

Remboursement de Repatha® (evolocumab)

Aucune demande de garantie de prise en charge préalable auprès de l'assurance maladie est nécessaire.

En cas de questions de l'assurance maladie ou si vous souhaitez tout de même soumettre une demande au préalable, vous pouvez utiliser ce formulaire. La limitation de Repatha® (evolocumab) est disponible sur www.spezialitaetenliste.ch.

Il s'agit d'un(e)



Prescription initiale

Remplissez les sections 1, 2 et 3



Contrôle des résultats

Remplissez les sections 1 et 4

1

Données personnelles du patient / de la patiente

Nom / Prénom

Date de naissance

Rue

Sexe

NPA / Localité

Assureur maladie

Nom

No d'assuré(e)

SMC / médecin-conseil

E-mail

Rue

NPA / Localité

2

Anamnèse

Prévention secondaire: Après un événement cardiovasculaire ischémique athérosclérotique cliniquement manifeste



LDL-C > 1.8 mmol/l

lors du traitement antérieur

OU

mmol/l

Valeur de LDL-C avant traitement par Repatha®

Date de la mesure

Prévention primaire: Chez les patients à partir de 10 ans atteints d'hypercholestérolémie familiale hétérozygote ou homozygote



LDL-C > 2.6 mmol/l

lors du traitement antérieur

3

Traitement antérieur



Avec statine: Traitement pendant au moins **3 mois** avec au moins **2 statines différentes** à la posologie maximale tolérée (avec ou sans ézetimibe)

Statine	Dosage	Durée du traitement
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	

OU



Bei belegter Statinunverträglichkeit*: Behandlung über mindestens **3 Monate** mit **Ezetimib**

Statine	Intolérance	Durée du traitement par ézetimibe
1 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Myalgie	<input type="text"/>
2 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Élévation de CK ($\geq 5 \times$ ULN)	
	<input type="checkbox"/> Hépatopathie sévère	

* Une intolérance aux statines est attestée quand une tentative de traitement avec au moins deux statines différentes a conduit à des myalgies ou à une augmentation de la créatinine kinase d'au moins cinq fois la valeur normale supérieure (ULN) ou une hépatopathie sévère est survenue sous traitement avec une statine.

4 Contrôle des résultats

Le traitement ne doit être poursuivi que lorsqu'un contrôle effectué dans les 6 mois après le début du traitement a montré une réduction d'au moins 40 % du LDL-C par rapport à la valeur initiale ou qu'une valeur de LDL-C < 1.4 mmol/l a été atteinte.

En cas de traitement antérieur par d'autres inhibiteurs de PCSK9, la valeur initiale correspond à la valeur du LDL-C sous traitement antérieur avant le traitement par l'autre inhibiteur de PCSK9.

Date de début du traitement
par Repatha®

Valeur de LDL-C atteinte
avec Repatha®

mmol/l

Date de la
mesure



Réduction du LDL-C \geq 40 % par rapport à la valeur initiale *et / ou* LDL-C < 1.4 mmol/l

Médecin

Le diagnostic, la prescription initiale et les contrôles réguliers doivent être effectués par des médecins spécialistes FMH en angiologie, diabétologie / endocrinologie, cardiologie, néphrologie, neurologie ou par des experts reconnus dans le domaine de l'hypercholestérolémie. La liste correspondante de ces experts est disponible sur www.bag.admin.ch/sl-ref.

Nom / Prénom

En cas de l'hôpital: Nom de l'hôpital et du service

Rue

NPA / Localité

Téléphone

GLN / RCC

E-mail

Date

Signature

L'information professionnelle actuelle du Repatha® (evolocumab) est disponible sur www.swissmedinfo.ch.

CHE-145-0324-80003