

IMUNOSSUPRESSÃO NO TRANSPLANTE RENAL

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Imunossupressão em Transplante Renal.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

- Z94.0 Rim transplantado
- T86.1 Falência ou rejeição de transplante de rim

Medicamentos

- AZATIOPRINA 50 MG COMP - Grupo 2
- CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML - Grupo 2
- CICLOSPORINA 10, 25, 50, 100 MG CAP - Grupo 2
- EVEROLIMO 0,5, COMP - Grupo 1A
- EVEROLIMO 0,75 E 1 MG COMP - Grupo 1A
- EVEROLIMO 1 MG COMP - Grupo 1A
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G INJ (FR) - Grupo 1B
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 1 G INJ (FR) - Grupo 1B
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G INJ (FR) - Grupo 1B
- IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 G INJ (FR) - Grupo 1A
- METILPREDNISOLONA 500 MG PÓ LIOF INJ (AMP) - Grupo 2
- MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMP - Grupo 1A
- MICOFENOLATO DE SÓDIO 180, 360 MG COMP - Grupo 1A
- SIROLIMO 1 MG DRÁGEA - Grupo 1A
- SIROLIMO 2 MG DRÁGEA - Grupo 1A
- TACROLIMO 1 MG CAP Grupo 1A
- TACROLIMO 5 MG CAP Grupo 1ª

Documentos Necessários

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;
- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência;
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado adequadamente preenchido (renovar a cada 3 ou 6 meses, ou caso não haja mudança de dose);
- Prescrição médica devidamente preenchida (deve ser renovada a cada 3 ou 6 meses, junto com o LME, caso não haja mudança de dose);
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; assinado pelo médico e paciente
- Relatório médico com CID-10, informando a data de realização do transplante e as condições clínicas do paciente

Exames para abertura do processo

Para o estabelecimento do estado de imunossupressão após transplante:

Não é necessário apresentar exames, apenas relatório com descrição médica informando se doador vivo (HLA idêntico ou distinto) ou falecido e a condição clínica do transplantado frente ao tratamento imunossupressor atualmente empregado

Para uso em casos de rejeição- Todos os medicamentos:

Rejeição aguda celular:

- Creatinina sérica (pelo menos duas dosagens com intervalo de 2 dias)

Rejeição aguda mediada por anticorpos:

- Anti-HLA
- Biópsia renal

Rejeição Crônica:

- Creatinina sérica
- Ultrassonografia e doppler colorido da vasculatura do enxerto
- Biópsia Renal

Exames de monitoramento/ Renovação

Para Azatioprina:

- Hemograma. ***Periodicidade:*** semanal nos primeiros 2 meses, após a critério médico

- AST/TGO ALT/TGP, Fosfatase Alcalina e Bilirrubinas. **Periodicidade:** a critério médico

Para Ciclosporina:

- Dosagem sérica do fármaco, Hemograma, Glicemia em jejum, Creatinina, Lipídeos, Eletrólitos, AST/TGO, ALT/TGP. **Periodicidade:** a critério médico.

Para Tacrolimo:

- Dosagem sérica do fármaco. **Periodicidade:** semanal nos primeiros 3 meses, mensal no primeiro ano e após a cada 2 e 3 meses.
- Hemograma, Glicemia em jejum, Creatinina, Lipídeos, Eletrólitos, AST/TGO, ALT/TGP **Periodicidade:** a critério médico

Para Micofenolato de Mofetila e Sódio:

- Hemograma. **Periodicidade:** a critério médico.

Para Sirolimo e Everolimo:

- Dosagem sérica do fármaco, Glicemia em jejum, Creatinina, Lipídeos e Eletrólitos. Periodicidade: a critério médico.

****ATENÇÃO:** A cópia de outros exames complementares poderá ser solicitada por esta Unidade de saúde, para que a avaliação dessa solicitação seja concluída.