



NOTA TECNICA - CANCER DE PULMÃO

DIRETRIZ DE COBERTURA DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

OBJETIVOS

Estabelecer diretrizes cobertura para autorização dos novos medicamentos oncológicos incorporados à tabela de medicamentos do Planserv no tratamento do Câncer de Pulmão.

1. MEDICAMENTOS

CANCÊR DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CELULAS – CPNPC

- MEDICAMENTOS MARCADORES EGFR E T790M
 - ✓ TAGRISSO 40MG E 80MG (OSIMERTINIBE)

- MEDICAMENTOS MARCADOR ALK
 - ✓ XALKORI 200MG E 250MG (CRISOTINIBE)
 - ✓ ALECSSENCA 150MG (ALECTINIBE)
 - ✓ EVOBRIG 30MG, 90MG E 180MG (BRIGATINIBE)

- MEDICAMENTOS IMUNOONCOLÓGICOS
 - ✓ KEYTRUDA 100MG (PEMBROLIZUMABE)
 - ✓ OPDIVO 40MG E 100MG (NIVOLUMABE)
 - ✓ TECENTRIQ 1200MG (ATEZOLIZUMABE)

2. DIRETRIZ PLANSERV - POR TIPO

• MARCADORES EGFR E T790M

- TAGRISSO (OSIMERTINIBE) 80MG E 40MG.

Diretriz de cobertura: tratamento de pacientes com Câncer de Pulmão Não Pequenas Células (CPNPC) localmente avançado ou metastático, positivo para mutação EGFR T790M, cuja doença progrediu quando em uso de, ou após a terapia com inibidores da tirosina quinase dos EGFRs.

• MARCADOR ALK

- XALKORI (CRISOTINIBE) 200MG e 250MG

Diretriz de cobertura:

- Tratamento de câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) avançado que seja positivo para quinase de linfoma anaplásico (ALK).
- Tratamento de câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) avançado que seja positivo para ROS1.



- ALECENSA (ALECITINIBE)

Diretriz de cobertura: tratamento de pacientes com CPNPC localmente avançado ou metastático positivo para ALK que tenham progredido durante o uso de crizotinibe, ou que sejam intolerantes a ele.

- EVOBRIG 30MG, 90MG E 180MG (BRIGATINIBE)

Diretriz de cobertura: Tratamento de pacientes com câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) localmente avançado ou metastático que seja positivo para quinase de linfoma anaplásico (ALK), previamente tratados com crizotinibe.

- **IMUNO-ONCOLÓGICOS**

- KEYTRUDA (PEMBROLIZUMABE)

Incorporado nas condições:

- Em primeira linha como monoterapia, para pacientes com CPNPC IV, alto expressor de PDL-1 ($\geq 50\%$), apenas em pacientes NÃO portadores de mutações EGFR e ALK. Pacientes portadores destas mutações devem usar um inibidor de TKI previamente;
 - *Para pacientes portadores de CEC de pulmão - NSCLC Escamoso PDL1 Alto expressor, não terá a obrigatoriedade da apresentação de marcadores mutações EGFR e ALK.*
- Em segunda linha de tratamento como monoterapia em pacientes com expressão de PDL1 $< 50\%$.

- OPDIVO (NIVOLUMABE)

Incorporado na condição: em segunda linha de tratamento como monoterapia em pacientes com expressão de PDL1 $< 50\%$.

- TECENTRIQ (ATEZOLIZUMABE)

Incorporado na condição: como monoterapia, para o tratamento de pacientes adultos com CPNPC localmente avançado ou metastático após quimioterapia prévia. Pacientes com CPNPC EGFR mutado ou ALK positivo devem ter recebido terapias alvo para essas alterações antes de serem tratados com Tecentriq®.

10 de janeiro de 2022.

Coordenação de Gestão de Projetos de Saúde – CGPS/Planserv.