

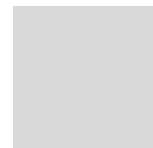
ENZALUTAMIDA

*ABORDAGEM DA **ADESÃO**
PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL*



Felipe Feistauer
CRF/BA 8794

DECLARAÇÃO SOBRE CONFLITO DE INTERESSES



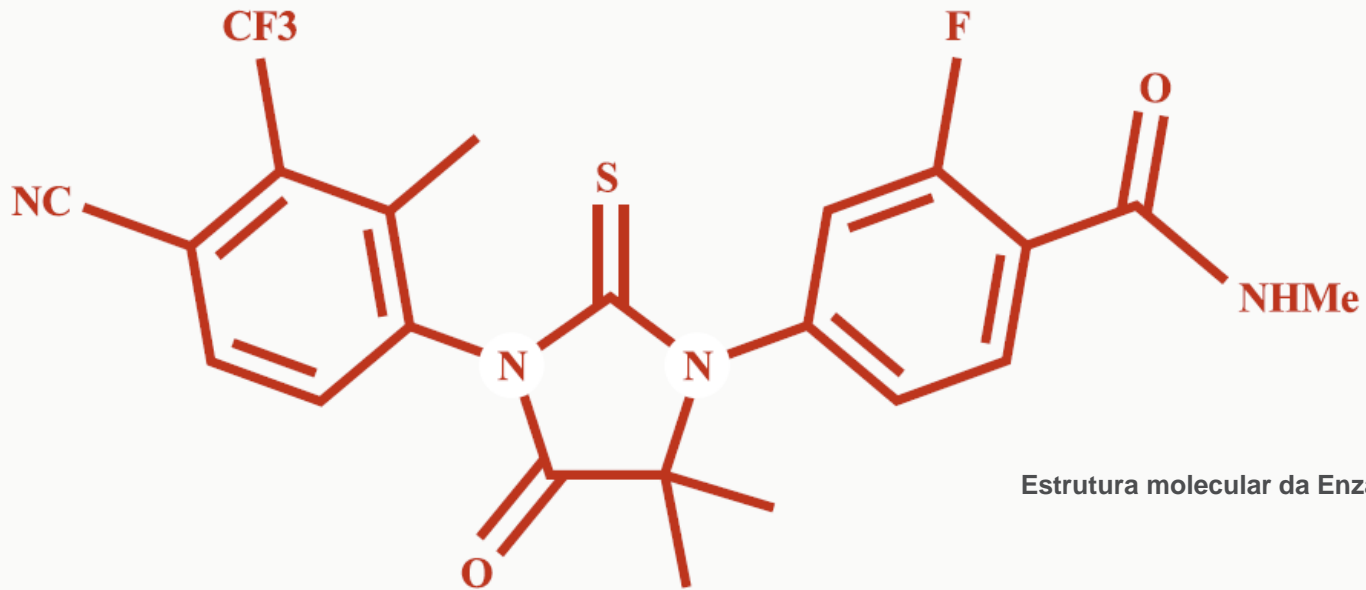
1. NÃO sou funcionário, ou proprietário, ou sócio ou cotista, ou possuo ações de empresas médicas, farmacêuticas ou de equipamentos médicos.
2. NÃO realizo pesquisa financiada por empresa farmacêutica e/ou de equipamentos médicos.
3. Aulas ministradas para Astellas

Felipe Feistauer Gomes CRB/BA 8794

O QUE É A ENZALUTAMIDA ?

ENZALUTAMIDA

- Inibidor da via de sinalização do receptor de andrógeno
- Possui afinidade 5 a 8 vezes maior do que a bicalutamida em relação à ligação ao receptor de andrógeno
- Nome comercial Xtandi®

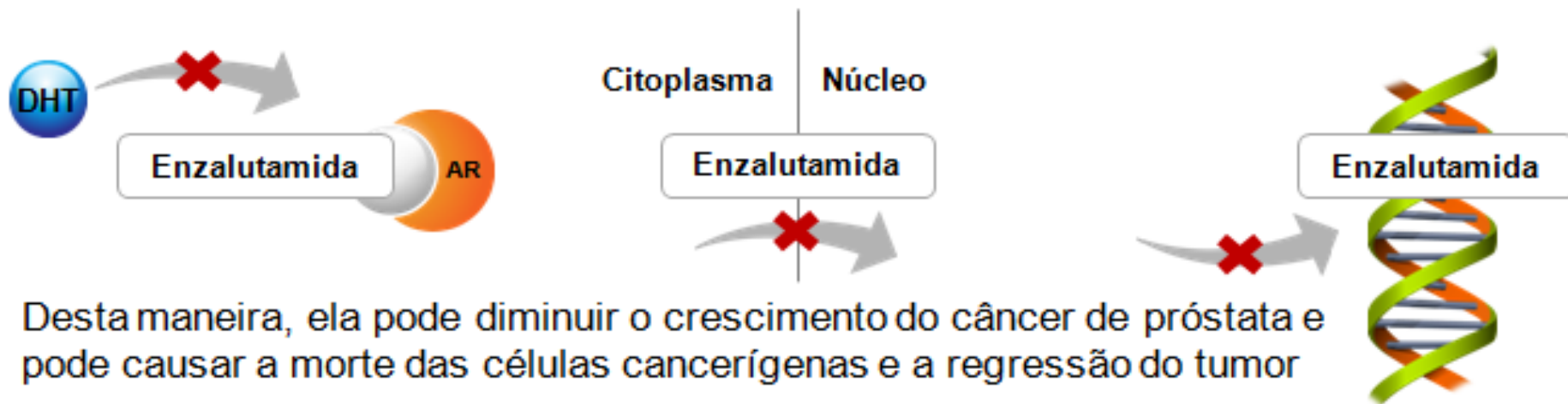


MECANISMO DE AÇÃO

MECANISMO DE AÇÃO

- Enzalutamida é um inibidor da sinalização do AR que atua de três formas diferentes:

- 1. Bloqueia a ligação ao AR**
- 2. Inibe a translocação nuclear**
- 3. Compromete a ligação e ativação do DNA**



Desta maneira, ela pode diminuir o crescimento do câncer de próstata e pode causar a morte das células cancerígenas e a regressão do tumor

AR=receptor de andrógeno; DHT=di-hidrotestosterona

INDICAÇÕES

INDICAÇÕES

1 - XTANDI®¹ é indicado para o tratamento de câncer de próstata metastático resistente à castração em adultos que tenham recebido terapia com docetaxel **(INDICAÇÃO PÓS QUIMIOTERAPIA VALIDADA NO ESTUDO AFFIRM³)**.

2 - XTANDI®¹ é indicado para o tratamento de câncer de próstata metastático resistente à castração em adultos que são assintomáticos ou ligeiramente sintomáticos após falha de terapia de privação androgênica **(INDICAÇÃO PÓS ADT/PRÉ QUIMIOTERAPIA VALIDADA NO ESTUDO PREVAIL²)**.



1-Bula de Xtandi aprovada pela ANVISA em 06/09/2017

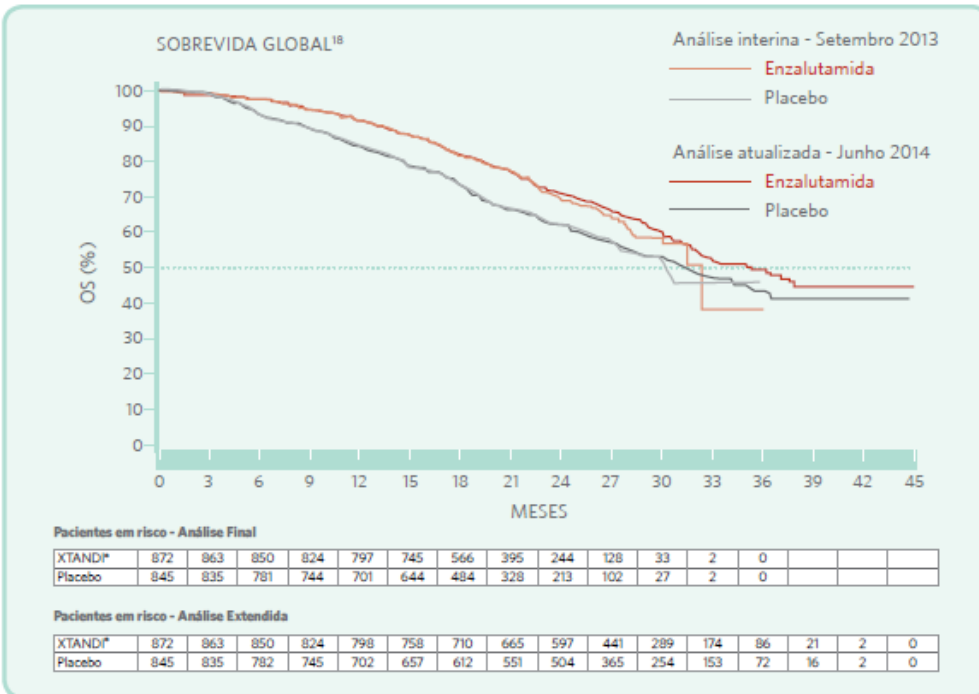
2-Beer TM, et al. *N Engl J Med.* 2014;371:424-433.

3-Scher HI, Fizazi K, Saad F, et al. *N Engl J Med.* 2012;367:1187-1197.

DADOS DE EFICÁCIA

SOBREVIDA GLOBAL

PREVAIL

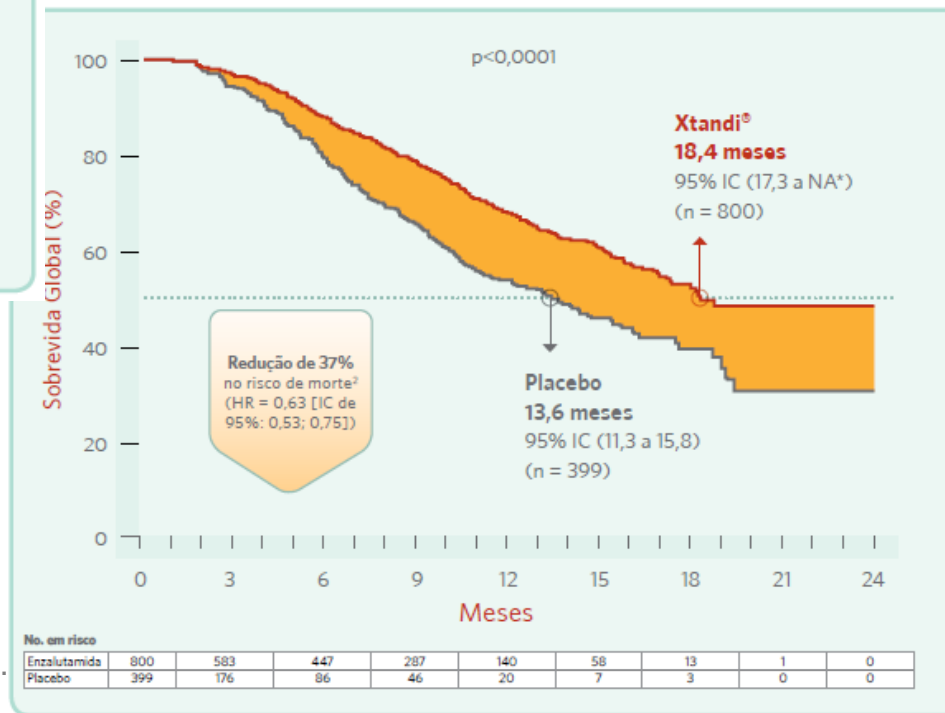


Enzalutamida demonstrou Sobrevida Global mediana de 35,3 meses versus 31,3 meses com placebo (HR: 0,77 – IC 0,67-0,88).

AFFIRM

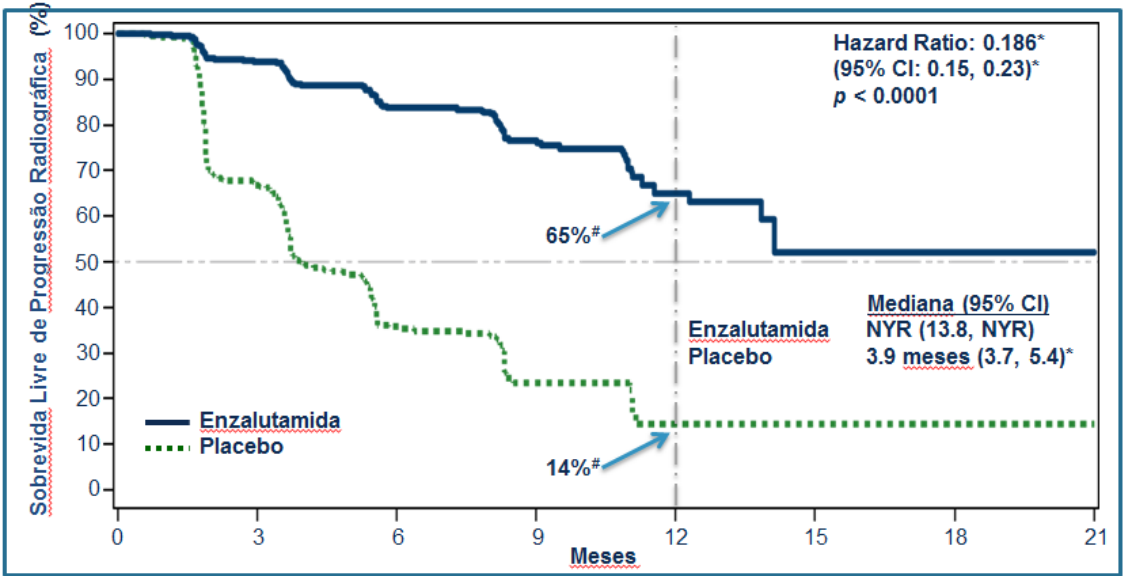
Enzalutamida demonstrou Sobrevida Global mediana de 18,4 meses versus 13,6 meses com placebo (HR: 0,63 – IC 0,53-0,75).

