

RESPOSTA RÁPIDA 355/2014

Informações sobre Questran Light®

SOLICITANTE	Dr^a. Mônica Alessandra Machado Gomes Alves , Juíza de Direito do Juizado Especial de Unai
NÚMERO DO PROCESSO	0049989-72.2014
DATA	07/06/2014
SOLICITAÇÃO	<p style="text-align: center;">SOLICITAÇÃO DE NOTA TÉCNICA</p> <p>À Secretaria Estadual de Saúde, ao Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e a CONITEC</p> <p>atendimentojudiciario@saude.mg.gov.br, natstj@nats.hc.ufmg.br conitec@saude.gov.br</p> <p>Referente ao processo número 0049989-72.2014, que move I.M.O. em face de Estado de Minas Gerais.</p> <p>A parte autora é portadora de Síndrome pós Colectomia, necessitando, portanto, do uso de dois envelopes por dia do medicamento QUESTRAN LIGHT, e alega que o custo do mesma seria muito elevado para suas possibilidades, no entanto, não está sendo disponibilizado pelo Estado.</p> <p>Assim, por determinação verbal da Dr^a. Mônica</p>

Alessandra Machado Gomes Alves, 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 medicamento, esclarecendo, ainda, se há tratamento alternativo para a moléstia noticiada pela requerente ou outro medicamento que seja fornecido pelo Estado e que sirva ao seu tratamento.

Unaí, 02/07/2014

Kassiana Andrade

Estagiária do TJMG

Síndrome pós Colectomia (SPC)

A colecistectomia videolaparoscópica é o método de escolha no tratamento da colecistite aguda ou crônica. Contudo, cerca de 10% a 50% dos pacientes persistem ou desenvolvem novos sintomas após o procedimento. Felizmente, estes sintomas pós-colecistectomia são geralmente leves e inespecíficos, consistindo em náusea transitória, eructação, flatulência e indigestão.

A causa mais comum de síndrome pós-colecistectomia são desordens extrabiliares, tais como pancreatite crônica, doença ulcerosa péptica, doença do refluxo gastroesofágico e síndrome do intestino irritável. Apenas em uma minoria dos casos os sintomas se devem a patologia do trato biliar.

CONSIDERAÇÕES

INICIAIS

As principais causas da síndrome pós-colecistectomia de origem biliar são:

- 1) Estenose biliar
- 2) Cálculo de via biliar principal
- 3) Síndrome do coto do ducto cístico
- 4) Estenose ou discinesia do esfíncter de Oddi
- 5) A remoção parcial da vesícula biliar (vesícula residual ou vesícula remanescente) é uma causa rara desta síndrome.

O esfíncter de Oddi é uma estrutura muscular que engloba a confluência do ducto biliar comum distal e do ducto pancreático como eles penetram na parede do duodeno. O termo "disfunção do esfíncter de Oddi" ou síndrome Pós-Colecistectomia tem sido utilizado para descrever uma síndrome clínica de obstrução biliar ou do pâncreas relacionada com anomalias mecânicas ou funcionais do esfíncter de Oddi.

Tratamento

OBJETIVOS DO TRATAMENTO - O objetivo do tratamento de pacientes com sintomas de disfunção do esfíncter de Oddi é para eliminar a dor e / ou pancreatite recorrente, melhorando o fluxo biliar e secreções pancreáticas para o duodeno, o que pode ser conseguido por meios farmacológicos, endoscópicos, e abordagens cirúrgicas.

O sucesso do tratamento depende de um diagnóstico seguro. Uma variedade de outras doenças, como a síndrome do intestino irritável e dispepsia funcional, podem causar sintomas que podem ser confundidos com SPC. Além disso, outras causas de dor em pacientes com síndrome Pós-Colecistectomia ou pancreatite recorrente deve ser investigada.

O tratamento da SPC varia dependendo se o paciente tem o tipo I, II ou III:

- Tipo I: dor tipo biliar, alteração da função hepática e um ducto biliar comum dilatada – Terapia endoscópica

● Tipo II: dor tipo biliar e qualquer alteração da função hepática ou um ducto biliar comum dilatada – Terapia endoscópica

● Tipo: dor tipo biliar, mas testes hepáticos normais e diâmetro do ducto biliar comum – Tratamento clínico

Tratamento Farmacológico

As drogas que provocam relaxamento do músculo liso pode ser benéfica em pacientes com SPC. Os bloqueadores dos canais de cálcio e nitratos foram melhor estudadas, embora os dados são escassos. Embora os bloqueadores de canal de cálcio e os nitratos podem ter um papel em alguns pacientes, os efeitos secundários são comuns, e, em uma série, a terapia farmacológica foi ineficaz em cerca de 50 por cento dos pacientes. Contudo, é raro sucesso para a gestão a longo prazo.

Ácido ursodesoxicólico – há apenas um estudo de um único centro que envolve um pequeno número de pacientes. Estudos adicionais são necessários para recomendação de seu uso na SPC.

Questran Ligth® - Colestiramina

Indicações de bula:

1. Redução dos níveis séricos de colesterol e prevenção da doença arterial coronariana (DAC);
2. Redução do quadro pruriginoso associado à obstrução biliar parcial;
3. Como coadjuvante da terapia de reidratação no quadro diarréico devido à má absorção de ácidos biliares, associada aos seguintes grupos etiológicos: diarréia resultante de doença e/ou ausência de íleo diarréia resultante de distúrbios funcionais (orgânicos ou cirúrgicos) ou de doenças infecciosas;
4. Para desintoxicação de pacientes expostos ao CLORDECONE ou em casos de superdose de FEMPROCUMONA.

	<p>Paciente com SPC cursando com diarreia:</p> <p>Diarreia em seguida à colecistectomia foi avaliada em 5 a 12 por cento dos pacientes. Em muitos casos, a diarreia irá resolver ou melhorar significativamente ao longo de semanas a meses. A diarreia é relacionada com os ácidos biliares excessivos que entram no cólon. Na ausência de uma vesícula, drenos biliares diretamente e mais continuamente para o intestino delgado, pode ultrapassar a capacidade de reabsorção do íleo terminal. O aumento de ácidos biliares no cólon leva a diarreia. Os pacientes muitas vezes respondem ao tratamento com resinas de ligação-ácido biliar, tais como colestiramina. Colestiramina doses até 4 g por dia têm sido sugeridos para o tratamento de diarreia crônica, embora seja razoável para iniciar a pacientes com uma dose baixa (por exemplo, 2 g, uma vez ou duas vezes por dia).</p> <p>A colestiramina não está relacionada no Rename</p>
<p>CONCLUSÃO E REFERÊNCIAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O sucesso do tratamento depende de um diagnóstico seguro. Não há descrição do diagnóstico da causa da SPC; ✓ Não foram descritos no relatório quais sintomas pós-colecistectomia foram desenvolvidos; ✓ Questran Light apresenta indicação apenas para diarreia crônica pós-colecistectomia (bula e literatura científica). Não há descrição de diarreia; ✓ Em muitos casos, a diarreia irá resolver ou melhorar significativamente ao longo de semanas a meses