

A metilprednisolona é indicada para o tratamento de surto de EM durante 3-5 dias, devendo-se suspender nesse período o uso de outros medicamentos.

## **8.1 Estratégia terapêutica**

**PRIMEIRA LINHA** (betainterferonas, glatirâmer ou teriflunomida)

Betainterferona, glatirâmer e teriflunomida são os fármacos de primeira escolha terapêutica. A azatioprina é considerada uma opção menos eficaz e só deve ser utilizada em casos de pouca adesão às formas parenterais (intramuscular, subcutânea ou endovenosa) (28).

**SEGUNDA LINHA** (betainterferona, glatirâmer, teriflunomida, fumarato de dimetila ou fingolimode)

a) Em casos de intolerância, reações adversas ou falta de adesão a qualquer medicamento da primeira linha de tratamento, é permitida a troca por qualquer outro medicamento entre os de primeira linha (betainterferonas, glatirâmer ou teriflunomida) ou por fumarato de dimetila.

b) Em casos de falha terapêutica ou resposta sub-ótima a qualquer medicamento da primeira linha de tratamento, é permitida a troca por qualquer outro medicamento entre os de primeira linha (betainterferonas, glatirâmer ou teriflunomida) ou por fumarato de dimetila ou por fingolimode.

**TERCEIRA LINHA** (fingolimode)

Em casos de falha terapêutica após tratamento preconizado na segunda linha de tratamento, preconiza-se o uso do fingolimode, caso não tenha sido utilizado em segunda linha.

**QUARTA LINHA** (natalizumabe)

Em casos de falha terapêutica ao tratamento da terceira linha ou contraindicação ao fingolimode após falha terapêutica ao tratamento preconizado, indica-se o natalizumabe.

## **8.2 Fármacos**

- Glatirâmer (60-63): frasco-ampola ou seringa preenchida de 20mg.

- Betainterferonas (1a ou 1b) (64-67): seringa preenchida de betainterferona 1a - 6.000.000 UI (22 mcg), frasco-ampola ou seringa preenchida de betainterferona 1a - 6.000.000 UI (30 mcg), seringa preenchida de betainterferona 1a - 12.000.000 UI (44 mcg), frasco-ampola de betainterferona 1b - 9.600.000 UI (300mcg).

- Teriflunomida (42): comprimidos de 14mg.

- Azatioprina (7): comprimidos de 50mg.

- Metilprednisolona (60): frasco-ampola de 500mg.

- Fumarato de dimetila: comprimidos de 120 mg e 240 mg.
- Fingolimode: cápsulas de 0,5 mg.
- Natalizumabe (68-72): frasco-ampola de 300mg.

### **8.3 Esquemas de administração**

- Glatirâmer: 20 mg, por via subcutânea, 1 vez a dia.
- Betainterferona 1a: 22 mcg, por via subcutânea, 3 vezes por semana.
- Betainterferona 1a: 44 mcg, por via subcutânea, 3 vezes por semana.
- Betainterferona 1a: 30 mcg, por via intramuscular, 1 vez por semana.
- Betainterferona 1b: 300 mcg, por via subcutânea, de 48 em 48 horas
- Teriflunomida: 14mg/dia, por via oral, 1 vez ao dia.
- Azatioprina: 2 mg/kg/dia, por via oral, 1 vez a dia.
- Metilprednisolona (apenas para tratamento de surtos de EM): 1g/dia, por via intravenosa durante 3-5 dias.
- Fumarato de dimetila: 120 mg, por via oral, duas vezes por dia. Após 7 dias, a dose deve ser aumentada para 240 mg, duas vezes ao dia (46).
- Fingolimode: 0,5 mg, por via oral, uma vez a dia.
- Natalizumabe: 300 mg, por via intravenosa, 1 vez ao mês.

### **8.4 Tempo de tratamento - critérios de interrupção**

O tempo de tratamento ou a troca de medicamento são determinados pela falha terapêutica ou pelo surgimento de efeitos adversos intoleráveis, após considerar todas as medidas para sua atenuação. Consideram-se falha terapêutica dois ou mais surtos num período de 12 meses, de caráter moderado ou grave (com sequelas ou limitações significantes, pouco responsivas à pulsoterapia) ou evolução do EDSS em 1 ponto, ou progressão significativa de lesões em atividade da doença. Tais critérios são válidos para qualquer dos tratamentos preconizados, inclusive com fingolimode e natalizumabe.

### **8.5 Benefícios esperados**

- Melhora sintomática.
- Diminuição da frequência e gravidade das recorrências.
- Redução do número de internações hospitalares.

### **8.6 Monitorização**

#### **Betainterferonas**

A monitorização dos pacientes é clínico-laboratorial. Devem ser observados taxa e gravidade dos surtos, escala de incapacidade (EDSS), efeitos adversos e perfil laboratorial (hemograma, TGO/AST, TGP/ALT, gama-GT, fosfatase alcalina, bilirrubinas, TSH).