Xtandi[®] demonstrou Sobrevida Global (SG) mediana de 18,4 meses versus 13,6 meses com placebo¹



SOBREVIDA LIVRE DE PROGRESSÃO RADIOGRÁFICA

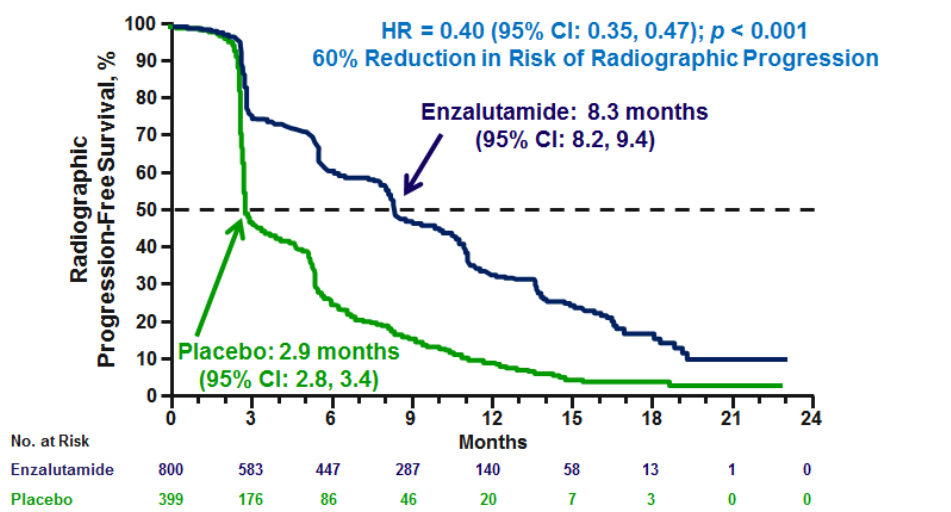
PREVAIL



AFFIRM

Enzalutamida demonstrou Sobrevida Livre de Progressão Radiográfica mediana de 8,3 meses versus 2,9 meses com placebo.

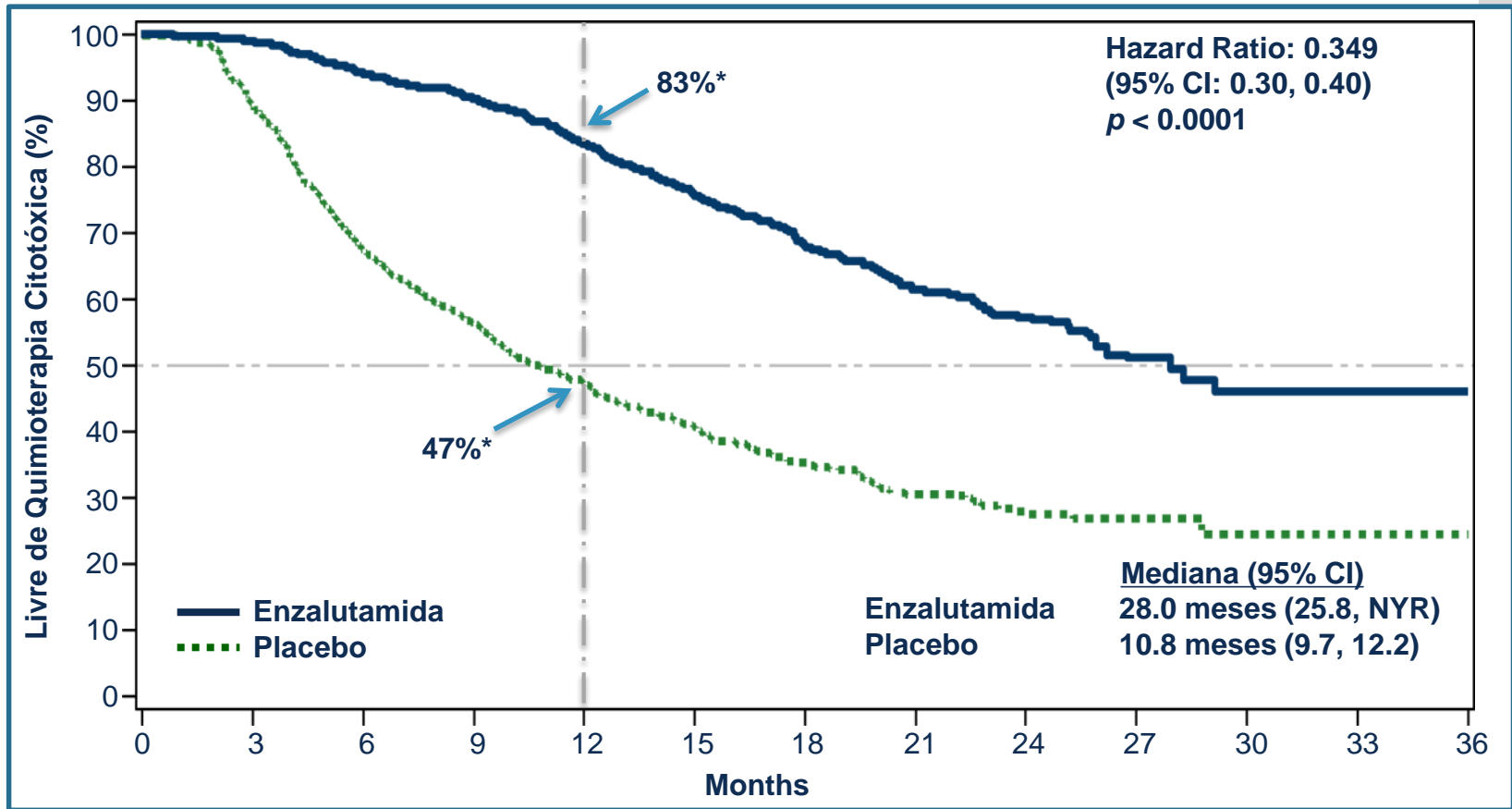
Enzalutamida demonstrou Sobrevida Livre de Progressão Radiográfica mediana não alcançada versus 3,9 meses com placebo.



Tombal B, et al. EAU Congress. March 20-24, 2015; Madrid, Spain.
Scher HI, et al. *N Eng J Med* 2012;367:1187-97.

*Radiographic progression-free survival defined by RECIST 1.1 for soft tissue and Prostate Cancer Clinical Trials Working Group for bone disease

TEMPO PARA QUIMIOTERAPIA - PREVAIL



Pacientes em Risco

Enzalutamida	872	854	799	751	665	576	389	252	158	79	21	2	
Placebo	845	734	518	415	324	257	165	103	64	25	9	0	0

***Marco de 12 meses para porcentagem de pacientes livres de quimioterapia citotóxica**

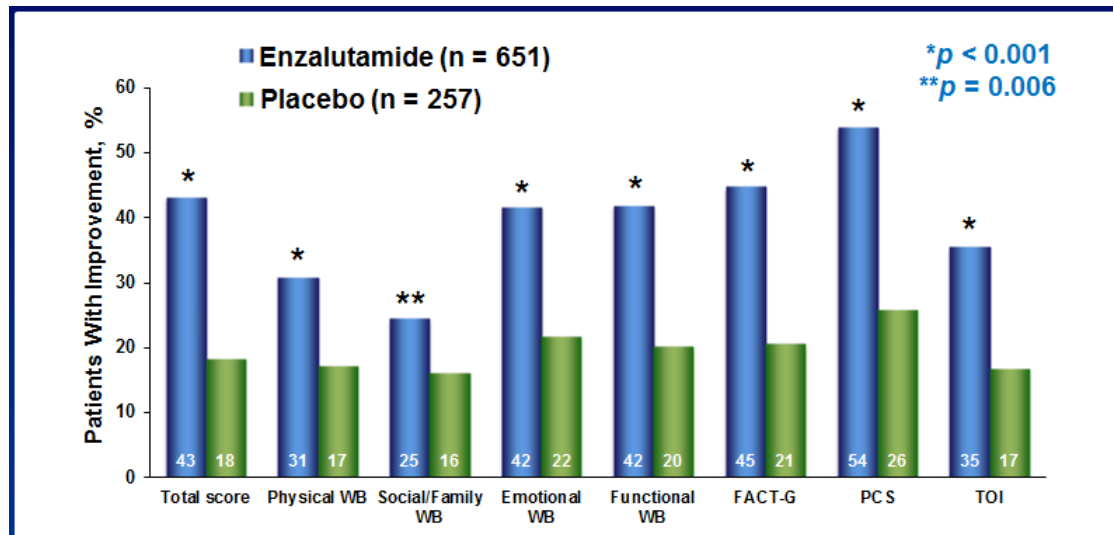
CI = intervalo de confiança

Armstrong AJ, et al. ASCO 50th Annual Meeting; May 30 – June 3, 2014; Chicago, IL.



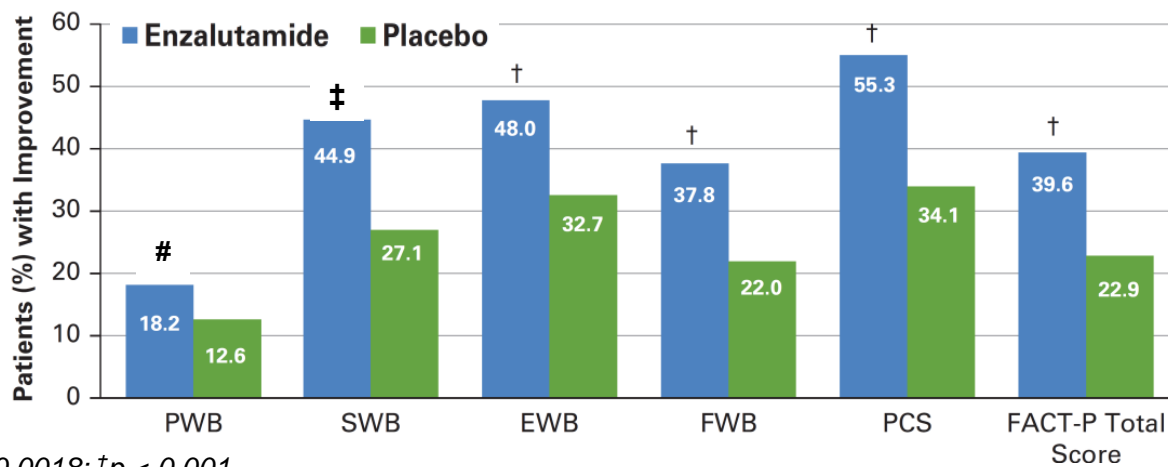
QUALIDADE DE VIDA

AFFIRM



An HRQoL improvement = an increase of the minimally important difference (MID) in the score at a post-baseline assessment compared with baseline assessment: MIDs of 3 for FACT-G subscales, 7 for FACT-G total score, and 10 for FACT-P total score were used
FACT-G = PCS = Prostate Cancer Subscale; TOI = Trial Outcome Index; WB = well-being

