

NOTA TÉCNICA 4014

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Juizado Especial

COMARCA: Unaí

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0004014

IDADE: 59anos

Sexo: F

DOENÇA(S) INFORMADA(S):artrose

PEDIDO DA AÇÃO: ARTROLIVE

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Instrução os autos

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG-82976

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

A Sra. xxxxxxxxxxxx, segundo consta do laudo médico, foi diagnosticada com artrose, e em razão disso, para melhor controle de sua doença, necessita fazer uso do medicamento glicosamina+condroitina 500+400mg. Alega que o custo dos referidos insumos seria muito elevado para suas possibilidades e o SUS teria negado-lhe o fornecimento. Assim, por determinação verbal da Dr. xxxxxxxxxxxx, Juíza de Direito do Juizado Especial de Unaí, a fim de instruir o referido processo instaurado com base na lei 12.153/09 e em conformidade com a recomendação 31/2010 do CNJ, antes de proferir decisão, solicito, com urgência, o envio, por e-mail, de nota técnica do referido fármaco, esclarecendo, especialmente, se há outros medicamentos fornecidos pelo Estado e que sirva ao seu tratamento em substituição aos fármacos pleiteados.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente de 59 anos com diagnóstico de artrose.

A osteoartrite, doença articular degenerativa, artrose ou osteoartrose, como ainda é conhecida no meio médico, é a doença reumática mais prevalente entre indivíduos idosos e que pode levar a incapacidade funcional progressiva. Nos Estados Unidos, cerca de 242 milhões de pessoas são

afetadas com osteoartrite de quadris ou joelhos e sua prevalência aumenta ligada a população idosa e obesos. No Brasil, não existem dados precisos sobre sua prevalência na população. A osteoartrite é uma doença crônica, multifatorial, caracterizada por ser uma afecção dolorosa das articulações que ocorre por insuficiência da cartilagem, ocasionada por um desequilíbrio entre a formação e a destruição dos seus principais elementos, associada a uma variedade de condições como: sobrecarga mecânica, alterações bioquímicas da cartilagem e membrana sinovial e fatores genéticos.

A meta do tratamento é minimizar a dor, otimizar a função e modificar os fatores de risco que podem levar a progressão do dano articular. O tratamento deve ser multidisciplinar, buscando a melhora funcional, mecânica e clínica, através de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Quanto às medidas não farmacológicas, é importante esclarecer ao paciente sobre a doença, motivá-lo e envolvê-lo no seu tratamento, pois ele é um agente ativo no seu programa de reabilitação. A prática de atividades esportivas deve ser estimulada, porém, sob orientação de um profissional habilitado, com exercícios para fortalecimento muscular, condicionamento físico e alongamento para ganho de amplitude de movimento articular. Ainda, orientação para cuidados com relação ao uso de rampas e escadas; dieta e exercícios para perda ponderal nos casos em que sobrepeso e obesidade; orientação com relação à ergonomia do trabalho doméstico e/ou profissional. A estabilização medial da patela, através de goteiras elásticas, é efetiva no tratamento da sintomatologia dolorosa da osteoartrite fêmuro-patelar. Palmilhas anti-varo, associadas à estabilização de tornozelo, são eficientes na melhora da dor e função na osteoartrite do compartimento medial do joelho. Outras opções terapêuticas não farmacológicas no manejo da dor são o uso de acupuntura e a estimulação nervosa transcutânea. Quanto ao tratamento farmacológico, a escolha do agente farmacológico é influenciada pela especificidade articular, o número de articulações afetadas e a coexistência de comorbidades. As principais medicações para alívio sintomático são os analgésicos, incluindo paracetamol, anti-inflamatórios não

esteroidais (AINEs) tópicos ou orais e opioides, em caso de contraindicação ao uso de AINEs. O uso de corticosteroides intraarticulares é comum na prática clínica, porém com benefícios a curto prazo (aproximadamente 4 semanas) e as evidências mostram que eles podem promover efeito deletério sobre a cartilagem hialina e acelerar a progressão da osteoartrite. Para os pacientes com várias articulações acometidas e comorbidades concomitantes que possam contraindicar o uso de AINEs orais ou para pacientes com osteoartrite de joelhos que não respondem a antiinflamatórios, pode ser utilizada duloxetina. Para pacientes com doença avançada em quadril e joelho, com falha à terapia convencional, a cirurgia de artroplastia total com colocação de prótese é uma boa opção terapêutica. Em 2007, vários medicamentos foram considerados como Drogas sintomáticas de ação lenta para osteoartrite, como insaponificáveis de soja e abacate, glicosamina/condroitina, diacireína e hialuronato intra-articular. **Atualmente, no entanto, não há evidência de eficácia clínica desses preparativos. A força tarefa americana concordou que no momento não existem medicamentos disponíveis com propriedades de modificar a doença.**

SULFATO DE GLICOSAMINA + CONDROITINA:

