

Nota Técnica 27434

Data de criação: 23/02/2021 08:55:26

Data de conclusão: 23/02/2021 09:01:57

Paciente

Idade:

54 anos

Sexo:

Feminino

Cidade:

Antônio Prado/RS

Dados do Processo

Vara/Serventia:

3ª Vara Federal de Caxias do Sul

Diagnóstico

Diagnóstico:

Diabetes mellitus insulino-dependente - com complicações não especificadas.

CID:

E10.8 - Diabetes mellitus insulino-dependente - com complicações não especificadas

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

Laudo Médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia:

Medicamento

Princípio Ativo:

DAPAGLIFLOZINA

Via de administração:

ORAL

Posologia:

Dapagliflozina 10 mg contínuo. Tomar 1 cp 1x ao dia VO.

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?

Sim

O medicamento está disponível no SUS?

Sim

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia:

DAPAGLIFLOZINA

Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:

Para o tratamento do DM2, o SUS também disponibiliza os seguintes medicamentos: metformina, glibenclamida, gliclazida, insulina NPH e insulina regular [\(10\)](#).

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:

DAPAGLIFLOZINA

Laboratório:

BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA LTDA

Marca Comercial:

Forxiga®

Apresentação:

DAPAGLIFLOZINA 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30

Preço de Fábrica:

-

Preço Máximo de Venda ao Governo:

100,32

Preço Máximo ao Consumidor:

-

Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal

Tecnologia:

DAPAGLIFLOZINA

Dose Diária Recomendada:

10mg/dia (1cp)

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:

DAPAGLIFLOZINA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

A dapagliflozina é um antidiabético oral que inibe a ação do transportador SGLT2 nos túbulos proximais dos rins. Essa inibição promove maior excreção de glicose urinária, reduzindo a glicemia, promovendo perda de peso e reduzindo a retenção de fluidos. Esta classe apresenta baixo risco de hipoglicemia e pode ser combinada com todas as outras classes de antidiabéticos orais, e também com insulina (11).

Diversos ensaios clínicos randomizados (ECR) e revisões sistemáticas compararam o uso da dapagliflozina em relação ao uso de placebo, consolidando a capacidade desta medicação em reduzir de forma consistente os níveis de HbA1c (12-14). Estes estudos convergem para o achado de que esta medicação tem potencial de reduzir cerca de 0,5% - 0,7% dos níveis de HbA1c.

O DECLARE-TIMI 58 foi um grande ensaio que avaliou desfechos cardiovasculares associados ao uso de dapagliflozina (15). Neste estudo, pacientes com DM2 e alto risco cardiovascular foram designados para receber dapagliflozina ou placebo (os demais antidiabéticos do esquema terapêutico eram prescritos conforme decisão do médico assistente). Dois desfechos primários foram avaliados: a ocorrência de eventos cardiovasculares maiores (MACE) e a ocorrência de morte por causas cardiovasculares ou hospitalização por insuficiência cardíaca. Foram avaliados 17.160 pacientes, sendo que 10.186 deles já apresentavam doença aterosclerótica consolidada. Esses indivíduos foram acompanhados por 4 anos ao longo do estudo. O uso de dapagliflozina não diminuiu a taxa de eventos cardiovasculares maiores e

não reduziu mortes por estes eventos. Entretanto, o uso de dapagliflozina foi capaz de reduzir internações por insuficiência cardíaca (HR 0,83 IC95% 0,73 a 0,95; P=0,005). Cabe ressaltar que este estudo foi desenhado para avaliar a segurança cardiovascular da dapagliflozina (estudo de não inferioridade) e que o braço de comparação não era constituído de medicamento ativo e sim de placebo. Estas duas limitações são importantes e não permitem inferir que a dapagliflozina é superior a outros medicamentos para tratamento do DM2.

Subanálise do estudo DECLARE constatou que em pacientes com mais de 65 anos de idade o uso de dapagliflozina reduziu desfecho de morte por causa cardiovascular ou hospitalização por insuficiência cardíaca (HR 0,77 IC95% 0,63 a 0,94) (16). Ainda sobre avaliação de desfechos cardiovasculares, metanálise de Tager et al. publicada em abril de 2020 avaliou 64 estudos sobre o uso de dapagliflozina, demonstrando resultados similares ao do estudo DECLARE: redução de complicações associadas à insuficiência cardíaca, mas sem reduzir MACE ou morte por todas as causas (17).

