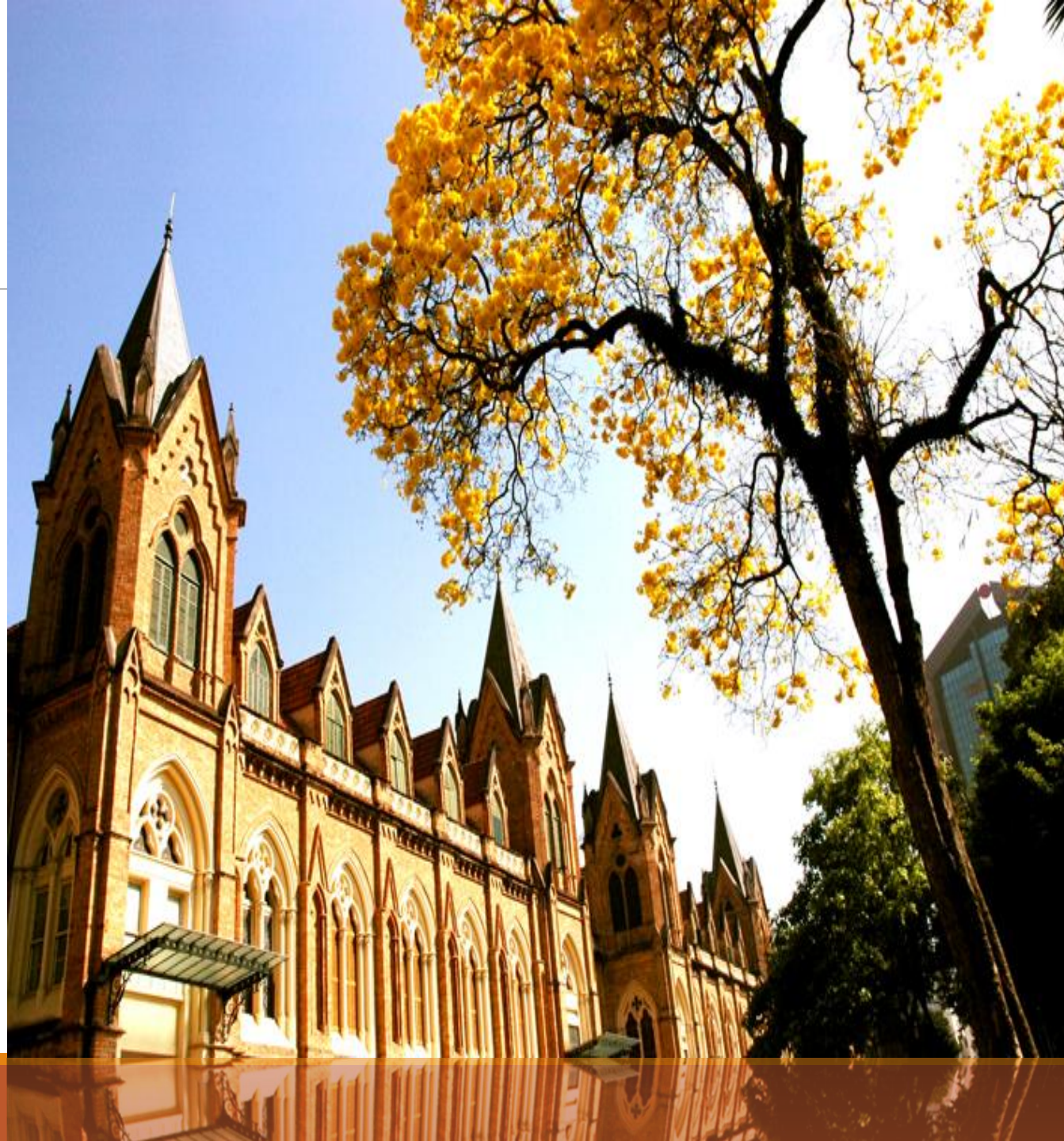


**ESCLEROSE MÚLTIPLA:
TRATAMENTOS MEDICAMENTOSOS,
AVALIAÇÕES TECNOLÓGICAS EM SAÚDE,
REABILITAÇÃO,
QUALIDADE DE VIDA,
PESQUISAS E POLÍTICAS PÚBLICAS**

PROF. DR. GUILHERME SCIASCIA DO OLIVAL, PHD



ABEM
CATEM- SANTA CASA





CATEM

Centro de Atendimento e
Tratamento de Esclerose Múltipla

1º Centro de Referência em Esclerose Múltipla

Desde abril 1997

- + de 1500 registros de pacientes
- 5 triagens/ semana;
- 35-45 atendimentos/ semana
- Centro Infusão com 130 pacientes/ mês
- 15 artigos/ ano
- 25 pôsteres/ ano

Equipe Multidisciplinar

Neurologista

Enfermagem

Fisioterapia

Neuropsicóloga

Psicólogo

Assistente Social

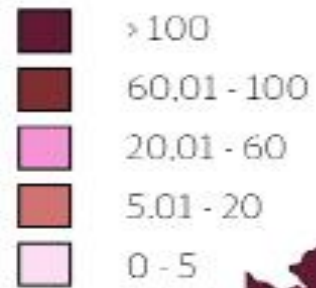
T.O.

