UVEÍTES NÃO INFECCIOSAS (INFLAMAÇÃO DA CORIORRETINA)		
Portaria SAS/MS nº 13 – 11/09/2019		
Medicamento	**AZATIOPRINA**	**CICLOSPORINA**
CID 10	**H30.1; H30.2; H30.8; H20.1; H15.0**	
Apresentação	50 mg (comprimido)	25, 50, 100 mg (cap) e 100 mg/mL sol. oral 50 mL
Inclusão	* Diagnóstico confirmado de uveíte, não infecciosa, de evolução crônica e grave, com risco potencial de perda funcional. Para o uso dos imunossupressores ciclosporina e azatioprina, além do diagnóstico confirmado de uveíte posterior não infecciosa, deve haver: ● Indicação de uso crônico em longo prazo de glicocorticoide sistêmico (superior a 3 meses); ● Falha terapêutica com corticosteróides em monoterapia; ● Toxicidade aguda, crônica, presente ou presumida ou contraindicação ao uso de glicocorticóides por qualquer via de administração; ● Diagnóstico de uveítes sabidamente graves, como doença de Behçet, coroidite serpiginosa e vasculites retinianas idiopáticas; ou ● Uveíte de caráter agressivo e com rápido comprometimento funcional.	
Anexos Obrigatórios	**Relato médico** do diagnóstico clínico e terapias prévias especificando se houve falha terapêutica, toxicidade ou contraindicação. **Exames:** Hemograma, plaquetas, AST e ALT.	**Relato médico** do diagnóstico clínico e terapias prévias especificando se houve falha terapêutica, toxicidade ou contraindicação. **Exames:** Hemograma, creatinina, ureia, sódio, potássio, ácido úrico, triglicerídeos, colesterol total e HDL, AST e ALT.
Administração	1 a 3 mg/kg/dia (VO) atingindo a dose máxima de 4 mg/kg/dia.	Dose inicial de 2 a 5 mg/kg/dia, divididos em 2 doses diárias (VO), atingindo a dose máxima de 7 mg/kg/dia.
Prescrição Máxima Mensal	248 cap.	496 cap (25 mg); 744 cap (50 mg); 372 cap (100 mg); 8 frascos (100 mg/mL sol. oral 50 mL).
Monitoramento	Em pacientes em tratamento com azatioprina deve-se realizar hemograma com contagem de plaquetas e controle das transferases/transaminases hepáticas a cada 4-6 semanas. Hepatotoxicidade, caracterizada por elevação de 1,5 vezes o valor normal máximo de transferase/transaminase hepática, indica necessidade de redução de 50 mg/dia, com nova aferição após duas semanas. Na ausência de resposta, o medicamento deve ser suspenso.	Usuários de ciclosporina devem ter controlados a pressão arterial e os níveis de creatinina e ureia séricos a cada duas semanas nos primeiros três meses de uso e, após, mensalmente. Sódio, potássio, ácido úrico, triglicerídeos, colesterol total, colesterol HDL e transferases/transaminases hepáticas de vem ser acompanhados a cada três meses. A dose subsequente a ser administrada requer ajustes individuais para obter o máximo efeito imunossupressor com o mínimo de toxicidade. Pacientes com alteração clínica ou laboratorial devem ter a dose de ciclosporina reduzida em 25%-50% da dose inicial, e, se permanecerem as alterações, está indicado suspensão do medicamento.

