Nota Técnica 260284

Data de conclusão: 10/09/2024 15:38:40

Paciente

Idade: 48 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Santa Rosa/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 1ª Vara Federal de Santo Angelo

Tecnologia 260284

CID: C50.9 - Neoplasia maligna da mama, não especificada

Diagnóstico: Neoplasia maligna da mama, não especificada.

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Medicamento

Registro na ANVISA? Sim

Situação do registro: Válido

Nome comercial: -

Princípio Ativo: SUCCINATO DE RIBOCICLIBE

Via de administração: VO

Posologia: ribociclibe 200 mg - Tomar 3 comprimidos 1x dia por 21 dias. Cada ciclo de 28 dias, por tempo indeterminado.

Uso contínuo? -

Duração do tratamento: dia(s)

Indicação em conformidade com a aprovada no registro? Sim

Previsto em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Min. da Saúde para a situação clínica do demandante? Não

O medicamento está inserido no SUS? Não sabe

Oncológico? Sim

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: SUCCINATO DE RIBOCICLIBE

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Tratamentos paliativos que incluem diversos quimioterápicos.

Existe Genérico? Não

Existe Similar? Não

Custo da Tecnologia

Tecnologia: SUCCINATO DE RIBOCICLIBE

Laboratório: -

Marca Comercial: -

Apresentação: -

Preço de Fábrica: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: -

Preço Máximo ao Consumidor: -

Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal

Tecnologia: SUCCINATO DE RIBOCICLIBE

Dose Diária Recomendada: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: -

Preço Máximo ao Consumidor: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: SUCCINATO DE RIBOCICLIBE

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O ribociclibe é um inibidor seletivo da proteína quinase dependente de ciclina (CDK) 4 e 6. Estas quinases participam do mecanismo que conduz à progressão do ciclo celular e consequente proliferação do tumor. Seu uso, portanto, reduz a atividade das quinases tendo como consequência a diminuição da progressão tumoral (4).
A eficácia do ribociclibe no tratamento do câncer de mama metastático ou avançado, positivo para receptores hormonais e HER-2 negativo, em mulheres que se encontram na fase pré-menopausa ou perimenopausa, foi avaliada no estudo MONALEESA-7 (5,6). Trata-se de um ensaio clínico randomizado, de fase 3, controlado por placebo, que avaliou a eficácia e segurança do tratamento com ribociclibe em associação à terapia endócrina (goserelina e um inibidor de aromatase não esteróide ou tamoxifeno). As pacientes precisavam apresentar doença locorregional recorrente ou doença metastática sem possibilidade de tratamento curativo, ECOG de 0 ou 1 (as pontuações variam de 0 a 5, com pontuações mais altas indicando maior incapacidade). Um total de 672 pacientes foram incluídos na população de intenção de tratar. Houve 83 mortes entre 335 pacientes (24,8%) no grupo ribociclibe e 109 mortes entre 337 pacientes (32,3%) no grupo placebo. A adição de ribociclibe à terapia endócrina resultou em sobrevida global significativamente maior do que a terapia endócrina sozinha. A sobrevida global estimada em 42 meses foi de 70,2% (IC95% de 63,5 a 76,0) no grupo tratado com ribociclibe e 46,0% (IC95% de 32,0 a 58,9) no grupo placebo (taxa de risco para morte 0,71; IC95% de 0,54 a 0,95; P=0,00973). O benefício de sobrevida observado no subgrupo de 495 pacientes que receberam um inibidor de aromatase foi consistente com o da população geral com intenção de tratar (taxa de risco para morte 0,70; IC95% de 0,50 a 0,98). A porcentagem de pacientes que receberam terapia antineoplásica subsequente foi equilibrada entre os grupos (68,9% no grupo ribociclibe e 73,2% no grupo placebo). O tempo desde a randomização até a progressão da doença durante o recebimento da terapia de segunda linha ou até a morte também foi maior no grupo ribociclibe do que no grupo placebo (taxa de risco para progressão da doença ou morte 0,69; IC95% de 0,55 a 0,87).
Já para o tratamento das pacientes na menopausa existem dois estudos clínicos principais. O primeiro é o MONALEESA-2, que foi um ensaio clínico randomizado, controlado por placebo, publicado em 2016, que avaliou a eficácia e segurança do tratamento de primeira linha com ribociclibe associado ao letrozol versus letrozol em monoterapia, sendo cada grupo com 334 mulheres que cumpriam com as condições supracitadas, e encontrou, ao final do seguimento de 18 meses, sobrevida livre de progressão em 63% (IC95% de 54,6 a 70,3) das mulheres tratadas com a associação e em 42,2% (IC95% de 34,8 a 49,5) naquelas que receberam apenas o letrozol, demonstrando um hazard ratio de 0,56 (IC95% de 0,43 a 0,72; P<0,01) (7). Eventos adversos de grau 3 e 4 foram prevalentes nas pacientes tratadas, sendo neutropenia (59,3%) e leucopenia (21,0%) os mais frequentes, levando 7,5% das mulheres tratadas a abandonar o tratamento. A combinação de ribociclibe e letrozol não teve impacto na qualidade de vida das participantes (8).
O segundo denomina-se MONALEESA-3, e também foi um estudo randomizado e controlado por placebo, publicado em 2020, incluiu 726 pacientes (sendo 237 que já haviam sido submetidas a algum tratamento quimioterápico prévio e 489 virgens de quimioterapia) e avaliou a sobrevida destas pacientes após tratamento com ribociclibe associado ao fulvestranto versus

