

RIMBORSO DI PRALUENT® (ALIROCUMAB)

non è richiesta nessuna garanzia di presa a carico dei costi

Dal 1. Dicembre 2022 non è più necessario richiedere una garanzia della presa a carico dei costi alla cassa malati. Se desiderasse comunque presentare una richiesta scritta, può utilizzare questo documento.

Praluent® Limitatio si trova nell'elenco delle specialità: www.spezialitaetenliste.ch

Dati medici (esclusivamente per il medico di fiducia)

Nuovo paziente

Controllo dei risultati
(compilare la sezione 3)

Data di inizio del trattamento con PRALUENT®:

1. Anamnesi medica

Prevenzione secondaria: pazienti adulti dopo un evento cardiovascolare ischemico aterosclerotico clinicamente manifesto

C-LDL > 1.8 mmol/l con la terapia precedente

o

Prevenzione primaria: paziente adulto con ipercolesterolemia familiare eterozigote grave

C-LDL > 2.6 mmol/l con terapia precedente

Valore di C-LDL prima PRALUENT®: mmol/l

Data della misurazione:

2. Terapia precedente

a) Dieta in aggiunta al trattamento

b) Trattamento per almeno 3 mesi con almeno 2 diverse statine alla dose massima tollerata, con o senza ezetimibe.

o

In caso di accertata intolleranza alle statine[#]: trattamento per almeno 3 mesi con ezetimibe con o senza altri ipolipemizzanti.

Indicare le statine utilizzate:

| Principio attivo | Dosaggio (massimo tollerato) |
|------------------|------------------------------|
| Statina 1 | |
| Statina 2 | |

Prova di intolleranza alle statine[#]

- Mialgia
 Aumento della CK a $\geq 5 \times$ ULN
 Epatopatia grave
 Mialgia

[#] L'intolleranza alle statine è considerata provata se i tentativi di terapia con diverse statine hanno provocato mialgie o un aumento della creatinasi (CK) superiore di almeno cinque volte rispetto al limite superiore di normalità o se si è verificata una grave epatopatia a causa di una statina.

3. Risultato della terapia con PRALUENT® entro 6 mesi

Il trattamento può essere continuato solo se, a un controllo effettuato entro 6 mesi dall'inizio del trattamento, C-LDL è diminuito almeno del 40 % rispetto al valore iniziale con la terapia lipidica intensificata al massimo[‡] oppure sia stato raggiunto un valore di C-LDL < 1.4 mmol/l

Valore di C-LDL durante la terapia con PRALUENT®:

mmol/l

Data della misurazione:

Riduzione del LDL-C rispetto al valore iniziale ≥ 40 %

E/O

Valore C-LDL < 1.4 mmol/l

CK = creatina chinasi; C-LDL = colesterolo nelle lipoproteine a bassa densità; ULN = limite superiore di normalità.

[‡] Nei pazienti che hanno precedentemente ricevuto un trattamento con inibitore di PCSK9 o riduttore di PCSK9 (Inclisiran), il valore iniziale è il valore di LDL-C durante la terapia ipolipemizzante intensificata al massimo, prima del trattamento con l'inibitore di PCSK9 / riduttore di PCSK9.

Praluent®. PA: alirocumab. I: in aggiunta alla dieta e in associazione con la dose massima tollerata di statine +/- altre terapie ipolipemizzanti in adulti con ipercolesterolemia (compresa l'ipercolesterolemia familiare eterozigote) che necessitano di un ulteriore abbassamento del colesterolo LDL-C. Riduzione del rischio di eventi cardiovascolari (IM, ictus ischemico, AI che richiede ospedalizzazione) in pazienti ad alto rischio cardiovascolare. P: dose iniziale consigliata (iniezione sottocutanea) 75 mg 1x ogni 2 settimane. Ulteriori dosaggi: 300 mg 1x ogni 4 settimane o dose massima 150 mg 1x ogni 2 settimane. CI: ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti. AP: reazioni allergiche generali, tra cui prurito, ipersensibilità, eczema nummulare, orticaria e vasculite da ipersensibilità; interrompere il trattamento in caso di insorgenza di reazioni allergiche gravi. Negli studi di vigilanza post-marketing è stata segnalata l'insorgenza di angioedema. IA: nessun effetto farmacocinetico su altri medicinali. Nessun impatto sull'efficacia del farmaco dovuto a terapie che aumentano la produzione di PCSK9 (come le statine e altre terapie ipolipemizzanti). EI: reazioni in sede di iniezione, patologie delle alte vie respiratorie, dolore muscoloscheletrico, prurito, diarrea, infezioni del tratto urinario. C: soluzione da 75 mg iniettabile in penna preimpilata, confezioni da 1, 2 o 6 penne. Soluzione da 150 mg iniettabile in penna preimpilata, confezioni da 2 o 6 penne. Cat.vend.: B*. Tit. omol.: sanofi-aventis (svizzera) sa, 1214 Vernier/GE. Stato Info.: Aprile 2023. Per ulteriori informazioni vedere l'informazione professionale dettagliata sotto www.swissmedicinfo.ch.

RIMBORSO DI PRALUENT[®] (ALIROCUMAB)

non è richiesta nessuna garanzia di presa a carico dei costi

Dati personali del/della paziente

Cognome:

Nome:

Via:

CAP:

Città:

Data di nascita:

Cassa malati

Nome:

Complemento di indirizzo (medico di fiducia):

Indirizzo cassa malati:

Numero assicurato:

CAP:

Città:

Medico richiedente

La diagnosi e la prima prescrizione, nonché i controlli periodici, devono essere effettuati da uno specialista FMH in angiologia, diabetologia/endocrinologia, cardiologia, nefrologia, neurologia o da esperti riconosciuti in ipercolesterolemia. La lista degli esperti è disponibile al seguente indirizzo: www.bag.admin.ch/sl-ref

Specialista FMH:

Cognome:

Nome:

Titolo:

Via:

Suffisso dell'indirizzo:

CAP:

Città:

Telefono:

Fax:

E-Mail:

Esercitando in ospedale, aggiungere il nome dell'ospedale:

Reparto:

Data:

Firma: