

Nota Técnica 63998

Data de conclusão: 10/02/2022 16:07:49

Paciente

Idade: 58 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Guaporé/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 Bento Gonçalves

Tecnologia 63998

CID: C26.0 - Neoplasia maligna do trato intestinal, parte não especificada

Diagnóstico: Neoplasia maligna do trato intestinal e Síndrome carcinóide.

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: ACETATO DE OCTREOTIDA

Via de administração: SC

Posologia: octreotida 30mg uso contínuo aplicar 01 ampola SC a cada 28 dias (até toxicidade inaceitável ou progressão da doença).

Uso contínuo? Sim

Duração do tratamento: (Indeterminado)

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? Sim

O medicamento está incluído em: RENAME

Oncológico? Sim

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: ACETATO DE OCTREOTIDA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: no SUS, outras modalidades terapêuticas que podem ser utilizadas na condição da parte autora, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia citotóxica.

Existe Genérico? Não

Existe Similar? Sim

Descrever as opções disponíveis de Genérico ou Similar: Vide a tabela do CMED

Custo da Tecnologia

Tecnologia: ACETATO DE OCTREOTIDA

Laboratório: -

Marca Comercial: -

Apresentação: -

Preço de Fábrica: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: 5.057,92

Preço Máximo ao Consumidor: -

Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal

Tecnologia: ACETATO DE OCTREOTIDA

Dose Diária Recomendada: -

Preço Máximo de Venda ao Governo: -

Preço Máximo ao Consumidor: -

Fonte do custo da tecnologia: -

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 tratos 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).

Uma 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: incremento da sobrevida livre de progressão.

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

Conclusão

Tecnologia: ACETATO DE OCTREOTIDA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Há evidência de boa qualidade metodológica que o uso dos análogos de somatostatina (entre eles, o octreotide LAR) aumentam o tempo livre de progressão em pacientes com tumor neuroendócrino. Não encontramos estudos que avaliaram a custo-efetividade dessa intervenção no cenário clínico pleiteado (tumor neuroendócrino de baixo grau da porção ilíaca), mas há pelo menos um estudo mostrando que o tratamento é custo efetivo em um cenário relacionado (VIPOMA).

Recomendamos que o fornecimento seja condicionado ao informe regular quanto à 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. 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.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS-UFRGS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: A parte autora apresenta laudo médico, corroborado por exames laboratoriais e de imagem, informando diagnóstico de tumor gastrointestinal carcinóide em intestino delgado em 2020, com evidência de nódulos hepáticos e glandulares (adrenal) em exame de imagem. Mais especificamente, neoplasia neuroendócrina de grau 1 do íleo, sintomática. No mesmo ano foi submetido à hemicolecomia direita. Para seu tratamento foi prescrito octreotida, tecnologia pleiteada em processo, cujo uso já foi iniciado pelo paciente e, de acordo com a médica assistente, ao qual a parte apresenta boa resposta e doença controlada.

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).