

PSORÍASE			
Portaria SAS/MS nº 1229 05/11/2013			
Medicamento	CALCIPOTRIOL	CLOBETASOL	CLOBETASOL
CID 10	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8		
Apresentação	50 mcg/g (bisnaga 30g)	0,5 mg/g (bisnaga 30g)	0,5 mg/g (solução capilar-bisnaga 30g)
Inclusão	<p>Serão incluídos neste Protocolo:</p> <p>Psoríase Cutânea Tegumentar com qualquer forma de apresentação clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escore *PASI ≤ 10; - Acometimentos ≤ 10% da superfície corporal; - DLQI ≤ 10. <p>Psoríase Cutânea Tegumentar Moderada a Grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escore *PASI > 10; - Acometimentos > 10% da superfície corporal; - DLQI > 10; - Psoríase palmoplantar resistente a tratamentos tópicos com corticóides de alta potência (e.x. Clobetasol) e/ou análogo da vitamina D e/ou queratolíticos com uso contínuo por 3 meses; - Psoríase acometendo áreas especiais como genitália ou rosto, resistente a medicamentos tópicos e fototerapia com uso contínuo por 3 meses. - Psoríase acometendo extensamente o aparelho ungueal (onicólise ou onicodistrofia em ao menos duas unhas) <p>*PASI (Psoriasis Area and Severity Index) estimativa subjetiva para avaliar a gravidade e extensão da doença.</p> <p>*DLQI (Índice de Qualidade de Vida Dermatológico) – Questionário que avalia o impacto de doenças dermatológicas na qualidade de vida dos pacientes.</p>		
Anexos Obrigatórios	<p>- Relato médico do diagnóstico clínico, terapias prévias e indicação do Escore PASI ou acometimento da superfície corporal ou DLQI.</p> <p>Dosagem de Cálcio</p>		
Administração	2x/dia 1x/dia para manutenção.	1a 3x/dia por menos de 30 dias; 2x/semana para manutenção.	
Prescrição Máxima Mensal	15 bisnagas	8 bisnagas	5 frascos
Monitoramento	<p>Uso prolongado de corticóides pode levar a atrofia cutânea. O uso em grandes superfícies pode levar a absorção sistêmica, com resultante hipercortisolismo, especialmente em crianças.</p> <p>O calcipotriol pode levar a irritação local transitória, dermatite facial e dermatite perioral. Cautela ao usar na face devido ao risco de dermatite de contato irritativa e fotossensibilidade, e deve ser sempre associado à proteção solar.</p>		
Exclusão	Hipercalcemia	Presença de lesões cutâneas virais, fúngicas ou bacterianas, pacientes com rosácea ou dermatite perioral não controladas, contraindicações de corticosteróides tópicos.	
	Hipersensibilidade a um dos medicamentos ou componentes da fórmula.		
Tempo de Tratamento	A critério médico.	Os corticóides devem ser utilizados por períodos restritos (de 15 a 60 dias) dependendo do tipo de pele e devem ser poupados em áreas de pele mais fina e delicada como face e superfícies flexoras.	

Medicamento	METOTREXATO	ACITRETINA	CICLOSPORINA			
CID 10	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8					
Apresentação	2,5mg (comprimido) e 25mg/mL (frasco-ampola 2mL)	10mg e 25mg (cápsulas)	25, 50 e 100mg (cápsulas) e 100mg/mL (solução oral) com 50mL			
Inclusão	<p>Serão incluídos neste Protocolo:</p> <p>Psoríase Cutânea Tegumentar com qualquer forma de apresentação clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escore *PASI ≤ 10; - Acometimentos ≤ 10% da superfície corporal; - DLQI ≤ 10. <p>Psoríase Cutânea Tegumentar Moderada a Grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escore *PASI > 10; - Acometimentos > 10% da superfície corporal; - DLQI > 10; - Psoríase palmoplantar resistente a tratamentos tópicos com corticóides de alta potência (e.x. Clobetasol) e/ou análogo da vitamina D e/ou queratolíticos com uso contínuo por 3 meses; - Psoríase acometendo áreas especiais como genitália ou rosto, resistente a medicamentos tópicos e fototerapia com uso contínuo por 3 meses. - Psoríase acometendo extensamente o aparelho ungueal (onicólise ou onicodistrofia em ao menos duas unhas) <p>*PASI (Psoriasis Area and Severity Index) estimativa subjetiva para avaliar a gravidade e extensão da doença.</p> <p>*DLQI (Índice de Qualidade de Vida Dermatológico) – Questionário que avalia o impacto de doenças dermatológicas na qualidade de vida dos pacientes.</p> <p>Para ACITRETINA- Receituário de Controle Especial para Retinoides e Termo de Conhecimento de Risco e Consentimento Pós-informado para homens e mulheres (Portaria nº 344/98).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atenção: Existem dois tipos de Termo conforme Portaria nº 344/98, sendo um para mulheres em idade fértil (idade <55 anos) e outro para mulheres fora da idade fértil ou homens; • Para mulheres com idade <55 anos é obrigatória a descrição no Termo do uso de ao menos 2 (dois) métodos anticoncepcionais no período de 2 meses antes e depois do tratamento; • Pacientes <21 anos deverão contar com responsável para incluir o nome e assinar no campo devido. 					