Fisiatra

Urologista

PREVALÊNCIA GLOBAL DA ESCLEROSE MÚLTIPLA

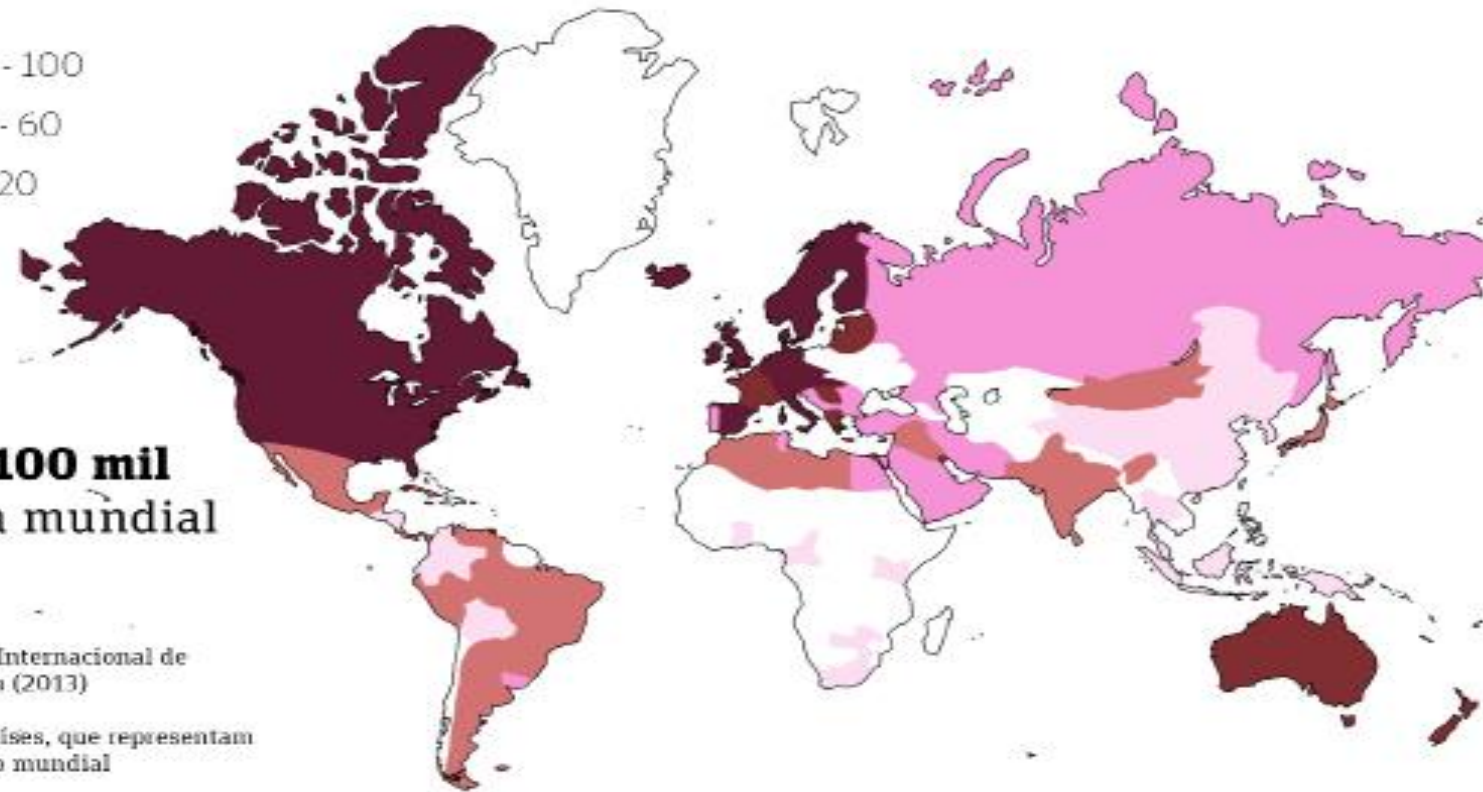
Número de casos por 100 mil habitantes



33/100 mil
Média mundial

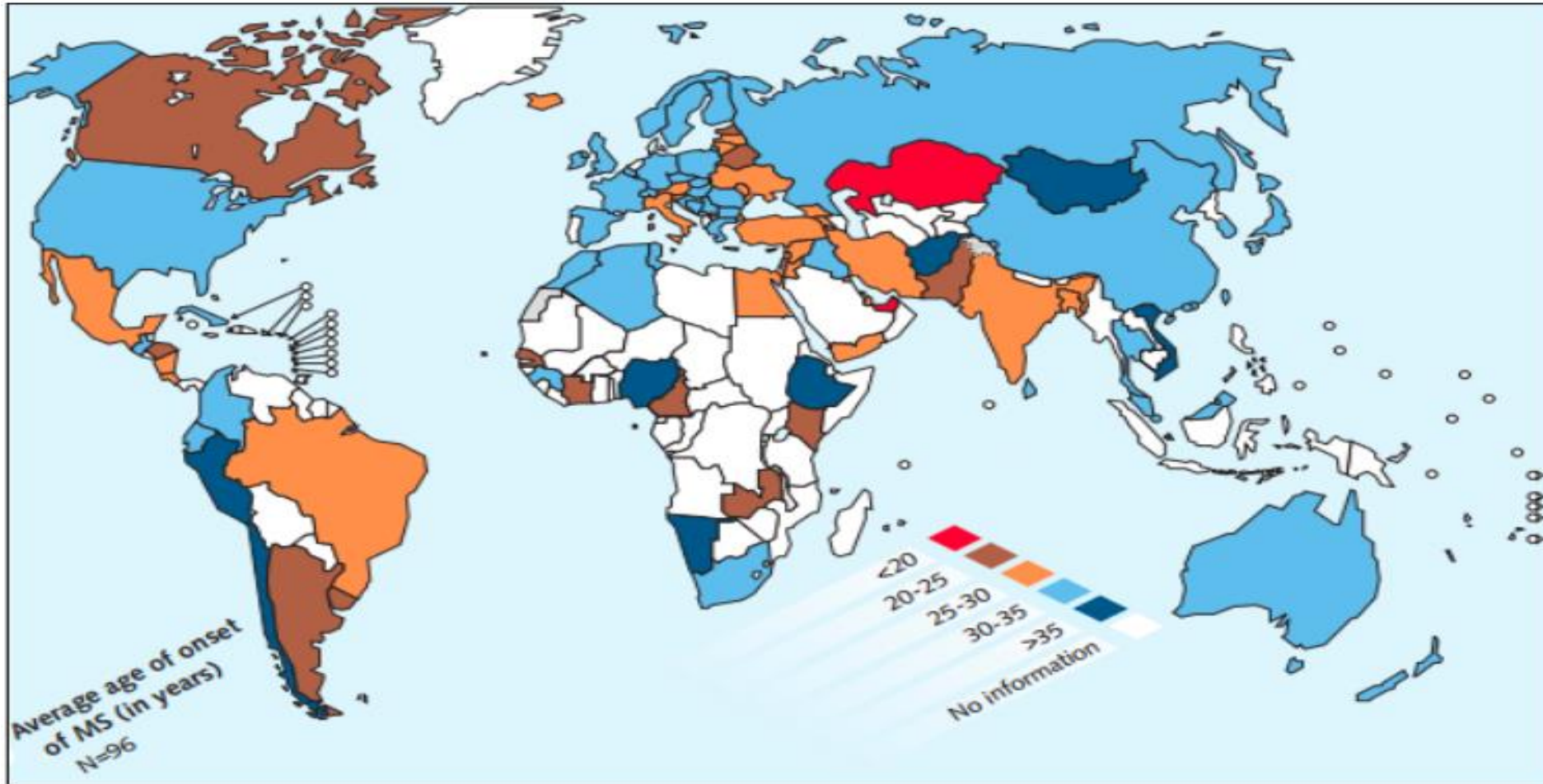
Fonte: Federação Internacional de Esclerose Múltipla (2013)

