

## *RESPOSTA RÁPIDA 358/2013*

### *Informações sobre Depakot*

<b>SOLICITANTE</b>	Dr <sup>a</sup> Herilene de Oliveira Andrade Juíza de Direito da Comarca de Itapeçerica
<b>NÚMERO DO PROCESSO</b>	Autos nº <a href="#">0335.13.2244-0</a>
<b>DATA</b>	12/11/2013
<b>SOLICITAÇÃO</b>	<p>Urgente</p> <p>Conforme peças constantes do anexo, solicitamos de Vossa Senhoria parecer acerca dos medicamentos em uso pelo(a) autor(a) quanto ao fornecimento e substitutibilidade, no prazo de quarenta e oito horas do recebimento deste.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p>(a) Herilene de Oliveira Andrade Juíza de Direito da Comarca de Itapeçerica</p>



PREFEITURA MUNICIPAL  
Secretaria Municipal de Saúde

SUS - MG  
Adm.: 2013/2016

Itapeccerica - Minas Gerais



Roberto Américo

Roberto que  fez Tratamen

to de Epilepsia e Emloguico em uso  
de Depotota ER seg dual opato de  
2012, ja em Tratamento com especialista,  
Tomando 1pldo

Alexandro Oliveira Anaya  
Médico Geral  
CRM-MG 36682

31/10/13

**CONSIDERAÇÕES  
INICIAIS**

**Epilepsia**

Epilepsia é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado.

Estima-se que a prevalência mundial de epilepsia ativa esteja em torno de 0,5%- 1,0% da população e que cerca de 30% dos pacientes sejam refratários, ou seja, continuam a ter crises, sem remissão, apesar de tratamento adequado com medicamentos anticonvulsivantes. A incidência estimada na população ocidental é de 1 caso para cada 2.000 pessoas por ano. A incidência de epilepsia é maior no primeiro ano de vida e volta a aumentar após os 60 anos de idade. A probabilidade geral de ser afetado por epilepsia ao longo da vida é de cerca de 3%. No Brasil, Marino e colaboradores e Fernandes e colaboradores encontraram prevalências de 11,9:1.000 na Grande São Paulo e de 16,5:1.000 para epilepsia ativa em Porto Alegre.

**Depakote® ER:**

Nome comercial de medicamento cujo princípio ativo é o **Divalproato de sódio**.

Depakote® ER: divalproato de sódio de liberação prolongada.

O Divalproato de Sódio é um agente antiepilético sendo usualmente usado também como estabilizador do humor.

O Divalproato de Sódio é autorizado pela ANVISA para as seguintes indicações: em monoterapia ou como terapia coadjuvante no tratamento de crises epiléticas parciais complexas e crises de ausência simples e complexas, tratamento de episódios de mania do transtorno bipolar e na profilaxia da enxaqueca. Não é indicado para crise aguda de enxaqueca.

O Divalproato de Sódio não consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e, portanto, não é disponibilizado pelo SUS.

Ressalta-se, contudo, que o Divalproato de Sódio, assim como o Ácido Valpróico, é uma das formulações do **Valproato de Sódio**. Ambos são terapêuticamente equivalentes, pois tanto o Divalproato de Sódio quanto o Ácido Valpróico se dissociam no trato gastrointestinal no íon Valproato. **O Ácido Valpróico** consta na RENAME e, portanto, é usualmente fornecido pelo SUS através das Secretarias Municipais de Saúde.

Não há ácido valpróico de liberação prolongada no SUS. O autor deverá fazer uso mais constante do medicamento.

**O Ácido Valpróico pode ser indicado em substituição ao Depakote® sem prejuízo para o tratamento do Autor.**

<b>CONCLUSÃO E REFERENCIAS</b>	<p><b>O Depakote ER®</b> pode ser substituído, sem prejuízo para o tratamento do Autor pelo <b>Ácido Valpróico</b>, medicamento que consta na RENAME e deve ser disponibilizado pelo SUS através das Secretarias Municipais de Saúde;</p> <p>Há <b>PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZ TERAPÊUTICAS para EPILEPSIA do Ministério da Saúde</b>.</p> <p><b>Portanto, não há justificativa para liberação do Depakote®</b></p>

**CONCLUSÃO E  
REFERENCIAS**

Referencias:

Koch Marcus W, Polman Susanne KL. Oxcarbazepine versus carbamazepine monotherapy for partial onset seizures. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, Art. No. CD006453. DOI: 10.1002/14651858.CD006453.pub4 2013

Steven C Schachter, MD Professor of Neurology Harvard Medical School  
Pharmacology of antiepileptic drugs Literature review current through: Jul 2013. | This topic last Updated: Jul 29, 2013



Carlos Eduardo Gonçalves Reche  
Médico Psiquiatra  
CRM/MG 31492

RELATÓRIO MÉDICO

A paciente [redacted] encontra-se em tratamento médico atualizado com diagnóstico de transtorno bipolar afetivo. Foram tentados vários medicamentos anteriores, sem resultado. A paciente apresentou controle com o medicamento:

1. Valdoxan (agomelatina) 25 mg, 2 comprimidos/dia, 30 comprimidos/mês;
2. Saphris (asenapina) 5 mg, 1 comprimido/dia, 30 comprimidos/mês; e
3. Saphris (asenapina) 40 mg, 1 comprimido/dia, 30 comprimidos/mês.

Tais medicamentos não existem na forma genérica, não podem ser manipulados e não podem ser substituídos por outros medicamentos fornecidos pelo Estado, já que a paciente já fez uso dos mesmos sem resultado.


A paciente vem se mostrando estável com o medicamento acima e não apresenta condições econômicas de garantir o tratamento.

Pelo acima exposto, a paciente tem indicação de receber esse medicamento com urgência, pelo risco de interações e complicações caso fique sem o medicamento.

Tratamento de uso contínuo e por tempo indeterminado

RD 104/25.1

Dia: 19 de março de 2013.

  
 Dr. Carlos Eduardo Gonçalves Reche  
 Médico Psiquiatra - CRM/MG 31492