

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

*La prescrivibilità di questi medicinali è consentita ai soli medici appartenenti a centri ospedalieri o specialisti nefrologo, cardiologo, internista*

**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 \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

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  $\leq 40\%$ ) 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<sup>+</sup>, vengano periodicamente controllati i valori ematici di K, Ca e Mg.