* Dados de 124 países, que representam 79% da população mundial



2.3 milhões de pacientes
3 mulheres para 1 homem

Idade média do desenvolvimento da doença no mundo



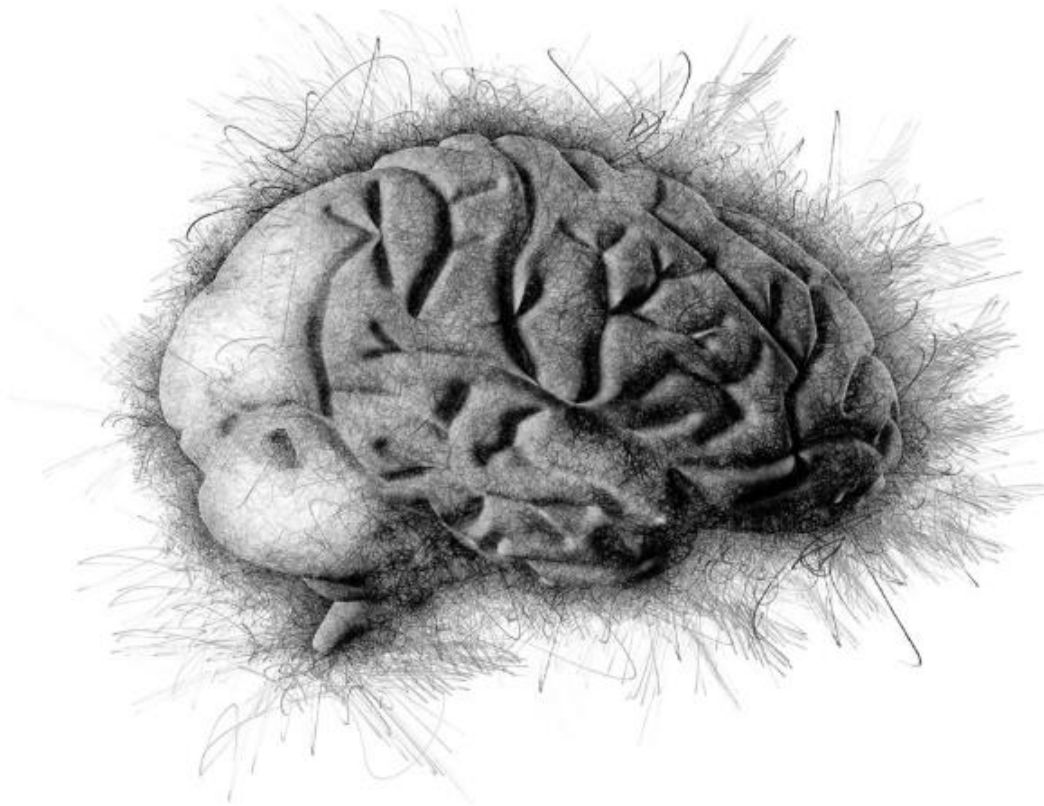


Neurologic Diseases Found to Be the Largest Cause of Disability Worldwide

16 Nov 2017

Source

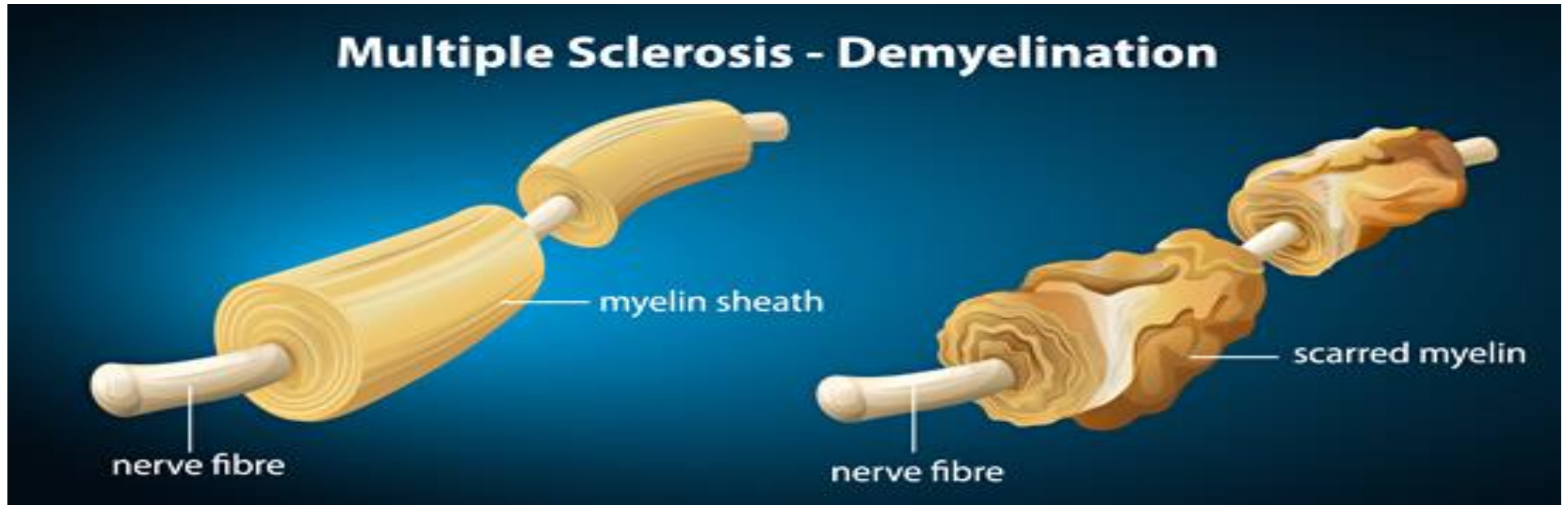
<http://journals.lww.com>



In an analysis of data for 195 countries, the Global Burden of Disorders Study Group found that neurological disorders caused 250.7 million disability-adjusted life years (DALYs) in 2015, an increase of 7.4 percent from 1990. Stroke was reported to be one of the leading causes of DALYs.

