

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

**Piano Terapeutico per la prescrizione delle specialità medicinali VELTASSA® (patiromer) e
LOKELMA®(sodio zirconio ciclosilicato)**

*Prescrizione da parte dei Centri di cui all'allegato 1 del DA 1766/11 e s.m.i. e, limitatamente
all'indicazione scompenso cardiaco, alle UU.OO. di Cardiologia delle Aziende Sanitarie*

Indicazione terapeutica: trattamento dell'iperkaliemia negli adulti.

***La rimborsabilità è limitata al trattamento dei pazienti adulti con Iperkaliemia persistente
(livello di potassiemia >5.5mmol/L) in pazienti con risposta insufficiente o controindicazione
alle resine (calcio polistirene sulfonato/sodio polistirene sulfonato).***

Centro prescrittore _____

Medico prescrittore (Cognome, Nome) _____

Telefono _____ e-mail _____

Paziente (Cognome, Nome) _____

Data di nascita ___/___/___ Sesso M F

Comune di nascita _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Telefono _____

ASL di residenza _____ Provincia _____ Regione _____

Medico di medicina generale _____

CRITERI DI ELEGGIBILITÀ AL TRATTAMENTO (devono essere soddisfatti entrambi i punti 1 e 2)

1) Diagnosi: Iperkaliemia persistente (livello di potassiemia >5.5mmol/L) in pazienti con risposta insufficiente o controindicazione alle resine (calcio polistirene sulfonato/sodio polistirene sulfonato).

2) Almeno una delle seguenti condizioni (possibilità di scelta multipla):

- Insufficienza renale: stadio 3b-CKD in pazienti **con** concomitante terapia con RAASi
- Insufficienza renale: stadio 4 o 5-CKD **non in dialisi**, in pazienti **con o senza** concomitante terapia con RAASi
- Insufficienza renale: stadio 5-CKD **in dialisi** (solo per sodio zirconio ciclosilicato)
- Scompenso cardiaco (frazione di eiezione ≤40%) in pazienti **con** concomitante terapia con RAASi in dose giudicata subottimale.

FARMACO PRESCRITTO

VELTASSA (patiomer)

Pazienti NON in dialisi* 8,4 g 16,8 g

(*nei pazienti in dialisi l'uso di Veltassa non è rimborsato)

Posologia di correzione(1) _____

Posologia di mantenimento(1) _____

LOKELMA (sodio zirconio ciclosilicato)

1. **Pazienti NON in dialisi:** 5 g 10 g

2. **Pazienti in dialisi:** 5 g (trattamento nei giorni di non-dialisi)

Posologia di correzione(1) _____

Posologia di mantenimento(1) _____

prima prescrizione **prosecuzione del trattamento**

Validità del presente piano terapeutico (massimo 6 mesi) (2): _____

Data ____/____/____

Timbro e Firma del Medico

Timbro e Firma del centro

(1) Fare riferimento al paragrafo 4.2 del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

(2) E' opportuno che durante una terapia a lungo termine con chelanti orali del K⁺, vengano periodicamente controllati i valori ematici di K, Ca e Mg.