Anexos Obrigatórios	<p>- Relato médico do diagnóstico clínico, terapias prévias e indicação do Escore PASI ou acometimento da superfície corporal ou DLQI.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <p>- Exames: AST, ALT, fosfatase alcalina, bilirrubinas, gama-GT, colesterol total e frações, triglicerídeos, uréia, creatinina, glicose, hemograma completo, VHS, Beta-HCG, exame qualitativo de urina (PCU), albumina, anti-HCV, HBsAg, anti-HIV, Teste de Mantoux (PPD) e radiografia do tórax.</p> </td> <td style="width: 33%;"> <p>- Exames: AST, ALT, fosfatase alcalina, bilirrubinas, gama-GT, colesterol total e frações, triglicerídeos, uréia, creatinina, glicose, hemograma completo e VHS, Beta-HCG e exame qualitativo de urina (PCU).</p> <p>Em crianças, é obrigatória a avaliação da idade óssea com</p> </td> <td style="width: 33%;"> <p>- Duas medidas em dias diferentes da pressão arterial;</p> <p>- Exames: Duas dosagens em dias diferentes: creatinina e uréia; qualitativo de urina (PCU), Beta-HCG, hemograma, VHS, AST, ALT, fosfatase alcalina,</p> </td> </tr> </table>			<p>- Exames: AST, ALT, fosfatase alcalina, bilirrubinas, gama-GT, colesterol total e frações, triglicerídeos, uréia, creatinina, glicose, hemograma completo, VHS, Beta-HCG, exame qualitativo de urina (PCU), albumina, anti-HCV, HBsAg, anti-HIV, Teste de Mantoux (PPD) e radiografia do tórax.</p>	<p>- Exames: AST, ALT, fosfatase alcalina, bilirrubinas, gama-GT, colesterol total e frações, triglicerídeos, uréia, creatinina, glicose, hemograma completo e VHS, Beta-HCG e exame qualitativo de urina (PCU).</p> <p>Em crianças, é obrigatória a avaliação da idade óssea com</p>	<p>- Duas medidas em dias diferentes da pressão arterial;</p> <p>- Exames: Duas dosagens em dias diferentes: creatinina e uréia; qualitativo de urina (PCU), Beta-HCG, hemograma, VHS, AST, ALT, fosfatase alcalina,</p>
<p>- Exames: AST, ALT, fosfatase alcalina, bilirrubinas, gama-GT, colesterol total e frações, triglicerídeos, uréia, creatinina, glicose, hemograma completo, VHS, Beta-HCG, exame qualitativo de urina (PCU), albumina, anti-HCV, HBsAg, anti-HIV, Teste de Mantoux (PPD) e radiografia do tórax.</p>	<p>- Exames: AST, ALT, fosfatase alcalina, bilirrubinas, gama-GT, colesterol total e frações, triglicerídeos, uréia, creatinina, glicose, hemograma completo e VHS, Beta-HCG e exame qualitativo de urina (PCU).</p> <p>Em crianças, é obrigatória a avaliação da idade óssea com</p>	<p>- Duas medidas em dias diferentes da pressão arterial;</p> <p>- Exames: Duas dosagens em dias diferentes: creatinina e uréia; qualitativo de urina (PCU), Beta-HCG, hemograma, VHS, AST, ALT, fosfatase alcalina,</p>				

Anexos Obrigatórios		radiografia de mãos e punhos. - Em adultos com faixa etária de risco para osteoporose, densitometria óssea, se possível.	bilirrubinas, gama-GT, colesterol total e frações, triglicerídeos, magnésio, cálcio, ácido úrico, potássio, Teste de Mantoux (PPD) e radiografia do tórax.
Administração	7,5mg até 30mg/semana	Adultos: Iniciar com 25mg até 75mg/dia por 2 a 4 semanas; Crianças: Dose máxima 0,4 a 0,5 mg/kg/dia.	Iniciar com 2,5mg/kg/dia dividida em duas doses diárias, aumentando progressivamente a cada 2-4 semanas em 0,5-5mg/Kg/dia.
