

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 contra-indicação 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 Everolimo: anexar exame de dosagem sérica de Everolimo. - 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	A dose deve ser ajustada para manter o nível sérico em torno de 10ng/mL nos primeiros 6 meses pós-transplante e entre 3 a 8ng/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 contra-indicação 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 contra-indicação ao uso de medicamento nele preconizado neste Protocolo.
Tempo de Tratamento	Indeterminado
Associações Não Permitidas	Azatioprina + Micofenolato (mofetil ou sódico); Everolimo + 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 scanneado 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	