TRATAMENTO (continuação)

Quadro II - Esquemas de administração, doses e principais eventos adversos dos medicamentos

FÁRMACO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	DOSE INICIAL	PRINCIPAIS EVENTOS ADVERSOS
TRATAMENTO DOS SURTOS			
Metilprednisolona	Via intravenosa	1g, 1x ao dia, por 3 ou 5 dias EV	Disfunção/distúrbio miccional gastrintestinal funcional, cefaleia, meningite, paraparesia/ paraplegia, convulsões, distúrbios sensitivos.
TRATAMENTO DA EMRR DE BAIXA OU MODERADA ATIVIDADE			
PRIMEIRA LINHA			
Beta-interferona	Via intramuscular	30 µg (6 MUI), 1x semana	Mialgia, febre, calafrios, sudorese, astenia, cefaleia e náusea.
Beta-interferona	Via subcutânea	22 µg (6 MUI), 3x semana 44 µg (12 MUI), 3x semana	
Beta-interferona	Via subcutânea	0,25 mg (8 milhões de MUI), em dias alternados	
Acetato de Glatirâmer	Via subcutânea	20 mg, 1x ao dia **OU** 40 mg, 3x por semana	Infecção, gripe, dispneia, náusea, artralgia, dorsalgia, astenia, dor torácica e algia.
Teriflunomida	Via oral	14mg, 1x ao dia	Cefaleia, diarreia, náusea, alopecia e aumento das transaminases hepáticas.
Fumarato de dimetila	Via oral	120mg, 2x ao dia por 7 dias; e 240mg, 2x ao dia	Rubor e eventos gastrointestinais (diarreia, náusea, dor abdominal, dor abdominal superior).
Azatioprina	Via oral	1-3 mg/kg de peso corporal ao dia	Infecções virais, fúngicas e bacterianas; leucopenia, anemia, colestase, hipersensibilidade, disfunção hepática.
SEGUNDA LINHA			
Fingolimode	Via oral	0,5 mg, 1x ao dia	Tosse com catarro, dor no peito, dor nas costas, febre, vômitos, náusea, diarreia, bradicardia.
TERCEIRA LINHA			
Natalizumabe	Via intravenosa	300mg, a cada 4 semanas	Dor de cabeça, fadiga, artralgia, infecção do trato urinário e respiratório inferior, gastroenterite, vaginite, depressão, dor nas extremidades, desconforto abdominal, diarreia e erupções cutâneas
TRATAMENTO DA EMRR DE ALTA ATIVIDADE			
PRIMEIRA LINHA			
Natalizumabe	Via intravenosa	300 mg, a cada 4 semanas	Dor de cabeça, fadiga, artralgia, infecção do trato urinário e respiratório inferior, gastroenterite, vaginite, depressão, dor nas extremidades, desconforto abdominal, diarreia e erupções cutâneas.
SEGUNDA LINHA			
Cladribina	Oral	3,5 mg/kg de peso corporal em 2 anos	Linfopenia, bolhas nos lábios (herpes oral), herpes zoster com manifestação na pele, erupção na pele, queda de cabelo e pelos, diminuição do número de neutrófilos
TERCEIRA LINHA			
Alentuzumabe	Via intravenosa	12 mg/dia **Tratamento inicial:** 5 dias consecutivos (dose total de 60 mg) **Ciclos adicionais:** 3 dias consecutivos (dose total de 36 mg), administrados pelo menos 12 meses depois do tratamento anterior	Linfopenia, leucopenia, taquicardia, hipertireoidismo, náusea, pirexia, fadiga, calafrios, infecção do trato urinário, infecção do trato respiratório superior, cefaleia, erupção cutânea, urticária, prurido, erupção cutânea generalizada, ruborização.

Nota 1: O tratamento inicial com alentuzumabe contempla 2 ciclos de uso do medicamento com o intervalo de 12 meses entre eles. Em alguns pacientes, no entanto, pode ser necessário retratamento com ciclos adicionais (terceiro ou quarto ciclo de tratamento), que devem ser administrados, pelo menos, 12 meses depois do ciclo anterior.
Nota 2: O tratamento com cladribina oral deve ser iniciado e supervisionado por médico com experiência no tratamento da esclerose múltipla. Ver o **Item 7.6 Cronograma geral** no PCDT Esclerose Múltipla da PT 08, de 12 de setembro de 2024
Para os demais medicamentos consultar item **7 Tratamento** do PCDT Esclerose Múltipla da PT 08, de 12 de setembro de 2024

TRATAMENTO DOS SINTOMAS

A EM é uma doença do SNC que pode causar uma ampla variedade de sintomas em diferentes sistemas do organismo. Entre as principais manifestações estão déficits cognitivos e de memória, disfunção intestinal, tremores, ataxia, espasticidade, mobilidade reduzida e fadiga.

O tratamento sintomático da EM inclui intervenções não medicamentosas que visam reduzir a incapacidade e melhorar a qualidade de vida. Para isso, é fundamental o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, composta por fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e médicos de diferentes especialidades.
Observação: A qualidade da evidência disponível para muitas dessas intervenções é insuficiente, não sendo possível estabelecer condutas terapêuticas padronizadas para a maioria dos sintomas.

Manejo de Sintomas Específicos

Fadiga, espasticidade, disfunção intestinal, disfunção erétil e disfunção vesical: Devido à complexidade desses sintomas, à necessidade de diagnósticos diferenciais e à presença de comorbidades, recomenda-se encaminhamento para um serviço especializado e a individualização da abordagem terapêutica.
Dor crônica (presente em mais de 40% dos pacientes): Deve seguir as diretrizes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dor Crônica. Quando necessário, o paciente deve ser encaminhado para um serviço especializado no tratamento da dor.
Disfunção intestinal: Deve ser investigada em todos os pacientes com EM, já que ocorre em 50% a 80% dos casos.
Transtornos do humor: Depressão e ansiedade são comuns em pacientes com EM e podem ser agravadas pela dificuldade em lidar com a doença. O encaminhamento para acompanhamento especializado é recomendado.