<https://www.wfnurology.org/2017-11-16-neurology-today>

Doença Desmielinizante



Sintomas

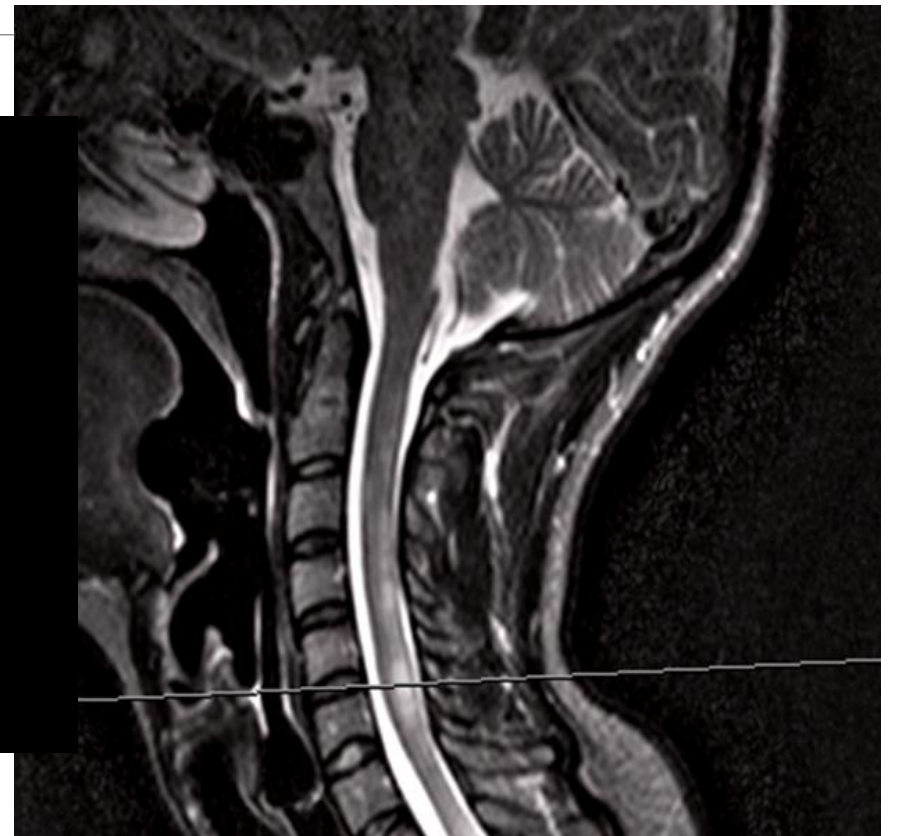
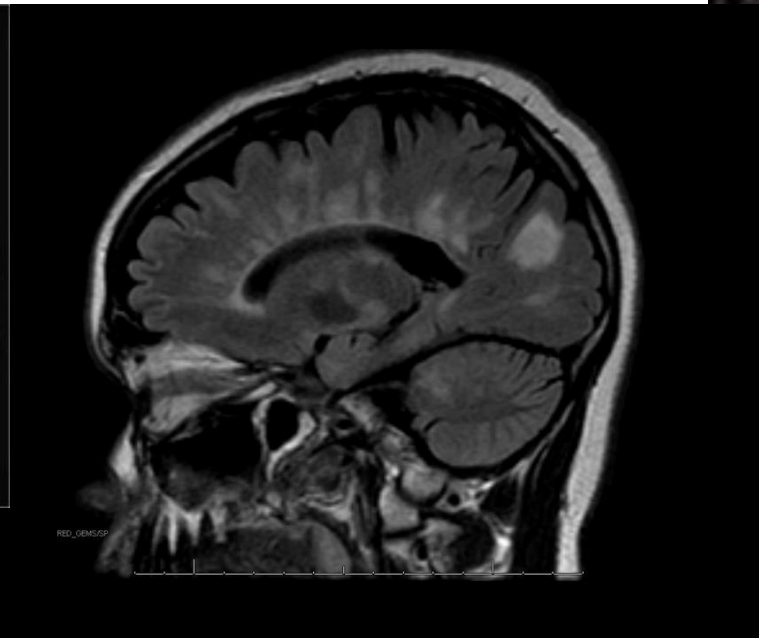
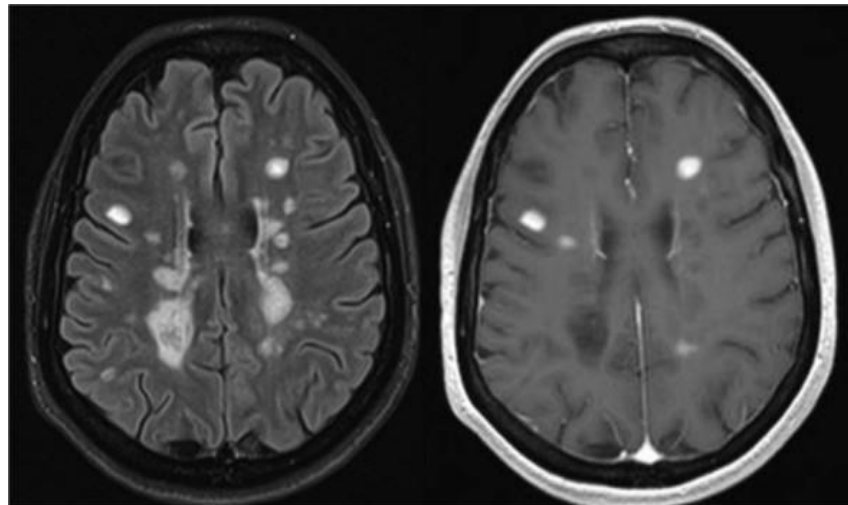
Formigamento,
anestésias

