

RESPOSTA RÁPIDA 366/2014

Dor Difusa - Duloxetina

SOLICITANTE	Dra. Renata Abranches Perdigão Juíza de Direito do JESP da Fazenda Pública de Campo Belo
NÚMERO DO PROCESSO	Autos nº. 0112.14.005276-5
DATA	11/07/2014
SOLICITAÇÃO	<p>Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer cumulada com pedido de Tutela Antecipada ajuizada por R.M.S.F. em face do MUNICÍPIO DE CRISTAIS.</p> <p>Alegou o (a) requerente que é portadora de Dor Difusa, conforme relatório médico. A requerente necessita do medicamento Duloxetina 30mg/dia. Alegou por fim, que não possui condições financeiras de arcar com essa despesa por se tratar de pessoa pobre.</p>
	<p>Dor Difusa</p> <p>De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP), dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. A dor pode ser aguda (duração inferior a 30 dias) ou crônica (duração superior a 30 dias), sendo classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo, b) dor de predomínio neuropático e c) dor mista. A dor de predomínio nociceptivo, ou simplesmente dor</p>

RESPOSTAS

nociceptiva, ocorre por ativação fisiológica de receptores de dor e está relacionada à lesão de tecidos ósseos, musculares ou ligamentares e geralmente responde bem ao tratamento sintomático com analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides (AINES). Já a dor neuropática é definida como dor iniciada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, sendo mais bem compreendida como resultado da ativação anormal da via da dor ou nociceptiva. Contrariamente à dor nociceptiva, a dor neuropática responde pobremente aos analgésicos usuais (paracetamol, dipirona, AINES, opioides fracos).

O tipo de dor mais frequente na prática clínica é o misto. Um exemplo de dor mista é a radiculopatia ou a dor devida ao câncer ("oncológica"), casos em que não há somente compressão de nervos e raízes (gerando dor neuropática), mas também de ossos, facetas, articulações e ligamentos (estruturas musculoesqueléticas), gerando dor nociceptiva.

DIAGNÓSTICO DE OUTROS TIPOS DE DOR: DOR MIOFASCIAL E FIBROMIÁLGICA

Em razão da grande prevalência e da dificuldade de classificação dos tipos de dor nociceptiva ou neuropática, as dores miofascial e fibromiálgica serão apresentadas separadamente.

A síndrome da dor miofascial é uma condição caracterizada pela presença de ponto-gatilho, com uma prevalência de cerca de 30% em pacientes ambulatoriais. Acredita-se ser causada pela atividade dos pontos-gatilho distribuídos ao longo de músculos vulneráveis. O diagnóstico da síndrome miofascial é estabelecido com base em pelo menos um dos seguintes critérios: a) sensibilidade aumentada sobre um ponto de espessamento muscular, b) resposta muscular local à manipulação do ponto-gatilho, c) dor referida, d) reprodução da dor usual, e) restrição de amplitude de movimento, f) fraqueza sem atrofia ou g) sintomas autonômicos associados.

A fibromialgia é uma síndrome de dor crônica difusa. É uma condição que se estima ocorrer em 8% na população geral e é marcada por dor crônica disseminada e sintomas múltiplos, tais como fadiga, distúrbio do sono, disfunção cognitiva e episódios depressivos. O diagnóstico deve ser considerado quando houver 11 dos 18 locais esperados de pontos musculares dolorosos (região suboccipital, cervical lateral, ponto médio da borda superior do trapézio, região supraescapular, junção

condrocostal da segunda costela, epicôndilo lateral, região glútea laterossuperior, região do trocânter maior e região medial acima do joelho) e outras condições clínicas forem excluídas, tais como doenças reumáticas e distúrbios primários do sono. Síndrome da fadiga crônica, síndrome do cólon irritável ou bexiga irritável, cistite intersticial e disfunção da articulação temporomandibular são transtornos que comumente acompanham pacientes fibromiálgicos.

Não há, no relatório, descrição da dor para que possa ser classificada em algum tipo.

A classificação da dor é importante para estabelecer um tratamento adequado.

TRATAMENTO

1-TRATAMENTO ADJUVANTE

Antidepressivos

Os pacientes com dor crônica frequentemente sofrem de depressão. Esta condição deve ser prontamente tratada.

Relaxantes Musculares

Os fármacos relaxantes musculares podem ser utilizados apenas por curto período em casos de dor crônica agudizada. O uso crônico é, portanto, desaconselhado. Diazepam, por exemplo, foi igualmente eficaz à acupuntura no tratamento da dor aguda de pacientes com osteoartrose.