fulvestranto em monoterapia (9). O uso da terapia combinada mostrou benefício estatístico em termos de mortalidade, sumarizado em hazard ratio de 0,72 (IC95% de 0,57 a 0,92; P=0,0045) para mortalidade em 42 meses após início da terapia. Dentre as 237 pacientes que já haviam sido expostas a outro esquema terapêutico e, portanto, receberam a intervenção como tratamento de segunda linha, a mediana de sobrevida livre de progressão variou entre 32,5 a 40,2 meses naquelas que receberam ribociclibe associado ao fulvestranto e entre 9,1 e 14,6 naquelas que receberam fulvestranto em monoterapia.

Em 2021, após demanda interna e externa de incorporação, a CONITEC publicou um relatório preliminar de avaliação de incorporação do abemaciclibe, palbociclibe e ribociclibe para o tratamento de mulheres adultas com câncer de mama avançado ou metastático, com receptores hormonais positivos e HER-2 negativo (3). Como parte deste relatório, há revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados buscando responder a pergunta “qual a eficácia e segurança do abemaciclibe, palbociclibe ou ribociclibe para o tratamento de câncer de mama avançado ou metastático RH+ e HER2- comparada à exemestano, letrozol, anastrazol ou fulvestranto?”. Foram incluídos 43 artigos na análise final, provenientes de 13 estudos, sendo ECR de fase 2 ou 3, e totalizando uma população de 5.812 participantes do sexo feminino. Os estudos apresentaram avaliação de abemaciclibe, anastrozol, capecitabina, exemestano, fulvestranto, letrozol, loperamida, palbociclibe, ribociclibe e tamoxifeno, e quando possível os resultados foram combinados através de metanálise em rede (network meta analysis, NMA, que combina estimativas diretas e indiretas em uma rede de intervenções em uma única análise). Especificamente para o ribociclibe em associação com fulvestranto foram encontrados apenas os estudos acima descritos. Como conclusões gerais da análise, demonstrou-se que uso do abemaciclibe, ribociclibe ou palbociclibe promovem o aumento da sobrevida livre de progressão quando comparado aos tratamentos atualmente disponíveis no SUS. Com relação aos dados de sobrevida global não foi possível compará-los por meio da NMA devido a alguns estudos possuírem dados imaturos para este tipo de análise, no entanto, com base nos estudos disponíveis sugere-se que haja aumento deste desfecho devido ao aumento observado na sobrevida livre de progressão.

