

TRIAGEM NEONATAL

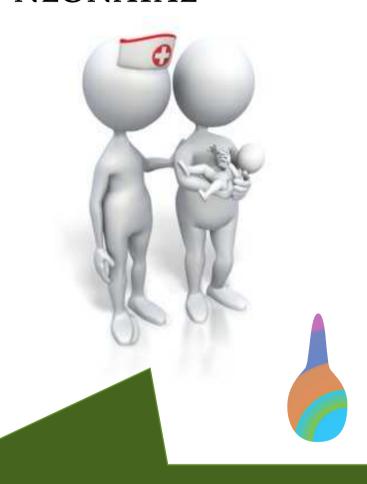
Audiência Pública – PL 7374/2014 Câmara dos Deputados

05/12/2017

Dr José Franco
Médico Geneticista e Pediatra
Professor PUC Campinas e Consultor Médico da Casa Hunter

A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NEONATAL





Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN): Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001 e Portaria GM/MS nº 2.829, de 14 de dezembro de 2012, que estabeleceram ações de triagem neonatal em fase présintomática em todos os nascidos vivos, acompanhamento e tratamento das crianças detectadas nas redes de atenção do SUS, em relação às seguintes doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase no alvo do programa.

A TRIAGEM NEONATAL



Critérios para inclusão de doenças no PNTN

História natural da doença;

Identificação da doença antes das manifestações clínicas;

A possibilidade de tratamento em estágio precoce deve trazer maiores benefícios;

Existência de um teste adequado para o diagnóstico em estágio precoce,;

A incidência da doença;

O custo-benefício da triagem populacional;

Aceitação por parte da população.

Principles and practice of screening for disease / J. M. G. Wilson, G. Jungner. Authors: Wilson, James Maxwell Glover · Jungner, Gunnar · World Health Organization. Issue Date: 1968. Publisher: Geneva



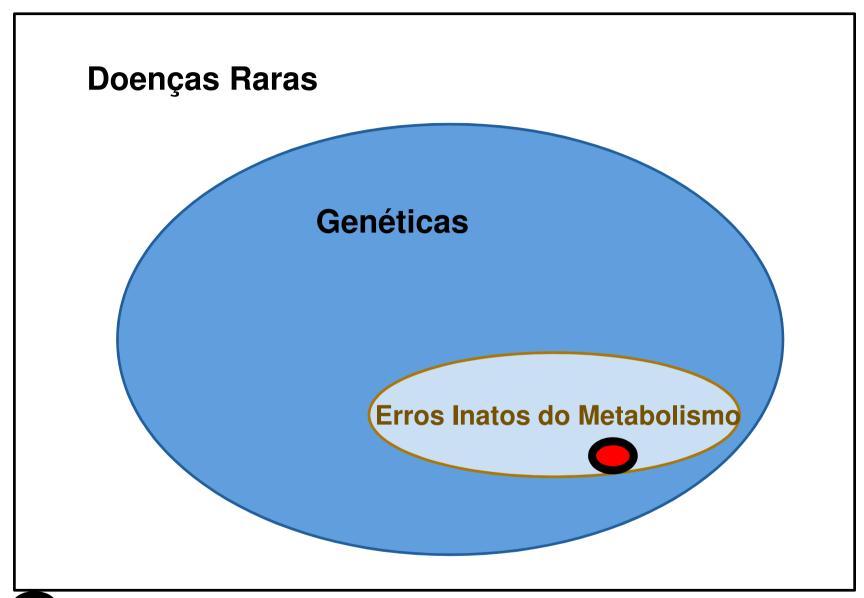
A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NEONATAL(TN)



Neonatos de aparência saudável podem ser portadores de doenças graves que, sem o devido tratamento, podem evoluir para o óbito ou para complicações clínicas permanentes e extremamente graves".



" é um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente indivíduos com doenças genéticas, metabólicas, como os erros inatos do metabolismo".

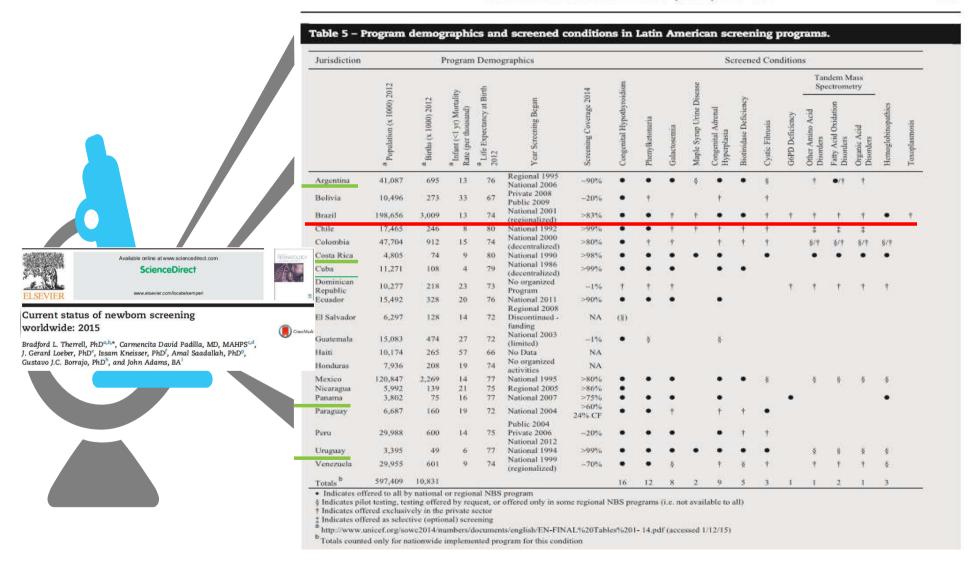


Doenças cobertas pelo Teste de Triagem Neonatal

Teste do Pezinho – Brasil vs Am. Latina



SEMINARS IN PERINATOLOGY 39 (2015) 171-187



Teste do Pezinho – EUA

ScienceDirect

Current status of newborn screening



Table 1 - Program demographics and screened conditions in the U.S. newborn screening programs.

Jurisdiction	Program Demographics						(Not		Condit states							Hb,	CAH	, BIC), CI	-n	(Note: All states screen for PKU, CH, GAL, Hb, CAH, BIO, CF - not shown in table)														
	April	Burins to 30001 (2013 – Latest Official Counts Available:	34	⁴ Report Specimen Required —All or Age at Time of Collection	Tandem Mass Spectrometry ⁶									Lyacsomal Storage Disorders							100	24	Point-of- care												
	Population (x 1000) (April 1, 2010 - Census Date)		* Date Sequinel Screening Began		fi Core Athins Acid Director	8 Secondary Amino Acid Disorders	5 Core Party Acid Oxidation Disorders	8 Secondary Parry Acid Disorders	9 Con Organic Acid Disorders	6 Secondary Organic And Directors	GEPD Desidency	Toxoplamosin	HIV	SCID	Knibbe	Pomps	Fabry	Gescher	Niemann Plch	MPSH	MPS-II	^d Other MSMS Desertable	XellD	direnting Lass	^d Critical Congession Heart Disease										
Alabene	4,780	57	1965	\$150.00		1	•	+		+																									
Alaska	710	- 11	1965	\$ 80.00		+		+																											
Arizona	6,392	87	1979	45 30.00		+		+		4				+																					
Arkanses	2,916	37	1967	\$ 89.25		p.c.v.o		0.55		107				5.50																					
Callifornia	37,254	496	1965	\$111,70		140		140						٠										+											
Colorado	5,029	66	1965	\$ 92.00				+																											
Connecticut	3,574	37	1965	\$ 56.00				+																											
Delaware.	898	11	1962	\$120.00		+		+		4																									
Distract of				23311		1	- 60	100	100	D.				- 51										1955	- 6										
Columbia.	602	14	1990	No Fee			•	•		•	•			٠																					
Florida	18,801	216	1965	No Fee				90		1.9				٠																					
Georgia	9,688	130	1966	f \$ 50.00		+		+																+											
Étewati	1,360	19	1965	\$ 55,00		+		+																	+										
ldzho	1,568	22	1965	*\$ 30.00		+		+						Ō.										Ŧ	-										
Illinois.	12,831	153	1965	\$ 88.00		+		+		+																									
Indiana	6,484	84	1965	\$ 85.00									-																						
Luwo	3,646	39	1965	\$112.00				+																											
Kansas	2,855	40	1965	No Fee																					*										
Kentucky	4,339	53	1966	\$ 53.50		+		*																+											
Louisiana	4,533	63	1964	5.30,00		+		+		+																									
Maine	1,328	13	1965	\$110,00		+				4.														+											
Maryland	5,774	69	1965	\$100.06		+																													
Massachusetta	6,548	72	1965	\$ 68,74		+		+		+				+																					
Michigan	9,884	113	1965	\$106,77																															
Minnesote	5,304	68	1965	\$150.00																															
Mississippi	2,967	38	1985	\$100,00		+		+		*															*										
Missouri	5,989	26	1965	\$ 65.00																															
Montana	989	12	1965	\$106.25		+		+		+																									
Nebraska	1,826	26	1967	1 45.50		+		+		+														+											
Nevada	2,701	35	1967	⁷ \$ 80.00				+																											
New Hampshire	1,316	13	1965	\$ 71.00				+																4											
New Jerrey	8,792	101	1964	\$ 90,00								17.0																							
New Mexico	2,059	25	1966	\$114.00				4		+																									
New York	19,378	238	1964	No Fee																															
North Carolina	9,535	120	1983	\$ 19.00	1		-	-		-													415												
CONTRACTOR STREET	673	12	1967	\$ 68.08	U.			1	100	I.														0.0	- 0										

