

**PIANO TERAPEUTICO AIFA
PER PRESCRIZIONE SSN DI INTERFERONI (ex Nota 32)**

Centro prescrittore.....	
Medico prescrittore (nome e cognome).....	
Tel.	e-mail

Paziente (nome e cognome).....	
Data di nascita.....	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Codice fiscale.....	
Residente a.....	Tel.....
Regione.....	
AUSL di residenza.....	Prov.
Medico di medicina Generale	

La prescrizione di interferoni, originatori e biosimilari, è a carico del SSN per le seguenti condizioni cliniche:

Epatite cronica B

Epatite cronica B HBV-DNA positiva, con ipertransaminasemia

Principi attivi: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa-2a peghilato; Interferone alfa naturale leucocitario*

Epatite cronica B-delta (monoterapia)

Principi attivi: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

* nota: Interferone alfa naturale leucocitario è previsto solo in caso di intolleranza agli interferoni ricombinanti (presenza di documentata intolleranza soggettiva o neutropenia o piastrinopenia con conta dei neutrofili persistentemente inferiori a 750/mmc e/o piastrine persistentemente inferiori a 50.000/mmc, che compaiano in corso di terapia con altri interferoni, e che ne impediscano la prosecuzione in presenza di risposta terapeutica)

Epatite C:

in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicazioni alla ribavirina: trattamento dell'epatite cronica C in pazienti adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV-RNA, inclusi pazienti con malattia epatica avanzata (cirrosi epatica compensata – Child A) e/o con coinfezione da HIV, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni

Principi attivi: Interferone alfa-2a peghilato; Interferone alfa-2b peghilato; Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante

Nota: vi sono evidenze in letteratura di maggiore efficacia degli interferoni peghilati rispetto agli interferoni ricombinanti

in combinazione con ribavirina (o in monoterapia se esistono controindicazioni alla ribavirina: trattamento dell'epatite cronica C, senza ipertransaminasemia, in soggetti senza scompenso epatico, positivi per HCVRNA sierico, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni

Principio attivo: Interferone alfa-2a peghilato

in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicazioni alla ribavirina: trattamento dell'epatite cronica C in pazienti che hanno fallito un precedente trattamento di combinazione con interferone alfa (peghilato o non peghilato) e ribavirina o la monoterapia con interferone alfa.

Principio attivo: interferone alfa-2a peghilato; interferone alfa-2b peghilato.

in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicazioni alla ribavirina: trattamento dell'epatite cronica C in pazienti adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV – RNA; da riservare a pazienti con problemi di intolleranza agli interferoni (presenza di documentata intolleranza soggettiva o neutropenia o piastrinopenia con conta dei neutrofili persistentemente inferiori a 750/mm³ e/o piastrine persistentemente inferiori a 50.000/mm³, che compaiano in corso di terapia con altri interferoni, e che ne impediscano la prosecuzione in presenza di risposta terapeutica). **Non utilizzare nei pazienti non responders a precedenti cicli di trattamento con interferoni**

Principi attivi: interferone alfa naturale leucocitario.

Altre patologie:

leucemia a cellule capellute

Principi attivi: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

leucemia mieloide cronica

Principi attivi: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

sarcoma di Kaposi correlato all'AIDS o ad altre condizioni cliniche di immunodepressione

Principi attivi: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

linfoma non Hodgkin follicolare

Principi attivi: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

melanoma maligno

Principi attivi: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

carcinoma renale avanzato

Principi attivi: Interferone alfa-2a ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

linfoma cutaneo a cellule T

Principio attivo: Interferone alfa-2a ricombinante

mieloma multiplo

Principio attivo: Interferone alfa-2b ricombinante; Interferone alfa naturale leucocitario*

tumore carcinoide

Principio attivo: Interferone alfa-2b ricombinante

micosi fungoide

Principio attivo: Interferone alfa naturale leucocitario

*nota: da impiegare in caso di intolleranza agli interferoni ricombinanti (in presenza di documentata intolleranza soggettiva o neutropenia o piastrinopenia con conta dei neutrofili persistentemente inferiori a 750/mmc e/o piastrine persistentemente inferiori a 50.000/mmc, che compaiano in corso di terapia con altri interferoni, e che ne impediscano la prosecuzione in presenza di risposta terapeutica

Farmaco prescritto:

Interferone alfa 2a ricombinante

Interferone alfa 2a peghilato

Interferone alfa naturale leucocitario

Interferone alfa 2b ricombinante

Interferone alfa 2b peghilato

Dose/die:

Durata prevista del trattamento:.....

Prima prescrizione

Prosecuzione della cura

Data.....