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
SUCCINATO RIBOCICLIBE	DE200 MG/DOSE13 COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 63		R$ 15.802,64	R$ 205.434,32

* Valor unitário considerado a partir de consulta de preço da tabela CMED. Preço máximo de venda ao governo (PMVG) no Rio Grande do Sul (ICMS 17%). O PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o Preço Fábrica – PF, PMVG = PF*(1-CAP). O CAP, regulamentado pela Resolução nº. 3, de 2 de março de 2011, é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos constantes do rol anexo ao Comunicado nº 15, de 31 de agosto de 2017 - Versão Consolidada ou para atender ordem judicial. Conforme o Comunicado CMED nº 5, de 21 de dezembro de 2020, o CAP é de 21,53%. Alguns medicamentos possuem isenção de ICMS para aquisição por órgãos da Administração Pública Direta Federal, Estadual e Municipal, conforme Convênio ICMS nº 87/02, sendo aplicado o benefício quando cabível.

O succinato de ribociclibe é produzido e comercializado pelo laboratório farmacêutico Novartis sob o nome comercial Kisqali®, na forma farmacêutica de comprimidos revestidos com concentração de 200 mg, em caixas com 21, 42 e 63 comprimidos. Em consulta à tabela CMED em dezembro de 2023 e baseados nos dados da prescrição médica, foi elaborada a

tabela acima estimando o custo de um ano de tratamento.
Em junho de 2020, a Canadian Agency for Drugs & Technologies in Health (CADTH) recomendou o reembolso da terapia com ribociclibe associado à inibidores da aromatase ou agonista da LHRH como opção de tratamento hormonal de primeira linha para o câncer de mama metastático ou avançado, positivo para receptores hormonais e HER-2 negativo em mulheres em pré ou perimenopausa, apenas na condição de que o laboratório farmacêutico ofereça desconto suficiente para que sua custo-efetividade seja reduzida e seu impacto financeiro diminuído (10). Anteriormente, em abril do mesmo ano, a agência havia recomendado o reembolso do ribociclibe associado ao fulvestranto como terapia de primeira linha para a condição supracitada, também condicionada ao desconto no preço do ribociclibe (11).
Divulgado em março de 2021, relatório da National Institute for Health and Care Excellence (NICE), do governo britânico, recomenda o uso do ribociclibe associado ao fulvestranto como opção de tratamento para casos de câncer de mama metastático ou avançado, positivo para receptores hormonais e HER-2 negativo, apenas mediante desconto sigiloso fornecido pela empresa fabricante (12).
Para a realidade brasileira, a CONITEC publicou em setembro de 2021 um relatório preliminar de avaliação de incorporação do abemaciclibe, palbociclibe e ribociclibe para o tratamento de mulheres adultas com câncer de mama avançado ou metastático, positivo para receptores hormonais e HER-2 negativo. Neste relatório, o ribociclibe associado ao letrozol em primeira linha de tratamento em mulhers na pós-menopausa possibilita o incremento de 0,34 QALY e um custo adicional de R$ 159.496,64, resultando em razão de custo efetividade incremental (RCEI) de R$ 469.107,76 por QALY ganho. Em segunda linha de tratamento o ribociclibe associado ao fulvestranto possibilita o incremento de 0,44 QALY e um custo adicional de R$ 159.130,52 (RCEI de R$ 361.660,27). Ao considerar os dossiês encaminhados pela Novartis Biociências e pela Pfizer/Wyeth foram verificados os seguintes resultados: em primeira linha de tratamento e pós-menopausa o ribociclibe possibilita o incremento de 1,23 QALY e um custo adicional de R$ 207.947 (RCEI de R$ 169.213); em segunda linha de tratamento e pré, peri ou pósmenopausa o ribociclibe possibilita o incremento de 1,34 QALY e um custo adicional de R$ 289.292 (RCEI de R$ 216.841). As análises de sensibilidade apresentadas mantiveram os resultados do cenário base, ou seja, há aumento da efetividade e aumento do custo considerando o uso do ribociclibe. Nesse contexto, na 100ª reunião ordinária da CONITEC, realizada no dia 04 de agosto de 2021, houve decisão de que a matéria fosse disponibilizada em Consulta Pública com recomendação preliminar desfavorável à incorporação. Após a consulta pública, o tema foi novamente abordado na 103ª reunião ordinária da CONITEC, realizada em 10 de novembro de 2021, e nesse momento a decisão foi de recomendação de incorporação (3). Na reunião, foi apresentada nova análise de custo-efetividade, após propostas de redução de preço pelos fabricantes. O ribociclibe apresentou o menor impacto orçamentário estimado entre as tecnologias avaliadas. Assim, os resultados demonstram que o abemaciclibe, succinato de ribociclibe e palbociclibe aumentam a sobrevida livre de progressão e da qualidade de vida, assim como têm potencial para aumento da sobrevida global associado ao aumento dos custos do tratamento.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Aumento de sobrevida livre de progressão e aumento de sobrevida global quando em associação com fulvestranto e aumento de sobrevida livre de progressão quando em combinação com letrozol.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Recomendada

