



NOTA TÉCNICA – MIELOMA MÚLTIPLO

DIRETRIZ DE COBERTURA DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

OBJETIVOS

Estabelecer diretrizes de cobertura de novos medicamentos oncológicos para tratamento do Mieloma Múltiplo.

1. AGENTE IMUNOMODULADOR

- **LENALIDOMIDA (REVLIMID/NUVYOR):**

Apresentação:

- Cada embalagem contém 21 cápsulas duras de 5 mg, 10 mg, 15 mg ou 25 mg.

Diretriz De Cobertura:

- Em terapia combinada para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo que não receberam tratamento prévio e não são elegíveis a transplante.
- Em combinação com bortezomibe e dexametasona, para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo que não receberam tratamento prévio.
- Em monoterapia para o tratamento de manutenção de pacientes com mieloma múltiplo recém-diagnosticado que foram submetidos a transplante autólogo de células-tronco.
- Em combinação com dexametasona, para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo refratário/recidivado que receberam ao menos um esquema prévio de tratamento.

2. INIBIDOR DO PROTEASSOMA

- **IXAZOMIBE (NINLARO):**

Apresentação:

- Cápsulas duras de 4 mg, 3 mg ou 2,3 mg: embalagens com 3 cápsulas.

Diretriz de Cobertura:

- Em combinação com lenalidomida e dexametasona, para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo que receberam pelo menos um tratamento anterior;
- Em monoterapia para manutenção tratamento em pacientes com mieloma múltiplo não tratados com transplante de células-tronco.

3. ANTICORPO MONOCLONAL

- **DALINVI (DARATUMUMABE)**

Apresentação:

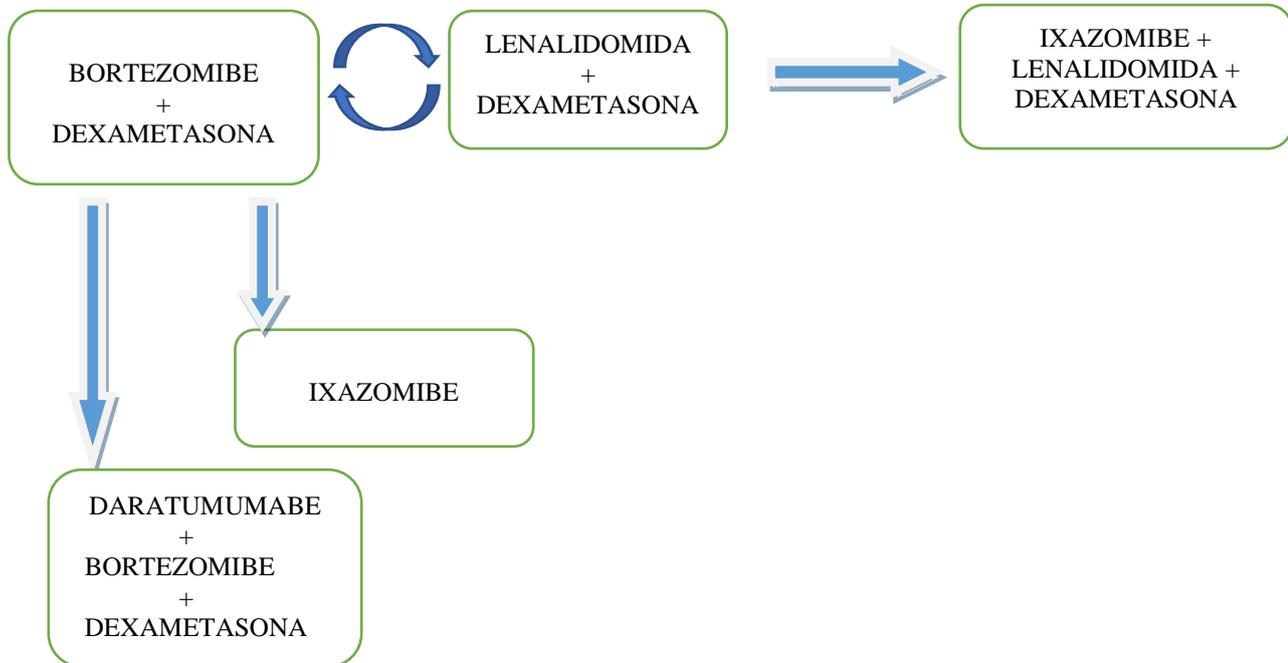
- Frasco ampola 100mg/5ml e 400mg/20ml

Diretriz de Cobertura:

- Em combinação com bortezomibe e dexametasona, para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo que receberam pelo menos um tratamento prévio.



ALGORITMO DE AUTORIZAÇÃO DO PLANSERV PARA MIELOMA MÚLTIPLO:



Publicada em: 01 de novembro de 2019.

Republicado para vigência: 01 de janeiro de 2025.

Salvador, 20 de dezembro de 2024.

Coordenação de Gestão de Projetos de Saúde – CGPS/Planserv