Alteração da força
de pernas ou braços

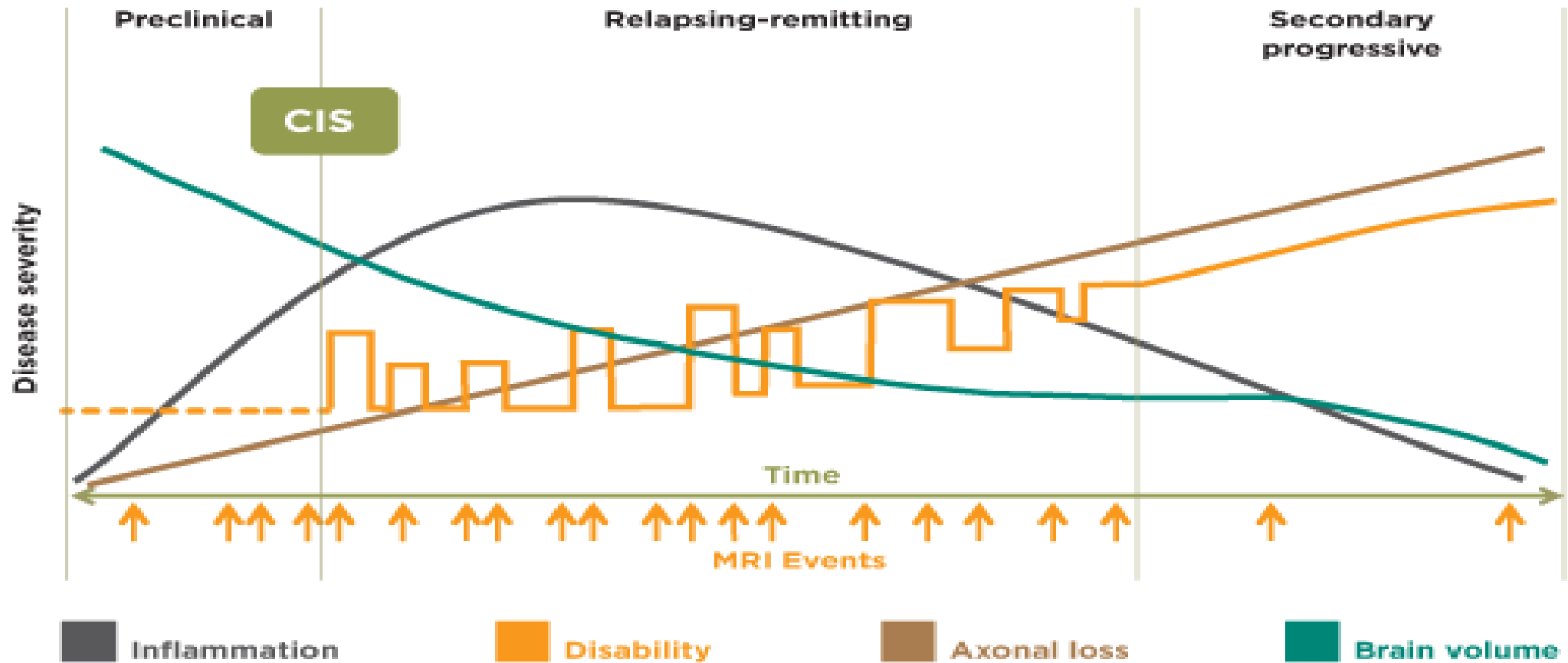
Alteração visão

Desequilíbrio

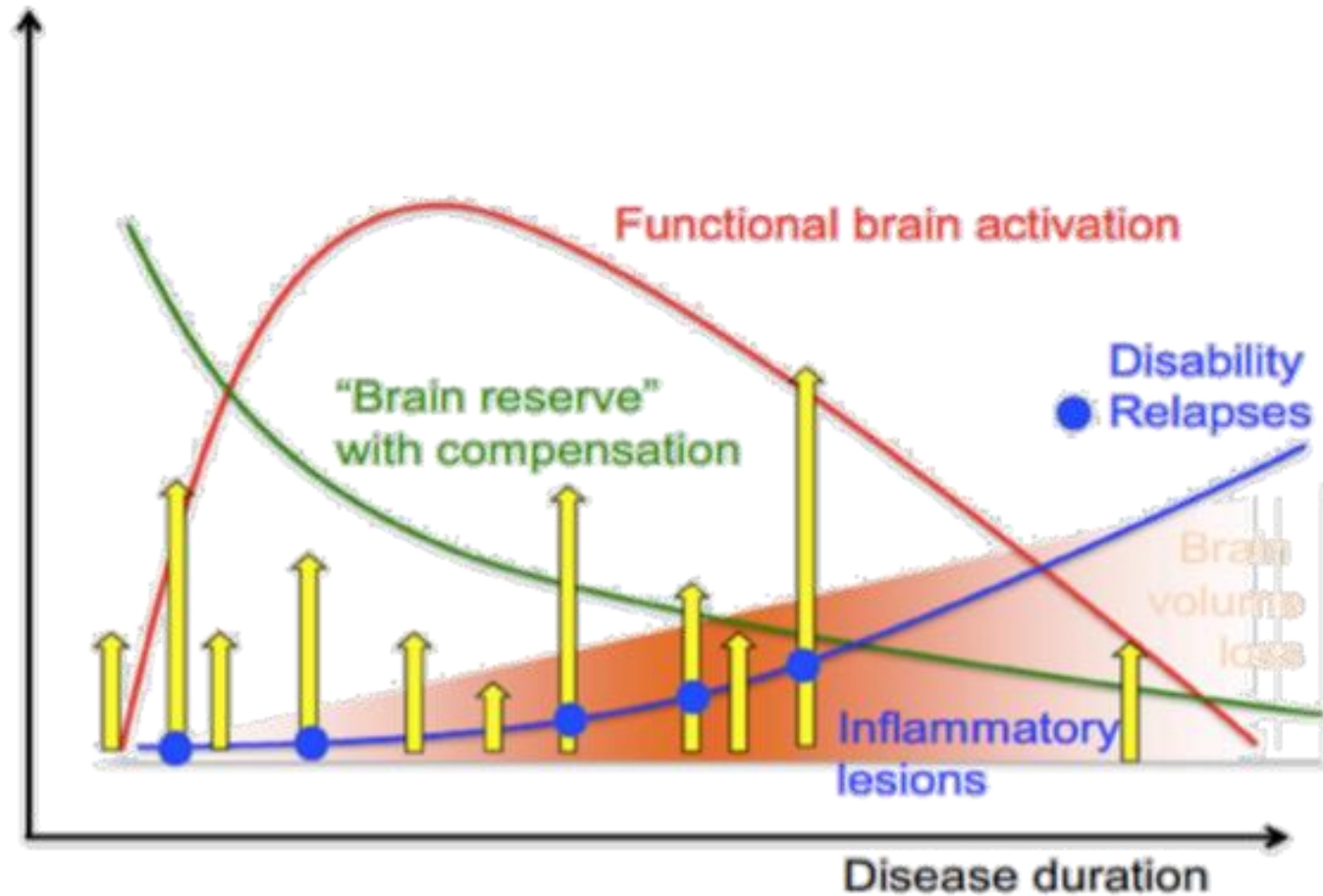
Lesões na EM observadas por RM



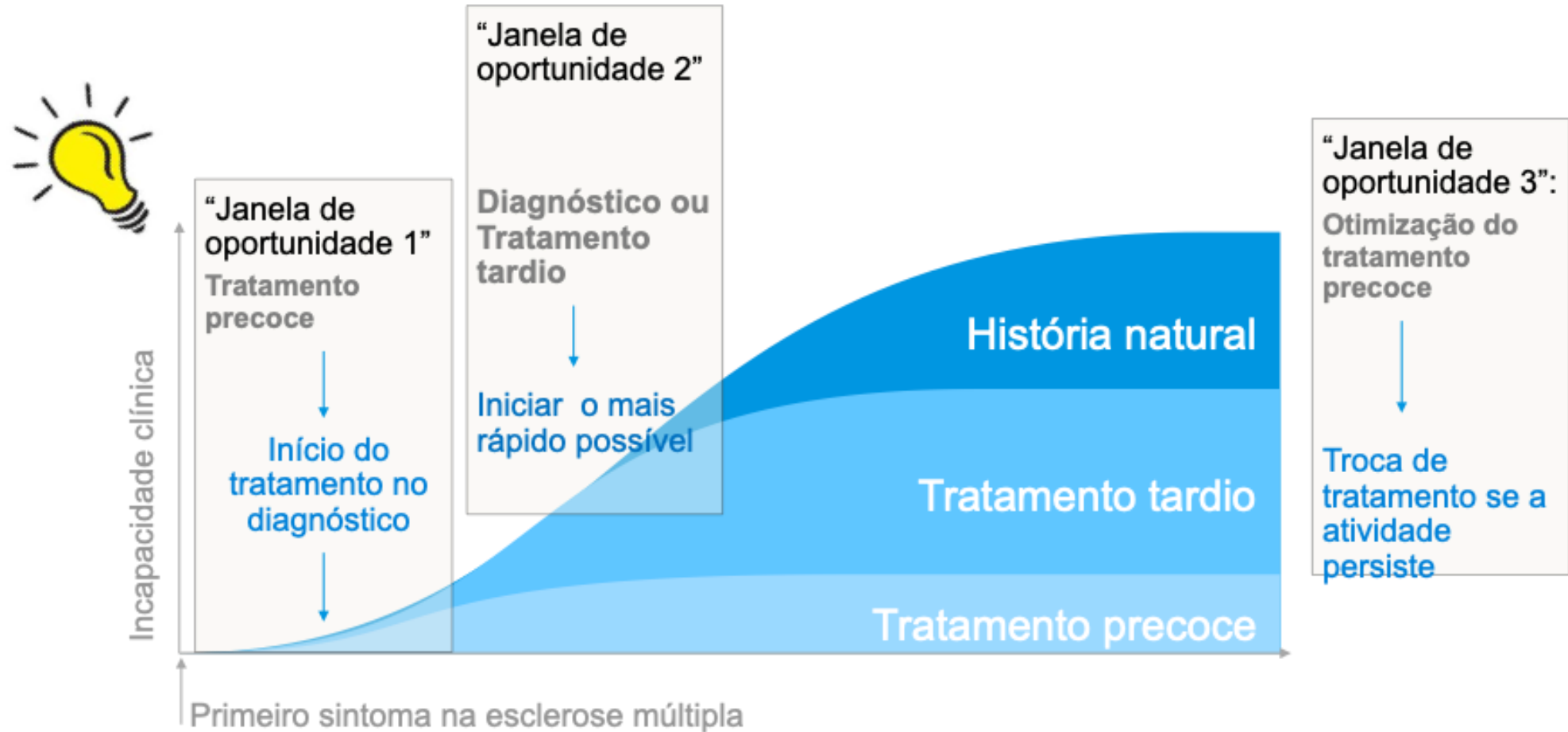
Natural history of multiple sclerosis



