Nota Técnica 352038

Data de conclusão: 22/05/2025 15:32:02

Paciente

Idade: 11 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Estância Velha/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: Juízo C do 2° Núcleo de Justiça 4.0 - RS

Tecnologia 352038

CID: G40 - Epilepsia

Diagnóstico: Epilepsia

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: OXCARBAZEPINA

Via de administração: VO

Posologia: oxcarbazepina 60mg/ml, 5ml 12/12h.

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

Oncológico? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: OXCARBAZEPINA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: a?cido valproico/valproato de so?dio, carbamazepina, clobazam, etossuximida, fenitoi?na, fenobarbital, gabapentina, lamotrigina, topiramato e vigabatrina (1).

Existe Genérico? Sim

Existe Similar? Sim

Descrever as opções disponíveis de Genérico ou Similar: vide CMED.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: OXCARBAZEPINA

Laboratório: -

Marca Comercial: -

Apresentação: -

Preço de Fábrica: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: -

Preço Máximo ao Consumidor: -

Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal

Tecnologia: OXCARBAZEPINA

Dose Diária Recomendada: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: -

Preço Máximo ao Consumidor: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: OXCARBAZEPINA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A oxcarbazepina é um derivado dibenzazepínico relacionado à carbamazepina (disponível no sistema público de saúde) (4). Ambas são consideradas pró-fármacos, o que quer dizer que uma vez administradas são metabolizadas e que o produto desta reação, por sua vez, é considerado como responsável pelo efeito terapêutico provocado por estes medicamentos. Diferem, quimicamente, em apenas um radical, que confere às substâncias caminhos metabólicos diferentes, porém sem diferenças em termos de eficácia, ou benefício terapêutico, restando diferenças em parâmetros como ligação à proteínas plasmáticas e via de excreção. Em termos gerais, oxcarbazepina tem menor interação com as enzimas hepáticas e com o sistema microssomal P-450 em relação à carbamazepina, inferindo em uma menor probabilidade de interferência no metabolismo de outros fármacos, como o propoxifeno, cimetidina e anfotericina, que inibem o metabolismo da carbamazepina, podendo repercutir em impacto na sua eficácia.
Publicada em 2022, revisão sistemática e meta-análise em rede do grupo Cochrane, comparou a eficácia de 12 anticonvulsivantes (carbamazepina, fenitoína, valproato de sódio, fenobarbitona, oxcarbazepina, lamotrigina, gabapentina, topiramato, levetiracetam, zonisamida, acetato de eslicarbazepina, lacosamida) utilizados em monoterapia em crianças e adultos com crises de início focal (focais simples, focais complexas ou generalizadas secundárias) ou crises tônico-clônicas generalizadas com ou sem outros tipos de crises generalizadas (ausência, mioclonia) (5). Foram incluídos 39 estudos, totalizando 14.789 participantes. Para pacientes com crises de início focal, a lamotrigina (medicamento disponível no SUS) apresentou um desempenho melhor do que a maioria dos outros fármacos em termos de eficácia e tolerabilidade - inclusive demonstrou superioridade à carbamazepina e à oxcarbazepina. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os demais medicamentos. Para participantes com crises de início generalizado, com base em evidência de qualidade moderada, nenhum tratamento obteve um desempenho superior ao valproato de sódio, medicamento de primeira linha, disponível no SUS. A oxcarbazepina apresentou eficácia comparável ao valproato de sódio.

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
OXCARBAZEPINA	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	37	R$ 33,23	R$ 1.229,51

* 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.
A oxcarbazepina é produzida por inúmeras empresas. Em consulta à tabela CMED, no site da ANVISA, realizada em outubro de 2024, selecionou-se alternativa de menor custo. Com estes dados e com os dados informados pelo prescritor, foi construída a tabela acima estimando o custo para um ano de tratamento.
Não foram identificados estudos de custo-efetividade nacionais e internacionais comparando a oxcarbazepina às alternativas disponíveis no SUS.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: espera-se eficácia no controle e prevenção de crises convulsivas comparável às alternativas disponíveis pelo SUS.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: OXCARBAZEPINA

