

Estratégia Terapêutica para Tratamento da Artrite

Reumatoide

PRIMEIRA ETAPA - MMCD Sintéticos - Metotrexato, Leflunomida, Sulfassalazina e Hidroxicloroquina

Fase 1: MMCD Sintético em Monoterapia



Falha Terapêutica: Persistência da atividade da doença moderada ou alta após 03 meses de tratamento otimizado (doses plenas)

Fase 2: Substituição do MMCD sintético por outro MMCD sintético em monoterapia OU associação do MMCD sintético em uso a um ou dois MMCD sintéticos.

↓ **Falha Terapêutica:** Persistência da atividade de doença moderada ou alta após 03 meses com pelo menos dois dos esquemas terapêuticos diferentes da primeira etapa.

SEGUNDA ETAPA – MMCD Biológicos ou Tofacitinibe

Fase 3: Associação de MMCD biológico e MMCD sintético (metotrexato, sulfassalazina ou leflunomida) OU monoterapia com MMCD Biológico, apenas para os casos de contraindicação absoluta a estes MMCD sintéticos.

↓ **MMCD Biológicos disponíveis no SUS:** Anti-TNF (certolizumabe pegol, golimumabe, infliximabe, etanercepte e adalimumabe). Não Anti-TNF (abatacepte, tocilizumabe e rituximabe).

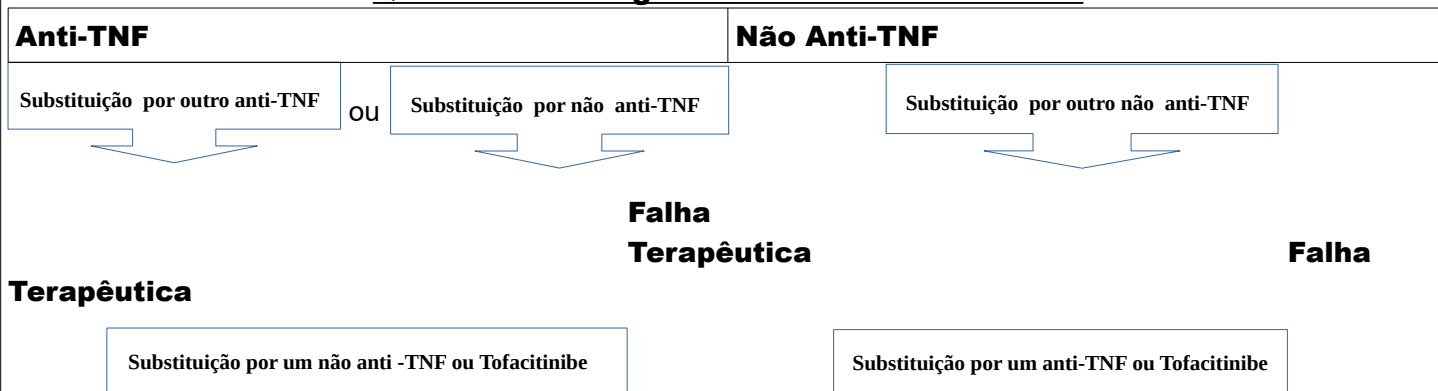
1. Falha Terapêutica: Persistência da atividade de doença moderada ou alta após pelo menos 03 meses de terapia combinada ou de monoterapia com MMCD biológico ou tofacitinibe ou 03 meses com certolizumabe pegol.

2. Toxicidade inaceitável ao medicamento da Fase 3.

TERCEIRA ETAPA – MMCD Biológicos ou Tofacitinibe *

Fase 4: Substituição de MMCD Biológico por outro MMCD biológico OU Tofacitinibe

Qual MMCD biológico utilizado anteriormente?



*O uso de Tofacitinibe na Terceira etapa só é possível se ele não tiver sido usado na Segunda etapa.

Para os casos novos de tratamento com medicamentos da segunda etapa (fase 3), ou quando houver mudança de tratamento para a terceira etapa (fase 4), a escolha entre os medicamentos biológicos anti-TNF, não anti-TNF ou tofacitinibe no momento da prescrição deve ser realizada considerando o tratamento de melhor resultado de custo-minimização, conforme a seguinte ordem: **1. Certolizumabe Pegol ou Adalimumabe ou Tofacitinibe ou Infliximabe 2. Abatacepte 250mg/ml (via intravenosa) 3. Etanercepte 4. Golimumabe 5. Rituximabe 6. Tocilizumabe 7. Abatacepte 125mg/ml (via subcutânea).**

Observações: Em qualquer das etapas discriminadas para o tratamento dos pacientes com AR, prednisona ou prednisolona (até 0,3 mg/Kg/dia, por via oral) e AINE (ibuprofeno ou naproxeno) podem ser prescritos para controle sintomático, optando-se pelo uso da menor dose pelo menor tempo possível.

Para Troca de Medicamentos para Tratamento do mesmo CID-10:

1. São dispensados os exames diagnósticos, mas será necessário: relatório médico descrevendo os motivos da substituição (se por falha terapêutica, perda de efetividade ou reações adversas, descrevendo de forma objetiva e pontual os sinais e sintomas de atividade da doença e o valor do DAS 28). 2. Sugerir o ICAD e o HAQ; a descrição da avaliação clínica para afastar tuberculose ativa e outras infecções; 3. descrição de Tratamentos Prévios e a sua Duração;