DIAF Diretoria de Assistência Farmacêutica

Exclusão	• Suspeita clínica de infecção intra-ocular; • Suspeita ou confirmação de infecção sistêmica em atividade ou com risco de reativação, sem profilaxia adequada, mediante o uso de imunossupressores; • Contraindicação, hipersensibilidade ou intolerância a algum dos medicamentos.	
Tempo de Tratamento	São usualmente mantidos por um período de 6 a 24 meses, após as doses são reduzidas com pequenos decréscimos na dosagem a cada 4 a 6 semanas. Alguns pacientes necessitam de imunossupressores indefinidamente.	
Medicamento	**ADALIMUMABE**	
CID 10	**H30.1; H30.2; H30.8; H20.1; H15.0**	
Apresentação	Seringa preenchida 40 mg.	
Inclusão	* Paciente adulto com diagnóstico confirmado de uveíte, não infecciosa, de evolução crônica e grave, com risco potencial de perda funcional e: • Tratamento com imunossupressor prévio, não corticoide, descontinuado por falta de efetividade, intolerância ou toxicidade; **ou** • Contraindicação aos imunossupressores não corticoides e não biológicos; **ou** • Doença de Behçet com uveíte posterior bilateral ativa com alto risco de cegueira ou associada com doença sistêmica em atividade.	
Anexos Obrigatórios	**Relato médico** do diagnóstico clínico e terapias prévias especificando se houve falha terapêutica, toxicidade ou contraindicação. **Termo de Consentimento para Medicamentos Imunobiológicos** completamente preenchido, assinado pelo paciente e/ou responsável legal, assinado e carimbado pelo médico. **Exames:** Hemograma, plaquetas, AST, ALT, Raio X de Tórax e PPD (Prova Tuberculínica ou Mantoux) ou IGRA.	
Administração	Dose inicial de 80 mg, por via subcutânea, seguida de doses de 40 mg administradas em semanas alternadas a partir da semana seguinte à dose inicial.	
Prescrição Máxima Mensal	5 seringas preenchidas.	
Monitoramento	Pacientes em tratamento com adalimumabe devem realizar hemograma completo e controle de transaminases/aminotransferases em períodos de um a três meses após o início do tratamento. Em caso de anemia, leucopenia ou trombocitopenia acentuadas, a dose deve ser reduzida em 25% a 50%, e interrompida se as alterações persistirem. Elevação de transaminases/aminotransferases de 1 a 3 vezes superior ao limite superior da normalidade (LSN) indica redução da dose entre 25% e 50%, enquanto que elevação de transaminases/aminotransferases entre 3 e 5 vezes o LSN indica suspensão do tratamento até a redução das transaminases/aminotransferases para 1 a 3 vezes o LSN, reiniciando com metade da dose. Elevação de transaminases/aminotransferases acima de 5 vezes o LSN indica suspensão do tratamento.	
Exclusão	• Suspeita clínica de infecção intra-ocular; • Suspeita ou confirmação de infecção sistêmica em atividade ou com risco de reativação, sem profilaxia adequada, mediante o uso de imunossupressores; • Contraindicação, hipersensibilidade ou intolerância a algum dos medicamentos.	

DIAF Diretoria de Assistência Farmacêutica

Tempo de Tratamento	Manter tratamento por 6 a 24 meses com diminuição gradual da dose, monitorando a efetividade.	
Associações Não Permitidas	Adalimumabe e Azatioprina ou Ciclosporina	
Validade dos Exames	Hemograma, plaquetas, AST e ALT, creatinina, ureia, sódio, potássio, ácido úrico, triglicerídeos, colesterol total e HDL: 3 meses. Raio X de Tórax: 12 meses; PPD (Prova Tuberculínica ou Mantoux) ou IGRA: 12 meses. Caso o paciente tenha exame positivo no passado, a validade é indeterminada. Neste caso, anexar junto ao exame declaração médica de que o paciente já fez quimioprofilaxia para TB.	
Especialidade Médica	**Novas Solicitações e Adequações**	Oftalmologia ou Reumatologia.
	Renovações Sem Alterações	Conforme PCDT não há exigência de especialidade.

• **Diagnóstico:**
É iniciado pelo exame oftalmológico clínico completo, com medida da acuidade visual, avaliação dos reflexos pupilares, biomicroscopia de segmento anterior, tonometria e fundoscopia direta e indireta.

- É também obrigatória a exclusão de causas infecciosas virais, bacterianas, parasitárias, protozoárias e fúngicas através de exames laboratoriais.

CAUSAS DE UVEÍTE POSTERIOR NÃO INFECCIOSA MAIS FREQÜENTE: oftalmia simpatética, *pars planitis,* coroidopatia em "birdshot", coroidopatia serpiginosa, coroidopatia punctata interna, neurorretinite de Leber, necrose retiniana aguda, artrite psoriática, doença de Crohn, retocolite ulcerativa, doença de Behçet, sarcoidose, síndrome de Sjögren, Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, esclerose múltipla e policondrite recorrente.

CID-10:
H30.1 Inflamação coriorretiniana disseminada
H30.2 Ciclite posterior
H30.8 Outras inflamações coriorretinianas
H20.1 Iridociclite crônica
H15.0 Esclerite

DIAF
Diretoria de Assistência Farmacêutica