

RELATÓRIO PARA **SOCIEDADE**

informações sobre recomendações de incorporação
de medicamentos e outras tecnologias no SUS

PEGCETACOPLANA

para o tratamento de pacientes adultos com hemoglobinúria paroxística
noturna previamente tratados com inibidores do complemento

2024 Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é do Ministério da Saúde.

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – SECTICS

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS

Coordenação de Incorporação de Tecnologias – CITEC

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 8º andar CEP: 70058-900 - Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-2848

Site: gov.br/conitec/pt-br

E-mail: conitec@saude.gov.br

Elaboração do relatório

Adriana Prates Sacramento

Aérica de Figueiredo Pereira Meneses

Andrija Oliveira Almeida

Clarice Moreira Portugal

Luiza Nogueira Losco

Melina Sampaio de Ramos Barros

Revisão técnica

Andrea Brígida de Souza

Gleyson Navarro Alves

José Octávio Beutel

Mariana Dartora

Layout e diagramação

Ana Júlia Trovo da Mota

Marina de Paula Tiveron

Supervisão

Luciene Fontes Schluckebier Bonan

PEGCETACOPLANA

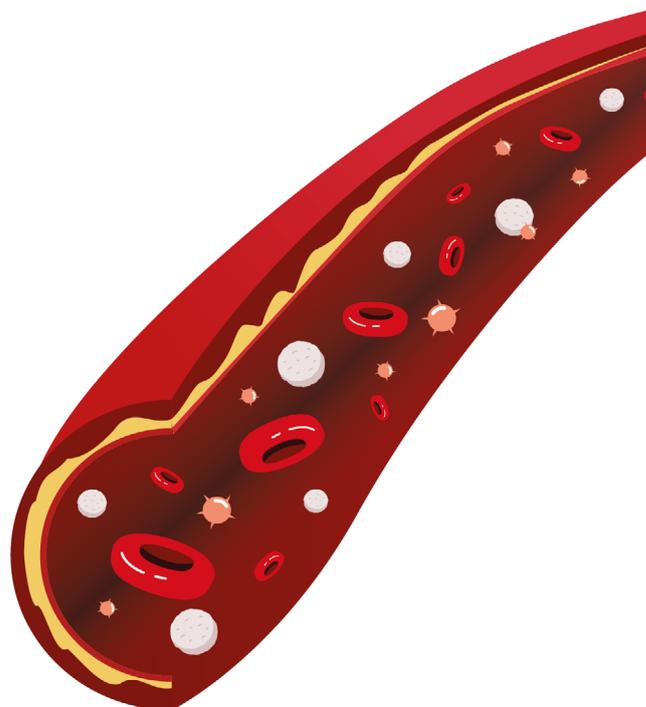
para o tratamento de pacientes adultos com hemoglobinúria paroxística noturna previamente tratados com inibidores do complemento

O que é a hemoglobinúria paroxística noturna?

A Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN) é uma doença rara das células sanguíneas, causada por uma mutação genética que leva à destruição das hemácias (glóbulos vermelhos). Em condições normais, existem proteínas na superfície das hemácias que desempenham função de proteção das células. Em pessoas com HPN, a mutação faz com que os glóbulos vermelhos sejam produzidos sem essas substâncias protetoras, confundindo o sistema complemento do corpo (responsável por remover células danificadas do corpo). Esse processo pode ocasionar a destruição das hemácias (que pode ser intravascular ou extravascular, a depender do tipo de proteína ausente), insuficiência da medula óssea ou trombose (formação de coágulos nos vasos e artérias do sangue).

A doença está associada ao desenvolvimento de anemia crônica e, por isso, um de seus principais sintomas é o cansaço intenso. Outros sintomas como mal-estar generalizado, falta de ar, concentração anormal de hemoglobina na urina, insuficiência renal, dificuldade para engolir alimentos e líquidos, contrações dolorosas no esôfago, febre, disfunção erétil, dor nas costas e lombar, também podem estar associados à HPN.

Apesar de haver pouca informação epidemiológica sobre esta doença, não apenas por sua raridade, mas também pela dificuldade em diagnosticá-la, estima-se que a incidência anual de HPN é de 1,3 novos casos a cada um milhão de indivíduos no mundo. Os Sistemas de Informação Hospitalar e Ambulatorial do SUS, identificaram 675 pacientes com HPN no Brasil, entre os anos de 2008 e 2018, tendo uma prevalência estimada de um caso a cada 237 mil



habitantes.

A doença pode ser classificada, segundo sua manifestação clínica, em três subtipos: 1) HPN clássica: o paciente manifesta de rompimento de hemácias, sem outro distúrbio de falha na medula óssea; 2) HPN associada a outros distúrbios primários da medula óssea: comumente relacionada à falência da medula óssea e à produção insuficiente de células do sangue na medula óssea; e 3) HPN-subclínica: os pacientes não têm evidência clínica ou laboratorial de rompimento de células sanguíneas ou de trombose. Contudo, os pacientes podem mudar de classificação ao longo do tempo e todos apresentam algum grau de falência medular, por isso, devem ter sua condição clínica acompanhada com a devida frequência.

Também é classificada a quantidade de proteínas ligadas às hemácias que a protegem, entre os tipos I, II e III, indo de níveis normais à ausência total de proteínas, respectivamente.

Como os pacientes com hemoglobinúria paroxística noturna são tratados no SUS?

