

Nota Técnica 24044

Data de criação: 17/12/2020 09:45:04

Data de conclusão: 17/12/2020 09:52:26

Paciente

Idade:

62 anos

Sexo:

Feminino

Cidade:

Pelotas/RS

Dados do Processo

Vara/Serventia:

2ª Vara Federal de Pelotas

Diagnóstico

Diagnóstico:

C18 Neoplasia maligna do cólon e C17.8 Neoplasia maligna do intestino delgado com lesão invasiva.

CID:

C18 - Neoplasia maligna do cólon

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

Exame anatomopatológico e laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia:

Medicamento

Princípio Ativo:

ACETATO DE OCTREOTIDA

Via de administração:

INTRAMUSCULAR

Posologia:

Acetato de octreotida LAR 30mg, aplicar 1 ampola via intramuscular mensalmente, 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?

Sim

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

Não

O medicamento está disponível no SUS?

Sim

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia:

ACETATO DE OCTREOTIDA

Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:

Há, no SUS, outras modalidades terapêuticas que podem ser utilizadas na condição da parte autora, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia citotóxica.

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

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia:

ACETATO DE OCTREOTIDA

Laboratório:

NOVARTIS BIOCENCIAS S.A

Marca Comercial:

Sandostatin LAR

Apresentação:

ACETATO DE OCTREOTIDA (SANDOSTATIN LAR) 30 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS +

1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC

Preço de Fábrica:

-

Preço Máximo de Venda ao Governo:

5.150,73

Preço Máximo ao Consumidor:

-

Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal

Tecnologia:

ACETATO DE OCTREOTIDA

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:

ACETATO DE OCTREOTIDA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

A base para o desenvolvimento da octreotida foi a descoberta da somatostatina em 1973, que desempenha papéis-chave na neurotransmissão e na inibição da secreção de diversos hormônios, entre eles o hormônio do crescimento e hormônios da tireóide, bem como enzimas pancreáticas e neuropeptídeos. Após essa descoberta, os receptores de somatostatina foram descritos como expressos em altos níveis em tumores neuroendócrinos originários dos tratores gastrointestinal e torácico. Além disso, a ligação da somatostatina ou do seu análogo octreotida nestes receptores demonstrou ser capaz de inibir a liberação de diversos hormônios e neuropeptídeos, sendo então sugerida como um possível tratamento, em especial nos pacientes sintomáticos, como o caso em tela (3).

Um vez que a somatostatina tem uma duração in vivo muito curta, análogos da somatostatina, como a octreotida e lanreotida, foram desenvolvidos como agentes antitumorais para uso em pacientes com tumores neuroendócrinos. Dois estudos estabeleceram o papel dos análogos da somatostatina (SSAs) como agentes antiproliferativos em pacientes com tumores neuroendócrinos bem diferenciados.

O ensaio clínico PROMID, de fase III, foi um estudo em que 85 pacientes com tumores neuroendócrinos metastáticos ou inoperáveis, sem tratamento prévio, assintomáticos ou com

sintomas leves, foram randomizados para octreotida de liberação lenta (LAR) 30 mg por mês ou placebo (4). O desfecho primário foi tempo para progressão ou morte. O tempo médio para progressão do tumor nos grupos octreotida LAR e placebo foi de 14,3 e 6 meses, respectivamente (HR=0,34 IC 95% 0,20 a 0,59; P<0,001). Após 6 meses de tratamento, doença estável foi observada em 66,7% dos pacientes no grupo octreotida LAR e em 37,2% dos pacientes no grupo placebo. Não houve diferença em sobrevida global (HR 0,81 IC 95% 0,30 a 2,18). Uma análise posterior reavaliou os achados de sobrevida em longo prazo deste estudo, mantendo os achados anteriores de equivalência entre os dois grupos: mediana de sobrevida global de 84,7 meses no grupo octreotida LAR vs. 83,7 meses no grupo placebo (HR 0,83 P=0,51) (5). Estes dados de sobrevida devem ser avaliados com cautela, uma vez que se o paciente apresentasse progressão da doença no grupo placebo era permitido que ele passasse a receber octreotida LAR (de fato, 88,4% dos pacientes randomizados para placebo cruzaram para o grupo octreotida LAR após uma média de 9,2 meses).

O segundo estudo que avaliou essa questão foi o estudo CLARINET (5). Trata-se também de um ensaio clínico, de fase III, multinacional, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo. Foram randomizados 204 pacientes para lanreotida (análogo da somatostatina) ou placebo, uma vez a cada 28 dias, por 96 semanas. O desfecho primário foi a sobrevida livre de progressão. A lanreotida, em comparação com o placebo, foi associada a uma sobrevida livre de progressão significativamente maior (mediana não alcançada vs. mediana de 18,0 meses, P <0,001) com taxa de risco para progressão ou morte de 0,47 (IC95% 0,30 a 0,73). As taxas estimadas de sobrevida livre de progressão em 24 meses foram 65,1% (IC 95%, 54,0 a 74,1) no grupo lanreotida e 33,0% (IC 95%, 23,0 a 43,3) no grupo placebo. Não houve diferenças significativas entre os grupos na qualidade de vida ou na sobrevida global. O evento adverso mais comum relacionado ao tratamento foi diarreia (em 26% dos pacientes no grupo lanreotida e 9% nos pacientes do grupo placebo).

