## Fluxograma de Tratamento de Esclerose Lateral Amiotrófica
### Riluzol

**Critérios de Inclusão**
**Pacientes deverão apresentar todos os itens abaixo**
- Diagnóstico de ELA definida, provável ou provável com apoio laboratorial de acordo com os critérios da Federação Mundial de Neurologia
- Não ter traqueostomia
- Não estar necessitando de suporte ventilatório permanente

**Critérios de Exclusão**
**Pacientes que apresentarem pelo menos um dos itens abaixo**
- Insuficiência renal ou hepática
- Outra doença grave ou incapacitante incurável ou potencialmente fatal
- Outras formas de doenças do corno anterior medular
- Eletroneuromiografia com bloqueio de condução motor ou sensorial
- Sinais de demência
- Situação potencial de gravidez e ou lactação

Pacientes deverão ser avaliados por um comitê de pelo menos 2 especialistas em neurologia clínica nomeados pelo Gestor Estadual.
*Consentimento Informado exigido.*

Acompanhamento por neurologista clínico ou generalista

**Tratamento**
Iniciar com 50 mg 2x/dia, longe das refeições ® 200 mg/d

**Controle hematológico e enzimático**
Requerido sempre que reiniciar tratamento
**Hemograma + Plaquetas + ALT e AST**
**antes, 1º, 2º e 3º mês e cada 3 meses**

Citopenia
- sim → Suspender tratamento
- não → Manter tratamento

ALT - > 5 x normal
- sim → Suspender tratamento
- não → Manter tratamento

**Citopenia**
leucócitos totais < 3.000/mm$^3$ e/ou
neutrófilos < 1.500/mm$^3$ e/ou
plaquetas < 100.000/mm$^3$ e/ou
Hgb < 10 g/dl

Monitorização laboratorial

| Exame | Antes | 30 dias | 60 dias | 90 dias | cada 3 meses |
|---|---|---|---|---|---|
| ALT | sim | sim | sim | sim | sim |
| AST | sim | sim | sim | sim | sim |
| Hemograma | sim | sim | sim | sim | sim |
| Plaquetas | sim | sim | sim | sim | sim |