



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Antônio de Souza Rosa

PROCESSO Nº.: 50148518320208130433

SECRETARIA: UJ – 1º JD

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: M. C. R.

IDADE: 38 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento OMALIZULABE (XOLAIR) 300mg

DOENÇA(S) INFORMADA(S): L 50.1 e F 32

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Portadora de UCE - Urticária Crônica Espontânea (ou idiopática)

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 16.627, 20.727 e 41.196

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2020.0002008

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Informações acerca dos medicamento pretendidos, bem como sobre o tratamento prescrito.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médicos datados de 10/05/2019, 09/07/2020, 17/08/2020, 03/09/2020 trata-se de MCR, **38 anos com quadro clínico de urticária crônica espontânea (UCE) e angioedema (AE) crônico**. Histórico de atopia na infância e rinite alérgica. Quadro de urticária iniciou-se após primeira gravidez, relacionada ao uso de AINES, aditivos alimentares, dipirona e



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

apresentando como fator agravante o stress, calor, atividade física e transpiração excessiva. Em **acompanhamento especializado** e apesar do **tratamento otimizado, apresenta-se sem controle adequado da doença. Fez uso de vários medicamentos, inclusive corticóide oral e anti-histamínicos (bilastina) em dose quadruplicada, sem controle adequado. Desenvolveu depressão necessitando de medicação (trazodona) com ganho de peso secundário. Usou Deflazacort, mesmo assim persistiu com doença grave, sem controle dos sintomas (score UAS 7 34) e qualidade de vida comprometida. Já foram excluídas outras causas de urticária. Inscrita no Programa Bem Estar da Novartis recebeu Omalizumabe por 3 meses, cursando com melhora significativa dos sinais e sintomas da alergia. Necessita manutenção do uso de omalizumabe 300mg/mês, por tempo indeterminado, para melhora clínica e da qualidade de vida da paciente.**

A urticária crônica (UC) é uma condição frequente causada por mastócitos, na qual o paciente apresenta aparecimento de urticária (máculas-pápulas eritematosas), angioedema ou ambos, durante um período superior a 6 semanas. Pode ser **classificada** em dois tipos de acordo com os fatores precipitantes se conhecidos é a UC indutível ou **desconhecidos UC espontâneo (UCE)**. A forma indutível possui diferentes agentes desencadeantes, que definem os seus vários subtipos (urticária ao frio, calor, pressão, solar, aquagénica, colinérgica, de contacto, angioedema vibratório e dermatografismo sintomático). Independentemente da classificação, a UCE é **incapacitante, prejudica a qualidade de vida e afeta o desempenho no trabalho e na escola**. Tem diagnóstico diferencial com condições médicas em que pústulas e/ou angioedema podem ocorrer, como anafilaxia, síndromes auto-inflamatórias, vasculite urticária ou angioedema mediada por bradicinina, angioedema hereditário. **O espectro de manifestações clínicas da UCE é muito amplo e sua evolução natural imprevisível.**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

Clinicamente se manifesta como pápulas e/ou placas que aparecem de forma súbita de coloração clara ou avermelhada, tamanhos variados, quase sempre circundadas por um eritema reflexo, associadas a intenso prurido ou, algumas vezes, sensação de ardência. As lesões costumam apresentar aumento de temperatura local. Essas lesões têm natureza transitória e a pele retoma ao seu aspecto normal geralmente dentro de 1 a 24 horas. **O angioedema é um edema localizado, de origem na derme profunda ou tecido subcutâneo/submucoso, que geralmente afeta a mucosa e pele mais fina, preferencialmente da junção mucocutânea incluindo pálpebras e lábios, pronunciado, repentino, não uniforme, acompanhado ou não de eritema. O angioedema em geral é mais doloroso do que eritematoso e/ou pruriginoso.** Sua resolução se dá de forma mais lenta, podendo persistir por até 72 horas. O angioedema acompanha as lesões de urticária em cerca de 40-50% dos casos. Na suspeita de obstrução das vias aéreas associada, caracterizada por inchaço e dor na garganta, náuseas, vômitos e hipotensão arterial, recomenda-se tratamento adequado de emergência, diminuindo o risco de consequências mais graves. **Na UCE ocorre remissão espontânea com recidivas na maioria dos casos.** Poucos estudos epidemiológicos avaliaram a duração dos sintomas.

