

BENEFÍCIO FARMÁCIA

Critérios Técnicos para Tratamento da Enxaqueca com anticorpo monoclonal - Fremanezumabe (Ajovy), Galcanezumabe (Emgality) e Erenumabe (Pasurta)

O Benefício Farmácia cobre o tratamento da enxaqueca refratária com os anticorpos monoclonais nas seguintes indicações:

Para o medicamento Fremanezumabe (Ajovy):

- Tratamento preventivo de enxaqueca em adultos com pelo menos 4 dias de enxaqueca por mês.

Posologia:

- 225 mg (1 seringa) uma vez ao mês (administração subcutânea mensal);
- 675 mg (3 seringas) a cada três meses (administração subcutânea trimestral), administrada em três injeções subcutâneas consecutivas de 225 mg cada.

Para o medicamento Galcanezumabe (Emgality):

- Profilaxia da enxaqueca em adultos que apresentam pelo menos 4 dias de enxaqueca por mês.
- Prevenção de crises durante o período de salvas em adultos com cefaleia em salvas episódicas

Posologia:

- Dose de 120 mg, injetada por via subcutânea uma vez por mês, com uma dose de ataque de 240 mg como dose inicial.
- Dose 300mg uma vez por mês (três injeções consecutivas) durante o período de salvas.

Para o medicamento Erenumabe (Pasurta):

- Tratamento profilático de pacientes com pelo menos 4 dias de enxaqueca por mês. Entendendo profilático como uma redução na frequência da enxaqueca (migrânea) e seu impacto.

Posologia: 70 mg administrados uma vez ao mês.

Deverão ser encaminhados a cada 90 dias:

- Prescrição médica atualizada;
- Laudo médico contendo:

1. diagnóstico (CID) de Enxaqueca (com e sem aura), de acordo com os critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Cefaleias (ICHD-III);

2. descrição da presença dos seguintes critérios: a. intolerância (devido a reações adversas) ou resposta inadequada a tentativa de tratamento de 6 semanas com pelo menos 2 dos seguintes medicamentos:

- Topiramato;
- Divalproato de sódio/valproato de sódio;
- Beta bloqueador;
- Antidepressivo tricíclico;
- Inibidor da recaptação de serotonina/norepinefrina: venlafaxina, duloxetina; b. Incapacidade mínima moderada (MIDAS>11, HIT – 6>50)

3. atestado para a ausência dos fatores de risco à utilização dos anticorpos monoclonais: cefaleia por uso excessivo de medicamento (opioides e barbitúricos > 4 dias por mês), pacientes com anormalidades de ECG compatíveis com um evento cardiovascular agudo ou atraso de condução e pacientes com um histórico de infarto do miocárdio, angina instável, intervenção coronariana percutânea, revascularização do miocárdio, trombose venosa profunda ou embolia pulmonar, nos 6 meses anteriores à prescrição.

O Benefício Farmácia cobre os medicamentos conforme este critério técnico publicado pela Saúde Petrobras.

Atualizado - 05/09/2024