

Nota Técnica 19066

Data de criação: 06/10/2020 10:36:30

Data de conclusão: 06/10/2020 10:41:26

Paciente

Idade:

75 anos

Sexo:

Feminino

Cidade:

Caxias do Sul/RS

Dados do Processo

Vara/Serventia:

3ª Vara Federal de Caxias do Sul

Diagnóstico

Diagnóstico:

Urticária.

CID:

L50 - Urticária

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s):

Laudo Médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia:

Medicamento

Princípio Ativo:

OMALIZUMABE

Via de administração:

SUBCUTÂNEA

Posologia:

Omalizumabe 150mg, duas ampolas/seringas subcutâneas a cada quatro semanas, uso contínuo.

Uso contínuo?

Sim

Duração do tratamento:

(Indeterminado)

Registro na ANVISA?

Sim

Situação do registro:

Ativo

Indicação em conformidade com a aprovada no registro?

Sim

Oncológico?

Não

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

Não

O medicamento está disponível no SUS?

Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia:

OMALIZUMABE

Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:

Corticoesteróides sistêmicos e anti-histamínicos (loratadina, dexclorfeniramina, prometazina, prednisona, prednisolona, outros).

Em caso de medicamento, descrever se existe Genérico ou Similar:

Não existem genéricos e similares previstos na Lista de Preços de Medicamentos da ANVISA.

Custo da Tecnologia

Tecnologia:

OMALIZUMABE

Laboratório:

NOVARTIS BIOCENCIAS S.A

Marca Comercial:

XOLAIR

Apresentação:

OMALIZUMABE 150 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML

Preço de Fábrica:

-

Preço Máximo de Venda ao Governo:

1.750,06

Preço Máximo ao Consumidor:

-

Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal

Tecnologia:

OMALIZUMABE

Dose Diária Recomendada:

VER POSOLOGIA*

Preço Máximo de Venda ao Governo:

-

Preço Máximo ao Consumidor:

-

Fonte do custo da tecnologia:

LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - ANVISA

Evidências e resultados esperados

Tecnologia:

OMALIZUMABE

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

O omalizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado que impede a ligação da imunoglobulina E (IgE) ao seu receptor, bloqueando a cascata de mediadores inflamatórios. A IgE é uma das principais substâncias relacionadas à ativação de mastócitos, células com importante participação na fisiopatologia da urticária (4).

Um dos primeiros grandes estudos sobre o tema foi publicado em 2013. Trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, de fase 3, que avaliou a eficácia e segurança do omalizumabe como terapia adicional no tratamento de pacientes com urticária crônica espontânea refratários ao uso de anti-histamínicos H1 (5). Os pacientes foram alocados em quatro grupos diferentes, um placebo e os outros três em doses crescentes do medicamento (75 mg, 150 mg, 300 mg via subcutânea a cada quatro semanas). O desfecho primário foi a mudança no escore de gravidade do prurido após 12 semanas de uso da intervenção. Essa medida foi obtida através de uma escala que pontuou a gravidade do prurido entre 0 a 3, aferida através de meio eletrônico duas vezes ao dia, e contabilizou a soma da média diária de gravidade dos últimos sete dias. Houve melhora do desfecho primário com o uso de omalizumabe, com um claro efeito de dose, sendo significativa a diferença com as doses de 150 mg e 300 mg. Para a dose mais elevada, houve redução média de 4,8 pontos (intervalo de confiança de 95% entre -6,5 a -3,1), em relação a uma pontuação de base de média ao redor de 14. A maioria dos desfechos secundários também apresentaram melhora, igualmente com efeito de dose-resposta. O omalizumabe foi bem tolerado, com ocorrência de efeitos adversos

graves em 6% no grupo 300mg versus 3% no grupo controle.

Uma revisão sistemática foi conduzida em 2016 para avaliar a eficácia do omalizumabe em pacientes com urticária crônica espontânea refratários ao uso de anti-histamínicos H1 (6). Foram incluídos 7 ensaios clínicos duplo-cegos, controlados por placebo, todos classificados como de baixo risco de viés, totalizando 1.312 pacientes. Foi observada melhora em escores de sintomas com o uso do tratamento, com efeito dose-resposta. A taxa de resposta completa, definidos como ausência de sintomas na principal escala de sintomas utilizada (UAS7), foi de 27,7% entre aqueles que receberam omalizumabe versus 5,8% entre os que receberam placebo, com risco relativo calculado em 4,55 [IC95% 3,33 - 6,23; P < 0,001].

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

Ver benefícios no item anterior.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante:

Não avaliado

Conclusão

Conclusão Justificada:

Favorável

Conclusão:

A parte autora apresenta diagnóstico de urticária crônica espontânea e mantém acompanhamento com médico especialista. A despeito do uso de altas doses de anti-histamínicos, que são a primeira escolha para a condição, segue sintomática, atingindo alívio dos sintomas apenas com o uso de corticoesteróides sistêmicos. Já foi exposta ao tratamento com omalizumabe, apresentando bons resultados clínicos; tratamento foi interrompido por indisponibilidade financeira da paciente.