A fisiopatologia da UCE ainda não é bem conhecida, porém é sabido que o mastócito é a célula mais importante na fisiopatologia da urticária e do angioedema. Por mecanismos imunológicos e não imunológicos ela degranula liberando substâncias pró-inflamatórias e inflamatórias, tais como histamina, prostaglandinas e leucotrienos que atuam junto as arteríolas e vênulas terminais. Ocorre o aumento abrupto e maciço da permeabilidade local dos capilares cutâneos e vênulas pós-capilares levando ao edema central da pápula e ao angioedema; a vasodilatação das vênulas pós-capilares pela histamina com eritema e o reflexo axônico gerando o eritema circundante.

O diagnóstico da UCE objetiva excluir diagnósticos diferenciais, avaliar a



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

atividade, o impacto e o controle da doença e identificar fatores desencadeantes de exacerbação ou, quando indicado, quaisquer causas subjacentes, sendo **essencialmente clínico. Anamnese minuciosa e exame físico detalhado** são importantes para **descartar** outros **quadros urticariformes, encontrar** um eventual **agente desencadeante** e **avaliar** participação de **fatores agravantes. Avaliação basal da atividade** da doença com **questionários** Weekly Urticaria Activity Score (**UAS**) e o (**UAS 7**), de **qualidade de vida (QV)**, qualidade de vida para o angioedema (**AE-QoL**) e de **controle da doença** Urticaria Control Test (**UCT**) **são indispensáveis para orientar as decisões de tratamento**, fornecendo melhores informações sobre a carga da doença do paciente bem como possibilitando facilitar, melhorar e padronizar a documentação da UCE. **A investigação laboratorial recomendada de rotina é feita com o hemograma, VHS e proteína C-reativa.** Outros exames devem ser solicitados apenas se a anamnese, exame físico, ou os exames de rotina indicarem.

O tratamento da UCE objetiva o controle dos sintomas e a melhor qualidade de vida do paciente. Tem sido sugerida uma **dupla abordagem** sendo a primeira a **tentativa de identificar e eliminar possíveis fatores desencadeantes ou induzir sua tolerância**, e a segunda representada pelo **tratamento farmacológico para prevenir a liberação de mediadores de mastócitos e seus efeitos. Porém o controle da UCE não é fácil** em função da dificuldade da identificação da etiologia da doença e pela fraca resposta terapêutica em grande parte dos pacientes. **É consenso que numa primeira linha, devem ser utilizados de modo contínuo até a resolução da UC, anti-histamínicos H1 (anti-H1) de segunda geração nas doses aprovadas.** Essas drogas são responsáveis pela redução da duração da crise, tamanho das placas de urticária, eritema, e principalmente do prurido. **Os anti-H1 de primeira geração** (prometazina, difenidramina, cetotifeno e clorfenamina) **já não são recomendados, devido aos seus efeitos adversos. Os de segunda geração**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

(cetirizina, desloratadina, fexofenadina, levocetirizina, loratadina, ebastina, rupatadina e **bilastina**) **apresentam potência elevada e maior meia-vida**, podendo ser administrados uma ou duas vezes ao dia, com **maior perfil de segurança e embora não sejam livres de efeitos adversos**, apresentam **menos efeitos anticolinérgicos e sedantes** por não atravessarem a barreira hematoencefálica. Dada a grande variabilidade na resposta individual a anti-H1 de segunda geração, **caso o controle sintomático não seja alcançado com seu uso, os doentes podem beneficiar da substituição por outro anti-H1 de segunda geração**. Na **falha dessa primeira opção**, o que ocorre em quase 50% dos casos, **como segunda linha, poder-se-á aumentar a dose usada até quatro vezes a aprovada, podendo ser trocado até 3 vezes de anti-H1 e mantido o tratamento por até 4 semanas, antes de avançar para terapêuticas de terceira linha**. Ainda assim, **até um terço dos pacientes permanecem sintomáticos**, sem controle adequado dos sintomas. Embora os estudos sejam concordantes em demonstrar a eficácia do aumento das doses dos anti-H1 de segunda geração com alto nível de evidência e com ótimo perfil de segurança em pacientes com UCE, esses medicamentos não são licenciados oficialmente para tal aumento. Em caso de necessidade de **avançar para uma terceira linha há duas opções consensuais: omalizumabe e ciclosporina**.

