

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Cloridrato de propranolol para pacientes com hemangiona infantil - CONITEC

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|-----------------------|--|------------|
| 19/10/2018 | Profissional de saúde | <p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Os corticoides sistêmicos foram considerados por muito tempo a principal opção terapêutica para o hemangioma infantil, mas todos sabemos que têm efeitos adversos difíceis de controlar com uma resposta clínica variável. Os tratamentos intervencionistas a saber: corticosteroides, laser, embolização e cirurgia - podem envolver riscos para a região orbital, como dano ao nervo óptico e músculos extraoculares. O propranolol é uma terapia relativamente recente na condução de hemangiomas infantis, com menos efeitos colaterais. Logo é uma opção mais segura comparado aos corticosteroides de primeira linha. Por outro lado, a substância hoje só se encontra disponível como um produto manipulado, o que traz riscos do quanto de dose foi de fato administrada. Muitos pais são os diretamente responsáveis por esta manipulação. Na minha opinião, portanto, se estamos falando de uma terapia que deve ser implementada nos primeiros seis meses de vida, por que não considerar uma opção para os casos clinicamente recomendáveis ? Por que não ter a mão um medicamento que diminua os riscos e tragam benefícios clínicos comprovados ?</p> <p>2ª - Sim,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> | |
| 29/10/2018 | Profissional de saúde | <p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Crianças com hemangioma apresentam importante redução do tamanho da lesão com uso de propranolol. De acordo com o peso se cada criança será ofertada uma dose da medicação, portanto é de extrema importância a solução oral para esses pacientes</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 |
|--------------|-----------------------|---|------------------------------------|
| 01/11/2018 | Profissional de saúde | <p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. A recomendação da CONITEC teve caráter exclusivamente financeiro: "apesar das evidências clínicas demonstradas nos estudos apresentados, uma redução de preço seria necessária para justificar o financiamento da tecnologia". Primeiramente, como o parecer informa, há evidências clínicas suficientes para a implementação. Em segundo lugar, a tecnologia já foi financiada pelo demandante e o medicamento já existe em uso corrente em praticamente todo o mundo. Como exemplo, nos Estados Unidos e vários países da Europa seu uso há vários anos já substitui a prescrição original do medicamento em forma de comprimidos, realizada inicialmente de maneira "off-label" num momento em que seu achado como opção ocorreria inclusive de forma fortuita, em 2008. Posteriormente, inúmeros estudos experimentais, translacionais e clínicos comprovaram a eficiência desta medicação no tratamento do hemangioma infantil. Portanto, as evidências clínicas atuais e seu uso corrente asseguram que a formulação em solução desenvolvida pelo laboratório apresenta características farmacológicas de estabilidade, eficácia, segurança e efetividade no tratamento. É fato que o efeito é causado pelo fármaco, porém o desenvolvimento tecnológico é fundamental para a adequada posologia. O tratamento do hemangioma infantil é realizado em pacientes pediátricos no período neonatal e durante os primeiros meses de vida. Consideramos portanto, pacientes cujo massa corporal é menor que 4 Kg no início do tratamento e e m muitos casos abaixo de 2 Kg, visto que prematuridade e baixo peso são fatores predisponentes. A posologia precisa é determinante na eficiência, pelo risco de subdoses e principalmente para a redução de efeitos adversos pela superdosagem. Se existe disponível uma formulação mais adequada para este fim, é de minha opinião. que esta deva ser adotada pelo favorecimento da segurança terapêutica em todos os seus níveis, ou seja, eficiência, tolerabilidade e segurança farmacológica e por fim, segurança do paciente. A questão de custos financeiros deve e pode ser discutida, mas o reconhecimento da superioridade desta formulação para o benefício do paciente não pode ser negada. Considerando minha experiência clínica pessoal de mais de 20 anos no tratamento de anomalias vasculares, publicações pessoais e de terceiros publicadas, vivências de colegas de profissão e de pais de pacientes, considero que a formulação oral em solução específica para este grupo populacional deva ser incorporada, permitindo fornecer a qualquer paciente a melhor opção de tratamento disponível, quando indicado o tratamento clínico do hemangioma infantil com propranolol.</p> <p>2ª - Sim, Em novembro de 2017 a Dra. Patricia Yuko Hiraki defendeu tese de doutorado sob minha orientação na Universidade de São Paulo com estudo comparativo entre eficiência do propranolol e corticosteroides no tratamento do hemangioma infantil, comprovando a superioridade do propranolol em função dos menores efeitos adversos apresentados.</p> <p>3ª - Sim, A discussão de custo do medicamento deve ser realizada e discutida entre as partes a fim de se chegar a um consenso que beneficie todos os pacientes portadores de hemangioma infantil.</p> <p>4ª - Sim, O tratamento do hemangioma infantil é realizado por período finito. Em média a duração do tratamento é de 6 meses. No entanto, uma análise de longo prazo deve ser considerada: casos com indicação de tratamento e que não foram tratados ou cujo tratamento foi inadequado (tratamento clínico ineficiente ou relizado tardiamente) podem acarretar sequelas funcionais graves e deformidades que podem demandar</p> | <p>Clique aqui</p> |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição | Referência |
|--------------|---------------------|--|------------------------------------|
| | | <p>tratamento mais oneroso do ponto de vista financeiro. Ao se tratar eficientemente e reduzir a necessidade de cirurgias futuras, por exemplo, impõe-se uma significativa redução final de custos relativos ao tratamento global do paciente. O custo total do tratamento ao longo da vida do paciente deve ser considerado e o investimento em tecnologias que garantam a resolução precoce da doença contribui para a redução final do investimento financeiro do governo no tratamento de doenças em termos populacionais.</p> <p>5ª - Não</p> | |
| 01/11/2018 | Interessado no tema | <p>1ª - Discordo totalmente da recomendação preliminar. Sou portador de hemangioma e entendo perfeitamente os benefícios nas esferas física e psicológica que esse tipo de medicação pode causar na vida da criança (futuro adulto).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> | |
| 05/11/2018 | Outra | <p>1ª - Discordo parcialmente da recomendação preliminar</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sim,</p> | <p>Clique aqui</p> |