A associação dos princípios ativos sulfato de glicosamina e sulfato de condroitina é um suplemento nutricional com ação no sistema músculo esquelético aprovado pela ANVISA e pode ser encontrado no mercado com os seguintes nomes comerciais- Artrolive, Ártico, Condoflex, Bolt. Sua forma de apresentação é em cápsula de 500mg+400mg ou em sachês de pó oral de 1,5g+1,2g. A glicosamina é uma molécula naturalmente presente no organismo humano na forma de glicosamina 6-fosfato e é o fator mais importante para a biossíntese de uma classe de compostos como glicolípídeos, glicoproteínas, glicosaminoglicanos, hialuronatos e proteoglicanos. Estas substâncias têm papel na formação das superfícies articulares, tendões, ligamentos, tecido sinovial, pele, ossos, unhas, válvulas cardíacas e secreção da mucosa do aparelho digestivo, aparelho respiratório e trato urinário. O sulfato de condroitina é um dos principais componentes da

cartilagem, caracterizado por sua capacidade para fixar água, função que permite assegurar as propriedades funcionais e mecanismos elásticos da cartilagem. Nos processos artrósicos degenerativos devido a ação das enzimas líticas, observa-se perda do poder de reter água, degeneração progressiva da cartilagem e deterioração do funcionamento articular. A condroitina pode bloquear a ação de enzimas líticas e melhorar o reparo da cartilagem estimulando a síntese de proteoglicanas e elevando os níveis de ácido hialurônico. A condroitina ainda pode exercer um leve e direto efeito anti-inflamatório, independente do mecanismo das drogas antiinflamatórias não-esteroidais (AINEs), tais como ibuprofeno e indometacina. Um estudo randomizado multicêntrico, publicado em 2017 na *Arthritis Rheumatology*, avaliou 164 pacientes com osteoartrite de joelho moderada a grave que foram tratados com sulfato de condroitina mais glucosamina ou placebo. Após seis meses de acompanhamento, a redução média no escore global de dor foi maior no grupo placebo (33 %) em comparação com o grupo sulfato de condroitina mais glucosamina (19 %). Uma metanálise realizada por Wandel et al. 2010 comparou o efeito da glicosamina/condroitina e placebo em pacientes com osteoartrite no quadril e no joelho. Esse estudo concluiu que, comparando com placebo, não há redução da dor articular ou algum efeito no estreitamento do espaço articular com glicosamina/ condroitina e sua associação.

RECOMENDAÇÕES DAS SOCIEDADES INTERNACIONAIS: Diretrizes da Osteoarthritis Research Society International (OARSI) e do American College of Rheumatology, ambas de 2019, concluíram que as evidências científicas foram consideradas limitadas para casos de osteoartrite de joelho e quadril, **não sendo recomendada a prescrição**. Na mesma linha, o guideline do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) de **2014 desencoraja a prescrição desse suplemento no tratamento da osteoartrite**.

BENEFÍCIO/EFEITO/RESULTADO ESPERADO DA TECNOLOGIA: Objetivo da prescrição seria reduzir a dor e as limitações funcionais em

pacientes com osteoartrose em suas diversas manifestações, porém não há evidências científicas que subsidiem esse uso

Não há manifestação da CONITEC sobre o uso do sulfato de glicosamina/crondroitina no tratamento da osteoartrose

V CONCLUSÕES

- ✓ As evidências científicas de melhor qualidade apontam para a ausência de benefícios do uso de sulfato de glicosamina/condroitina no tratamento de processos degenerativos (osteoartrose);
- ✓ As diretrizes internacionais , assim como do NICE, não recomendam a prescrição de sulfato de glicosamina/condroitina no tratamento da osteoartrose em virtude da ausência de benefícios dessa intervenção, apontada pelas melhores evidências científicas;

IV – REFERÊNCIAS:

1. Ghouri A, Conaghan PG. Treating osteoarthritis pain: recent approaches using pharmacological therapies. Clin Exp Rheumatol 2019; 37 (Suppl. 120): S124-S129.
2. Coimbra IB, et al. Consenso brasileiro para o tratamento da osteoartrite (artrose). Revista brasileira de reumatologia, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 371-374, 2002.
3. Wandel S, et al. Effects of glucosamine, chondroitin, or placebo in patients with osteoarthritis of hip or knee: network meta-analysis. BMJ. 2010 Sep 16;341:c4675. doi: 10.1136/bmj.c4675.
4. Roman-Blas JA, et al. Combined Treatment With Chondroitin Sulfate and Glucosamine Sulfate Shows No Superiority Over Placebo for Reduction of Joint Pain and Functional Impairment in Patients With Knee Osteoarthritis: A Six-Month Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. Arthritis Rheumatol. 2017 Jan;69(1):77-85. doi: 10.1002/art.39819. Erratum in: Arthritis Rheumatol. 2017 Oct;69(10):2080. PMID: 27477804.
5. Bannuru RR, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of

- knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage. 2019 Nov;27(11):1578-1589. doi: 10.1016/j.joca.2019.06.011. Epub 2019 Jul 3. PMID: 31278997.
6. Kolasinski SL, Hochberg MC, et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. Arthritis Rheumatol. 2020 Feb;72(2):220-233. doi: 10.1002/art.41142. Epub 2020 Jan 6. Erratum in: Arthritis Rheumatol. 2021 May;73(5):799. PMID: 31908163.
7. NICE. Osteoarthritis: care and management. Published: 12 february 2014. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg177>
8. Mena et al. Urgência e Emergência: os conceitos frente às normas administrativas e legais e suas implicações na clínica médica. Saúde, Ética & Justiça. 2017;22(2):81-94.
9. Nota Técnica do NATJUD =DF

V – DATA:10/08/2023

NATJUS – TJMG