

NORMA TÉCNICA 03/2013 DISFUNÇÕES NEUROMUSCULARES DA BEXIGA

1. INTRODUÇÃO

A bexiga hiperativa (BH) é caracterizada por urgência miccional e comumente acompanhada de aumento da frequência urinária diurna, noctúria e, algumas vezes, de urge-incontinência. O detrusor hiperativo compromete o armazenamento vesical e pode ocorrer em indivíduos com doenças neurológicas ou associados ao envelhecimento, processos obstrutivos infravesicais e obesidade em ambos os gêneros. As causas congênitas mais prevalentes são as mielodisplasias, sendo esta a principal causa de bexiga neurogênica na infância. As causas adquiridas mais frequentes são as neuropatias periféricas, acidentes vasculares cerebrais, esclerose múltiplas, mielites transversas e traumas raquimedulares. Na população idosa, está associada à piora na qualidade de vida e bem-estar, contribuindo para uma maior prevalência de ansiedade, depressão e isolamento social nessa faixa etária.

2. CÓDIGO INTERNACIONAL DA DOENÇA (CID-10)

N 31.0 - Bexiga Neuropática Não-inibida Não Classificada em Outra Parte

N 31.1 – Bexiga Neuropática Reflexa Não Classificada em Outra Parte

3. MEDICAMENTO

Oxibutinina, cloridrato comprimido 5mg (1o escolha)/Oxibutinina, cloridrato xarope 1mg/mL (uso pediátrico apenas) OU

Dose Máxima: a partir de 18 anos - 20 mg ao dia /acima de 5 anos – 15 mg ao dia

Succinato de Solifenacina, comprimido revestido 5 mg OU

Dose máxima: 10 mg

Mirabegrona, comprimido revestido 50 mg OU

Dose máxima: 50 mg

Toxina Botulínica Tipo A pó liofilizado frasco-ampola 500 UI

Frasco 500 UI – Dose Máxima- 1000UI a cada 4 a 12 meses.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Ser acompanhado por médico especialista (Urologista) vinculados as unidades de saúde ou credenciadas à rede SUS;

Residir no Estado de Pernambuco;

Apresentar Laudo Médico da avaliação clínica, com a cronicidade e gravidade dos sintomas do paciente;

Toxina Botulínica do Tipo A, além dos citados acima:

a) Ter utilizado previamente 2 (duas) medicações orais distintas em doses terapêuticas, por um período mínimo de 60 dias cada, sem apresentar resultados satisfatórios; ou ter utilizado previamente uma das medicações orais na dose terapêutica e máxima recomendadas (quando possível), por um período mínimo de 60 dias cada, sem apresentar resultados satisfatórios;

b) Ter apresentado intolerância aos tratamentos orais disponíveis.

c) Ter sido diagnosticado hiperatividade detrusora neurogênica ou idiopática por meio de Estudo Urodinâmico.

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não atendimento aos critérios de inclusão acima descritos;

Reações de hipersensibilidade conhecida aos componentes do medicamento;

Na vigência de gestação ou período de amamentação, salvo nos casos em que o benefício para a mãe supere os riscos potenciais para a criança;

Anticolinérgicos Oraís

Pacientes com glaucoma de ângulo fechado, retenção urinária, íleo paralítico, atonia intestinal dos idosos, ou em pacientes debilitados, megacólon, megacólon tóxico com complicação de colite ulcerativa, colite severa e miastenia gravis;

Indivíduos acima de 60 anos devem utilizar preferencialmente as medicações menos lipossolúveis (Solifenacin ou Mirabegrona);

Pacientes que apresentem obstrução infravesical significativa no estudo urodinâmico, a menos que procedimentos para garantir o esvaziamento vesical já tenham sido implementados.

Toxina Botulínica do Tipo A

Pacientes com miastenia gravis ou Síndrome de Lambert-Eaton;

Pacientes em uso concomitante de medicamentos: antibióticos aminoglicosídeos, bloqueadores dos canais de cálcio, aminoquineínas, D-penicilamina, tubocurarina, pancurônio, galamina e succinilcolina.

6. CRITÉRIOS DE INTERRUÇÃO

Ineficácia das opções terapêuticas disponíveis;

Procedimentos cirúrgicos para resolução da condição clínica (quando indicado).

7. DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS

a) Documentos Pessoais (Cópias)

Solicitação inicial

- Carteira de Identidade – RG
- Cadastro de Pessoa Física – CPF
- Cartão Nacional de Saúde – CNS
- Comprovante de Residência (Conta de Água, Luz Telefone ou Declaração de Residência)
- Declaração Autorizadora, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos

b) Documentos Emitidos pelo Médico (Originais)

Solicitação inicial

LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (no campo anamnese, preencher com a história clínica do (a) paciente e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar);

Receita Médica, com posologia para 6 (seis) meses de tratamento;

Renovação a cada 6 (seis) meses

LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do CEAF (no campo anamnese, preencher com a história clínica do (a) paciente e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar);

Receita Médica, com posologia para 6 (seis) meses de tratamento;

Em qualquer mudança na terapêutica do (a) paciente, informar no campo (anamnese) no LME e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar.

c) Exames (Cópias)

Solicitação inicial

Dosagem sérica de uréia;
 Creatinina sérica;
 Ultrassonografia das vias urinárias;
 Estudo Urodinâmico (no caso da toxina botulínica)

Renovação a cada 6 (seis) meses

Dosagem sérica de uréia;
 Creatinina sérica;
 Ultrassonografia das vias urinárias (anualmente);

8. REVISÕES

Data	Rev	Atualização	Revisores
08/2021	04	Estudo urodinâmico (apenas toxina butolínica) Inclusão do critério de inclusão: Ter sido diagnosticado hiperatividade detrusora neurogênica ou idiopática por meio de Estudo Urodinâmico. Mudança de layout para publicação em Diário Oficial	CEFT e CAFT
01/2020	03	RETIRADA: Tolterodina comprimido 1 mg/ Tolterodina comprimido 2 mg/Tolterodina comprimido 4mg Toxina Botulínica Tipo A pó liofilizado frasco-ampola 100 UI INCLUSÃO: Succinato de Solifenacina, comprimido revestido 5 mg, Mirabegrona, comprimido revestido 50 mg,	CEFT e CAFT
09/2018	02	Mudança do layout	CEFT e CAFT
12/2014	01	Atualização	CEFT e CAFT
03/2013	00	Criação da Norma e Aprovação	CEFT e CAFT