Reserva funcional cerebral



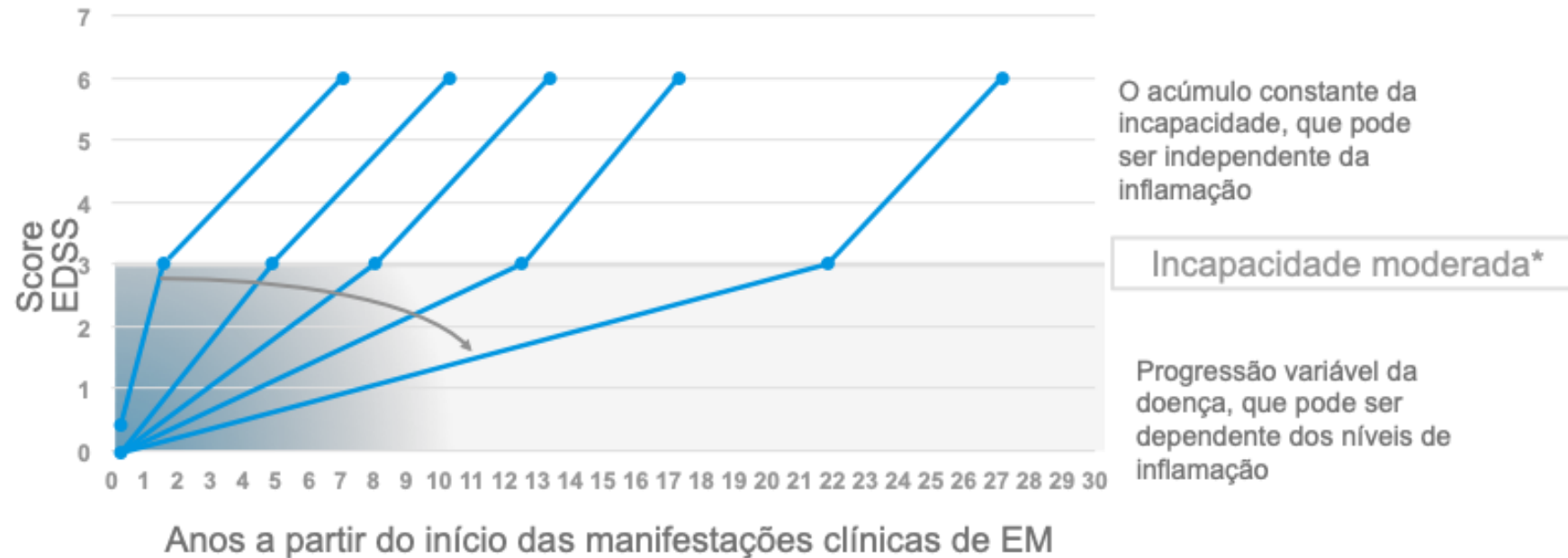
A “JANELA DE OPORTUNIDADE” PARA OTIMIZAÇÃO DA TERAPIA EM EM



Time is brain



Tratamento precoce muda a evolução a longo prazo?

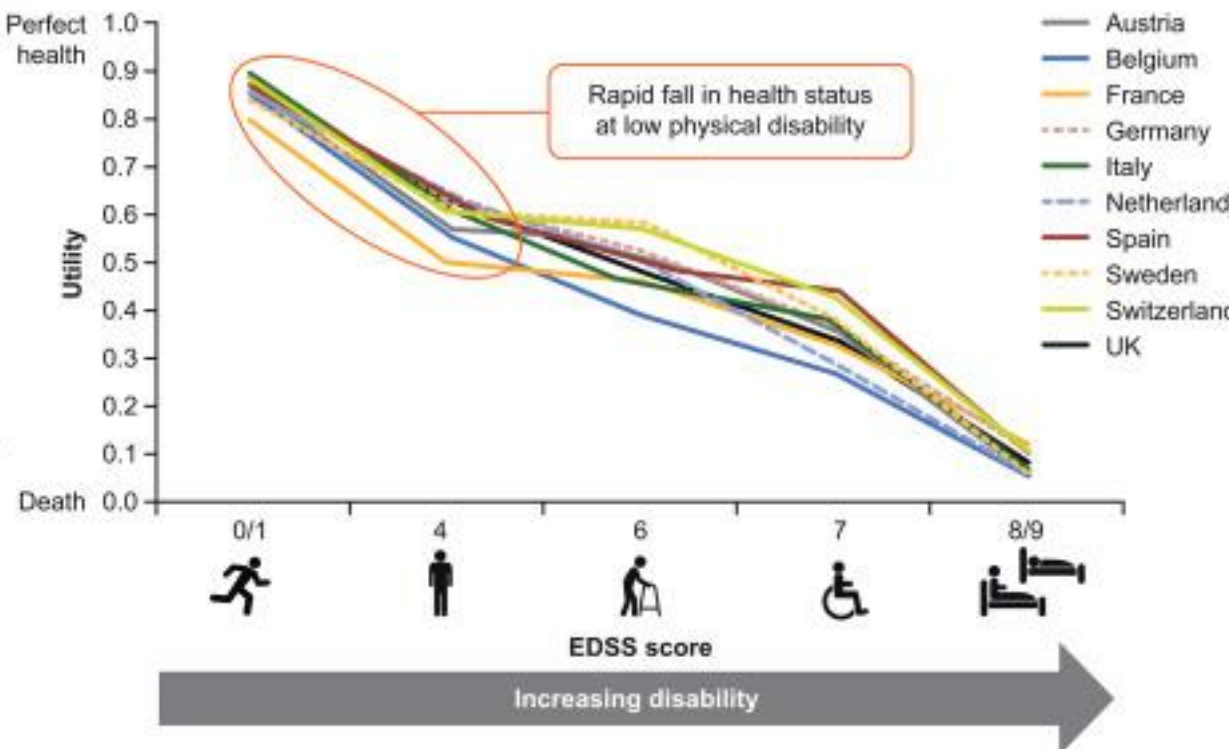
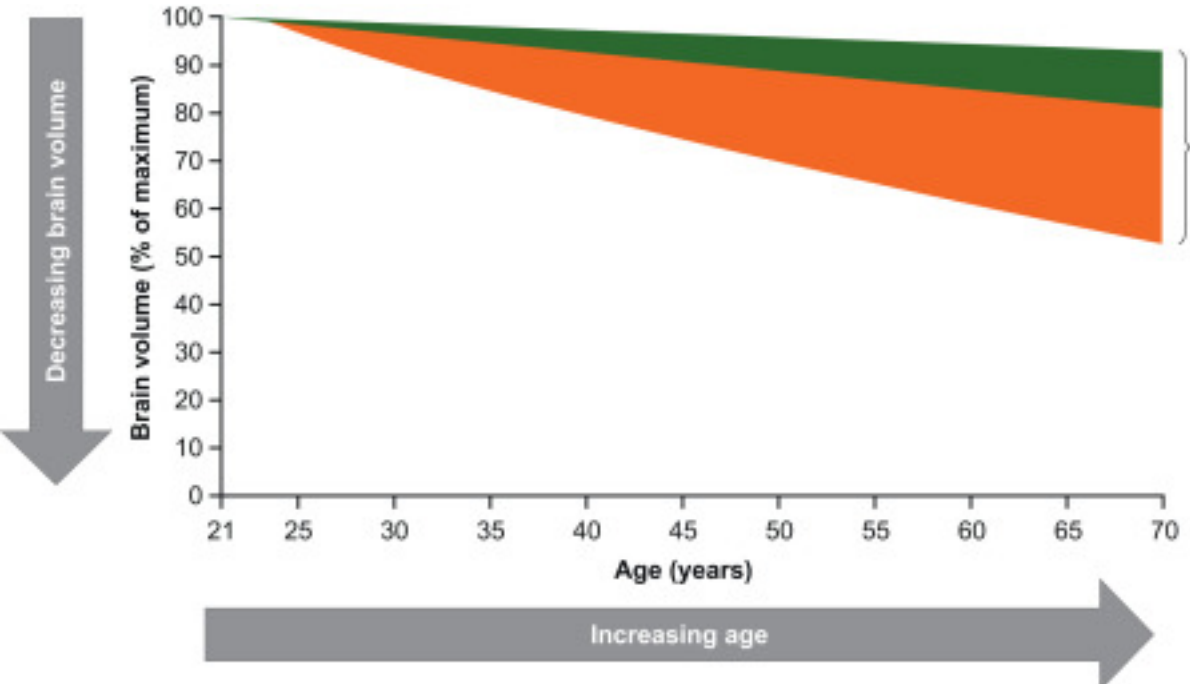


