

ARTRITE REATIVA		
Portaria SAS/MS nº 06 - 22/04/2021		
<b>Medicamento</b>	<b>SULFASSALAZINA</b>	<b>NAPROXENO</b>
<b>CID 10</b>	<b>M02.1, M02.3, M03.2, M03.6</b>	<b>M02.3, M03.2, M03.6, M02.1</b>
<b>Apresentação</b>	500mg (comprimido)	500mg (comprimido)
<b>Inclusão</b>	Pacientes que apresentarem quadro clínico articular periférico ou axial, com história comprovada ou sugestiva de infecção genitourinária ou gastrointestinal nas 4 semanas anteriores ao aparecimento dos sinais articulares.	
<b>Anexos Obrigatórios</b>	<p>- <b>Relato médico</b> com a história clínica do paciente de <b>infecção genitourinária ou gastrointestinal</b> nas 4 semanas anteriores dos sinais articulares. - <b>Relato médico do quadro clínico de artrite.</b></p> <p>- <b>Exames:</b> Hemograma com plaquetas, parcial de urina, Proteína Creativa (PCR) e Velocidade de Hemossedimentação (VHS), AST/TGO e ALT/ TGP.</p> <p>- <b>Para Sulfassalazina:</b> sorologias (HIV, HbsAg e anti-HCV).</p>	
<b>Administração</b>	500 a 3000 mg/dia, 1 a 3x/dia por 3 a 6 meses ou até a remissão da doença articular inflamatória.	500 a 1000 mg/dia, divididas em duas administrações (12/12h).
<b>Prescrição Máxima Mensal</b>	186 cp	62 cp
<b>Monitoramento</b>	Hemograma, creatinina, AST/TGO e ALT/ TGP, análise de urina: a cada 3 meses.	
<b>Exclusão</b>	<p>Hipersensibilidade, intolerância ou contraindicação ao medicamento.</p> <p><b>SSZ e Naproxeno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia, leucopenia ou trombocitopenia novas ou acentuadas: reduzir a dose em 25% a 50%; interromper o uso do medicamento se persistirem as alterações.</li> <li>- Elevação de AST/TGO e ALT/TGP entre 1 e 3 vezes o LSN: reduzir a dose em 25% a 50%.</li> <li>- Elevação de AST/TGO e ALT/TGP entre 3 e 5 vezes o LSN: suspender o uso do medicamento até AST/TGO e ALT/TGP entre 1 e 3 vezes o LSN e reiniciar com 50% da dose.</li> <li>- Elevação de TGO/TGP acima de 5 vezes o LSN: interromper o uso do medicamento.</li> <li>- Creatinina: interromper o uso em caso de elevação de creatinina &gt; 0,3 mg/dL.</li> <li>- Alteração em exame de urina: suspender o medicamento em caso de hematúria ou aparecimento de cilindros associado à elevação da creatinina.</li> </ul>	
<b>Tempo de Tratamento</b>	3 a 6 meses ou até a remissão da doença articular inflamatória	Usar a menor dose pelo menor tempo possível
<b>Validade dos Exames</b>	<p>Hemograma com plaquetas, EQU, Proteína C reativa (PCR) e VHS, AST/TGO e ALT/ TGP: 3 meses.</p> <p>HbsAg, anti-HCV, HIV: 12 meses. Quando positivos, os exames anti-HCV e HIV têm validade indeterminada.</p>	
<b>Especialidade Médica</b>	<b>Novas Solicitações e Adequações</b>	Preferencialmente reumatologista.
	<b>Renovações Sem Alterações</b>	Sem exigência de especialidade médica.
<p><b>CID 10:</b></p> <p>M02.1: artropatia pós-desintérica.</p> <p>M02.3: doença de Reiter.</p> <p>M03.2: outras artropatias pós-infecciosas em doenças classificadas em outra parte.</p> <p>M03.6: artropatia reacional em outras doenças classificadas em outra parte.</p>		