PREVAIL



#p = 0.0018; ‡p < 0.001



APRESENTAÇÃO

(IDENTIFICAÇÃO DE XTANDI®)

APRESENTAÇÃO

- Cápsulas gelatinosas moles contendo 40 mg de enzalutamida
- Embalagem com 120 cápsulas, inseridas em 30 bolsas contendo 01 blíster de 04 cápsulas cada



**FATOR CONTRIBUINTE
PARA ADEÇÃO**



POSOLOGIA E MODO DE USAR

POSOLOGIA

- ❖ 4 cápsulas de **40 mg** (total 160 mg) uma vez ao dia¹;
- ❖ Ingestão com água, **com ou sem alimentos**¹;
- ❖ Não deve ser partido, aberto ou mastigado¹;
- ❖ Não é necessário ajuste de dose de acordo com o peso¹;
- ❖ Foi permitido, **mas não necessário**, o uso de glicorticóides nos estudos pivotais de fase 3²;
- ❖ A castração medicamentosa com um análogo de LHRH **deve continuar** durante o tratamento de pacientes não submetidos à castração cirúrgica¹.



**FATORES CONTRIBUINTES
PARA ADESÃO**



REAÇÕES ADVERSAS

PREVAIL

	Enzalutamida (n=871)	Placebo (n=844)
Fadiga	35,6%	25,8%
Dor nas costas	27,0%	22,2%
Constipação	22,2%	17,2%
Artralgia	20,3%	16,0%
Diminuição de apetite	18,1%	16,1%
Fogachos	18,0%	7,7%
Diarreia	16,3%	14,1%
Hipertensão	13,4%	4,1%
Astenia	13,0%	7,9%
Quedas	11,6%	5,3%
Perda de Peso	11,5%	8,4%
Edema periférico	10,6%	8,2%
Dor de cabeça	10,4%	7,0%

AFFIRM

	Enzalutamida (n=800)	Placebo (n=399)
Fadiga	34%	29%
Diarreia	21%	18%
Fogachos	20%	10%
Dor musculoesquelé tica	14%	10%
Cefaléia	12%	6%

1. Beer TM, et al. *N Engl J Med*. 2014;371:424-433 and Supplementary Appendix
2. Scher HI, et al. *N Eng J Med* 2012;367:1187–97.

**ABORDAGEM DA *ADESÃO*
PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**



ADESÃO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

COMO **AVALIAR**?

4

Questions

QUAIS AS **CAUSAS**
DA NÃO ADESÃO?

QUAIS AS
CONSEQUÊNCIAS
DA NÃO ADESÃO?

QUAIS AS
ESTRATÉGIAS?

