

# Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Denosumabe e teriparatida com osteoporose e falha terapeutica - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eu tenho uma experiência profissional muito positiva junto aos pacientes tratados com o denosumabe . Principalmente naqueles pacientes com muito alto risco para fraturas por fragilidade óssea.</p> <p>2ª - Sim . O estudo FREEDOM mostra as evidências em relação ao uso do Denosumabe.</p> <p>3ª - O custo do tratamento com Denosumabe na prevenção de novas fraturas , principalmente a fratura do quadril , é inferior economicamente ao custo de um paciente com fratura de quadril.</p> <p>4ª - Vide resposta acima.</p> <p>5ª - Não</p>
05/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou coordenador de dois serviços de prevenção de refraturas com categoria ouro pela Associação Internacional de Osteoporose ( IOF ) e tenho vários pacientes tratados com Denosumabe e Teriparatida com excelentes resultados principalmente em pacientes que já sofreram fraturas por fragilidade óssea.</p> <p>2ª - Estudo VERO e estudo FREDOOM</p> <p>3ª - O paciente que apresenta fragilidade óssea principalmente o que já fraturou encontra-se em risco iminente para uma próxima fratura por fragilidade óssea e as medicações são custo efetivas quando comparado ao preço do tratamento cirúrgico destas fraturas múltiplas consequentes a fragilidade óssea.</p> <p>4ª - Os programas de prevenção secundária de fraturas ( FLS ) que possuem estas medicações apresentam uma taxa de redução de fraturas muito superior aos serviços que tratam com medicação via oral. Portanto custo efetivo comprovado por vários estudos científicos. Este paciente sofre múltiplas fraturas!</p> <p>5ª - Os pacientes com Osteoporose estabelecida ( fraturados) são pacientes graves e necessitam de medicação eficaz para redução do risco de novas fraturas e estas medicações apresentam evidências científicas comprovadas e os pacientes merecem um tratamento digno como ocorre em vários países desenvolvido!</p>
06/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Temos que parar ou diminuir a judicialização. Mesmo não tendo evidências científicas robustas ou superiores do que o medicamento padrão, temos casos de intolerância e falência terapêutica com aquele mecanismo farmacológico.,</p> <p>2ª - Não, a SBR fará.</p> <p>3ª - Acho que deveriam avaliar o custo de idoso internado por fraturas.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Já está estabelecido mundialmente o uso destas drogas na osteoporose, com recomendações de várias organizações que tratam desta patologia. Estes medicamentos devem ser usados para casos selecionados, portanto, o custo é justificado para uso em indivíduos que terão grandes benefícios</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Melhora do paciente e risco de morte e internação diminuídos</p> <p>2ª - Redução de internação e morbimortalidade</p> <p>3ª - Diminuição de gastos públicos em, Diversos países</p> <p>4ª - Economia de recurso e de leitos hospitalares</p> <p>5ª - Melhoras na qualidade de vida do paciente</p>
08/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes com osteoporose grave possuem poucas opções de tratamento via PCDT (apenas bifosfonados), sendo extremamente necessário a incorporação de denosumabe (principalmente para renais crônicos) e teriparatida (osteoporose grave com falha à bifosfonado)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muito importante para tratamento de Osteoporose complexas , e ja com fraturas patológicas , transplantados e outros</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Contribuição para saude dos pav=cientes , principalmente multimedcados , reumatologicos , e com ostoporose induzida por corticoide</p>
09/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
11/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata-se de um medicamento com comprovada eficácia em pacientes com diagnóstico de osteoporose grave. Como tais paciente são sujeitos a faturas complexas, que provavelmente oneram mais o Sistema de Saúde, o tratamento adequado e eficaz deve ser o objetivo primário.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. As medicações denosumabe e teriparatida são medicações com ótimos estudos clínicos na prevenção de desfechos duros para o osteoporose, principalmente fraturas e quadril e coluna. São superiores a outras medicações disponiveis no PCDT atual, como os bisfosfonatos via oral.</p> <p>2ª - Não.</p> <p>3ª - Sim. Trabalho como perita da justiça gratuita para casos de reumatologia, e nos ultimos anos a maior parte da demanda pericial se deve a essas medicações. Na grande maioria das vezes o desfecho da pericia é favoravel ao paciente, uma vez que o pcdt atual está desatualizado.</p> <p>4ª - Sim.</p> <p>5ª - Não.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata-se de medicações imprescindíveis ao tratamento da osteoporose grave.