

**NOTA TÉCNICA 2418****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dra. Patrícia Bitencourt Moreira**PROCESSO Nº.:** 50040352820218130394**CÂMARA/VARA:** Juizado Especial**COMARCA:**Manhuaçu**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****REQUERENTE:** GABT**IDADE:** 56 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** Semaglutida (Ozempic 1mg) e Citoneurim 5000**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** Síndrome pós-cirurgia gástrica K911**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Como opção terapêutica substituta à alternativa terapêutica disponível na rede pública - SUS**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG -82767**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2021.0002418**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Solicito informação acerca da evidência científica quanto ao uso dos medicamentos abaixo listados, para tratamento da doença que acomete a parte autora. Ademais, solicito informação igualmente acerca da existência de outros medicamentos, padronizados pelo sus, para tratamento da mesma doença.

**III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

A cirurgia bariátrica é reconhecida como o tratamento mais clinicamente e com melhor custo-benefício para pessoas com obesidade grave e complexa.

A síndrome p[ós cirurgia gástrica é uma complicação prevalente, mas provavelmente pouco reconhecida, da cirurgia esofágica e gástrica, incluindo intervenções bariátricas. A síndrome de dumping é ocasionada

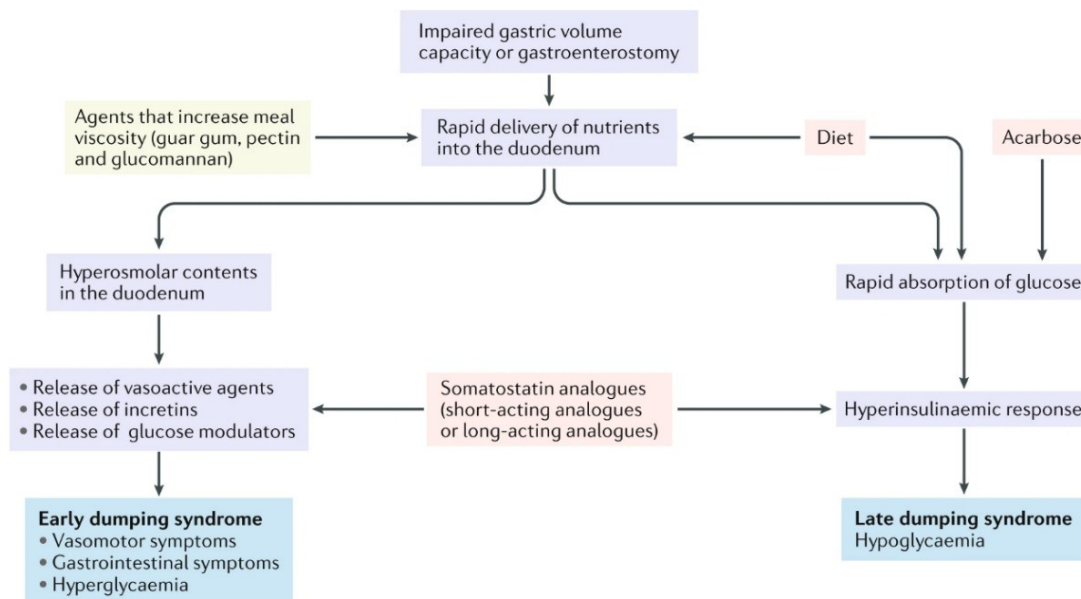
pela passagem rápida do estômago para o intestino, de alimentos com grandes concentrações de gordura e/ou açúcares, em pacientes submetidos a cirurgias gástricas, como a bariátrica e metabólica, como resultado da alteração anatômica do estômago. Até o momento, não há diretrizes estabelecidas sobre o diagnóstico e tratamento da síndrome de dumping. No artigo publicado em 2021 desenvolveu-se um processo de consenso Delphi para estabelecer o estado atual do conhecimento, para fornecer orientação aos médicos e identificar áreas que requerem pesquisas futuras.

O Grupo de Consenso chegou a um consenso sobre vários aspectos, incluindo a definição, o padrão de sintomas e a fisiopatologia subjacente presumida. Consciência clínica e Teste de tolerância oral a glicose (TTOG) modificado\* são os principais métodos para fazer um diagnóstico da síndrome de dumping. Além das medidas dietéticas, acarbose e análogos da somatostatina são modalidades de tratamento bem aceitas. O processo de consenso também identificou áreas que precisam de mais pesquisas, como o desenvolvimento e avaliação de questionários de diagnóstico e resultado, concordância dos níveis de glicemia limiar para um diagnóstico confiável, avaliação da eficácia terapêutica da acarbose para sintomas da síndrome de dumping precoce e avaliação da eficácia relativa dos análogos da somatostatina de ação curta versus ação prolongada. O papel dos testes de refeição mista, testes de esvaziamento gástrico, nutrição enteral contínua e intervenções cirúrgicas para a síndrome de dumping também precisam de avaliação adicional.

\*O TTOG modificado é considerado positivo para a síndrome de dumping precoce com base na presença de um aumento precoce (30 min) no nível de hematócrito > 3% ou um aumento na frequência de pulso > 10 bpm 30 min após a ingestão.

