



ICATIBANTO (ACETATO DE ICATIBANTO): CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO

1) Introdução:

O angioedema hereditário (AEH) é uma doença transmitida por herança autossômica dominante, caracterizada pela deficiência quantitativa e/ou funcional do inibidor de C1 (C1-INH), anteriormente designado como inibidor de C1 esterase, o que acarreta crises de edema, com acometimento de diversos órgãos.

O intervalo entre o início dos sintomas, o diagnóstico e o começo da terapêutica são fatores importantes na morbimortalidade. Portanto, os médicos devem conhecer o quadro clínico, os exames laboratoriais que confirmam o diagnóstico e os tratamentos do AEH.

Estudos atuais confirmaram a eficácia de um antagonista do receptor da bradicinina do tipo II (BR-2).

O antagonista do BR-2, o Icatibanto (Firazyr®), tem alta especificidade pelo receptor B2, ligando-se a este com a mesma afinidade que a bradicinina e, portanto, inibindo uma variedade de efeitos mediados pelo B282. Trata-se de um medicamento de aplicação subcutânea e sua meia-vida plasmática é de 2-4 horas. O Icatibanto é degradado por peptidases e os produtos de sua degradação são excretados pelos rins.

Os estudos clínicos randomizados, multicêntricos, fase III (FAST-1, FAST2 e FAST-3) verificaram a eficácia do Icatibanto em 90% das crises de AEH, com apenas uma dose do produto (RECOMENDAÇÃO B). Uma perspectiva a ser analisada é a utilização domiciliar do Icatibanto no tratamento da crise de AEH. O antagonista do BR-2 foi registrado no Brasil, com indicação no tratamento das crises de AEH. Embora a medicação possa ser estocada em temperatura ambiente, em nosso país, em decorrência das variações climáticas, determinou-se que esta deva ser mantida a 4°C.



2) Classificação CID-10:

Código	Descrição
D84.1	Angioedema Hereditário (defeito do sistema complemento)

3) Critérios de Inclusão:

Serão incluídos neste protocolo de tratamento os pacientes que apresentarem diagnóstico confirmado de AEH tipos 1, 2 ou 3, conforme critérios clínicos e laboratoriais especificados nas diretrizes vigentes.

4) Critérios de Exclusão:

- Pacientes portadores de coronariana isquêmica aguda.
- Pacientes com angina instável.
- Pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula

5) Posologia e Modo de Usar:

Medicamento utilizado no controle das crises agudas do Angioedema Hereditário. Recomenda-se administrar, por via subcutânea, 30 mg/dose e podendo repetir a segunda dose se a crise persistir.

6) Recomendações para Acompanhamento Terapêutico:

- A revisão da necessidade de continuidade da terapia deve ser avaliada conforme resposta clínica, tolerância e efeitos adversos.
- Geralmente é fármaco bem tolerado, o efeito adverso mais freqüente foi reação leve e transitória no local de punção para administração do medicamento. Reações como náusea, dor abdominal, febre, astenia, tontura, cefaléia, aumento das transaminases foram raros.



7) Referências:

- 1- Kelem N. Ch. et al. ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: CONSIDERAÇÕES SOBRE TERAPIA. **Rev Assoc Med Bras** 2004; 50(3): 314-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n3/21666.pdf>. Acesso em: 23/06/2012
- 2- Michael M. F. et al. New therapies for hereditary angioedema: Disease outlook changes dramatically. **J Allergy Clin Immunol** 2008;121:272-80. Disponível em: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0091-6749/PIIS0091674907022671.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 3- Henriette Farkas. Pediatric hereditary angioedema due to C1-inhibitor deficiency. **Asthma & Clinical Immunology** 2010, 6:18. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920237/pdf/1710-1492-6-18.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 4- Bowen et al. 2010 International consensus algorithm for the diagnosis, therapy and management of hereditary angioedema. **Allergy, Asthma & Clinical Immunology** 2010, 6:24. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921362/pdf/1710-1492-6-24.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 5- Pedro G. B et al. Diretrizes do diagnóstico e tratamento do angioedema hereditário. **Rev. bras. alerg. imunopatol.** – Vol. 33. Nº 6, 2010. Disponível em: http://www.sbai.org.br/revistas/Vol336/diretrizes_33_6.pdf. Acesso em: 23/06/2012
- 6- Solange O. R. V. et al. Angioedema hereditário. **Rev. bras. alerg. imunopatol.** – Vol. 33. Nº 3, 2010. Disponível em: http://www.sbai.org.br/revistas/Vol333/angioedema_33_3.pdf. Acesso em: 23/06/2012
- 7- Bowen et al. Hereditary angioedema: beyond international consensus - circa December 2010 - The Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology Dr. David McCourtie Lecture. **Allergy, Asthma & Clinical Immunology** 2011, 7:1. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3048557/pdf/1710-1492-7-1.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 8- V. Wahn et al. Hereditary angioedema (HAE) in children and adolescents—a consensus on therapeutic strategies. **Eur J Pediatr** Received: 22 December 2011 / Accepted: 20 March 2012. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/I300x85835j50101/fulltext.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 9- Pedro G. B. et al. Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of hereditary angioedema. **Hereditary angioedema guidelines** CLINICS 2011;66(9):1627-1636. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3164416/pdf/cln-66-09-1627.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 10- Teresa C. et al. International consensus and practical guidelines on the gynecologic and obstetric management of female patients with hereditary angioedema caused by C1 inhibitor deficiency. **American Academy of Allergy, Asthma & Immunology** 2012 doi:10.1016/j.jaci.2011.11.025. Disponível em: <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0091-6749/PIIS0091674911018306.pdf>. Acesso em: 20/06/2012
- 11- Cicardi M. et al. Icatibant, a New Bradykinin-Receptor Antagonist, in Hereditary Angioedema. **N ENGL J MED** 2010; 363:532-41.
- 12- John P.A. et al. Treatment of acute attacks in hereditary angioedema. **UpToDate** on line 2012. Disponível em: WWW.uptodate.com. Acesso em: 03/09/2012.