Prescrição Máxima Mensal	60 cp ou 5 FA	217cp (10mg) ou 93cp (25mg)	372 caps (100mg), 744 caps (50mg), 496 caps (25mg) ou 8 frascos (sol. oral)
Monitoramento	Hemograma completo e VHS, uréia, glicose, creatinina, transaminases, fosfatase alcalina, gama GT, albumina e teste de gestação, a cada 2-4 semanas 1º mês e depois a cada 1-3 meses.	Para mulheres com potencial de gestação, recomenda-se o uso de duas formas distintas de contracepção (mecânica e hormonal), iniciada um mês antes do tratamento e suspensas três anos após o seu término. Dosagem de lipídios nas primeiras 8 semanas e após a cada 6-12 semanas. Hemograma, provas de função renal (creatinina) e hepática (ALT/AST) devem ser monitorados a cada 3 meses.	Pressão arterial, dosagem de creatinina e uréia a cada 2 semanas nos primeiros três meses e depois mensalmente com os demais exames para abertura do processo.
Exclusão	Gravidez e lactação, cirrose hepática, etilismo, hepatite ativa, infecções graves, insuficiência hepática, hipoplasia medular ou aplasia, síndrome de imunodeficiência, anemia importante, úlcera gástrica aguda, trombocitopenia.		Pacientes em vigência de tratamento com PUVA, UVB, metotrexato ou outros imunossuppressores, coaltar, história de mais de 200 tratamentos com PUVA no passado e outros tratamentos com radiação. Além disso, insuficiência renal, hipertensão arterial refratária, câncer,

Exclusão		hiperssensibilidade à ciclosporina. Recomenda-se evitar vacinas com vírus vivos e cautela com infecções sistêmicas e diabetes mal controlado.
Tempo de Tratamento	Mantido até melhora clínica completa ou parcial. Para reiniciar um tratamento sistêmico observa-se resposta prévia, efeitos adversos e uso prolongado do MTX (dano cumulativo). A acitretina deve ser interrompida se houver hiperlipidemia (triglicerídeos acima de 800 mg/dl).	O tempo máximo de tratamento recomendável é de 2 anos , pois a partir desse período aumenta o risco de nefrotoxicidade irreversível.
Associações Permitidas	Não Acitretina + Metotrexato ou Ciclosporina Ciclosporina + Metotrexato	
Validade dos Exames	<ul style="list-style-type: none"> - AST, ALT, fosfatase alcalina, bilirrubinas, gama-GT, colesterol total e frações, triglicerídeos, uréia, creatinina, glicose, hemograma completo, VHS, exame qualitativo de urina (PCU), albumina, Anti-HCV, HBsAg, anti-HIV: 3 meses; - Teste de Mantoux (PPD) e radiografia do tórax: 12 meses; - Beta-HCG: 30 dias. 	
Especialidade Médica	Novas Solicitações e Adequações	Dermatologista
	Renovações Sem Alterações	Não especificada a especialidade médica necessária.
<p>Escalonamento de Tratamento:</p> <p>A psoríase pode ser dividida em leve ou moderada ($\leq 19\%$ da superfície corporal ou PASI < 12) e grave ($\geq 20\%$ da superfície corporal acometida ou PASI ≥ 12). No primeiro caso o tratamento se inicia com hidratação da pele associada ao uso de corticosteróides tópicos (Clobetasol). Se houver boa resposta terapêutica pode-se fazer regressão do corticóide e manutenção com emolientes, pomada de alcatrão ou ácido salicílico. Caso não ocorra melhora do quadro pode-se associar Calcipotriol. Se ainda assim não houver melhora clínica deve-se considerar fototerapia ou tratamentos sistêmicos.</p> <p>Nos pacientes com psoríase grave deve-se utilizar tratamento tópico associado a outras terapêuticas. Avaliar disponibilidade de fototerapia. Se não houver melhora do quadro recomenda-se iniciar tratamento sistêmico. A primeira linha é o Metotrexato, a segunda linha é a Acitretina (pode ser primeira linha no caso de psoríase pustulosa, recomendando-se assim o MTX como segunda linha). Esses fármacos podem ser utilizados isolados ou associados à fototerapia. Caso não ocorra melhora utilizar a Ciclosporina que é a terceira linha terapêutica. A ciclosporina não deve ser usada em associação com fototerapia.</p> <p>Considerar o rodízio de tratamentos com o objetivo de minimizar efeitos adversos e doses acumuladas.</p>		
<p>CID-10:</p> <p>L40.0 Psoríase vulgar</p> <p>L40.1 Psoríase pustulosa generalizada</p> <p>L40.4 Psoríase gutata</p> <p>L40.8 Outras formas de psoríase</p>		