ADESÃO X AVALIAÇÃO



1 – ADESÃO X AVALIAÇÃO

1.1 Métodos diretos



1.2 Métodos indiretos



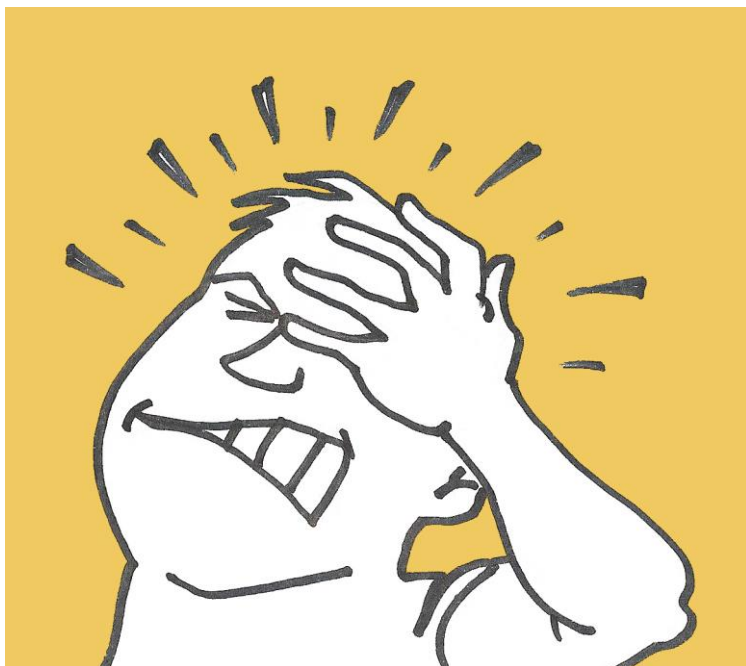
NÃO ADESÃO X CAUSAS



2 – NÃO ADESÃO X CAUSAS

2.1

FATORES RELACIONADOS AO PACIENTE



Comorbidades

**Não Compreensão da
Doença/Tratamento**

Baixa Renda/Difícil acesso

Sexo Masculino

2 – NÃO ADEÇÃO X CAUSAS

2.2

FATORES RELACIONADOS À TERAPIA



Polifarmácia

Tratamentos Longos

Tratamentos Complexos

Reações Adversas

Alto custo



2 – NÃO ADESAO X CAUSAS

■ 2013 Oncology Nursing Society Clinical Lectureship Article

Identifying Strategies to Optimize Care With Oral Cancer Therapy



© iStock/Thinkstock

More cancer therapies are being administered via an oral route. This paradigm shift in providing cancer treatment has been met with both excitement and significant challenges for oncology practitioners. Multiple factors can impact the ability for patients to initiate and stay on oral cancer therapy. A major factor in patient adherence with oral cancer therapies is management of side effects. Side effects from therapy not only have a negative impact on a patient's quality of life but also can cause serious complications. In addition, they can impact the patient's ability to stay on therapy at optimal doses. New strategies must be designed for educating patients and caregivers, as well as for patient management and follow-up. When side effects are not managed appropriately, patients are less likely to want or be able to adhere to established treatment plans. This article explores several challenges related to the use of oral cancer therapies, with a focus on side effects seen with various classes of new targeted agents. Evidence-based practice strategies and areas in need of additional exploration and research are reviewed.