O omalizumabe é a única opção de terceira linha com autorização de introdução no mercado para a UCE a partir dos 12 anos de idade. É um anticorpo monoclonal humanizado anti-IgE desenvolvido inicialmente para o tratamento da asma alérgica de difícil controle, que posteriormente mostrou-se útil também para o tratamento da UC autoimune, conforme em estudos de prova de conceito, ECR. Demonstrou ser muito eficaz e seguro no tratamento de UC e também previne o desenvolvimento de angioedema, melhorando acentuadamente a qualidade de vida. Se mostra adequado para tratamento a longo prazo e trata eficazmente a recidiva após a descontinuação.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

Apresenta **boa resposta** para tratamento da UCE **em mais de 80% dos casos, com remissão completa em 43% a 81% dos casos, com bom perfil de segurança.** Atualmente, **os consensos recomendam o omalizumabe em seus algoritmos de tratamento como terceira ou quarta etapas de tratamento, juntamente com a ciclosporina, quando não há resposta ao uso de anti-H1 em doses elevadas.** Conforme a **Consenso Brasileiro, está indicado na dose de 300 mg, a cada 4 semanas para UC refratária aos anti-H1 em doses elevada e pode ser mantido por longos períodos, sem comprometimento da sua eficácia ou segurança.** O **consenso internacional recomendam sempre tentar o omalizumabe antes da ciclosporina.** O **Omalizumabe** teve recentemente sua **incorporação ao SUS recomendada para para o tratamento de asma alérgica grave não controlada apesar do uso de corticoide inalatório associado a um beta-2 agonista de longa ação**

A ciclosporina A também tem um efeito direto moderado na liberação do mediador de mastócitos, sendo considerada droga de terceira linha no tratamento da UCE, indicada apenas na doença grave refratária a qualquer dose de anti-H1 e omalizumabe, apresentando recomendação fraca na UCE refratária às terapêuticas convencionais. Seu uso na UCE é off-label, e além de não ser licenciado para urticária tem perfil superior de efeitos adversos em relação as outras drogas. No entanto, tem uma relação risco/benefício muito melhor em comparação com o uso crônico de esteróides. Recomenda-se não ultrapassar 8 a 12 meses de uso ininterrupto, mas há situações em que se deve continuar. **Os principais possíveis eventos adversos são hipertensão arterial e nefrotoxicidade.**

Os glicocorticoides têm seu uso prolongado não recomendado por vários consensos na UCE, pelo entendimento de que os riscos, na maioria das vezes, superam os benefícios, existindo forte recomendação contra seu uso fora das clínicas especializadas. Entretanto, como exercem ações



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

anti-inflamatórias e imunossupressoras na urticária, reduzindo o número e a resposta imune dos linfócitos, com predomínio na imunidade humoral, **em determinadas situações de exacerbações não responsivas aos anti-H1 de segunda geração, um curso rápido de corticosteroide, não ultrapassando a dose de 60 mg/dia, pode ser necessário em curtos ciclos de 3 a 10 dias.**