Timbro e firma del clinico prescrittore

Bibliografia

1. Stroffolini T, Sagnelli E, Mele A, Craxi A, Almasio P; Italian Hospitals Collaborating Group. The aetiology of chronic hepatitis in Italy: results from a multicentre national study. *Dig Liver Dis.* 2004; 36: 829-33
2. Dienstag JL, McHutchinson JG. American Gastroenterological Association Medical Position Statement on the Management of Hepatitis C *Gastroenterology* 2006;130: 225–230
3. Bruno S, Stroffolini T, Colombo M, et al ; Italian Association of the Study of the Liver Disease(AISF). Sustained virological response to interferon-alpha is associated with improved outcome in HCV-related cirrhosis: a retrospective study. *Hepatology.* 2007 Mar;45(3): 579-87.
4. Zeuzem S, Diago M, Gane E, et al. Peginterferon alfa-2a (40 kilodaltons) and ribavirin in patients with chronic hepatitis C and normal aminotransferase levels. *Gastroenterology.* 2004; 127: 1724-32.
5. Alberti A. Towards more individualised management of hepatitis C virus patients with initially or persistently normal alanineaminotransferase levels. *J Hepatol.* 2005; 42:266-74.
6. Torriani FJ, Rodriguez-Torres M, Rockstroh JK, et al. Peginterferon Alfa-2a plus ribavirin for chronic hepatitis C virus infection in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2004; 351:438-50.
7. Soriano V, Puoti M, Sulkowski M, et al. Care of patients coinfectd with HIV and hepatitis C virus: 2007 updated recommendations from the HCV-HIV International Panel. *AIDS.* 2007; 21: 1073-89.
8. Poynard T, Schiff E, Terg R, et al Sustained Viral Response (SVR) is dependent on vasetine characteristics in the retreatment oof previous alfa interferon/ribavirin (I/R) nonresponders (NR): final results from the EPIC3 program *J Hepatol* 2008; 48: S 369
9. Marcellin P, Lau GK, Bonino F, et al. Peginterferon alfa-2a alone, lamivudine alone, and the two in combination in patients with HBeAg-negative chronic hepatitis B. *N Engl J Med.* 2004;351:1206-17.
10. Carosi G Rizzetto M Treatment of chronic hepatitis B: recommendations from an Italian workshop. *Dig Liver Dis.* 2008; 40: 603-17
11. European Association For The Study Of The Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of chronic hepatitis B. *J Hepatol.* 2009; 50: 227-42
12. National Institutes of health consensus development conference statement: Management of hepatitis C: 2002 – June 10-12 2002. *Hepatology* 2002; 36: S3-S20
13. Yoshida H, Arakawa Y, Sata M, Nishiguchi S, Yano M, Fujiyama S, Yamada G, Yokosuka O, Shiratori Y, Omata M. Interferon therapy prolonged life expectancy among chronic hepatitis C patients *Gastroenterology* 2002; 123: 483 – 491.
14. Kasahara A, Tanaka H, Okanou T, et al. Interferon treatment improves survival in chronic hepatitis C patients showing biochemical as well as virological responses by preventing liver-related death. *J Viral Hepat* 2004; 11: 148-156
15. Lok ASF and Mc Mahon BJ. Chronic hepatitis B Update of recommendations. *Hepatology* 2004; 39: 1- 5.
16. Keeffe EB, Dieterich DT, Han SH, et al. A treatment algorithm for the management of chronic hepatitis B virus infection in the United States: an update. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2006; 4: 936 - 62
17. Dienstag JL, McHutchison JG. American Gastroenterological Association medical position statement on the management of hepatitis C. *Gastroenterology.* 2006; 130: 225-30.
18. Alberti A. Towards more individualised management of hepatitis C virus patients with initially or persistently normal alanineaminotransferase levels. *J Hepatol.* 2005; 42: 266-74.
19. Shiffman ML. Retreatment of patients with chronic hepatitis C. *Hepatology* 2002; 36: S128-S134.
20. Shiffman ML, Di Bisceglie AM, Lindsay KL, Morishima C, Wright EC, Everson GT, Lok AS, Morgan TR, Bonkovsky HL, Lee WL, Dienstag JL, Ghany MG, Goodman ZD, Everhart JE, The HALT-C Trial Group. Peginterferon alfa-2a and ribavirin in patients with chronic hepatitis C who have failed prior treatment. *Gastroenterology* 2004; 126: 1015 - 23.
21. Iorio A, Marchesini E, Awad T, Gluud LL. Antiviral treatment for chronic hepatitis C in patients with human immunodeficiency virus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 1. Art. No.: CD004888.

22. Crespo M et al. Efficacy of pegylated interferon and ribavirin for retreatment of chronic HCV infection in HIV co-infected patients failing a previous standard interferon-based regimen - Journal of Antimicrobial Chemotherapy (2008) 62, 793 – 796
23. Labarga P, Vispo E, Barreiro P, et al. Rate and predictors of success in the retreatment of chronic hepatitis C virus in HIV/hepatitis C Virus coinfecting patients with prior nonresponse or relapse. J Acquir Immune Defic Syndr. 2010; 53: 364-368.