2 – NÃO ADEÇÃO X CAUSAS

2.3

FATORES RELACIONADOS À FONTE PAGADORA



NÃO ADESÃO X CONSEQUÊNCIAS



3 - NÃO ADESÃO X CONSEQUENCIAS

↑ COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E FINANCEIRAS

↑ DORES

↑ CUSTOS

↑ INTERNAÇÕES

↑ SOFRIMENTO



ÓBITO



ADESÃO X ESTRATÉGIAS



3 - ADESÃO X ESTRATÉGIAS

3.1

LEMBRETES



3 - ADESÃO X ESTRATÉGIAS

3.2

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR QUALIFICADA

EDUCAÇÃO



SEGUIMENTO

ATENÇÃO
FARMACÊUTICA

&

FARMACOVIGILÂNCIA



3 - ADESÃO X ESTRATÉGIAS

3.2.1 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

RELAÇÃO DE CONFIANÇA



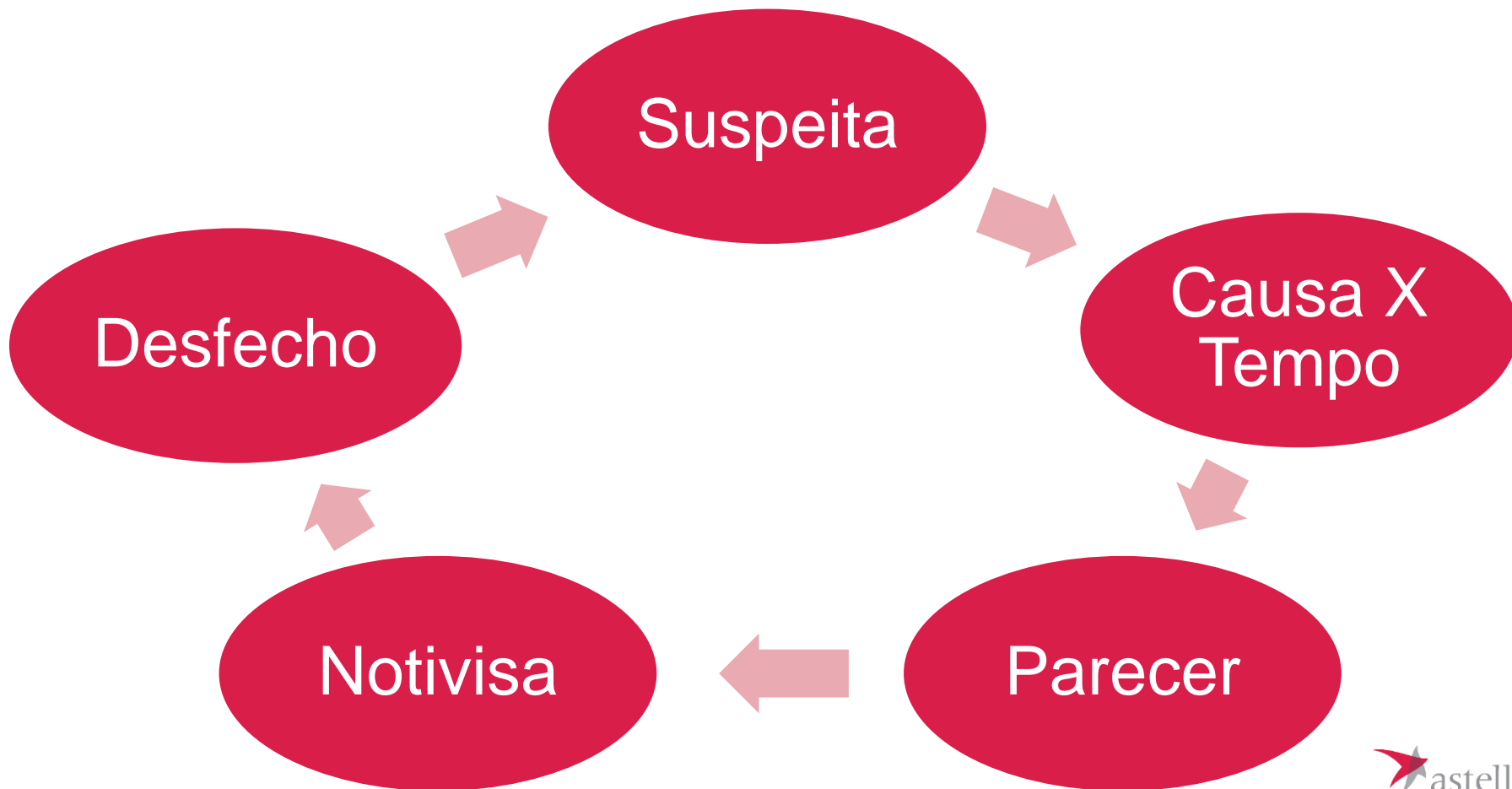
3 - ADESÃO X ESTRATÉGIAS

3.2.1 ATENÇÃO FARMACÊUTICA



3 - ADESÃO X ESTRATÉGIAS

3.2.2 FARMACOVIGILÂNCIA



3 - ADESÃO X ESTRATÉGIAS

3.2.2 FARMACOVIGILÂNCIA



3 - ADESÃO X ESTRATÉGIAS

3.3

APRESENTAÇÃO DO MEDICAMENTO



3 - ADESÃO X ESTRATÉGIAS

3.4 PROGRAMAS

CUIDAR
MAIS

astellas
ONCOLOGIA

Câncer de próstata

Qualidade de vida

O programa

Profissionais de saúde



O programa

Cuidar Mais é um programa gratuito, que tem como objetivo dar suporte aos pacientes portadores de câncer de próstata e seus cuidadores.

Cadastre-se

3 - ADESÃO X ESTRATÉGIAS

3.5 TECNOLOGIA

Mobile Application to Promote Adherence to Oral
Chemotherapy and Symptom Management: A Protocol for
Design and Development

Joel Nathan Fishbein, BA, Lauren Ellen Nisotel, BS, [...], and Joseph Andrew
Greer, PhD

[JMIR Res Protoc. 2017 Apr; 6\(4\): e62.](#)



3 - ADESÃO X ESTRATÉGIAS

3.6

ATENDER AS NECESSIDADES INDIVIDUALMENTE



3 - ADESÃO X ESTRATÉGIAS

Estratégias da NCCN para Melhorar a Adesão ^{1,2}

Explicação cuidadosa sobre a importância da aderência

Questionamento direto dos pacientes durante as consultas

Consultas de acompanhamento para avaliar efeitos colaterais

Controle dos efeitos colaterais



3 - ADESÃO X ESTRATÉGIAS

Revisão da Literatura Cochrane de mais de 69 RCTs sugerem que as seguintes estratégias podem ser mais eficazes



ATENÇÃO...

- ✓ **Analfabetos;**
- ✓ **Baixa renda pessoal e familiar;**
- ✓ **Sexo masculino / idosos;**
- ✓ **Tratamento interfere no estilo de vida (hábitos, jejum, bebida alcoólica);**
- ✓ **Usuários de drogas ilícitas ou com tendência à compulsão e adicção:**
 - **Prometem tomar mas esquecem;**
 - **Deixam o medicamento em qualquer lugar;**
 - **Faltam às consultas;**
 - **Baixa auto-estima;**
 - **Não entendem o medicamento como parceiro.**

E O RESULTADO?

Overall survival results of a randomized trial assessing patient-reported outcomes for symptom monitoring during routine cancer treatment (NCT00578006)

Ethan Basch, Allison Deal, Amylou Dueck, Antonia Bennett, Thomas Atkinson, Howard Scher, Mark Kris, Clifford Hudis, Paul Sabbatini, Dorothy Dulko, Lauren Rogak, Allison Barz, Deborah Schrag

From: Lineberger Comprehensive Cancer Center, University of North Carolina; Memorial Sloan Kettering Cancer Center; Mayo Clinic; Dana-Farber Cancer Institute

PRESENTED AT: ASCO ANNUAL MEETING '17 | #ASCO17

Slides are the property of the author. Permission required for reuse.

OBRIGADO

felipe.gomes@nob-ba.com.br