No Sistema Único de Saúde (**SUS**), as alternativas de terapêutica **para o tratamento das doenças são disponibilizadas pelos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica**. Esses componentes são regulamentados pela Portaria GM/MS no 1.555 e 1.554, de 30 de julho de 2013 e respondem pela primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema, assim como pela garantia às limitações de fragmentação do acesso, financiamento e fragilidades no elenco de medicamentos, através de pactuação entre os entes federados. Portanto a União, Estados e Municípios gestores do SUS, têm a responsabilidade, competência e legitimidade para orientar e organizar as políticas públicas de saúde, pautadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Conseqüentemente, a incorporação de tecnologia ou medicamento no SUS é padronizada mediante análises técnico-científicas a partir das melhores evidências disponíveis e associada a estudos de impacto financeiro para o Sistema. Esse processo é fundamental para a disponibilização de medicamentos eficazes, seguros, com relação custo-benefício adequada e que proporcione a formação, proteção e recuperação da saúde da população, estabelecidos pelo artigo 196 da Constituição Brasileira. Assim os medicamentos disponíveis no SUS estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e representam os medicamentos considerados essenciais pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de estudos científicos e estatísticos que comprovam sua eficácia no tratamento de grande percentual de pessoas acometidas por uma determinada doença. Portanto, estes os medicamentos devem ser de escolha como alternativa ao se iniciar um



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

tratamento médico podendo ser usados como:

Alternativa farmacêutica: medicamentos com mesmo princípio ativo, não necessariamente na mesma dosagem, natureza química (éster, sal, base) ou forma farmacêutica, mas que oferecem a mesma atividade terapêutica.

Alternativa terapêutica, medicamentos que contêm diferentes princípios ativos, indicados para o mesmo objetivo terapêutico ou clínico, mesma indicação e, almejando o mesmo efeito terapêutico.

No caso da UCE não existe no SUS PCDT, entretanto os medicamentos de alternativa terapêutica dessa condição, **anti-H1, corticóides e a ciclosporina encontram-se disponíveis para diversas condições por meio dos Componentes Básico e Especializados da Assistência Farmacêutica.**

Conclusão: conforme relatórios **paciente não vinculada ao SUS,** em tratamento pela saúde suplementar, de 38 anos com UCE e AE crônico. Histórico de atopia na infância e rinite alérgica. Em acompanhamento especializado e apesar do tratamento otimizado, apresenta-se sem controle adequado da doença com vários medicamentos, corticóide oral e anti-histamínicos dose quadruplicada e deflazacort, sem controle adequado dos sintomas (score UAS 7 34) e qualidade de vida comprometida. Desenvolveu distúrbio psiquiátrico necessitando de antidepressivo com ganho de peso. Excluídas outras causas de urticária. Inscrita no Programa Bem estar da Novartis recebeu Omalizumabe por 3 meses, com melhora significativa dos sinais e sintomas da alergia. **Necessita continuidade do tratamento com doses mensais de 300mg, por tempo indeterminado,** para melhora clínica e da qualidade de vida da paciente.

A **UCE** é uma condição frequente **causada por mastócitos,** caracterizada por **urticária e/ou angioedema, durante um período superior a 6 semanas. É incapacitante, prejudica a qualidade de vida e afeta o desempenho no**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

trabalho e na escola. Seu **tratamento objetiva o controle dos sintomas e a melhor qualidade de vida do paciente, porém não é fácil**. Tem sido sugerida **dupla abordagem** no seu manejo: **identificar e eliminar possíveis fatores desencadeantes ou induzir sua tolerância, e tratamento farmacológico para prevenir a liberação de mediadores de mastócitos e seus efeitos**.

De acordo com **diretrizes internacionais o tratamento padrão é uso dos anti-H1 de segunda geração, como primeira linha e a otimização da dose até 4 vezes a dose padrão do anti-H1 como opção de segunda linha**. Se os sintomas **não desaparecem após duas a quatro semanas, apesar da adesão adequada ao tratamento, deve-se lançar mão de tratamentos como a Ciclosporina e o Omalizumabe**.

O omalizumabe é a **única opção de terceira linha com autorização de introdução no mercado para a UCE a partir dos 12 anos de idade**. É um anticorpo monoclonal humanizado anti-IgE, **incorporado ao SUS para o tratamento de asma alérgica grave não controlada apesar do uso de corticoide inalatório associado a um beta-2 agonista de longa ação**. É **recomendado pelos consensos como terceira ou quarta etapas de tratamento, juntamente com a ciclosporina, quando não há resposta ao uso de anti-H1 em doses elevadas, antecedendo o uso da ciclosporina**.