As evidências sobre o benefício do tratamento pleiteado no controle dos sintomas da urticária idiopática refratária são robustas e a tecnologia mostra-se custo-efetivo na maioria dos estudos analisados, inclusive para a realidade brasileira. Entretanto, seu custo é elevado e, por isso, sugerimos os seguintes condicionantes à sua liberação:

- Uso de alguma escala de avaliação da doença para se ter um critério mais objetivo de resposta;
- Interrupção após 4 doses se não houver melhora clínica;
- Se houver melhora clínica, interrupção após a 6a dose para determinar se não houve remissão espontânea da doença.

Há evidências científicas?

Sim

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

Não

Referências bibliográficas:

1. [Saini S, Callen J, Feldweg AM. Chronic spontaneous urticaria: Clinical manifestations, diagnosis, pathogenesis, and natural history \[Internet\]. Waltham \(MA\): UpToDate; \[citado em 16 de agosto de 2020\] Disponível em: <https://www.uptodate.com>.](#)
2. [Khan AD, Saini S, Callen J. Chronic spontaneous urticaria: Standard management and patient education. \[Internet\]. Waltham \(MA\):UpToDate; \[citado em 16 de agosto de 2020\] Disponível em: <https://www.uptodate.com>.](#)
3. [Khan DA. Chronic spontaneous urticaria: Treatment of refractory symptoms. \[Internet\]. Waltham \(MA\):UpToDate; \[citado em 16 de agosto de 2020\] Disponível em: <https://www.uptodate.com>.](#)
4. [Omalizumab \[Internet\]. DrugBank. \[cited 2020 Jun 1\]. Disponível em: <https://www.drugbank.ca/drugs/DB00043>](#)
5. Maurer M, Rosén K, Hsieh H-J, Saini S, Grattan C, Giménez-Arnau A, et al. Omalizumab for the treatment of chronic idiopathic or spontaneous urticaria. *N Engl J Med*. 2013 Mar 7;368(10):924–35.
6. Zhao Z-T, Ji C-M, Yu W-J, Meng L, Hawro T, Wei J-F, et al. Omalizumab for the treatment of chronic spontaneous urticaria: A meta-analysis of randomized clinical trials. *J Allergy Clin Immunol*. 2016 Jun;137(6):1742–50.e4.
7. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Omalizumab for previously treated chronic spontaneous urticaria (TA339) [Internet]; 12 Jul 2018 [citado em 16 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta339>
8. Canadian Agency for Drugs & Technologies in Health (CADTH). Omalizumab [Internet]; 7 maio 2015 [citado em 16 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://www.cadth.ca/omalizumab-16>
9. Ensina LF, Sano F, Silva EK, Rubini NPM, Solé D. Omalizumabe no tratamento da urticária crônica espontânea: análise de custo-efetividade e impacto orçamentário. *Arq Asma Alerg Immunol*. 2019;3(1):51-63.
10. Kanters TA, Thio HB, Hakkaart L. Cost-effectiveness of omalizumab for the treatment of chronic spontaneous urticaria. *Br J Dermatol*. 2018 Sep;179(3):702–8.
11. Graham J, McBride D, Stull D, Halliday A, Alexopoulos ST, Balp M-M, et al. Cost Utility of Omalizumab Compared with Standard of Care for the Treatment of Chronic Spontaneous Urticaria. *Pharmacoeconomics*. 2016 Aug;34(8):815–27.
12. Tatar M, Sezen S, Senturk A, Balp MM, Saylan M, Keskinaslan A. Cost-Effectiveness of Omalizumab in Chronic Idiopathic Urticaria Refractory to H1-Antihistamines in Turkey. *Value Health*. 2014 Nov;17(7):A604.

NATS/NAT-Jus Responsável:

NAT-jus/JFRS

Instituição Responsável:

TelessaúdeRS-UFRGS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria?

Não

Outras Informações:

A parte autora apresenta relatório médico em que informa ser portadora de urticária crônica espontânea há aproximadamente 40 anos. Fez uso de anti histamínicos de primeira e segunda geração em doses altas, sem alívio dos sintomas, que foram atenuados apenas momentaneamente com uso de corticosteróides sistêmicos, contraindicados dado sua idade e

comorbidades. Em março de 2019, com auxílio do laboratório Novartis, teve acesso ao medicamento omalizumabe, que fez uso por três meses, alcançando a remissão quase completa dos sintomas, sem efeitos colaterais. Com a interrupção do uso os sintomas voltaram a aparecer, motivo que levou o médico assistente a prescrever tratamento com omalizumabe, por tempo indeterminado.

A urticária crônica espontânea consiste na presença de pápulas urticadas e angioedema por um período maior que seis meses. Acomete cerca de 1% da população, predominantemente mulheres e adultos entre os 30 e 50 anos. O diagnóstico é clínico, sendo necessária a presença das lesões de pele típicas que persistem por um período de 6 semanas ou mais, de forma intermitente. Trata-se de uma desordem usualmente autolimitada entre 2 a 5 anos, com aproximadamente 30 a 50% dos pacientes atingindo remissão em um ano. No entanto, a doença pode persistir por mais de 5 anos em, aproximadamente, um terço dos pacientes [\(1\)](#).

O tratamento consiste no uso de anti-histamínicos, modificadores de leucotrienos e uso intermitente de corticosteróides sistêmicos. Casos refratários podem ter a indicação de uso de omalizumabe ou imunossupressores [\(2,3\)](#).