

TRANSPLANTE HEPÁTICO EM ADULTOS			
Portaria SAS/MS nº 05 - 22/06/2017			
Medicamento	CICLOSPORINA		AZATIOPRINA
CID 10	Z94.4, T86.4		
Apresentação	25,50 e 100mg (cápsula) e 100mg/mL (solução oral) com 50mL		50mg (comprimido)
Inclusão	Pacientes que foram submetidos a transplante hepático, conforme o Regulamento Técnico vigente do Sistema Nacional de Transplantes, para tratamento de manutenção da imunossupressão.		
Anexos Obrigatórios	<ul style="list-style-type: none"> - Laudo médico comprovando o transplante de fígado, com data do transplante e tipo de doador; - Na substituição do tratamento: Anexar relato médico justificando motivo da troca. 		
Administração	3 a 6mg/kg, 2 x dia, por via oral		1 a 3mg/kg/dia, por via oral
Prescrição Máxima Mensal	372 caps (100mg), 744 caps (50mg), 496 caps (25mg) ou 8 frascos (sol. oral)		248 cp
Monitoramento	A dosagem sérica pode ser feita no tempo zero (12 horas após a administração anterior – C0) no vale ou pelo pico de 2 horas (C2). O nível sérico que se recomenda varia entre 200 e 300ng/mL. Admite-se, entretanto, que o pico de 2 horas (C2) reflita melhor a eficácia da imunossupressão no período pós-transplante mais precoce e os valores propostos variam entre 1.000 e 1.500ng/mL nos primeiros 6 meses pós-transplante e entre 800 e 1.000 do 6° ao 12° mês.		
Exclusão	Serão excluídos do respectivo tratamento os pacientes que apresentarem intolerância, hipersensibilidade ou contraindicação ao uso de medicamento nele preconizado neste Protocolo.		
Tempo de Tratamento	Indeterminado		
Medicamento	TACROLIMO	MICOFENOLATO DE MOFETILA	MICOFENOLATO DE SÓDIO
CID 10	Z94.4, T86.4		
Apresentação	1 e 5mg (cápsula)	500mg (comprimido)	180 e 360mg (comprimido)
Inclusão	Pacientes que foram submetidos a transplante hepático, conforme o Regulamento Técnico vigente do Sistema Nacional de Transplantes, para tratamento de manutenção da imunossupressão.		
Anexos Obrigatórios	<ul style="list-style-type: none"> - Laudo médico comprovando o transplante de fígado, com data do transplante; - No aumento de dosagem de Tacrolimo: anexar exame de dosagem sérica de Tacrolimo. - Na substituição do tratamento: Anexar relato médico justificando motivo da troca. 		
Administração	0,2 a 0,6mg/kg/dia, via oral	1,0 a 3,0 ao dia, via oral	720mg a 1440mg ao dia, via oral
Prescrição Máxima Mensal	930 caps (1mg) 248 caps (5mg)	186 cp 500mg	310 cp (180mg) 186 cp (360mg)

Monitoramento	Tacrolimo: A dose deve ser ajustada para manter o nível sérico de até 12ng/mL nos primeiros 6 meses pós-transplante e entre 5 a 7ng/mL após este período (o nível sérico deve ser dosado com intervalo semanal nos primeiros 3 meses, mensal no primeiro ano e após a cada 2 a 3 meses nas datas das revisões clínicas).
Exclusão	Serão excluídos do respectivo tratamento os pacientes que apresentarem intolerância, hipersensibilidade ou contraindicação ao uso de medicamento nele preconizado neste Protocolo.
Tempo de Tratamento	Indeterminado
Medicamento	EVEROLIMO
CID 10	Z94.4, T86.4
Apresentação	0,5mg, 0,75mg e 1mg (comprimido)
Inclusão	Pacientes que foram submetidos a transplante hepático, conforme o Regulamento Técnico vigente do Sistema Nacional de Transplantes, para tratamento de manutenção da imunossupressão.
Anexos Obrigatórios	- Laudos médicos contendo: data e dados do transplante. - Na substituição do tratamento: Anexar relato médico justificando motivo da troca. - No aumento de dosagem de Everolimo: anexar exame de dosagem sérica de Everolimo.
Administração	2mg/dia Dosagem sérica 3-8ng/mL
Prescrição Máxima Mensal	310 cp (0,5mg); 217 cp (0,75mg) e 155 cp (1mg)
Monitoramento	A dose de Everolimo normalmente utilizada objetiva manter o nível sérico entre 3 e 8ng/mL . Em pacientes com insuficiência hepática em uso do Everolimo, a concentração sanguínea mínima deve ser monitorizada com cautela. Dosagens séricas da glicose, creatinina, lipídeos e eletrólitos deve ser realizada com intervalo definido a critério médico.
Exclusão	Serão excluídos do respectivo tratamento os pacientes que apresentarem intolerância, hipersensibilidade ou contraindicação ao uso de medicamento nele preconizado neste Protocolo.
Tempo de Tratamento	Indeterminado
Associações Não Permitidas	Azatioprina + Micofenolato (mofetil ou sódico); Ciclosporina + Tacrolimo.
Validade dos Exames	Dosagens séricas dos medicamentos: 3 meses.
Especialidade Médica	Não especificada no PCDT a especialidade médica necessária.
ATENÇÃO: - Novas Solicitações: encaminhar o processo escaneado por e-mail para maior agilidade do atendimento. Após Avaliação Central, encaminhar o processo físico por malote.	
CID-10: Z94.4 Fígado transplantado T86.4 Falência ou rejeição de transplante de fígado	