

CERTOLIZUMABE PEGOL - Espondilite Ancilosante

150mg solução injetável –seringa preenchida

Portaria SAS/MS/SCTIE nº 25, de 22 de outubro de 2018 (Protocolo na íntegra)

Informações

CIDs: M45, M46.8

Quantidade máxima mensal: 1 dose de indução de 400 mg (duas aplicações de 200 mg nas semanas 0, 2 e 4). Após, 200 mg a cada duas semanas ou 400 mg a cada quatro semanas.

Grupo de Financiamento: 1A

Documentação Necessária

1º Solicitação

1. [Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#) original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente.
3. Cópia de documentos pessoais do paciente
 - Documento de identidade;
 - Comprovante de residência com CEP;
 - Cartão Nacional de Saúde (CNS).
4. Cópia dos exames:
 - Descrição detalhada dos sinais e sintomas de espondiloartrite apresentados pelo paciente e tempo de duração dos mesmos
 - Descrição dos tratamentos prévios realizados e tempo de uso
 - Escore BASDAI ou ASDAS
 - Escala Visual Analógica (EVA) de dor
 - VSG
 - Proteína C reativa
 - Hemograma com plaquetas
 - TGO/AST
 - TGP/ALT
 - Depuração da creatinina endógena
 - Beta-HCG sérico (mulheres em idade fértil)
 - radiografia de tórax
 - anti-HCV
 - HbsAg

PACIENTES COM ATÉ 45 ANOS

- HLA-B27 ou laudo de exame de imagem que evidencie sacroilíte

PACIENTES COM 45 ANOS OU MAIS

- Laudo de exame de imagem que evidencie sacroilíte

5. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

Renovação

1. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica original, preenchido de forma completa e legível pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).

2. Prescrição de medicamento original, em duas vias, elaborada de forma completa e legível, pelo médico responsável pelo atendimento ao paciente (trimestralmente).

3. Cópia dos exames:

Trimestralmente:

- Dosagem sérica – TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética);
- Dosagem sérica – TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica);
- Hemograma com contagem de plaquetas;
- Dosagem sérica – creatinina.

A critério do médico prescritor:

- Escala BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index).
- VHS (Velocidade de Hemossedimentação);
- Dosagem sérica – PCR (Proteína C Reativa).

CERTOLIZUMABE PEGOL - Espondilite Ancilosante

Alterado em 29/08/2019