TRIAGEM NEONATAL



Doença que acomete a interrupção de uma via metabólica do paciente

Hereditário

Doença genética : permite investigar risco de recorrência e A. Genético

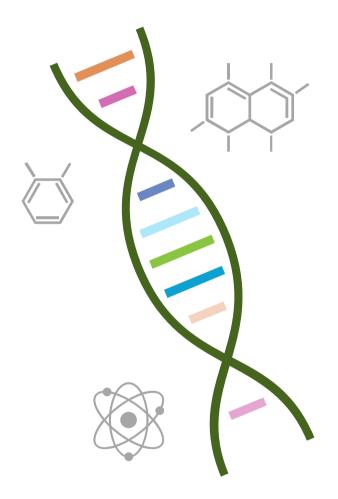
TTN

Triagem precoce para detectar doenças graves no paciente, evitando sequelas irreversiveis e até o óbito

6 DOENÇAS

PNTN cobre hoje somente 6 doenças .

Necessário ampliar para outras doenças graves que já existem tratamento.





PROPOSTA : PL 7374 ...

Estender a lista para doenças graves, progressivas e irreversiveis

Considerar as doenças que visem comprometer o desenvolvimento físico e intelectual das crianças

Doenças que sejam tratáveis

E PRINCIPALMENTE, que evitem mortes prematuras

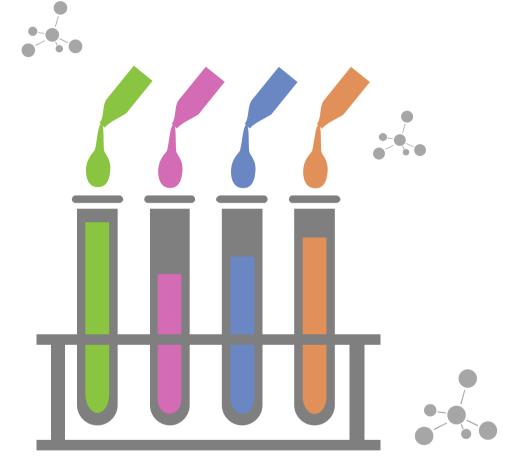
"Diagnostico precoce, tratamento adequado e manutenção da qualidade de vida"

Doença de Hunter – MPS II





MUCOPOLISSACARIDOSE - MPS





MPS I: Síndrome de Hurler, Hurler-Schele e Schele

MPS II: Síndrome de Hurler MPS III: Síndrome de Sanfi lippo

MPS IV: Síndrome de Morquio Há duas formas: Síndrome de Morquio Tipo A e Tipo B. Pessoas com Tipo A não tem uma enzima chamada galactosamina-6-sulfatase. Pessoas com Tipo B não produzem o sufi ciente de uma enzima chamada betagalactosidase.