**Fig. 1: Pathophysiology and therapeutic targets in dumping syndrome.**

From: [International consensus on the diagnosis and management of dumping syndrome](#)



The pathophysiological flow chart of dumping syndromes is presented in purple, with the main features of early and late dumping syndromes presented in blue. Therapeutic agents that increase meal viscosity (such as guar gum, pectin and glucomannan) have no clear evidence of efficacy (yellow). By contrast, endorsed evidence of efficacy is available for the use of diet modifications, acarbose and somatostatin analogues (pink).

Como descrito acima podemos observar que o tratamento da síndrome pós gastroplastia as modificação dietéticas, utilização de arbose e análogos da somatostatina apresentam evidências de eficácia no tratamento . Não está descrito a utilização de Semaglutida.

**Acarbose** é um pseudotetrassacarídeo de origem microbiana. A **Acarbose** exerce sua atividade no trato intestinal. Tal ação é baseada na inibição das enzimas intestinais ( $\alpha$ -glicosidases), envolvidas na degradação dos dissacarídeos, oligossacarídeos e polissacarídeos.

**Análogos da Somatostatina.** São fármacos produzidos quimicamente relacionados com o hormônio natural, a somatostatina. Estes medicamentos podem controlar os sintomas provocados pelos hormônios liberados na síndrome de Dumping. Os principais análogos da somatostatina utilizados são o octreotido e o lanreotide.

Semaglutide 2 · 4 mg uma vez por semana, um medicamento anti-obesidade agora submetido a reguladores nos EUA e na Europa, está gerando muito entusiasmo e atenção sobre a quantidade de perda de peso que produziu nos estudos de fase 3. Cinco ensaios de fase 3 STEP (efeito do tratamento de semaglutida em pessoas com obesidade) foram concluídos, 1 e quatro foram publicados. 2, 3, 4, 5 Os motivos para a recepção entusiástica dessas descobertas relacionam-se principalmente à eficácia da perda de peso, mas dentro do contexto de confiança no perfil de segurança da semaglutida, dada a ampla experiência com esta molécula e classe de drogas (ou seja, GLP-1 agonistas do receptor).

A semaglutida é um análogo de GLP-1 com 94% de homologia sequencial ao GLP-1 humano. A semaglutida age como um agonista do receptor de GLP-1 que se liga seletivamente e ativa o receptor de GLP-1, o alvo do GLP-1 endógeno. O GLP-1 é um hormônio fisiológico que possui múltiplas ações na glicemia, na regulação do apetite e no sistema cardiovascular. A ação na glicemia e os efeitos no apetite são mediados especificamente pelos receptores de GLP-1 no pâncreas e no cérebro. A semaglutida reduz a glicemia de uma forma dependente da glicose, estimulando a secreção de insulina e diminuindo a secreção de glucagon quando a glicemia é alta. O mecanismo de redução da glicemia também envolve um pequeno atraso no esvaziamento gástrico na fase pós-prandial precoce. Durante a hipoglicemia, a semaglutida diminui a secreção de insulina e não prejudica a secreção de glucagon. A semaglutida reduz o peso corporal e a massa corporal adiposa por meio da baixa ingestão energética, envolvendo uma redução do apetite de maneira geral. Além disso, a semaglutida reduz a preferência por alimentos com alto teor de gordura. Os receptores de GLP-1 também são expressos no coração, na vasculatura no sistema imune e nos rins. A semaglutida teve um efeito benéfico sobre os lipídios plasmáticos, diminuiu a pressão arterial sistólica e reduziu a inflamação nos estudos clínicos. Em estudos em animais, a semaglutida atenua o desenvolvimento de aterosclerose pela prevenção da progressão da placa aórtica e reduzindo a inflamação na placa.

## **Deficiência de complexo B pós gastroplastia**

Muitas pacientes que se apresentam para cirurgia apresentam baixas concentrações de vitaminas e minerais pré-existentes. A incidência destes pode aumentar após a cirurgia bariátrica, pois todos os procedimentos podem causar deficiências de micronutrientes clinicamente significativas. Portanto, a preparação para a cirurgia e o monitoramento e acompanhamento nutricional de longo prazo são componentes essenciais do tratamento cirúrgico bariátrico. .

O Citoneurin é um medicamento que contém na sua composição vitaminas do complexo B como tiamina (vitamina B1), cianocobalamina (vitamina B12) e piridoxina (vitamina B6),.

O Citoneurin (vitaminas B12 –cianocobalamina- e B1 – tiamina) pode ser substituído pelos mesmos princípios ativos disponibilizados pelo SUS.

## **IV – CONCLUSÕES**

- Existe indicação da reposição de complexo após cirurgia bariátrica
- No SUS está disponível complexo B (vitaminas B12 –cianocobalamina- e B1 – tiamina)
- Na literatura consultada não foi encontrada evidência/indicação de Semaglutide na a síndrome e pós gastroplastia

## **IV – REFERÊNCIAS:**

- Scarpellini, E., Arts, J., Karamanolis, G. *et al.* International consensus on the diagnosis and management of dumping syndrome. *Nat Rev Endocrinol* **16**, 448–466 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41574-020-0357-5>
- Semaglutide for obesity: four STEPs forward, but more to come
- Crossref DOI link: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00081-](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00081-)  
Published: 2021-05
- Update policy: [https://doi.org/10.1016/ELSEVIER\\_CM\\_POLICY](https://doi.org/10.1016/ELSEVIER_CM_POLICY)

**V – DATA:** 10/10/2021

NATJUS - TJMG