2-TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

A maioria dos pacientes com dor nociceptiva e fibromialgia beneficia-se da prática regular de exercícios físicos, conforme ensaios clínicos bem conduzidos). Uma meta-análise concluiu que terapia cognitiva comportamental, massagem, reabilitação e calor local são alternativas eficazes no tratamento de dores musculares ou nociceptivas. Com relação à dor neuropática, há evidência sugerindo benefício da atividade física em pacientes pré-diabéticos.

Nos casos de dor miofascial, apesar de haver ensaios clínicos preconizando o uso de AINES e relaxantes musculares, a prática de acupuntura e agulhamento a seco sobre os pontos-gatilho é eficaz, além da atividade física regular já comentada anteriormente. Outras condições que, conforme meta-análises, se beneficiam com a prática de acupuntura são osteoartrite e dor muscular crônica. Nesta última condição, portanto, os analgésicos comuns e os AINES estão indicados somente em casos de dor crônica agudizada, não como tratamento de manutenção.

Assim, atividade física regular, terapia cognitiva comportamental, terapia com calor local ou fisioterapia podem ser utilizadas em pacientes com todos os tipos de dor (nociceptiva, neuropática ou mista) conforme a capacidade física do doente e sob supervisão de profissional habilitado.

3 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O tratamento das dores nociceptiva e mista deve respeitar a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de escalonamento (Degraus da Escada Analgésica), que inclui analgésicos, anti-inflamatórios, fármacos adjuvantes e opioides (fracos e fortes). Dentro de uma mesma classe inexistente superioridade de um fármaco sobre o outro.

Relação de medicamentos do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Dor Crônica:

Medicamentos ofertados pelo SUS para dor crônica	
Tipo	Classe
Codeína	Opiáceo
Morfina	
Codeína	Opiáceo
Morfina	
Ácido acetilsalicílico	Anti-inflamatório
Ibuprofeno	
Dipirona	Analgésico
Paracetamol	
Amitriptilina	Antidepressivo tricíclico
Nortriptilina	
Clomipramina	
Fenitoína	Antiepiléptico
Carbamazepina	
Ácido valpróico	
Gabapentina	

Duloxetina

Princípio ativo: Duloxetina

Nome comercial (medicamento de referencia) : Cymbalta®

Nome comercial (medicamentos similares) : Velija®

Genéricos: Ainda não existe no Brasil genéricos com este princípio ativo

Apresentação: Capsulas de 30mg e de 60mg

Mecanismo de Ação/Grupo Farmacológico: A Duloxetina é um agente antidepressivo que age no Sistema Nervoso Central inibindo a recaptação dos neurotransmissores serotonina e noradrenalina. Portanto, pertence ao grupo dos antidepressivos Inibidores da Recaptação da Serotonina e Noradrenalina (IRSN)

Indicações: A Duloxetina é autorizada para o tratamento de síndromes depressivas graves (Depressão maior), dor neuropática associada a neuropatia

<p style="text-align: center;">Conclusão</p>	<p>diabética, fibromialgia, estados de dor crônica associados a dor lombar e a osteoartrite de joelho (indicação restrita para maiores de 40 anos) e em alguns casos de transtorno de ansiedade generalizada.</p> <p>Autorização da ANVISA: Medicamento é autorizado pela ANVISA para as indicações acima.</p> <p>Fornecimento pelo SUS: A Duloxetina não consta na RENAME e nem na lista de medicamentos especiais do Ministério da Saúde. Portanto, não é disponibilizada pelo SUS.</p> <p>Preço: O Preço máximo ao consumidor estabelecido pela ANVISA para embalagem com 30 capsulas de 60 mg de Cymbalta é de R\$ 341,81. Já o preço máximo ao consumidor para embalagem de 30 capsulas de 60mg do similar Velija® é de R\$ 109,99.</p> <p>Esse medicamento pode ser substituído por fármacos disponíveis no SUS da mesma classe terapêutica e que se mostraram eficazes em estudos clínicos para o tratamento da dor crônica. Não há estudos comparando essas medicações diretamente entre si, de maneira que não se pode afirmar que uma seja superior à outra. A duloxetina, um antidepressivo, pode ser substituída pela amitriptilina, nortriptilina ou clomipramina e a pregabalina.</p> <p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Não há, no relatório, descrição da dor para que possa ser classificada em algum tipo.✓ A classificação da dor é importante para estabelecer um tratamento adequado.✓ O SUS fornece várias medicações para dor crônica. Há o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dor Crônica- Portaria nº 1.083 de outubro de 2012.✓ Duloxetina esta indicada para o tratamento de determinados tipos de dor crônica, no entanto, o SUS disponibiliza alternativas terapêuticas de igual ou superior eficácia clínica e cujas indicações devem obrigatoriamente anteceder aos medicamentos solicitados.✓ Recomendação: diagnóstico, tratamento (medicamentos) e acompanhamento dos pacientes com Dor Difusa devem ser realizados de acordo com PCDT de Dor Difusa.
---	---

--	--

,