No SUS **não existe PCDT que contemple a UCE**, entretanto os medicamentos de alternativa terapêutica dessa condição, **anti-H1, corticóides e a ciclosporina encontram-se disponíveis para diversas condições por meio dos Componentes Básico e Especializados da Assistência Farmacêutica**.

É importante mencionar que o presente caso corresponde às demandas de MCR, CPF 04770813635, encaminhada ao NATJUS TJMG em solicitações diferentes, já foi respondida em 30/10/2019 por meio da NT 1324 Processo Nº 0433190129398 e em 20/08/2019 por meio da NT1352,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

Processo Nº 1293986120198130433 ambas solicitadas pelo Juiz Dr. Antônio de Souza Rosa da comarca de Montes Claros, não existindo nada a acrescentar.

IV – REFERÊNCIAS:

1. Zuberbier T, Aberer W, Asero, Abdul Latiff AH, Baker D, Ballmer-Weber B, Bernstein JA, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Buense Bedrikow R, Canonica GW, Igreja MK, Craig T, Danilycheva IV, Dressler C, Ensina LF, Giménez-Arnau A, Godse K, Gonçalo M, Grattan C, hebert J, Esconder M, kaplan A, Kapp A, katelaris CH, Kocatürk E, Kulthanan K, Larenas-Linnemann D Leslie TA, Magerl M, Mathelier-Fusade P, Meshkova RY, metz M, Nast A, Nettis E, Oude Elberink H, Rosumeck S, Saini SS, Sanchez-Borges M, Scmid-Grendelmeier P, Staubach P, Sussman G, Toubi E, Vena GA, Vestergaard C, Wedi B, Werner RN, Zhao Z, Maurrer M. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. **Allergy**. 2018;73:1393–414. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/all.13397>.
2. Costa C, Gonçalo M em nome do GPEU – Grupo Português de Estudos de Urticária. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica da Urticária Crônica Espontânea: Recomendações em Portugal. **Acta Med Port**. 2016;29(11): 763-81. Disponível em: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/download/670/454/>.
3. Zhao ZT, Ji CM, Yu WJ, Meng L, Pharm M, Hawro T, Wei JF, Maurer M. Omalizumab for the treatment of chronic spontaneous urticaria: A meta-analysis of randomized clinical trials. **J Allergy Clin Immunol**. 2016; 137(6): 1742-50. Disponível em: [https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(16\)00295-5/pdf](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(16)00295-5/pdf).
4. Urgert MC, van den Elzen MT, Knulst AC, Fedorowicz Z, van Zuuren EJ. Omalizumab in patients with chronic spontaneous urticaria: a systematic review and GRADE assessment. **Br J Dermatol**. 2015;173(2):404-15. Disponível em:



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Corregedoria Geral de Justiça
Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte - MG
CEP 30190-030 - Telefone (31) 32376282

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25891046>.

5. Berard F, Ferrier Le Bouedec MC, Bouillet L, Reguiat Z, Barbaud A, Cambazard F, Milpied B, Pelvet B, Kasujee I, Gharbi H, Lacour JP. Omalizumab in patients with chronic spontaneous urticaria nonresponsive to H1-antihistamine treatment: results of the phase IV open-label SUNRISE study. **BJD**. 2019; 180:56-66. Disponível em: file:///C:/Users/f0206128/Downloads/B-rard_et_al-2019-British_Journal_of_Dermatology.pdf.

6. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde. Relatório de recomendação nº 499 Dezembro/2019. Omalizumabe para o tratamento de asma alérgica grave não controlada apesar do uso de corticoide inalatório associado a um beta-2 agonista de longa ação. Brasília, 2019. 110p. Disponível em:

http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_Omalizumabe_asma_grave_499_2019_FINAL.pdf.

V – DATA:

15/10/2020

NATJUS - TJMG