n=718; MS patients divided into 5 subgroups according to the duration of Phase I.

*Moderate disability defined by Leray et al as Irreversible at DSS 3.

1. Naci H, et al. Pharmacoeconomics 2010;28(5):363–79. 2. Castrop F, et al. Neuropsychiatr Dis Treat 2013;9:1339–49.

Quanto maior a incapacidade e o tempo maior o risco de aposentadoria



Multiple Sclerosis and Related Disorders
 Volume 9, Supplement 1, September 2016, Pages S5-S48
 ELSEVIER

Review article
Brain health: time matters in multiple sclerosis

Gavin Giovannoni^{a,*,} Helmut Butzkueven^{b,} Suhayl Dhib-Jalbut^{c,} Jeremy Hobart^{d,} Gisela Kobelt^{e,} George Pepper^{f,} Maria Pia Sormani^{g,} Christoph Thalheim^{h,} Anthony Traboulsee^{i,} Timothy Vollmer^j

Show more



Notícias ▾

Revista ▾

+ Conteúdo ▾

Busca de Medicamentos ▾

Serviços ▾

VOCÊ ESTÁ EM: [Início](#) » [Notícias](#) » [Saúde](#) » [Esclerose múltipla demora de seis meses a dois anos para ser diagnos](#)

SAÚDE

Esclerose múltipla demora de seis meses a dois anos para ser diagnosticada no Brasil

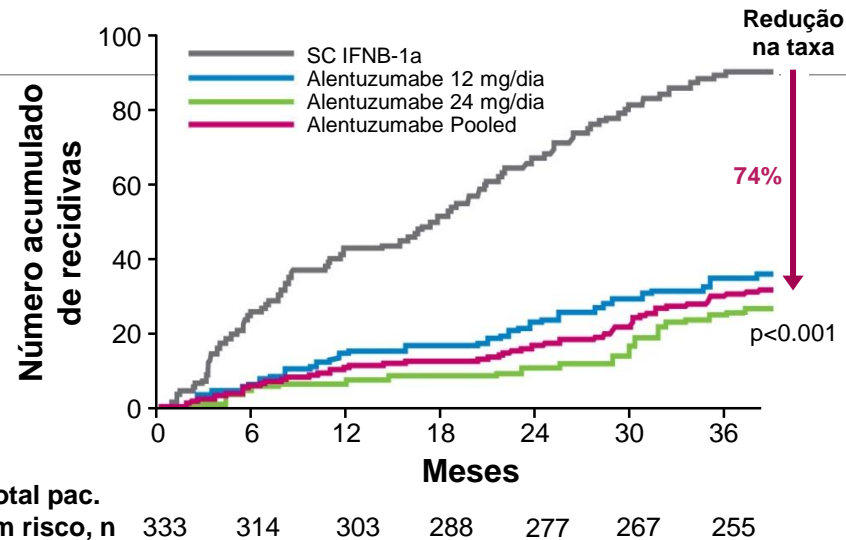


Por [GUIA DA FARMÁCIA](#) — 22/08/2019 [Nenhum comentário](#)

“A **esclerose múltipla é uma das doenças mais preveníveis que existem**. Afinal, se conseguimos diagnosticar precocemente, toda essa cadeia de evolução pode ser completamente bloqueada”, conclui o Dr. Bichueti.

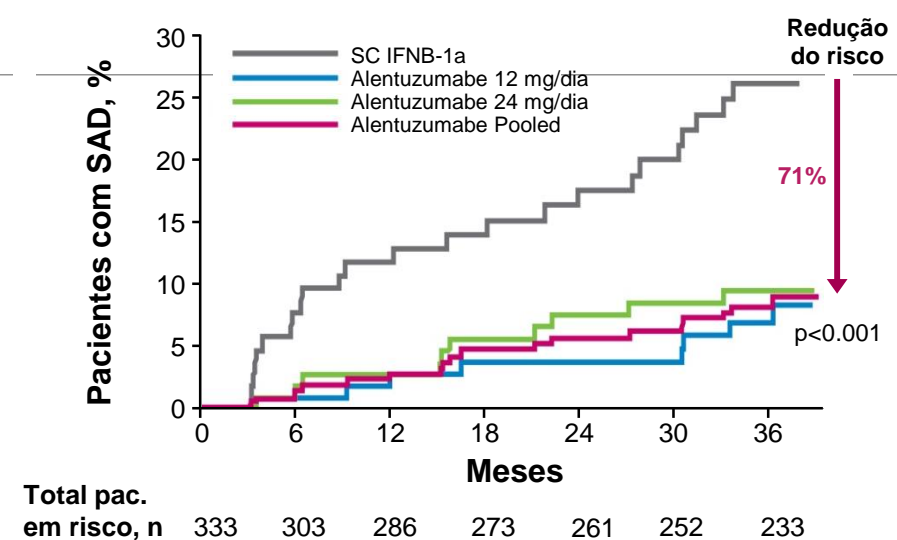
Efeitos foram observados de forma precoce e sustentada

Redução na Taxa de Recidivas



- Alentuzumabe reduziu o número acumulado de recidivas em 74% comparado com SC IFNB-1a ($p < 0.001$)

Incapacidade Acumulada Sustentada



- Alentuzumabe reduziu o risco de incapacidade acumulada sustentada (SAD) em 71% comparado com SC IFNB-1a ($p < 0.001$)

1 de 334 pacientes foi excluído da análise de eficácia, mas não de segurança, pelo diagnóstico incorreto de EM.

SC IFNB-1a= interferon beta-1a subcutâneo

Adaptado de Coles AJ et al. *N Engl J Med* 2008;359:1786-801.