Sobre efeitos adversos, há aumento de risco de infecções urinárias e genitais com o uso de dapagliflozina. Por causar glicosúria e apresentar um efeito de diurese osmótica, pode causar hipotensão em alguns pacientes principalmente em idosos e pacientes com TFG < 60 ml/min/1,73m². Como esta medicação depende diretamente do bom funcionamento renal para conseguir agir nos túbulos proximais, perde-se a eficácia em caso de TFG <45 mL/min/1,73m², não sendo recomendado o seu nestes casos, e devendo haver suspensão da medicação em casos de TFG < 30 mL/min/1,73m (11, 15).

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:

Não favorável

Conclusão:

Não há evidências de benefício sobre complicações crônicas do DM2 com o uso de dapagliflozina em comparação com outros fármacos disponíveis para o tratamento de pacientes com DM tipo 2. Os estudos que mostraram benefício deste medicamento foram em comparação com placebo e desenhados para avaliar segurança cardiovascular do medicamento (estudos de não-inferioridade). Além disso, a paciente em tela não está incluída no grupo de pacientes para os quais este medicamento foi aprovado pela CONITEC (pacientes com mais de 65 anos e doença cardiovascular estabelecida) após ampla discussão com a sociedade.

Há evidências científicas?

Sim

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

Não

Referências bibliográficas:

1. [Weinert LS, Leitão CB, Schmidt MI, Schaan B. Diabetes Mellito: Diagnóstico e Tratamento. In: Duncan BD, Schmidt MI, Giugliani ERJ, Duncan MS, Giugliani C. Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 8 setembro 2015. p. 905–19.](#)
2. Malta DC, Duncan BD, Schmidt MI, Machado IE, Silva AG, Bernal RTI et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. Rev. bras. epidemiol 2019, 22 (Suppl 2):E190006.SUPL.2. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000300408
3. [American Diabetes Association. 6. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes—2019. Diabetes Care. 2019 Jan 1;42\(Supplement 1\):S61–70.](#)
4. [Sanghani NB, Parchwani DN, Palandurkar KM, Shah AM, Dhanani JV. Impact of lifestyle modification on glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Indian J Endocrinol Metab. 2013 Nov;17\(6\):1030–9.](#)
5. [Wing RR, Blair EH, Bononi P, Marcus MD, Watanabe R, Bergman RN. Caloric restriction per se is a significant factor in improvements in glycemic control and insulin sensitivity during weight loss in obese NIDDM patients. Diabetes Care. 1994 Jan;17\(1\):30–6.](#)
6. [Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019 - 2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>](#)
7. [American Diabetes Association. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care. 2020 Jan;43\(Suppl 1\):S98–110.](#)
8. BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Novas Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Mellito Tipo 2. Disponível em http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/Relatorio_PCDT_Diabetes_Melito_Tipo_2_CP_33_2020.pdf
9. [Imprensa Nacional. PORTARIA No 16, DE 29 DE ABRIL DE 2020 - PORTARIA No 16, DE 29 DE ABRIL DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional \[Internet\]. \[cited 2020 Aug 31\]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-16-de-29-de-abril-de-2020-254919928?fbclid=IwAR2DzB9c4F9Sk4W1dMEfrEN6oT433IZ8i-lvbGWLsPLMqBGrigl49azU1Sw>](#)
10. BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Novas Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Mellito Tipo 2. Disponível em http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/Relatorio_PCDT_Diabetes_Melito_Tipo_2_CP_33_2020.pdf
11. [Filippatos TD, Liberopoulos EN, Elisaf MS. Dapagliflozin in patients with type 2 diabetes mellitus. Ther Adv Endocrinol Metab. 2015 Feb;6\(1\):29–41.](#)
12. [Zou C-Y, Liu X-K, Sang Y-Q, Wang B, Liang J. Effects of SGLT2 inhibitors on cardiovascular outcomes and mortality in type 2 diabetes: A meta-analysis. Medicine . 2019 Dec;98\(49\):e18245.](#)
13. [Feng M, Lv H, Xu X, Wang J, Lyu W, Fu S. Efficacy and safety of dapagliflozin as monotherapy in patients with type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis of randomized controlled trials. Medicine . 2019 Jul;98\(30\):e16575.](#)
14. [Araki E, Onishi Y, Asano M, Kim H, Yajima T. Efficacy and safety of dapagliflozin over 1 year as add-on to insulin therapy in Japanese patients with type 2 diabetes: the DAISY \(Dapagliflozin Added to patients under InSulin therapY\) trial. Diabetes Obes Metab. 2017 Apr;19\(4\):562–70.](#)
15. [Wiviott SD, Raz I, Bonaca MP, Mosenzon O, Kato ET, Cahn A, et al. Dapagliflozin and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2019 Jan 24;380\(4\):347–57.](#)
16. [Cahn A, Mosenzon O, Wiviott SD, Rozenberg A, Yanuv I, Goodrich EL, et al. Efficacy and Safety of Dapagliflozin in the Elderly: Analysis From the DECLARE–TIMI 58 Study. Diabetes](#)

