

Documento PTR n. 264 relativo a:

**PIANO TERAPEUTICO REGIONALE PER LA
PRESCRIZIONE DI
SEVELAMER/LANTANIO/
PARACALCITOLO/CINACALCET**

Giugno 2015

Piano Terapeutico Regionale per la prescrizione di SEVELAMER/LANTANIO/PARACALCITOLO/CINACALCET

Il piano terapeutico può essere compilato da specialisti delle UO di Nefrologia e Dialisi delle Aziende Sanitarie della Regione E-R

Medico prescrittore _____ Tel _____ Unità Operativa _____

Paziente (nome e cognome) _____ Sesso: ☐ M ☐ F

Data di Nascita _____ Residenza _____ Codice fiscale _____

MALATTIA RENALE CRONICA

☐ Fase conservativa

☐ Fase dialitica

☐ CHELANTI DEL FOSFORO A BASE NON CALCICA, qualora sia presente almeno una delle seguenti condizioni:

Paziente in fase conservativa o in dialisi:

- ☐ con ipercalcemia (1° scelta);
- ☐ con intolleranza ai chelanti a base calcica;
- ☐ con fosforemia elevata, nonostante l'uso di chelanti del fosforo a base calcica alla massima dose consentita;
- ☐ ipo o normo calcemico qualora coesista almeno una delle seguenti condizioni:
 - ☐ rischio cardio-vascolare elevato (>20% a 10 anni secondo le carte italiane del Progetto CUORE)
 - ☐ segni laboratoristici di osso adinamico (PTH sierico persistentemente basso, fosfatasi alcalina bassa)

FARMACO PRESCRITTO	Posologia giornaliera	PRIMA PRESCRIZIONE durata della terapia	PROSECUZIONE durata della terapia
Sevelamer cloridrato* RENAGEL® cp 800 mg			
SEVELAMER CARBONATO cp 800 mg G nome specialità medicinale			
Sevelamer carbonato polvere RENVELA® buste 2,4 g			
Lantanio carbonato FOZNOL® buste: <input type="checkbox"/> 500 mg <input type="checkbox"/> 750 mg <input type="checkbox"/> 1000 mg			
N.B. In assenza di studi di confronto diretto fra i sali di sevelamer e il lantanio carbonato la scelta fra i due farmaci dovrà avvenire, a parità di tollerabilità, considerando il migliore rapporto costo/beneficio. G = farmaco a brevetto scaduto; * Indicazione registrata solo in fase dialitica			
TERAPIA DI ASSOCIAZIONE con chelanti a base di Calcio:		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI

Data _____

Timbro e Firma del Medico

Il PT rappresenta uno strumento per il monitoraggio delle raccomandazioni presenti nelle relative Linee-guida terapeutiche regionali (Documento PTR n. 263, giugno 2015. <http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/ptr>)

Validità del Piano Terapeutico : non può superare 12 mesi dalla data di compilazione

☐ PARACALCITOLO,

Paziente in dialisi:

- ☐ candidabile a trapianto renale con calcificazioni vascolari e/o valvolari documentate, in alternativa/sostituzione al calcitriolo
- ☐ con calcemia elevata (> 9,5 mg/dl) e/o fosfatemia > 5,3 mg /dl in sostituzione al calcitriolo

Paziente in fase conservativa con PTH sierico al di sopra dei range di normalità nonostante la supplementazione di vitamina D attiva e/o il trattamento con chelanti del P:

- ☐ candidabile a trapianto renale, con calcificazioni vascolari e/o valvolari documentate **oppure**
- ☐ con rischio CV > 20% a 10 anni secondo le carte italiane del Progetto CUORE

FARMACO PRESCRITTO	Posologia giornaliera	PRIMA PRESCRIZIONE Durata della terapia	PROSECUZIONE Durata della terapia
PARACALCITOLO 5mcg/ml fl da 1 ml G #			
PARACALCITOLO 1 mcg cps G nome specialità medicinale			
PARACALCITOLO 2 mcg cps G nome specialità medicinale			
N.B. NON iniziare la vitamina D forma attiva o analoghi sintetici con valori di Ca >10,4 mg/dl e P >5,3 mg/dl G = farmaco a brevetto scaduto; # Prevedere uno scarico nominale dell'erogato (flusso FED) al fine di consentire il monitoraggio delle raccomandazioni RER .			
TERAPIA DI ASSOCIAZIONE con CINACALCET:		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI

☐ CINACALCET

Paziente in dialisi:

- ☐ con valori stabili di fosfatemia >5,3 mg/dl e calcemia >10,4 mg/dl
- ☐ con calcemia ampiamente sopra il limite superiore del range* indipendentemente dalla fosfatemia
- ☐ con ipercalcemia indotta da iperparatiroidismo secondario nei pazienti portatori di trapianto renale (G.U. 20/07/11 n. 167 L. 648/96)

FARMACO PRESCRITTO	Posologia giornaliera	PRIMA PRESCRIZIONE Durata della terapia	PROSECUZIONE Durata della terapia
MIMPARA® <input type="checkbox"/> 30 mg cpr <input type="checkbox"/> 60 mg cpr <input type="checkbox"/> 90 mg cpr			
N.B. Non iniziare cinacalcet senza vitamina D con valori sierici di Ca <8,1 mg/dl; * (vedi tabella 5 Doc PTR n. 263)			
TERAPIA DI ASSOCIAZIONE con CALCITRIOLO/PARACALCITOLO:		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI

Data _____

Timbro e Firma del Medico