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:

Há evidência de boa qualidade metodológica que o uso dos análogos de somatostatina (entre eles, o octreotida LAR) aumentam o tempo livre de progressão em pacientes com tumor neuroendócrino metastático, como no caso em tela. Não encontramos estudos que avaliaram a custo-efetividade dessa intervenção no cenário clínico pleiteado (tumor neuroendócrino de baixo grau de origem em válvula ileo-cecal), mas há pelo menos um estudo mostrando que o tratamento é custo efetivo em um cenário relacionado (VIPOMA).

Apesar de eletivo, o tratamento não deve ser postergado, sendo assim sugerimos que o fármaco seja fornecido o mais brevemente possível. Cabe a equipe assistente reavaliar a resposta da paciente ao tratamento e suspendê-lo se a paciente não apresentar resposta e/ou progressão da doença. Além disso, recomendamos que o fornecimento seja condicionado ao informe regular quanto a progressão da doença, pelo menos a cada seis meses.

Há evidências científicas?

Sim

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

Não

Referências bibliográficas:

1. Hainsworth JD, Greco A, Strosberg MR. Neuroendocrine neoplasms of unknown primary site. [Internet]. UpToDate. 2020. [acesso em 22 de outubro de 2020]. Disponível em https://www.uptodate.com/contents/neuroendocrine-neoplasms-of-unknown-primary-site?search=tumor%20neuroend%C3%B3crino&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H7121028
2. Strosberg JR, Halfdanarson TR, Bellizzi AM et al. The North American Neuroendocrine Tumor Society Consensus Guidelines for Surveillance and Medical Management of Midgut Neuroendocrine Tumors. Pancreas 2017, 46(6): 707-714.
3. Pusceddu S, Prinzi N, Raimondi A et al. Entering the third decade of experience with octreotide LAR in neuroendocrine tumors: A review of current knowledge. Tumori. 2019 Apr;105(2):113-120.
4. Rinke A, Müller H, Schade-Brittinger C et al. Placebo-Controlled, Double-Blind, Prospective, Randomized Study on the Effect of Octreotide LAR in the Control of Tumor Growth in Patients With Metastatic Neuroendocrine Midgut Tumors: A Report From the PROMID Study Group. Journal of Clinical Oncology 2009 27:28, 4656-4663.
5. Rinke A, Wittenberg M, Schade-Brittinger C, et al. Placebo Controlled, Double-Blind, Prospective, Randomized Study on the Effect of Octreotide LAR in the Control of Tumor Growth in Patients with Metastatic Neuroendocrine Midgut Tumors (PROMID): results of long-term survival. Neuroendocrinology 2017, 104: 26–32.
6. Caplin ME, Pavel M, Ćwikła JB et al. Lanreotide in Metastatic Enteropancreatic Neuroendocrine Tumors. N Engl J Med 2014, 17;371(3): 224-33.
7. Schonfeld WH, Eikin EP, Woltering EA et al. The cost-effectiveness of octreotide acetate in the treatment of carcinoid syndrome and vipoma. Int J Technol Assess Health Care 1998;14(3):514-25.

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 laudo médico informando ser portadora de neoplasia maligna de válvula íleo-cecal, com doença avançada por metástases linfonodais regionais e hepáticas, do tipo histológico carcinoma neuroendócrino de baixo grau. A paciente faz uso mensal do medicamento postulado para tratamento da enfermidade desde março de 2016, com excelente tolerância e controle da doença. A paciente encontra-se em bom estado funcional (ECOG 1).

Os tumores neuroendócrinos são um grupo heterogêneo de neoplasias que diferem no comportamento biológico, aparência histológica e resposta ao tratamento. Vários tipos dessas neoplasias (por exemplo, tumores neuroendócrinos bem diferenciados do trato gastrointestinal e pâncreas, câncer de tireoide medular, feocromocitomas) são caracterizados por crescimento lento e secreção frequente de hormônios ou substâncias vasoativas (1). Na maioria dos casos, esses tumores têm aparência histológica típica e são diagnosticados por exame anatomopatológico.

Os tumores neuroendócrinos são, dependendo da situação clínica, tratados com terapia local (por exemplo, exploração cirúrgica para ressecção de um tumor primário suspeito, ressecção de metástases hepáticas, terapia não cirúrgica direcionada ao fígado para doenças predominantemente hepáticas) ou terapia sistêmica. Nesta última, podem ser utilizados análogos de somatostatina (lanreotida ou octreotida de ação prolongada, como pleiteado no processo), everolimus, radioterapia e quimioterapia (2).