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Osteoporose é um problema gravíssimo de saúde pública e vem sendo atualmente ignorado pelo SUS. As medicações incluídas para o tratamento como pamidronato e raloxifeno não são utilizadas mais na reumatologia moderna. Os responsáveis por esse parecer não tem ideia da morbi-mortalidade de uma fratura.</p> <p>2ª - Das medicações hoje incluídas no SUS, apenas são utilizados alendronato e risedronato. Além desses medicamentos não serem ideias para todos os pacientes, eles tem um tempo determinado de uso, após o qual passam a apresentar eventos adversos. É necessário opções para refratariedade e outras classes</p> <p>3ª - O custo da prevenção de fraturas e novas fraturas é infinitamente inferior ao custo da morbidade e mortalidade da fratura.</p> <p>4ª - Já comentado anteriormente, o país desperdiça recursos com os pacientes tendo que recorrer à justiça</p> <p>5ª - Não</p>
13/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
13/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Elevada morbimortalidade das fraturas por fragilidade. Necessidade de mais opções terapêuticas além das já disponíveis.</p> <p>2ª - Teriparatida e Denosumabe são medicamentos com evidência clínica robusta no tratamento para osteoporose e indicações precisas.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os medicamentos denosumabe e teriparatida deveriam ser incorporados ao SUS para o tratamento de indivíduos com osteoporose grave e falha terapêutica aos medicamentos já existentes. Os pacientes com osteoporose grave não têm opções terapêuticas adequadas pelo SUS e sofrem com o impacto das fraturas.</p> <p>2ª - As evidências clínicas mostram a superioridade desses medicamentos para os casos graves de osteoporose.</p> <p>3ª - Os custos para a sociedade para o tratamento das fraturas por fragilidade é muito maior que os custos para tratamento medicamentoso da osteoporose.</p> <p>4ª - O impacto orçamentário será menor do que o atual, se puder haver prevenção de fraturas por osteoporose.</p> <p>5ª - Não.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/04/2022	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Amgen acredita que esta excelentíssima comissão poderia rever a recomendação de não incorporação, especialmente levando em conta a necessidade assistencial não atendida de pacientes em falha terapêutica ao padrão de tratamento disponível no SUS e o perfil de eficácia e segurança favoráveis de deno</p> <p>2ª - Não foram consideradas metanálises disponíveis na literatura, que poderiam ter servido de base para as avaliações econômicas. A pergunta PICO ficou restrita, o que reduziu o retorno de evidências que asseguram a efetividade clínica do denosumabe em redução do risco de fraturas por fragilidade., ,</p> <p>3ª - Os avaliadores desconsideraram publicações que confirmam os benefícios de denosumabe, como comparações diretas e metanálises publicadas, especificamente na população em segunda linha, após falha. O comparador placebo seria mais adequado, dada a indisponibilidade de alternativas no SUS., ,</p> <p>4ª - Os custos por fratura apresentados, apesar de serem mais caros do que os custos de aquisição anuais de denosumabe, são subestimados, pois não contemplam a abordagem cirúrgica, nem incluem custos de OPME. Custos evitados de fratura são importantes para entender o impacto orçamentário real.</p> <p>5ª - Segundo a IOF, para pacientes em falha terapêutica deve-se considerar trocar antirreabsortivo mais fraco por mais potente, oral por injetável, antirreabsortivo forte por agente anabólico. Denosumabe é mais potente que bisfosfonatos e pode ser injetado a cada 6 meses (melhor adesão).</p>
18/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação já de uso há alguns anos pelos reumatologistas, para casos de fratura de fragilidade em paciente com osteoporose já em uso de bifosfonatos. A não incorporação só serve para judicialização da saúde, de um produto já aprovado e em uso. Só serve a não incorporação para aumentar burocracia.</p> <p>2ª - OLIVEIRA, J. H. A. DE, BRANCO, O. L., GUARNIERO, R. Teriparatida ( PTH [ 1-34 ] rh ): Uma nova perspectiva no tratamento da osteoporose. Acta Ortop Bras, v. 11, n. 3, p. 184–189, 2003., MURAD, M. H. et al. Comparative effectiveness of drug treatments to prevent fragility fractures: A systematic revi,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
18/04/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Penso nas pessoas que necessitam e também em mim, pois tenho histórico familiar além de ter tido um linfoma no íliaco</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/04/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes com osteoporose grave e falha terapêutica aos medicamentos disponíveis no SUS precisam de acesso à medicações mais modernas e com benefício comprovado, tais como denosumabe e teriparatida para seu tratamento.</p> <p>2ª - Sim, anexo um estudo randomizado de 2 anos de acompanhamento demonstrando o benefício da combinação (Benjamin Z et al, The Journal of Clinical Endocrinology &amp; Metabolism, Volume 99, Issue 5, 1 May 2014, Pages 1694–1700)</p> <p>3ª - Nao.</p> <p>4ª - O custo para o sistema de uma fratura grave devido a osteoporose é maior que o custo da medicação, além de trazer uma qualidade de vida para o paciente.</p> <p>5ª - Nao.</p>
