

NOTA TÉCNICA 5518**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

CÂMARA/VARA: 2ª UJ CÍVEL

COMARCA: Santa Luzia

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 28 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Keppra 250mg

DOENÇA(S) INFORMADA(S): G402

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Epilepsia refratária e crises de elevada morbidade

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRM-36977

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0005518

II – PERGUNTAS DO JUÍZ

Informações técnicas acerca do medicamento Keppra 250mg

RELATÓRIO MÉDICO - URGENTE

Acompanho em meu consultório [REDACTED] desde julho de 2018. Trata-se de paciente com epilepsia refratária e crises de elevada morbidade. O único medicamento que trouxe controle satisfatório das crises foi o Keppra, na dose de 500mg 2x ao dia, associado ao clobazam 10mg à noite. Não se adaptou com cópias (Antara) ou genéricos, cursando com recorrência das crises ou efeitos adversos intoleráveis.

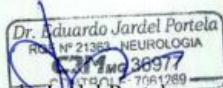
No passado fez uso dos seguintes tratamentos, sem controle satisfatório de suas crises:

- Carbamazepina em altas doses
- Ácido valpróico + carbamazepina
- Ácido valpróico + clobazam

Por isso recomendo que siga com o Keppra na posologia acima. Este não pode ser interrompido ou substituído, sob risco de recorrência das crises, estado de mal epilético ou morte súbita.

CID G40.2

Atenciosamente,



Eduardo Jardel Portela
Neurologista / neurofisiologista clínico
CRM 36977

22/02/2024

Epilepsia	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	CLOBAZAM 10 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.18.001-2
		CLOBAZAM 20 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.18.002-0
		ETOSSUXIMIDA 50 mg/mL (Idade mínima: 3 anos)	XAROPE - FRASCO 120 mL	GRUPO 2 - 06.04.22.001-4
		GABAPENTINA 300 mg (Idade mínima: 3 anos)	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.50.001-7
		GABAPENTINA 400 mg (Idade mínima: 3 anos)	CÁPSULA	GRUPO 2 - 06.04.50.002-5
		LAMOTRIGINA 25 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.003-3
		LAMOTRIGINA 50 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.004-1
		LAMOTRIGINA 100 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.005-0
		LEVETIRACETAM 100 mg/mL	SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100 mL	GRUPO 1A - 06.04.50.012-2
		LEVETIRACETAM 250 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.50.010-6
		LEVETIRACETAM 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.50.013-0
		LEVETIRACETAM 750 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.50.011-4
		LEVETIRACETAM 1000 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 1A - 06.04.50.014-9
		PRIMIDONA 100 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.15.001-6
TOPIRAMATO 25 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.006-8		

Doença	CID-10	Medicamento	Apresentação	Grupo/Procedimento APAC
Epilepsia	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	TOPIRAMATO 50 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.007-6
		TOPIRAMATO 100 mg (Idade mínima: 2 anos)	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.50.008-4
		VIGABATRINA 500 mg	COMPRIMIDO	GRUPO 2 - 06.04.19.001-8

CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS

MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS PARA EPILEPSIA NO SUS MG

Das medicação solicitada Keppra (levetiracetam) está disponível no SUS além das medicamentos listados no quadro acima. De acordo com relatório médico somente o Keppra é eficaz para o paciente em tela, não sendo possível uso de genéricos.

IV – CONCLUSÕES:

✓ O medicamento solicitado está bem indicado para doença informada

V – REFERÊNCIAS:

✓ Ministério da Saúde – Aprova Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas da Epilepsia. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/07/pcdt-epilepsia-2013.pdf>. Acesso em 26 fev. 2021. [ix] ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EPILEPSIA. Uso do Cannabidiol para tratamento de epilepsia. Disponível em: <http://www.epilepsiabrasil.org.br/noticias/uso-docannabidiol-para-tratamento-de-epilepsia> Acesso em 26 fev. 2021.

✓ Rename

VI – DATA: 22/04/2024

NATJUS - TJMG