[Care. 2020 Feb 1;43\(2\):468–75.](#)

17. [Täger T, Atar D, Agewall S, Katus HA, Grundtvig M, Cleland JGF, et al. Comparative efficacy of sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors \(SGLT2i\) for cardiovascular outcomes in type 2 diabetes: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. Heart Fail Rev 2020 Apr 20; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10741-020-09954-8>](#)

18. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). [Overview - Dapagliflozin in triple therapy for treating type 2 diabetes. Guidance NICE. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta418>](#)

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 atestando diagnóstico de diabetes melito tipo 2 (insulino-dependente) e insuficiência cardíaca há cinco anos. O laudo também cita presença de comorbidades: hipertensão arterial, obesidade e suspeita de glaucoma. Já fez uso de metformina e glibenclamida e, de acordo com o médico assistente, mesmo quando administrados em doses otimizadas, a autora permaneceu com valores glicêmicos elevados, variando entre 400 e 500 mg/dL em jejum. O controle glicêmico foi alcançado quando iniciou o uso de dapagliflozina 10 mg, mantendo-se em 140 mg/dL. Também experimentou tratamento com atenolol para o controle da insuficiência cardíaca e hipertensão arterial, sem alcançar controle pressórico ou dos sintomas vasculares, que só foram alcançados após início de tratamento com bisoprolol 5 mg. Neste contexto, é pleiteado tratamento com dapagliflozina e bisoprolol, com o objetivo de reduzir e evitar eventos cardiovasculares e complicações microvasculares do diabetes (retino e nefropatia). Esta nota refere-se ao pleito de dapagliflozina. O diabetes melito tipo 2 (DM2) é uma doença crônica que se caracteriza por um estado de resistência insulínica associado à deficiência relativa de insulina, acarretando em hiperglicemia. Seu diagnóstico pode ser feito através de aferição de glicemia de jejum (≥ 126 mg/dL), hemoglobina glicada ($\geq 6,5\%$), teste de tolerância oral à glicose (≥ 200 mg/dL) ou de dosagem de glicose plasmática aleatória (≥ 200 mg/dL) associada a sintomas específicos (1).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, estima-se que a prevalência de diabetes melito, no Brasil, seja de 8,4% (2). As complicações deste estado hiperglicêmico envolvem danos micro (neuropatia, nefropatia, retinopatia) e macrovasculares (doença coronariana, acidente vascular encefálico, doença arterial periférica), podendo levar à perda visual, à doença renal crônica e a amputações (1). O objetivo do tratamento do DM2 é minimizar os eventos de hiperglicemia, com a finalidade de reduzir a instalação destas complicações crônicas. A monitorização do tratamento é realizada pela dosagem da hemoglobina glicada (HbA1c), que guarda correlação com a média de glicemia dos últimos 3 meses. De forma geral, a meta do tratamento é atingir níveis de HbA1c próximos de 7%, podendo esse alvo variar conforme idade, risco de hipoglicemia e complicações crônicas já estabelecidas (3).

O tratamento do DM2 envolve abordagem multidisciplinar pela necessidade de instituição de terapia medicamentosa, de acompanhamento nutricional e realização de práticas de atividade física. A prática regular de atividade física e a rotina de uma dieta bem equilibrada são capazes de gerar impacto nos níveis glicêmicos de forma muito similar à algumas terapêuticas

farmacológicas isoladamente, sendo cruciais no tratamento (4,5). Sobre o manejo medicamentoso, existem diversas classes de fármacos disponíveis. A metformina é o fármaco preferencial para manejo inicial e deve ser sempre mantido, a não ser que haja alguma contraindicação formal ao seu uso. Outros antidiabéticos podem ser associados ao esquema de tratamento, se existência de complicações ou risco do seu desenvolvimento. O uso de insulina deve ser considerado quando existirem sintomas catabólicos ou níveis elevados de HbA1c (>10%) (6,7).