

RESPOSTA TÉCNICA Nº 4284/2023 - NAT-JUS/SP elaborada conforme notas técnicas anteriormente emitidas relacionadas a tecnologia solicitada

1. Identificação do solicitante

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
1.2. Processo nº: 5027671-18.2023.4.03.6100
1.3. Data da Solicitação: 21/09/2023
1.4. Data da Resposta: 21/09/2023

2. Enfermidade

3. Quesitos formulados pelo(a) Magistrado(a)

4. Descrição da Tecnologia solicitada **MEDICAMENTO - CANABIDIOL**

5. Discussão e Conclusão

5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) – Dor Crônica, conforme a International Association for the Study of Pain (IASP), dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. A dor pode ser aguda (duração inferior a 30 dias) ou crônica (duração superior a 30 dias), sendo classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo, b) dor de predomínio neuropático e c) dor mista. A dor de predomínio nociceptivo, ou simplesmente dor nociceptiva, ocorre por ativação fisiológica de receptores de dor e está relacionada à lesão de tecidos ósseos, musculares ou ligamentares e geralmente responde bem ao tratamento sintomático com analgésicos ou antiinflamatórios não esteroides (AINES). Já a dor neuropática é definida como dor iniciada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, sendo mais bem compreendida como resultado da ativação anormal da via da dor ou nociceptiva. Contrariamente à dor nociceptiva, a dor neuropática responde pobremente aos analgésicos usuais (paracetamol, dipirona, AINES, opioides fracos). O tipo de dor mais frequente na prática clínica é o misto. Um exemplo de dor mista é a radiculopatia ou a dor devida ao câncer (“oncológica”), casos em que não há somente compressão de nervos e raízes (gerando dor neuropática), mas também de ossos, facetas, articulações e ligamentos (estruturas musculoesqueléticas), gerando dor nociceptiva.

Existem estudos sobre atuação do canabidiol nos quadros de dores crônicas, com resultados que demonstram alguma eficácia, porém o atual tratamento feito por canabinóides não são de primeira escolha, sendo apenas considerado quando há resistência aos tratamentos convencionais, os quais incluem abordagens não medicamentosas, como fisioterapia, acupuntura, tratamento de doenças de base.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dor Crônica vigente para o tratamento da dor neuropática, publicado em 2012, recomenda-se o uso de antidepressivos tricíclicos (que normalizam as funções do sistema nervoso central) e antiepiléticos (que diminuem a ação rápida e excessiva dos neurônios) como opções iniciais. No caso da ausência de respostas à ação desses medicamentos, é indicado o uso de opióides (medicamentos que também atuam no sistema nervoso, com o objetivo específico de alívio da dor).

Existe a orientação específica para a prática de exercícios físicos regulares. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para tratamento de dor crônica em: Ácido acetilsalicílico; Dipirona; Paracetamol; Ibuprofeno; Amitriptilina; Nortriptilina; Clomipramina; Fenitoína; Carbamazepina; Gabapentina; Ácido valproico; Codeína; Morfina; Metadona.

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia

Alívio sintomático e melhora da qualidade de vida.

5.3. Conclusão

Os estudos com canabidiol não tem consenso definitivo sobre eficácia em quadros de fibromialgia, mas demonstram alguma eficácia e resultados promissores, embora ainda não conclusivos. O relatório não informa quais foram as falhas terapêuticas com os medicamentos utilizados. Não há descrição também de tratamento não medicamentoso.

5.4. Quanto ao uso da tecnologia

() Favorável

(x) Desfavorável

A autoria do presente documento não é divulgada por motivo de preservação do sigilo.
Equipe NAT-Jus/SP