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hemoglobinúria Paroxística Noturna, o único tratamento que tem o objetivo de curar a doença é a realização de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas Alogênico (TCTH-AL). Contudo, o tratamento da HPN também conta com medidas medicamentosas e não medicamentosas para reduzir a destruição de hemácias, além de prevenir e tratar a formação de coágulos no sangue e outras complicações relacionadas.

O tratamento é instituído de acordo com as manifestações clínicas da doença, e há várias alternativas terapêuticas, não curativas, mas que podem reduzir as suas complicações, como o uso de corticoides, androgênios, imunossupressores (globulina antilinfocitária e ciclosporina), anticoagulantes e realização de transfusão de sangue.

A proteína C5 do sistema de complemento foi identificada como o alvo ideal para o tratamento inicial da HPN. A inibição dessa proteína pode bloquear de forma eficaz a ausência de proteção das hemácias. Assim, medicamentos como o eculizumabe e ravulizumabe (anticorpos monoclonais inibidores da proteína C5), também são opções de tratamento para a HPN.

Medicamento analisado: pegcetacoplana

A Pint Pharma solicitou à Conitec a avaliação da pegcetacoplana para o tratamento de pacientes adultos com HPN previamente tratados com inibidores do complemento, visando a sua incorporação no SUS.

A pegcetacoplane é um imunossupressor que se liga à proteína C3 do sistema de complemento, controlando a destruição de hemácias extravasculares e intravasculares. Atualmente, tem indicação aprovada na Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o tratamento de adultos com HPN.

As evidências indicam que o uso da pegcetacoplane proporciona um maior aumento dos níveis de hemoglobina no sangue, em comparação ao uso do eculizumabe. Ainda na comparação entre esses dois medicamentos, 85% dos pacientes tratados com pegcetacoplane não necessitaram mais de transfusões de sangue e há uma redução na contagem de reticulócitos (hemácias imaturas que ainda não conseguem transportar oxigênio pelo corpo) com o uso da pegcetacoplane e um aumento com o uso de eculizumabe. Há a indicação de melhora na qualidade de vida dos pacientes com o uso da pegcetacoplane, em relação ao uso do eculizumabe. Já na comparação com o ravulizumabe, a pegcetacoplane apresentou resultados superiores na redução dos sintomas, ausência de transfusões de sangue, normalização dos níveis de desidrogenase láctica e aumento na qualidade de vida dos pacientes. A avaliação da qualidade da evidência foi considerada moderada.

A avaliação econômica demonstrou que a razão de custo-utilidade incremental (relação entre o custo adicional e o benefício adicional obtido) da incorporação da pegcetacoplane possibilitaria uma economia de R\$ 3.816.473,44 com relação ao eculizumabe e de 1.858.994,53 em comparação ao ravulizumabe. A análise de impacto orçamentário estimou que a incorporação da pegcetacoplane poderia resultar em economia de recursos para o sistema de R\$ 157,99 milhões, acumulados ao longo de cinco anos.

Perspectiva do Paciente

A Chamada Pública nº 34/2024 esteve aberta durante o período de 03/06/2024 a 12/06/2024 e recebeu dez inscrições. Os representantes titular e suplente foram definidos a partir de consenso entre o grupo de inscritos.

O representante relatou que foi diagnosticado com anemia aplástica, em 2015, quando tinha 45 anos de idade. O diagnóstico foi confirmado após da necessidade de realização de vários exames e transfusões de sangue. Iniciou o tratamento com ciclosporina e também foi indicado o transplante de medula, mas seus familiares não tinham total compatibilidade para a realização do procedimento. Começou, então, um tratamento com timoglobulina, no qual ficou internado por 45 dias e, após esse período, não havia mais indícios da anemia aplástica, mas o HPN foi diagnosticado.

O participante contou que após o diagnóstico, entrou com ação judicial para acesso ao eculizumabe e desde então faz uso de três frascos do medicamento, quinzenalmente. Contudo,

relatou que, após nove anos em tratamento com o eculizumabe, passou a apresentar muito cansaço e hemólise pela manhã, ao acordar. Dessa forma, sua equipe médica indicou o uso da pegcetacoplane, a fim de estabilizar o reaparecimento dos sintomas da HPN. Contudo, ele ainda não fez uso do medicamento em avaliação, por não estar disponível no SUS.

Após ser questionado, confirmou que iniciou o uso do eculizumabe ainda em 2015, após quatro meses do início do uso da ciclosporina.

O vídeo da 133ª Reunião Ordinária ou Extraordinária pode ser acessado [aqui](#).

Recomendação inicial da Conitec

A Conitec recomendou inicialmente a não incorporação, ao SUS, da pegcetacoplane para o tratamento de pacientes adultos com hemoglobínúria paroxística noturna (HPN) previamente tratados com inibidores do complemento. Esse tema foi discutido durante a 133ª Reunião Ordinária da Comissão, realizada nos dias 04 e 05 de setembro de 2024. Na ocasião, o Comitê de Medicamentos considerou a pouca existência de evidências científicas, as incertezas em relação às comparações realizadas nos estudos e ao método utilizado para mensuração da qualidade de vida dos pacientes.

O assunto está disponível na Consulta Pública nº 67, durante 20 dias, no período de 07/10/2024 a 29/10/2024, para receber contribuições da sociedade (opiniões, sugestões e críticas) sobre o tema.

Clique [aqui](#) para enviar sua contribuição.

O relatório técnico completo de recomendação da Conitec está disponível [aqui](#).