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os estudos comprovam sua eficiência</p> <p>2ª - Nao</p> <p>3ª - Nao</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p>
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Infelizmente, cerca de 1/4 dos pacientes são refratários a todas as opções disponíveis na atual PCDT de osteoporose. Tal PCDT está muito desatualizada em relação aos países de referência no tratamento de osteoporose e a literatura médica atual.</p> <p>2ª - Critério adequado de uso somente em situações de exceção onde bifosfonados e as outras opções (ruins) não apresentam eficácia. Cerca de 1/4 dos pacientes poderão se beneficiar do acesso a essas medicações.</p> <p>3ª - A indicação em caso de refratariedade evitará a superprescrição.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Atualmente o tratamento da Osteoporose está bastante defasado, já existem evidências robustas na literatura de que agentes anabólicos e antireabsortivos potentes são eficazes na redução de fraturas osteoporóticas que têm consequências dramáticas tanto econômicas quanto sociais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Agente anabólico de importância fundamental para o tratamento de pessoas com osteoporose grave, reduzindo o risco de fraturas, sua morbimortalidade e os custos associados a esses eventos.</p> <p>2ª - Comparado com risedronato, teriparatida mostrou uma redução de 56% no risco de novas fraturas vertebrais em mulheres com osteoporose pós-menopausa.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Sociedade Brasileira de Reumatologia - SBR, aqui representada pela sua Comissão de Osteoporose e Doenças Osteometabólicas vem, respeitosamente, trazer algumas ponderações em face do relatório da CONITEC desfavorável à incorporação de denosumabe e teriparatida para o tratamento de indivíduos com os</p> <p>2ª - Sim -relatório anexo</p> <p>3ª - Sim -relatório anexo</p> <p>4ª - Sim -relatório anexo</p> <p>5ª - Sim -relatório anexo</p>
22/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Teriparatida deve ser indicada para casos selecionados. O SUS não oferece alternativas para casos onde há contraindicação ao uso de bisfosfonatos. Raloxifeno não é indicado a todos os pacientes e não é opção.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O uso previsto anual de Teriparatida são 13 canetas, já que possuem doses para 28 dias cada. O custo do tratamento e acompanhamento da osteoporose ainda inclui avaliação laboratorial de cálcio, pth, 25 hidroxivitamina D, fósforo, fosfatase alcalina e as suplementações recomendadas para cada caso.</p> <p>4ª - Não entendi a ausência do custo da fratura de quadril no cálculo do impacto orçamentário. Simplesmente fratura não vertebral é vago o quesito não incluiu o custo de tratamento cirúrgico de fraturas de úmero proximal, antebraço distal, e quadril dentre as possibilidades.</p> <p>5ª - O custo com a diária hospitalar não contempla necessariamente exames de imagem como Ressonância magnética ou Tomografia computadorizada - e isto não entrou no cálculo.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
23/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O PCDT de osteoporose está muito desatualizado. Os medicamentos ali listados não suprem a demanda dos casos mais graves e alguns nem constam mais nos Guidelines das sociedades médicas especializadas. Não existe nenhum medicamento com efeito formador de osso.</p> <p>2ª - Existem critérios bem definidos para indicação do tratamento com teriparatida. E a alta mortalidade associada a fratura de quadril.</p> <p>3ª - Considerando que no mundo temos uma fratura de quadril a cada 3 segundos, e que o gasto dessa fratura contempla: a prótese, cirurgia, internação em UTI, alto risco de intercorrências, reabilitação prolongada, muitas vezes o paciente deixa de andar após a fratura, onerando o sistema público.</p> <p>4ª - Considerando que no mundo temos uma fratura de quadril a cada 3 segundos, e que o gasto dessa fratura contempla: a prótese, cirurgia, internação em UTI, alto risco de intercorrências, reabilitação prolongada, muitas vezes o paciente deixa de andar após a fratura, onerando o sistema público.</p> <p>5ª - Não</p>
23/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como reumatologista, atendo e trato muitos pacientes com osteoporose, cujo PCDT está completamente defasado, Há necessidade urgente de incorporação de novas tecnologias que permitem tratamento adequado a um perfil de pacientes, como por exemplo: falha e continuidade do tratamento após bisfosfonatos.</p> <p>2ª - Teriparatida é um agente formador de osso e demonstrou eficácia em prevenção de fraturas em pacientes de alto risco. Denosumabe é uma opção de agente antireabsortivo alternativo aos bisforfonatos qdo estes já foram usados pelo tempo máximo recomendado ou estão contraindicados (na insuficiência renal</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
24/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Há vários pacientes com múltiplas fraturas devido osteoporose, mesmo em vigência do uso de bisfosfonatos. Assim, Teriparatida seria uma ótima opção. Entretanto, seu custo é fator limitante para vários pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eficácia comprovada na diminuição de fraturas por fragilidade que podem levar inclusive a óbito e sequelas importante.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
24/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Teriparatida e denosumabe são conhecidamente eficazes e seguros, e já são utilizados na prática clínica reumatológica rotineira, indicados como primeira linha de tratamento em pacientes com alto risco de fratura e, também, em pacientes com falha terapêutica ao uso de outras drogas.</p> <p>2ª - Há ampla evidência científica de eficácia e de segurança de ambos os medicamentos, em diversos cenários clínicos, e ambos os medicamentos, são, inclusive, recomendados para o tratamento de osteoporose, tanto pela Sociedade Brasileira de Reumatologia, quando por diretrizes internacionais (anexo).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
24/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento para osteoporose em pacientes com muito alto risco e com insuficiência renal crônica</p> <p>2ª - Eficácia antifratura e custo efetividade melhor comparado a medicação oral</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
24/04/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Opções que podem evitar fraturas e Mortes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Uma nova fratura traz maiores investimentos comparado a nova terapia</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Denosumabe e teriparatida possuem indicação em pacientes de alto risco de fraturas principalmente em pacientes com densidade mineral óssea muito baixa, múltiplas fraturas vertebrais, intolerância aos bisfosfonatos. A teriparatida é prescrita durante 2 anos apenas e deve-se utilizar antirreabsortivo.</p> <p>2ª - Denosumabe e teriparatida possuem recomendações de sociedades científicas como a Endocrine Society, Associação Americana de endocrinologistas (AACE), ABRASSO (Associação Brasileira para Avaliação Óssea e Osteometabolismo)</p> <p>3ª - A teriparatida não é medicamento crônico, seu uso é limitado à 2 anos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - A teriparatida tem particular indicação em pacientes com múltiplas fraturas vertebrais. Ambos conseguem melhorar mais a densidade mineral óssea que os bisfosfonatos.</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata-se de tratamento reconhecidamente eficaz para tratamento da osteoporose conforme evidências científicas.</p> <p>2ª - Artigos Freedom e sua extensão.</p> <p>3ª - Os custos com tratamento de fratura no Brasil superam os gastos com medidas preventivas comprovadamente eficazes.</p> <p>4ª - Reduzirá o custo com internações e cirurgias, gerando economia para os cofres públicos</p> <p>5ª - Não</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Necessidade importante aos pacientes</p> <p>2ª - Existem estudos excelentes que demonstram o benefício destes medicamentos em, Pacientes que falharam ao tratamento habitual.</p> <p>3ª - Custo benefício ótimo para o estado e paciente.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Posologia e forma de apresentação com melhor aderência.</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Em pacientes com alto grau de Osteoporose , no serviço somente há os Bisfosfonatos. Novas medicações , com novas vias de atuação são essenciais para suprir pacientes que não respondem a medicações mais antigas. Denosumabe com menos eventos adversos e teriparatida como anabólico</p> <p>2ª - Uso há anos em pacientes que precisam , falharam com os BFs e podem arcar com os custos</p> <p>3ª - Planos de saúde já cobrem estas medicações</p> <p>4ª - Evitam fraturas por baixo trauma, evitam hospitalizações e cirurgias/próteses.</p> <p>5ª - Pacientes receberão medicamentos com boa resolutividade clinica e laboratorial</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. "A SES/SP buscou os profissionais especializados da rede: ""da incorporação do denosumabe e da teriparatida como opções terapêuticas em casos de osteoporose grave e falha terapêutica está de acordo com as recomendações mundiais do tratamento da osteoporose. O próprio relatório da CONITEC reafirma""</p> <p>2ª - ""É irrevogável a eficácia da teriparatida no tratamento da osteoporose e prevenção de fraturas, seja em pacientes virgens de tratamento ou como 2ª linha na falha a um antirreabsortivo, sendo superior a risedronato e alendronato no ganho de DMO e prevenção fraturas vertebrais e não vertebrais."</p> <p>3ª - ""Considerando o pesado ônus econômico das fraturas osteoporóticas, os limites dos recursos de saúde e a disponibilidade de medicamentos, há interesse contínuo em estudos de avaliação econômica envolvendo o tratamento da osteoporose. Neste sentido, ver anexos com algumas ponderações sobre os estudos""</p> <p>4ª - Atualmente a SES/SP possui 85 demandas administrativas para teriparatida e 852 para denosumabe, que oneram o Estado de São Paulo, em mais de R\$ 2 milhão/ano e R\$ 5 milhão/ano, respectivamente. Possui apenas 2 demandas judiciais para denosumabe.</p> <p>5ª - ""Ressaltamos também que existem coortes de pacientes com osteoporose de alto risco em que o uso de teriparatida como agente de primeira linha é uma opção de tratamento custo-efetivo em comparação com bisfosfonatos ou sem tratamento."" Anexo os pareceres da Sociedade Brasileira de Reumatologia."</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante estratificar corretamente o risco de fratura dos pacientes e utilizar as medicações adequadas. Denosumabe (ANTIRREABSORTIVO) para pacientes de ALTO RISCO e TERIPARATIDA (ANABÓLICO) para pacientes de MUITO ALTO RISCO.</p> <p>2ª - O atual PCDT de osteoporose não inclui os critérios para classificação do risco de fratura, nos quais o paciente com osteoporose pode estar caracterizado em: Baixo/Moderado, Alto e Muito Alto risco de fratura (diretrizes internacionais).</p> <p>3ª - Denosumabe mostrou em estudos maior aderência e persistência além de ganhos contínuos de massa óssea ao longo de 10 anos, sem apresentar o platô terapêutico</p> <p>4ª - Denosumabe mostrou em estudos maior aderência e persistência além de ganhos contínuos de massa óssea ao longo de 10 anos, sem apresentar o platô terapêutico</p> <p>5ª - O tratamento deve ser customizado para o risco de fratura de cada paciente, posto que pacientes em Alto e Muito Alto risco de fratura, necessitam de intervenções que contenham de maneira mais eficaz a destruição da massa óssea</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O denosumabe é mais potente que bisfosfonatos, que por sua vez são mais potentes que raloxifeno, além disso, diferente dos bisfosfonatos o denosumabe não entra em platô terapêutico sem ganhos extras de DMO, após 2-3 anos de administração contínua.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Pode ser considerada falha de tratamento quando o paciente apresenta: 2 ou mais fraturas por fragilidade, perda de DMO significativa ou não supressão dos marcadores de turnover ósseo.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/04/2022	Empresa fabricante da tecnologia avaliada	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Vide documentos em anexo</p> <p>2ª - vide documento em anexo</p> <p>3ª - vide documento em anexo</p> <p>4ª - vide documento em anexo</p> <p>5ª - vide documento em anexo</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Infelizmente, até então, temos poucas opções terapêuticas para o tratamento da osteoporose em pacientes mais graves ou que falham com o que atualmente é dispensado. São medicamentos de custo alto, inviabilizando o uso para a maioria da população.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Tratar de forma assertiva a Osteoporose, significa economia de custo no atendimento ao paciente com fraturas patológicas e ou sequelas das mesmas</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p>
25/04/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os pacientes devem ter a oportunidade de acesso a novas alternativas de tratamentos contra a osteoporose grave e em casos de falha terapêutica aos medicamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamentos eficazes para redução de morbimortalidade</p> <p>2ª - Diretrizes internacionais recentes indicam denosumabe e teriparatida em casos de osteoporose grave e falha terapêutica aos medicamentos atualmente fornecidos pelo SUS</p> <p>3ª - Medicamentos custo x efetivos: prevenção dos custos agudos e crônicos das fraturas osteoporóticas</p> <p>4ª - Redução de custos com cirurgias, órteses / próteses e reabilitação</p> <p>5ª - Fundamental termos essas opções para tratar pacientes com osteoporose e essas características</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O tratamento para osteoporose no SUS está muito defasado. Não temos opções de tratamento para casos graves de osteoporose. Sendo uma doença extremamente prevalente e de alta mortalidade. Com envelhecimento da população os casos estão aumentando vertiginosamente.</p> <p>2ª - FORTÉO® : redução de risco de novas fraturas são significativos e foram comprovados em diversos estudos clínicos e de vida real. Existe recomendação de uso pelo National Institute for Health and Care Excellence (NICE).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>