MPS VI: Síndrome de Maroteux-Lamy MPS VII: Síndrome de Sly



É uma doença genética rara, que de uma forma simplificada significa dizer que há falta de uma enzima para digerir um açúcar (o mucopolissacarídeo).

Possui diferentes graus de gravidade e progressão da doença, possuindo uma evolução crônica e progressiva

São de natureza multissistêmica: aumento do fígado e do baço, deformidade óssea, limitação articular, baixa estatura, face característica, infecções sucessivas do trato respiratório, hérnia umbilical e/ou inguinal, problemas nas válvulas cardíacas, opacidade da córnea, falta de ar durante o sono (apneia), cabeça aumentada.

As funções auditiva, visual, respiratória (vias aéreas) e cardiovascular são todas afetadas; a mobilidade das articulações fica gravemente diminuída. Pode haver ainda o comprometimento do Sistema Nervoso Central.

1- TESTE HUNTER



PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS -PUC/ CAMPINAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE PAPÉIS FILTROS IMPREGNADOS DE URINA E SANGUE DE NEONATOS ATENDIDOS NO HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO PARA MUCOPOLISSACARIDOSE NA TRIAGEM NEONATAL

JUSTIFICATIVA PARA TESTE HUNTER

- MPS não são triadas na triagem neonatal!
- MPS são doenças graves x transplante!
- MPS tem diagnóstico muito tardio!
- Diagnóstico precoce possibilita início ao acompanhamento e tratamento!

TESTEHUNTER





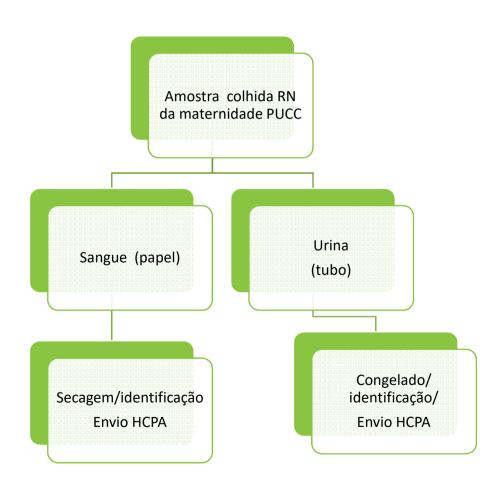


Pontifícia Universidade Católica de Campinas





TESTE HUNTER - PUCC

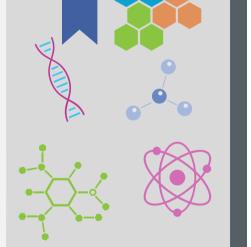


TESTE HUNTER – DESDE 2015





- Teste Neonatal para a detecção precoce para todos os tipos de Mucopolissacaridoses (MPSs).
 - Implementado em 2015
- PUC Campinas
- 800 triagens
- 68 recoletas



AMPLIAÇÃO DO TESTE HUNTER 2017

- Possibilidades para contemplar outras DDLs:
 - Gaucher, Pompe e Fabry
 - Quitotriosidase
 - SCID

MPS I - Transplante





Equipe multiprofissional envolvida: genética, hematologista, neuro, gastro, oftalmo, cardio, endócrino, fisio, fono, ortopedia, fisiatria, imuno, infecto, psicologia.





