

RÜCKERSTATTUNG VON PRALUENT® (ALIROCUMAB)

keine Kostengutsprache erforderlich

Seit dem 1. Dezember 2022 ist ein Kostengutsprache gesuch bei der Krankenkasse nicht mehr erforderlich. Falls Sie trotzdem eine schriftliche Anfrage stellen möchten, können Sie dieses Dokument verwenden.

Die Praluent® Limitatio finden Sie auf der Spezialitätenliste: www.spezialitaetenliste.ch

Medizinische Daten (ausschliesslich für Vertrauensärztin/-arzt bestimmt)

Erstverordnung

Erfolgskontrolle
(Abschnitt 3 ausfüllen)

Datum des Behandlungs-
beginns mit PRALUENT®:

1. Anamnese

Sekundärprävention: erwachsene*r Patient*in nach einem klinisch manifesten atherosklerotisch bedingten, ischämischen kardiovaskulären Ereignis

LDL-C > 1.8 mmol/l unter Vortherapie

ODER

Primärprävention: erwachsene*r Patient*in mit schwerer heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie

LDL-C > 2.6 mmol/l unter Vortherapie

LDL-C-Wert vor Behandlungs-
beginn mit PRALUENT®: mmol/l

Datum der
Messung:

2. Vortherapie

a) Behandlungsbegleitende Diät

b) Behandlung seit mindestens **3 Monaten** mit mindestens **2 verschiedenen Statinen** in maximal verträglicher Dosierung mit oder ohne Ezetimib

ODER

Bei belegter Statinunverträglichkeit[#]: Behandlung seit mindestens **3 Monaten mit Ezetimib** mit oder ohne weiteren Lipidsenker

Bitte geben Sie die verwendeten Statine an:

Wirkstoff	Dosierung (maximal verträglich)
Statin 1	
Statin 2	

Beleg für die Statinunverträglichkeit[#]

- Myalgie
 Anstieg CK auf $\geq 5 \times$ ULN
 Schwere Hepatopathie
 Myalgie

[#] Eine Unverträglichkeit gegenüber Statinen gilt als belegt, wenn Therapieversuche mit mehreren Statinen zu Myalgien oder einem Anstieg der Creatinkinase (CK) auf mindestens das Fünffache des oberen Normwertes führten oder wenn durch ein Statin eine schwere Hepatopathie aufgetreten ist.

3. Erfolgskontrolle innerhalb von 6 Monaten nach Behandlungsbeginn mit PRALUENT®

Behandlung darf nur fortgesetzt werden, wenn bei einer Kontrolle innerhalb von 6 Monaten nach Behandlungsbeginn das LDL-C gegenüber dem Ausgangswert unter der maximal intensivierten lipidsenkenden Therapie[‡] um mindestens 40 % gesunken ist oder ein LDL-C-Wert von < 1.4 mmol/l erreicht wurde.

LDL-C-Wert unter Therapie mit PRALUENT®: mmol/l

Datum der Messung:

LDL-C-Reduktion vs. Ausgangswert $\geq 40\%$ **UND / ODER**

LDL-C-Wert < 1.4 mmol/l

CK = Creatinkinase; **LDL-C** = Lipoprotein-Cholesterin niederer Dichte; **ULN** = upper limit of normal (Obergrenze des Normalwerts).

[‡] Bei Patient*innen, welche vorgängig eine Behandlung mit einem PCSK9-Inhibitor/-Senker (Inclisiran) erhalten haben, ist der Ausgangswert der LDL-C-Wert unter maximal intensiver lipidsenkender Therapie vor der Behandlung mit einem PCSK9-Inhibitor/-Senker.

Praluent® W: Alirocumab. **I:** Zusätzlich zur Diät und maximal tolerierter Statin-Dosis +/- andere lipidmodifizierende Therapien bei Erwachsenen mit Hypercholesterinämie (einschliesslich heterozygoter familiärer Hypercholesterinämie), welche eine zusätzliche LDL-C-Cholesterinsenkung benötigen. Verminderung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse (MI, ischämischer CVA, instabile AP mit erforderlicher Hospitalisierung) bei Patienten mit hohem kardiovaskulären Risiko. **D:** empfohlene Anfangsdosis (Injektion s.c.) 75 mg 1x alle 2 Wochen. Weitere Dosierungen: 1x 300 mg alle 4 Wochen oder Maximaldosis 150 mg 1x alle 2 Wochen. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **VM:** Allgemeine allergische Reaktionen einschliesslich Pruritus, Überempfindlichkeit, nummuläres Ekzem, Urtikaria und Hypersensitivitätsvaskulitis; bei schwerwiegenden allergischen Reaktionen Behandlung absetzen. Im Rahmen der Anwendungsbeobachtungen wurde das Auftreten von Angioödem berichtet. **IA:** Keine pharmakokinetischen Effekte auf andere Arzneimittel. Kein Einfluss auf Wirksamkeit durch Therapien, die PCSK9 erhöhen (wie Statine und andere lipidmodifizierende Therapien). **NW:** Reaktionen an der Injektionsstelle, Erkrankungen der oberen Atemwege, muskuloskeletale Schmerzen, Pruritus, Durchfall, Harnwegsinfektionen. **P:** 75 mg im Fertigpen, Packungen mit 1, 2 oder 6 Pens. 150 mg im Fertigpen, Packungen mit 2 oder 6 Pens. **AK:** B*. **Zul-Inh.:** sanofi-aventis (schweiz) ag, 1214 Vernier/GE. **Stand Info.:** Oktober 2022. Weitere Information entnehmen Sie bitte der Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch.

RÜCKERSTATTUNG VON PRALUENT[®] (ALIROCUMAB)

keine Kostengutsprache erforderlich

Personalien Patient*in

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Geburtsdatum:

Krankenversicherer

Name:

Adresszusatz (Vertrauensärzt*in):

Strasse:

Versichertennummer:

PLZ:

Ort:

Anfragende*r Ärztin/Arzt

Diagnose und Erstverordnung sowie regelmässige Kontrollen müssen durch eine*n Fachärztin/Facharzt FMH der Angiologie, Diabetologie/Endokrinologie, Kardiologie, Nephrologie, Neurologie oder durch ausgewiesene Hypercholesterinämie-Expert*innen durchgeführt werden.

Die entsprechende Liste mit den Expert*innen ist unter folgender Adresse abrufbar: www.bag.admin.ch/sl-ref

Fachärztin/Facharzt FMH:

Name:

Vorname:

Titel:

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Bei Spital, zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum:

Unterschrift: