

Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Uveítes não infecciosas - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/05/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
24/05/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
24/05/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	1.fluxograma para uso dos imunossupressores bastante adequada. Somente o tempo de espera para se definir falha terapêutica dos imunossupressores de 3 a 6 semanas deveria ser estendido para 3 a 6 meses2. Inclusão de metotrexato na lista dos antimetabólitos, sendo bastante usado em crianças com uveíte associada a artrite idiopática juvenil	Clique aqui
24/05/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A aprovação da medicação permitirá que muitos pacientes que não têm mais medicamentos tenham a oportunidade de tratar suas patologias oculares preservando o maximo possível de visão.	
27/05/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Pacientes sofrem com esta doença e a possibilidade de tratá-los com mais efetividade seria espetacular.	
28/05/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
28/05/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
28/05/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
28/05/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/05/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
30/05/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
01/06/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/06/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/06/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, DEVE FICAR BEM CLARO QUAIS SERÃO OS EXAMES NECESSÁRIOS PARA A SOLICITAÇÃO DO IMUNOBIOLÓGICO COMO SE PODE ENCONTRAR EM PCDT DE OUTRAS DOENÇAS, COMO ARTRITE REUMATOIDE. DEVE-SE TER A ORIENTAÇÃO DE TRATAMENTO DE TUBERCULOSE LATENTE, TAMBÉM DISPONÍVEL NOS OUTROS PCDT	CHECAR PCDT ARTRITE REUMATOIDE PARA AS ALTERAÇÕES SUGERIDAS	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/06/2019	Paciente	Boa	Não	<p>Eu fui diagnosticado desde 2009 com Uveíte intermediária (tipo pars planitis), realizei a maior parte do tratamento com crises recorrentes entre 4 e 6 meses, chegando a 12 meses nas últimas ocasiões, dentre esses períodos, utilizei como tratamento corticoides, dado ao uso prolongado do mesmo e seus efeitos colaterais, passei para a imunossupressão, fazendo uso de metotrexato, que desenvolveu as funções hepáticas, dado esse fato, realizei a troca para ciclosporina, contudo, dentro desse ajuste de dosagem com o peso, e alguns aumentos, ainda ocorreu de ter novas crises com a baixa da imunidade e fragilidade do corpo, por isso, estou juntamente com a equipe de oftalmologia do Hospital das Clínicas de São Paulo, Reumatologista particular e oftalmo particular, trocando a medicação para o biológico adalimumabe. Passei a receber pelo programa humanizar do laboratório as doses para os 3 meses iniciais para o início do tratamento. Contudo, recebi negativa do meu plano, dado o seguimento das normas da ANS, o que me fez tentar via administrativa na prefeitura da minha cidade, uma vez que na farmácia de alto custo (que o Estado fornecer medicamentos), não consigo adquirir a medicação, pois meu CID não se enquadra, assim após tentar via administrativa, também recebi a negativa da prefeitura, e ficarei sem a medicação para dar continuidade ao tratamento. Assim, é de extrema necessidade que seja aprovado essas alterações propostas no texto, para que eu como muitos outros pacientes, possam realizar o tratamento com medicação biológica, sem maiores complicações para o recebimento e acesso ao medicamento e tratamento da Uveíte em seus diversos diagnósticos a que o medicamento biológico</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/06/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	pode tratar.	
11/06/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Importantíssimo o tratamento por vias naturais principalmente para jovens, tenho um colega que usa esse tratamento com químicas e não consegue resultado , está à mercê de efeitos colaterais .	
11/06/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		
11/06/2019	Interessado no tema	Boa	Não	Ja foi usado outros medicamentos e não houve resultado esperado	
11/06/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	Meu filho trata desde 2009 a Uveíte Intermediária (pars planitis), fez uso de corticoides por um longo tempo, e precisou mudar para imunossupressão, contudo, o metotrexato afetou a função hepática, trocando para ciclosporina, ainda assim, os processos inflamatórios voltaram a ocorrer, reincididas entre 6 a 12 meses. Assim, estamos buscando fazer o uso do biológico Adalimumabe, mas este ainda não está liberado na farmácia de alto custo no CID da doença, como a atualização visa atender. É importante a liberação, pois a eficácia deste se mostra melhor que os outros usados anteriormente, sem ter efeitos colaterais para a saúde dele.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/06/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não	<p>Meu filho trata desde 2009 a Uveíte Intermediária (pars planitis), fez uso de corticoides por um longo tempo, em que tinha crises de 4 a 6 meses, então precisou passar para imunossupressão, para ter menos efeitos colaterais ao corpo e saúde, contudo, o metotrexato afetou a função hepática, após vários meses de uso, trocando para ciclosporina que mantém desde então, ainda assim, os processos inflamatórios voltaram a ocorrer, reincididas em menos 12 meses. Assim, ele precisa substituir para o biológico Adalimumabe, que tem maior eficácia, sem efeitos colaterais, mas este medicamento ainda não está liberado na farmácia de alto custo no CID da doença, como a atualização visa atender. É importante a liberação, pois a eficácia deste se mostra melhor que os outros usados anteriormente, sem ter efeitos colaterais para a saúde dele, pois ele iniciou o tratamento pelo programa humanizar do laboratório, mas não está conseguindo o medicamento para dar continuidade, recebendo negativa de nosso plano, e da</p>	
11/06/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não	
11/06/2019	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/06/2019	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	Boa	<p>Sim, Tendo o paciente como principal beneficiário para a atualização do PCDT, seria importante considerar o tratamento periocular e intraocular com corticosteróides como opção terapêutica para estes pacientes. Não se trata de pedido de incorporação dentro desta consulta pública, porém a ampliação da discussão e análise da inclusão na chave de busca do tratamento periocular e intraocular. O implante intravítreo de dexametasona 0,7mg (Ozurdex), conforme aprovado em bula¹, tem demonstrado benefícios importantes no tratamento de uvéites não infecciosas²⁻⁸, como por exemplo em casos de uso concomitante à imunossupressão sistêmica⁴ e em pacientes com contra-indicação ao tratamento imunossupressor sistêmico. Referências:1. Bula Ozurdex®.2. Powder, C, Belfort, R, Lightman, S, et al. Dexamethasone intravitreal implant for noninfectious intermediate or posterior uveitis. Arch Ophthalmol 2011;4(2):107-112.3. Emarat K et al. Secondary ocular hypertension and the risk of glaucoma surgery after dexamethasone intravitreal implant in routine clinical practice. Ophthalmic Surg, Lasers Imaging Retina. 2018;49(9):680-685. 4. Ohlmann D et al. Dexamethasone Inserts in Noninfectious Uveitis. A Single-Center Experience. Ophthalmology. 2018;125:1088-1099.5. Borkar DS et al. Sustained Release Corticosteroid Therapy for Noninfectious Uveitis. International Ophthalmology Clinics. 2017;57(4), 193–202. 6. Chen SC et al. Recent advances in managing and understanding uveitis. F1000Research 2017, 6(F1000 Faculty Rev):280.7. Tsang AC, et al. Intravitreal Dexamethasone Implant for the Treatment of Macular Edema in Chronic Noninfectious Uveitis, Ocular Immunology and Inflammation. 2016;00(00):1-8.8. Lightman S, Belfort R, Naik R, et al. Vision related functioning outcomes of dexamethasone intravitreal implant in noninfectious intermediate or posterior uveitis. Invest Ophthalmol Vis Sci.</p>	<p>A Allergan entende que há um processo de incorporação a ser cumprido e na possibilidade de a sociedade médica, membros técnicos da CONITEC entenderem que a necessidade do aprofundamento técnico, científico e econômico do tratamento peri intraocular com corticosteróides, a empresa se coloca a disposição para fornecer as documentações necessárias. A Allergan tem conhecimento da importância e necessidade da atualização urgente do atual PCDT em virtude da recente incorporação do Adalimumabe e não pretende impactar o processo corrente de atualização,mas pede ao comitê técnico que considere a continuidade deste processo de atualização com a opção terapêutica citada acima</p>	Clique aqui
11/06/2019	Interessado no tema	Boa	Não		