

ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Idiopática Juvenil

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

- M08.0 Artrite reumatoide juvenil
- M08.1 Espondilite anquilosante juvenil
- M08.2 Artrite juvenil com início sistêmico
- M08.3 AIJ poliarticular juvenil
- M08.4 Artrite juvenil pauciarticular (ou oligoarticular)
- M08.8 Outras artrites juvenis
- M08.9 Artrite juvenil não especificada

Medicamentos

- ABATACEPTE 250 MG PÓ P/ SUSP INJ (FR-AMP) - Grupo 1.A
- ADALIMUMABE 40 MG/ML SOL INJ (SER PREENC) - Grupo 1.A
- AZATIOPRINA 50 MG COMP - Grupo 2
- CICLOSPORINA 100 MG CAP - Grupo 2
- CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL ORAL (FR) 50 ML - Grupo 2
- CICLOSPORINA 25 MG CAP - Grupo 2
- CICLOSPORINA 50 MG CAP - Grupo 2
- ETANERCEPTE 25 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) - Grupo 1.A
- ETANERCEPTE (PFIZER/ENBREL®) 50 MG PÓ LIOF INJ (FR-AMP OU SER PREENC) - Grupo 1.A
- HIDROXICLOROQUINA 400 MG COMP - Grupo 2
- INFLIXIMABE 10 MG/ML PÓ LIOF INJ (FR-AMP) 10 ML - Grupo 1.A
- LEFLUNOMIDA 20 MG COMP - Grupo 1.A
- METOTREXATO 2,5 MG COMP - Grupo 1.A

- METOTREXATO 25 MG/ML SOL INJ (AMP) 2 ML - Grupo 1.A
- TOCILIZUMABE 20 MG/ML SOL INJ (FR-AMP) 4 ML - Grupo 1.A
- SULFASSALAZINA 500 MG COMP - Grupo 2

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

Exames para abertura do processo

Para Abatacepte, Adalimumabe, Etanercepte e Infliximabe.

- Cópia do exame de Anti-HCV
- Cópia do exame de HBsAG
- Cópia do laudo do Rx de tórax
- Cópia do teste de PPD

Para Metotrexato

- Cópia do exame de Anti-HCV
- Cópia do exame de HBsAG
- Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil
- Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)
- Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO)

Para Azatioprina e Hidroxicloroquina

- Hemograma

- Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)
- Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO)

Para Leflunomida

- Cópia do exame de anti-HCV
- Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil
- Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)
- Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO)
- Cópia do exame de HBsAg
- Cópia do exame de Taxa de filtração glomerular (resultado do clearance de creatinina ou calculável pela creatinina sérica)

Para Tocilizumabe

- Cópia do exame de anti-HCV
- Cópia do exame de B-HCG sérico para mulheres em idade fértil
- Cópia do exame de contagem de plaquetas e neutrófilos totais (Hemograma)
- Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)
- Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO)
- Cópia do exame de HBsAg
- Cópia do laudo do Rx de tórax
- Cópia do teste de PPD

Para Ciclosporina

- Hemograma
- Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)
- Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO)

Exames de monitoramento/ Renovação

A cada 3 meses:

- Hemograma
- Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)
- Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO)

A cada 6 meses:

- Hemograma
- Cópia do exame de dosagem de Alanina aminotransferase - ALT (glutâmico pirúvica - TGP)
- Cópia do exame de dosagem de Aspartato aminotransferase - AST (glutâmico oxaloacética - TGO)

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