Conclusão

Tecnologia: SUCCINATO DE RIBOCICLIBE

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Há evidências de boa qualidade de que ribociclibe associado à hormonioterapia aumenta a sobrevida livre de progressão e reduz mortalidade em paciente com câncer de mama avançada positivo para receptores hormonais e HER-2 negativo.
Cabe considerar que o fármaco excedeu limiar de disposição a pagar em análises de custo-efetividade conduzidas por países de mais alta renda, sendo somente incorporado após negociação de preço, e que também nas análises conduzidas para a realidade brasileira aferiu-se o alto custo para o benefício obtido. No entanto, a agência responsável pela avaliação e incorporação de tecnologias no sistema público brasileiro, CONITEC, após consideração de eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário, e também de debate público com a sociedade, determinou a incorporação desta terapia. Entre os fármacos avaliados para o cenário clínico, ribociclibe apresentou o melhor perfil de custo-efetividade e atualmente parece apresentar o menor preço entre as terapias baseadas em inibidores de ciclina (anti-CDk4/6).

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:
1. INCA. Estimativa 2023 - Incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2022 [citado 7 de março de 2023]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf
2. Ministério da Saúde. PORTARIA CONJUNTA No 5, DE 18 DE ABRIL DE 2019. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama [Internet]. [Internet]. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2019/ddt_carcinoma_cancerde_mama.pdf
3. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Abemaciclibe, palbociclibe e succinato de ribociclibe para o tratamento de pacientes adultas com câncer de mama avançado ou metastático com HR+ e HER2-: recomendação preliminar. [Internet]. 2021. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210909_Relatorio_Abemaciclibe_Palbociclibe_Ribociclibe_CA_Mama_CP_77_2021.pdf
4. Kwapisz D. Cyclin-dependent kinase 4/6 inhibitors in breast cancer: palbociclib, ribociclib, and abemaciclib. Breast Cancer Res Treat. 2017;166(1):41–54.
5. Tripathy D, Im SA, Colleoni M, Franke F, Bardia A, Harbeck N, et al. Ribociclib plus endocrine therapy for premenopausal women with hormone-receptor-positive, advanced breast cancer (MONALEESA-7): a randomised phase 3 trial. Lancet Oncol. julho de 2018;19(7):904–15.
6. Im SA, Lu YS, Bardia A, Harbeck N, Colleoni M, Franke F, et al. Overall Survival with Ribociclib plus Endocrine Therapy in Breast Cancer. N Engl J Med. 25 de julho de 2019;381(4):307–16.
7. Hortobagyi GN, Stemmer SM, Burris HA, Yap YS, Sonke GS, Paluch-Shimon S, et al. Ribociclib as First-Line Therapy for HR-Positive, Advanced Breast Cancer. N Engl J Med. 3 de novembro de 2016;375(18):1738–48.
8. Verma S, O'Shaughnessy J, Burris HA, Campone M, Alba E, Chandiwana D, et al. Health-related quality of life of postmenopausal women with hormone receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative advanced breast cancer treated with ribociclib?+