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Apesar de eficaz no controle de crises convulsivas, em pacientes com diagnóstico de epilepsia, a oxcarbazepina não se mostrou superior, tanto em eficácia quanto em tolerabilidade, às alternativas terapêuticas disponíveis pelo SUS. Não consta em laudo médico informações acerca do uso das alternativas do SUS, com tempo de uso em dose otimizada e do motivo da interrupção, de forma a caracterizar refratariedade. Não fica, portanto, demonstrado que a parte autora exauriu as opções terapêuticas disponibilizadas pelo sistema público brasileiro - em especial, acerca da carbamazepina, medicamento de mecanismo de ação equiparável à oxcarbazepina.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:
1. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia [Internet]. 2018. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia.pdf
2. Fernandes J, Schmidt M, Monte T, Tozzi S, Sander J. Prevalence of epilepsy: the Porto Alegre study. Epilepsia. 1992;33(Suppl 3):132.
3. Steven C Schachter. Overview of the management of epilepsy in adults [Internet]. UpToDate. 2020 [citado 10 de janeiro de 2021]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-epilepsy-in-adults?search=epilepsy&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
4. Dam M, Ekberg R, Løyning Y, Waltimo O, Jakobsen K. A double-blind study comparing oxcarbazepine and carbamazepine in patients with newly diagnosed, previously untreated epilepsy. Epilepsy Res. 1989;3(1):70–6.
5. Nevitt SJ, Sudell M, Cividini S, Marson AG, Smith CT. Antiepileptic drug monotherapy for epilepsy: a network meta?analysis of individual participant data. Cochrane Database Syst Rev.

2022;(3).

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudo médico anexado aos autos, a parte autora, de 9 anos de idade, possui diagnóstico de epilepsia com padrão tônico clínico, desde os 12 meses de idade. Submetida a exames de imagem e eletroneuromiografia, com resultados dentro dos limites da normalidade. Fez uso de anticonvulsivante, não especificado em laudo, dos 12 meses até 3 anos, quando o medicamento foi suspenso por ausência de crises epilépticas. Em 2022, apresentou nova crise de epilepsia, com boa recuperação, sem necessidade de medicamento contínuo. Em 2023, teve novo episódio, quando foi iniciada a oxcarbazepina. Diante do quadro acima exposto, pleiteia o medicamento oxcarbazepina.
A epilepsia caracteriza-se por uma predisposição permanente do cérebro em originar crises epilépticas (1). A crise epiléptica, por sua vez, consiste na ocorrência transitória de sinais e sintomas decorrentes de atividade neuronal anormal excessiva ou sincro?nica. As crises epilépticas podem ser classificadas em focais e em generalizadas. Enquanto que as crises epile?pticas focais começam em área localizada do ce?rebro, gerando manifestações cli?nicas congruentes com o local acometido, as crises generalizadas originam-se de um ponto da rede neural capaz de recrutar rapidamente outras redes neurais bilaterais, gerando importantes manifestações motoras (como em convulsões to?nico-clo?nicas) ou na?o motoras (por exemplo, crises de ause?ncia) com perda de consciência. Em Porto Alegre, estimou-se que epilepsia acometa 16,5 indivi?duos para cada 1.000 habitantes (2).
O objetivo do tratamento de pacientes com epilepsia é reduzir o número de crises epilépticas, evitar os efeitos colaterais do tratamento e manter ou restaurar a qualidade de vida do paciente (1,3). Em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde recomenda-se carbamazepina, fenitoi?na e a?cido valproico como primeira linha de tratamento. Aproximadamente metade dos pacientes não terão suas crises epilépticas controladas pelo primeiro fármaco utilizado. Se constatada ineficácia após período de avaliação de resposta ao tratamento de, pelo menos, três meses em dose máxima tolerada, sugere-se substituição gradual por outro medicamento de primeira linha. Em caso de falha na segunda tentativa de monoterapia, pode-se tentar a combinac?a?o de dois fa?rmacos antiepile?pticos. Destaca-se também a existência de tratamentos não-farmacológicos reservados a casos refratários a tratamentos farmacológicos, como a cirurgia da epilepsia e a estimulac?a?o do nervo vago.