NECESSIDADES NÃO ATENDIDAS

1. Pacientes precisam chegar nos centros de referência
2. Os Centros precisam ter acesso ao tratamento ideal para o paciente
3. Expandido o acesso aos serviços de reabilitação
4. Custo do tratamento precisa ser otimizado

NECESSIDADES NÃO ATENDIDAS

1. Pacientes precisam chegar nos centros de referência
2. Os Centros precisam ter acesso ao tratamento ideal para o paciente
3. Expandido o acesso aos serviços de reabilitação
4. Custo do tratamento precisa ser otimizado

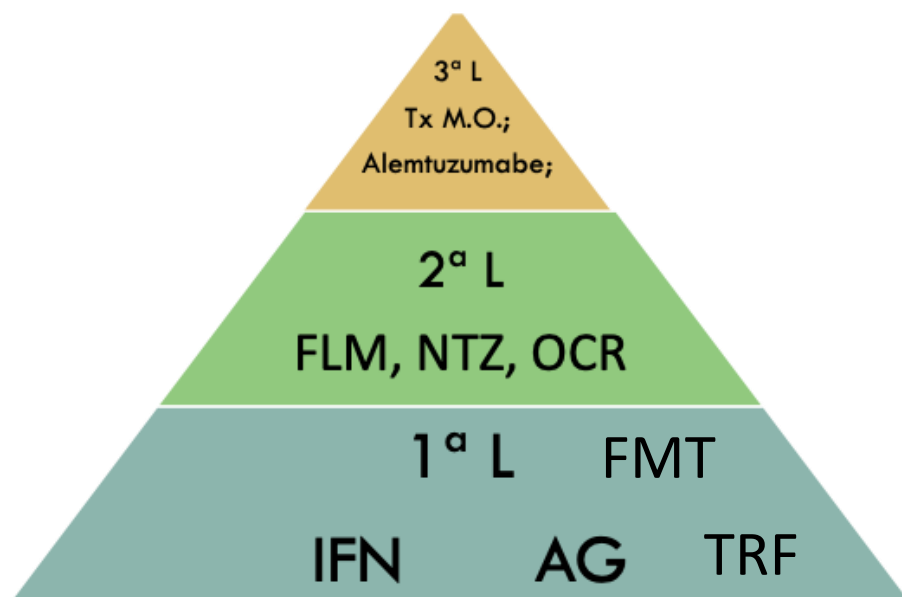
Pacientes precisam chegar nos centros de referência

- ◆ As Sec Estaduais são autônomas nos sistemas de referência e contra-referência
- ◆ Os pacientes com doenças raras não conseguem chegar nos Centros de referência
- ◆ Precisa existir uma recomendação para triagem e encaminhamento de acordo com a complexidade e capacidade de cada serviço específicos para o caso de doenças raras

NECESSIDADES NÃO ATENDIDAS

1. Pacientes precisam chegar nos centros de referência
2. Os Centros precisam ter acesso ao tratamento ideal para o paciente
3. Expandido o acesso aos serviços de reabilitação
4. Custo do tratamento precisa ser otimizado

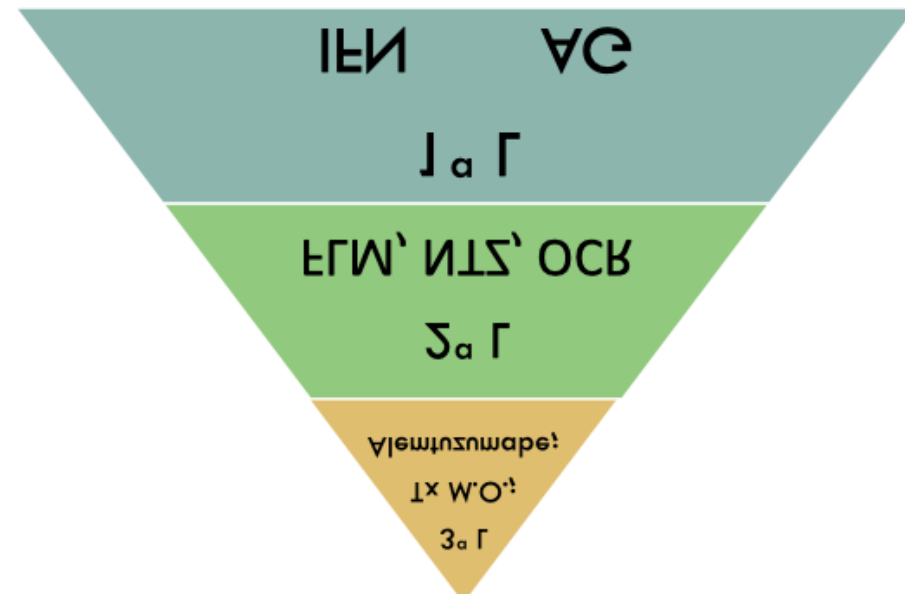
Fluxograma de decisão terapêutica



	PCDT 2001	PCDT 2010
Critérios de Inclusão	EMRR, 18-50 anos EM por critérios de Poser EDSS até 6.5 Doença ativa, pelo menos 2 surtos prévios	McDonald revisado EMRR ou EMSP
Medicamentos dispensados	Copaxone, Rebif, Betaferon, Avonex	Copaxone, Rebif, Betaferon, Avonex, Azatioprina, Tysabri, Metilprednisolona
Medicamentos para o surto	não contemplava	Metilprednisolona
Critérios de falha terapêutica	Não contemplava	2 ou mais surtos num período de 12 meses, de caráter moderado ou grave ou Evolução do EDSS em 1 ponto ou Progressão significativa de lesões em atividade da doença
Monitorização	Heinograma, TGO e TGP nos primeiros 6 meses	Específica para cada medicamento

Fluxograma de decisão terapêutica

Baseado em atividade da doença e não em linhas de tratamento



NECESSIDADES NÃO ATENDIDAS

1. Pacientes precisam chegar nos centros de referência
2. Os Centros precisam ter acesso ao tratamento ideal para o paciente
3. Expandido o acesso aos serviços de reabilitação
4. Custo do tratamento precisa ser otimizado



Aproximadamente 3.700 resultados (0,33 segundos)

Ver órtese tipo afo flexível



Calha Ortopédica AFO
Flexível Ortho Pauher AC 1...

R\$ 199,99

FisioStore



Calha Afo Flexível - Ortho
Pauher - Para Pé Caído

R\$ 250,79

Vitae Saúde

NECESSIDADES NÃO ATENDIDAS

1. Pacientes precisam chegar nos centros de referência
2. Os Centros precisam ter acesso ao tratamento ideal para o paciente
3. Expandido o acesso aos serviços de reabilitação
4. Custo do tratamento precisa ser otimizado

Custo do tratamento otimizado

1. Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)
2. Transferência de tecnologia
3. Estímulo a Pesquisa clínica
4. Programas de desenvolvimento de Patentes Nacionais
5. Acordos- compartilhamento de risco
6. Estímulo a genéricos ou biosimilares quando couber
7. Acordos para prevenir judicialização em saúde

OBRIGADO



**AME A TODOS,
SIRVA A TODOS**

guilherme.olival@einstein.br