letrozole: results from MONALEESA-2. Breast Cancer Res Treat. agosto de 2018;170(3):535–45.
9. Slamon DJ, Neven P, Chia S, Fasching PA, De Laurentiis M, Im SA, et al. Overall Survival with Ribociclib plus Fulvestrant in Advanced Breast Cancer. N Engl J Med. 6 de fevereiro de 2020;382(6):514–24.
10. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). Kisqali for Advanced or Metastatic Breast Cancer – Details (pCODR 10194) [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.cadth.ca/kisqali-advanced-or-metastatic-breast-cancer-details
11. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). Kisqali (with Fulvestrant) for Advanced or Metastatic Breast Cancer – Details (pCODR 10195) [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.cadth.ca/kisqali-fulvestrant-advanced-or-metastatic-breast-cancer-details
12. National Institute for Health and Care Excellence. Ribociclib with fulvestrant for treating hormone receptor-positive, HER2-negative, advanced breast cancer Technology appraisal guidance (TA593) [Internet]. 2021. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ta687

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com relatórios (Evento 1 - ATESTMED12; Evento 96 - LAUDO1), trata-se de paciente com diagnóstico de neoplasia de mama em 2018. Foi submetida a nodulectomia ainda em 2018, devido a doença residual iniciou quimioterapia com esquema ACT entre fevereiro e julho de 2019. Após, foi submetida a quadrantectomia esquerda mais radioterapia adjuvante e iniciou tratamento com tamoxifeno adjuvante. Em junho de 2021 apresentou recidiva de doença na mesma mama, tendo sido submetida novamente a abordagem cirúrgica e esvaziamento axilar ipsilateral. Em novembro de 2022, apresentou progressão da doença para pulmão e ossos. Em exame de imunohistoquímica, paciente apresenta expressão de receptor de estrogênio de 95%, receptor de progesterona 90% e HER-2 negativo. Nesse contexto, pleiteia tratamento paliativo com ribociclibe, medicamento o qual pleiteia neste processo e que faz uso desde junho de 2023 por antecipação de tutela.
O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil. Para cada ano do triênio 2020-2022, estima-se a ocorrência de 66.280 casos novos desse câncer no Brasil (1). A idade é o principal fator de risco para o câncer de mama feminino. As taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 anos e, posteriormente, esse aumento ocorre de forma mais lenta. Outros fatores de risco estabelecidos incluem aqueles relacionados à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal), história familiar de câncer da mama, alta densidade do tecido mamário, obesidade, urbanização e elevação do status socioeconômico, entre outros. É considerado um câncer de bom prognóstico, quando diagnosticado e tratado precocemente. No entanto, quando diagnosticado em estágios avançados, com metástases sistêmicas, é considerado incurável. O câncer de mama tem seu comportamento e tratamento definidos pela localização, características histopatológicas e imunohistoquímicas do tumor, idade de apresentação e estadiamento. A sobrevida média após cinco anos do diagnóstico, em países desenvolvidos, é de aproximadamente 85%. No Brasil, a sobrevida aproximada é de 80% (2).

As opções terapêuticas do câncer de mama incluem cirurgia do tumor primário e de possível acometimento axilar, radioterapia como forma de tratamento local e o tratamento medicamentoso sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e anticorpos monoclonais). Na

presença de metástases, o tratamento objetiva a melhora da qualidade de vida e o aumento da sobrevida, utilizando terapias que incluem quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia e medicações alvo. Além disso, pacientes com metástase(s) óssea(s) devem receber inibidores de osteólise, associado ao tratamento sistêmico. Já para pacientes com câncer de mama triplo-negativo, ou seja, aquelas que não apresentam receptores hormonais ou hiperexpressão do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER-2), as opções terapêuticas se restringem à quimioterapia e radioterapia (2).