

HIDRADENITE SUPURATIVA	
Portaria Conjunta SCTIE/SAS/MS nº 14 - 11/09/2019	
Medicamento	ADALIMUMABE
CID 10	L73.2
Apresentação	40 mg (solução injetável).
Crítérios de Inclusão	<p>Adultos de ambos os sexos, maiores de 18 anos com diagnóstico de hidradenite supurativa de acordo com apresentação clínica da doença, apresentando obrigatoriamente de 1 a 3 e, se for o caso, 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Localização anatômica típica: em axila, virilha, região perineal e perianal, nádegas, dobras infra- e intermamárias; 2. Lesões típicas: nódulos (inflamatório ou não, único ou múltiplos, doloroso ou profundos), tratos sinusais (inflamatórios ou não), abscessos, comedões ou cicatrizes (atróficas, em malha, vermelha, hipertrófica ou linear). 3. História de lesões recorrentes dolorosas ou supurativas mais de 2 vezes em 6 meses, intervaladas por um período de melhora. 4. Evidência de história familiar de HS, sem evidência microbiológica de patógenos ou com presença de microflora normal de pele nas lesões reforçam o diagnóstico de HS. <p>Pacientes já em tratamento da doença e uso do medicamento: Apresentar o Formulário Médico para Hidradenite Supurativa com a justificativa preenchida no campo destinado a pacientes já em uso do medicamento, além dos demais campos de inclusão e apresentação dos anexos obrigatórios.</p>
Anexos Obrigatórios	<p>Formulário Médico para Hidradenite Supurativa completamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico (validade: 60 dias).</p> <p>Exames Laboratoriais: Hemograma com plaquetas, TGP/ALT, TGO/AST, fosfatase alcalina, gama-GT, velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C reativa (PCR), anti-HBC, HBsAg, Anti-HCV, anti-HIV, teste de Mantoux (PPD) ou teste IGRA e Raio X de tórax. Beta-HCG para mulheres ≤ 55 anos.</p> <p>Se teste de Mantoux (PPD) ou teste IGRA positivo: relato médico informando quimioprofilaxia para Tuberculose.</p> <p>Recomendável apresentar exames de imagem que possam ser utilizados para avaliar a extensão ou morfologia das lesões ou para diagnóstico diferencial com outras doenças, se possível: ultrassonografia de pele com transdutor de alta frequência e/ou ressonância magnética.</p> <p>REAVALIAÇÃO CENTRAL: Relato médico sobre a condição clínica do paciente, indicando que o mesmo se encontra apto para a continuidade do tratamento, e o resultado (período inicial e pós-tratamento) da avaliação de resposta ao tratamento conforme <i>Hidradenitis Suppurativa Clinical Response</i> (HiSCR).</p> <p>Encaminhar por e-mail para dermatodiaf@saude.sc.gov.br.</p>
Administração	Dose de indução: 160 mg (quatro injeções subcutâneas de 40 mg, administradas no 1º dia (semana zero) ou divididas em duas injeções de 40 mg em 2 dias consecutivos e após 80 mg (duas injeções subcutânea de 40 mg) na semana 2; Dose de manutenção: 40 mg por semana da semana 4 a semana 12. Dose de manutenção (após Reavaliação Central): 40 mg por semana.
Prescrição Máxima Mensal	7 ampolas.

Monitoramento	<p>- Hemograma com plaquetas, TGP/ALT, TGO/AST a cada 6 meses, solicitar exames para hepatite se apresentar aumento do teste da função hepática.</p> <p>Avaliação da resposta ao tratamento a partir da ferramenta Hidradenitis Suppurativa Clinical Response (HiSCR):</p> <p>- Com redução < 25% pelo HiSCR: após 12 semanas, da contagem total de abscessos e de nódulos inflamatórios, sem aumento de abscessos e de fístulas com drenagem: suspender o tratamento.</p> <p>- Com redução de 25% a 50% pelo HiSCR, recomenda-se continuar o tratamento e reavaliar depois de 3 meses.</p> <p>Após 12 semanas, se não houver resposta ao tratamento a continuação da terapia deve ser avaliada.</p> <p><u>REAVALIAÇÃO CENTRAL:</u></p> <p>Após 6 meses do início do tratamento, o processo de renovação deve ser encaminhado para Reavaliação Central pela DIAF/SES.</p> <p>Encaminhar as reavaliações por e-mail para dermatodiasf@saude.sc.gov.br.</p>
Exclusão	<p>Infecções graves devido a bactérias, micobactérias, infecções fúngicas invasivas (histoplasmose disseminada ou extrapulmonar, aspergilose, coccidioidomicose), virais, parasitárias ou outras infecções oportunistas; tuberculose ativa e latente; insuficiência cardíaca <i>New York Heart Association</i> (NYHA) III e IV; gravidez.</p>
Tempo de Tratamento	<p>Conforme a taxa de resposta do medicamento ao tratamento.</p>
Validade dos Exames	<p>- Hemograma com plaquetas, TGP/ALT, TGO/AST, fosfatase alcalina, gama-GT, proteína C reativa (PCR), velocidade de hemossedimentação (VHS): 6 meses;</p> <p>- Anti-HBC, HBsAg, Anti-HCV e anti-HIV: 12 meses;</p> <p>- Beta-HCG para mulheres ≤55 anos: 30 dias;</p> <p>- Exames de Imagem: Raio X de tórax e outros exames de imagem: 12 meses.</p> <p>- Teste de Mantoux (PPD) ou teste IGRA: 12 meses.</p>
Especialidade Médica	<p>Preferencialmente Dermatologista.</p>
Reavaliação	<p>Encaminhar formulário médico preenchido com dados referentes à evolução do tratamento item (2). Primeira reavaliação após 6 meses de tratamento. Posteriormente a cada 12 meses. Solicitação deverá ser de médico especialista.</p>
<p>Importante:</p> <p>Para dispensação de medicamentos biológicos em intervalo menor que o definido e/ou que o anteriormente autorizado, deverá ser encaminhada para avaliação central a Declaração de Aplicação de Medicamentos Biológicos do CEAf, completamente preenchida, data e assinada pelo paciente ou responsável, constando a data da última e a data da próxima aplicação do medicamento solicitado.</p>	
<p>CID-10:</p> <p>L73.2 – Hidradenite supurativa</p>	