Home » Journal Archive

SHORT COMMUNICATION

Impact of early enzyme-replacement therapy for mucopolysaccharidosis CURRENT ISSUE VI: results of a long-term follow-up of Brazilian siblings

VOLUME 16, 2017

F. Franco, D.C. Soares, L.C. Torres, G.N. Leal, M.T. Cunha, R.S. Honjo, D.R. Bertola, C.A. Kim

Genet.Mol.Res. 15(1); gmr7850 Published: February 22, 2016 DOI: 10.4238/gmr.15017850

ARTICLE

REFERENCES AUTHORS

ABSTRACT

which is characterized by the deficiency of the enzyme arylsulfatase B encoded by the ARSB gene. Treatment of this disease with enzyme-replacement therapy (ERT) improves the clinical status of and generates hope for MPS Mucopolysaccharidosis type VI (MPS VI) is an autosomal recessive multisystem lysosomal storage disorder, VI patients. However, only few reports on patients with MPS VI treated before 5 years of age have been

PUBLISH WITH GMR

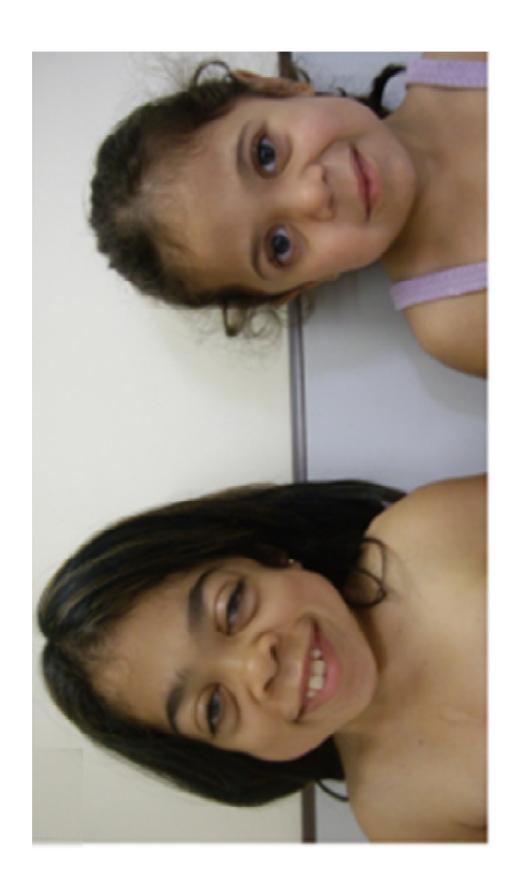
SUBMISSION INFORMATIO

SUBMISSION GUIDELINE

SUBMIT NOW

Mucopolissacaridose VI





Original Article

Advance Publication DOI: 10.5582/irdr.2017.01036

Mucopolysaccharidosis type I, II and VI and response to enzyme replacement therapy: Results from a single-center case series study

José Francisco da Silva Franco 123.*, Regina El Dib 4.5, Arnav Agarwal 6.7, Diogo Soares 3, Noala Vicensoto Moreira Milhan4, Lilian Maria José Albano3, Chong Ae Kim3

Pediatric Department, Catholic University - PUC, Campinas, Brazil;

Nuclear and Energy Research Institute (IPEN/USP), Sao Paulo, SP, Brazil;

Genetics Unit of the Pediatrics Department, Children's Institute, University of São Paulo, SP, Brazil;

Institute of Science and Technology, Department of Biosciences and Oral Diagnosis, Unesp - Univ Estadual Paulista, São José dos

McMaster Institute of Urology, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada;

Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada;

School of Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada.

replacement therapy (ERT) appears to be reasonably well tolerated. The aim of this study Mucopolysaccharidoses (MPS) types I, II and VI are associated with deficiencies in alpha-L-iduronidase, iduronate-2-sulfatase and N-acetylgalactosamine-4-sulfatase, respectively, and generally involve progressive and multi-systemic clinical manifestations. Enzyme was to examine clinical and diagnostic findings of a series of pediatric and adult MPS patients, and assess the safety and efficacy of ERT in children and adults with MPS type • Teste de Triagem Neonatal



CONCLUSÃO















Teste do pezinho é:

Comprovadamente uma ferramenta efetiva de politica pública de saúde que SALVA VIDAS, já que permite identificar milhares de pacientes em todo o mundo com doenças genéticas, metabólicas e congênitas.









http://www.casahunter.org.br/

(11) 2776-3647



casahunter@casahunter.org.br