.000/mm³, em pacientes com PTI refratária e não responsiva a várias linhas prévias, incluindo esplenectomia. , Negativo: Nenhum digno de nota, exceto pelo fornecimento irregular da medicação pelo órgão pagador.</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: prednisona, esplenectomia, imunoglobulina, rituximabe, Positivo: Prednisona - resposta inicial na maioria dos pacientes Esplenectomia - resposta sustentada em 60% dos pacientes, Negativo: Prednisona - complicações importantes com utilização a médio e longo prazo Esplenectomia - invasiva, 40% dos pacientes recidivam Rituximabe - resposta fugaz Imunoglobulina - droga muito cara, com respostas efêmeras</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/05/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Medicação que demonstrou eficácia e segurança satisfatórias</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Corticoterapia, esplenectomia, imunoglobulinas, rituximab, imunossuppressores, Romiplostin, Positivo: corticoterapia manejo fácelesplenectomia risco de recidivaimunoglobulinas e rituximab respostas rápidas, mas não sustentadasimunossuppressores apenas em casos refratáriosromiplostin bem tolerado pelos pacientes com resposta rápida, Negativo: corticoterapia descontrola glicemiaesplenectomia risco de infecção bacterianas e complicações operatóriasimunoglobulinas e rituximab reação infusionalimunossuppressores alterações renais e risco de infecçõesromiplostin desconforto no local da aplicação</p> <p>3ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: Corticoterapia, esplenectomia, imunoglobulinas, rituximab, imunossuppressores, Romiplostin, Positivo: corticoterapia manejo fácelesplenectomia risco de recidivaimunoglobulinas e rituximab respostas rápidas, mas não sustentadasimunossuppressores apenas em casos refratáriosromiplostin bem tolerado pelos pacientes com resposta rápida, Negativo: corticoterapia descontrola glicemiaesplenectomia risco de infecção bacterianas e complicações operatóriasimunoglobulinas e rituximab reação infusionalimunossuppressores alterações renais e risco de infecçõesromiplostin desconforto no local da aplicação</p>
12/05/2018	Profissional de saúde	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Por definicao a pti refrataria (comforme guidelines atuais da organizacao mundial de saude) é a pti pós esplenectomia quw apresenta recaida ou refratariedade com necessidade de tratamento adicional. Neste contexto as opcoes de terapêutica sao restritas e apresentam baixissima taxa de reaposta, com menos de 40% à exceção dos agonistas de trombopoetina, que apresentam taxas de resposta acima de 70% com baixa morbidade e poucoa veentos adversos. A sua nao aprovacao priva pacientes com doenca em atividade e doenca em atividade e que nao possuem resposta as demais medicações de possuir opcao de tratamento viavel, implicando em alta morbidade eventual mortalidade.</p> <p>2ª - Sim, como profissional de saúde, Qual: RomiplostimEltrombopagCiclofosfamidaDapsonaAzatioprinaCorticoesteroidesRituximabe, Positivo: Romiplostim - alta taxa de resposta, poucos eventos adversosEltrombopag - alta taxa de resposta, poucos eventos adversos e uso oralCiclofosfamida- preco baixo e acessibilidade altaDapsona - baixo precoAzatioprina - preco baixo, boa tolerabilidadeCorticoesteroides - alta taxa de resposta e acessibilidade alta, preco baixoRituximab - bom perfil de segurança em pctes idosos e sem possibilidade de terapeutica mais agressiva, Negativo: Romiplostim - uso continuo, administracao subcutanea, custo altoEltrombopag - uso continuo e custo altoCiclofosfamida- baixa taxa de resposta e toxicidade hepaticaDapsona - baixa taxa de resposta e toxicidade hematologicaAzatioprina - baixa taxa de resposta e toxicidade hepaticaCorticoesteroides - alta morbidade relacionada ao usoRituximabe - custo, taxa media de resposta, perda precoce de resposta</p> <p>3ª - Não</p>
04/05/2018	Paciente	<p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar, Nosso protocolo da PTI é completamente DESATUALIZADO!!! Medicamentos com baixa eficácia e com muitos efeitos colaterais que prejudicam a qualidade de vida. Está mais do que na hora de começarmos a utilizar medicamentos e tecnologia DESTE MILÊNIO!!! Os medicamentos com AGONISTAS DA TROMBOPOETINA se mostraram eficazes em diversos países do mundo e já estão sendo adotados com primeira linha em vários lugares, como os Estados Unidos. A questão financeira não pode ser determinante para pacientes com uma doença RARA E GRAVE!!! HEMORRÁGICA!!!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sim, como paciente, Qual: PREDNISONA IMUNOGLOBULINAVINCRISTINADAPSONADEXAMETASONARITUXIMABEESPLENECTOMIAAZATIOPRINA, Positivo: PREDNISONA - NENHUMIMUNOGLOBULINA - RESPOSTA POR 5 DIASVINCRISTINA - NENHUMDAPSONA - NENHUMDEXAMETASONA - RESPOSTA POR 2 DIASRITUXIMABE - NENHUMESPLENECTOMIA - NENHUMAZATIOPRINA - ÚNICO MEDICAMENTO QUE ELEVOU E MANTEVE MINHAS PLAQUETAS ELEVADAS APÓS RETIRADA SEM SUCESSO DO BAÇO, Negativo: PREDNISONA- INCHAÇO, DORES NO CORPO TODO, PLAQUETAS CAÍRAMIMUNOGLOBULINA - NÁUSEAS E DORES DE CABEÇAVINCRISTINA - NÁUSEAS E DORES NO CORPODAPSONA - REAÇÃO ALÉRGICA GRAVE COM SÍNDROME DE STEVEN JOHNSON, QUEDA DE PLAQUETAS E HEMORRAGIAS INTERNAS E EXTERNAS, UTIDEXAMETASONA - INCHAÇO, NÓDULOS INCHADOS E DORES NO CORPORITUXIMABE - NÁUSEAS, VÔMITOS, DESIDRATAÇÃO, DORES NO CORPO, POLICITOPENIAESPLENECTOMIA - COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS, DERRAME PLEURALAZATIOPRINA - DORES NO CORPO, MANCHAS NA PELE</p>