

**PIANO TERAPEUTICO PER LA PRESCRIZIONE DEL MEDICINALE ADEMPAS (RIOCIGUAT)**

(Da compilare ai fini della rimborsabilità SSN a cura dei soli specialisti ospedalieri in cardiologia, pneumologia, cardiocirurgia e reumatologia)

Azienda Sanitaria: _____
Unità Operativa: _____
Nome e cognome del medico prescrittore: _____
Recapito telefonico/e-mail: _____

Paziente (nome, cognome): _____ Sesso: M F
Data di nascita: ____ / ____ / ____ Codice Fiscale: _____
Residente a _____ Tel: _____
Regione: _____ Prov: _____ AST di Residenza: _____
Medico di Medicina Generale: _____

Indicazioni rimborsate dal SSN:Ipertensione polmonare tromboembolica cronica (CTEPH)

Adempas è indicato per il trattamento di pazienti adulti di classe funzionale (CF) OMS da II a III affetti da:

- CTEPH inoperabile
- CTEPH persistente o recidivante dopo trattamento chirurgico, per migliorare la capacità di esercizio fisico (vedere RCP paragrafo 5.1).

Ipertensione arteriosa polmonare (PAH)

Adempas, come monoterapia o in combinazione con antagonisti del recettore dell'endotelina, è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da ipertensione arteriosa polmonare (PAH) con classe funzionale (CF) OMS da II a III per migliorare la capacità di esercizio fisico. L'efficacia è stata evidenziata in pazienti affetti da PAH idiopatica o ereditaria oppure PAH associata a patologie del tessuto connettivo (vedere RCP paragrafo 5.1).

Adempas è indicato per il trattamento della PAH in pazienti pediatriche di età inferiore ai 18 anni e con peso corporeo ≥ 50 kg, con classe funzionale (CF) OMS da II a III in associazione con antagonisti del recettore dell'endotelina.

Dati cliniciDiagnosi:

IPERTENSIONE POLMONARE TROMBOEMBOLICA CRONICA (CTEPH):

indicare se si tratta di: CTEPH cronica inoperabile

CTEPH persistente o recidivante dopo trattamento chirurgico

IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE (PAH):

indicare se si tratta di: PAH idiopatica o ereditaria

PAH associata a patologie del tessuto connettivo

L'uso di riociguat non è raccomandato in altre forme di PAH che non sono state oggetto di studio (RCP paragrafo 5.1)

Il paziente deve presentare tutte le seguenti condizioni:

- Diagnosi confermata da ≥ 1 tecniche:
 - se CTEPH: es Angio TC polmonare, scintigrafia V/P, cateterismo destro e angiopneumografia.
 - se PAH: es HRTC polmonare, scintigrafia V/P, cateterismo destro e test di reattività vascolare.
- Paziente con sintomatologia suggestiva per sforzi fisici lievo-moderati, in base alla classificazione OMS.
- Test 6MWD (Test della distanza percorsa a piedi in 6 min) < 450 m.
- Solo se CPTH, PVR > 300 dyn·s·cm⁻⁵.



AGENZIA REGIONALE SANITARIA



Regione Marche

Prescrizione Adempas (riociguat)

(vedere RCP paragrafo 4.2 posologia)

DOSE:

- 1 mg / tre volte al giorno per 2 settimane seguito da aumenti di 0,5 mg TID ogni due settimane fino a un massimo di 2,5 mg TID
- 0,5 mg / tre volte al giorno
- 1 mg / tre volte al giorno
- 1,5 mg / tre volte al giorno
- 2 mg / tre volte al giorno
- 2,5 mg / tre volte al giorno

SPECIFICARE SE SI TRATTA DI:

- Prima Prescrizione
- Prosecuzione Terapia

Si fa presente che la validità del Pianto Terapeutico è massimo **4 mesi**

La prosecuzione della terapia a carico SSN è consentita solo in caso di miglioramento clinico o stabilità.

Si prega di fare riferimento a quanto riportato in RCP paragrafi 4.2-4.9

Data _____

Timbro e firma del medico prescrittore
