



SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE DI INIBITORI DEL SGLT2, AGONISTI RECETTORIALI DEL GLP1 E INIBITORI DEL DPP4 NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO TIPO 2

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione del trattamento e del follow-up periodico (Specialista SSN, Medico di Medicina Generale).

Specificare se

☐ Medico di Medicina Generale

☒ Specialista in

Centro Prescrittore

Medico Prescrittore

Telefono

Codice fiscale

Cognome nome

Data nascita

Sesso

☒ Maschio ☐ Femmina

Asl Residenza

Residenza

Tel.

MMG

Valutazione

Paziente in trattamento con metformina: ☐ SI ☒ No, per controindicazione o intolleranza

Mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati: ☐ SI

Indicare le principali motivazioni della strategia terapeutica che si propone di prescrivere:

☒ prevenzione CV secondaria *

☒ rischio CV elevato **

☐ scompenso cardiaco (solo se SGLT2i)

☐ malattia renale cronica ***(solo se SGLT2i)

☐ mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati ****

☐ controindicazione o intolleranza a SGLT2i e GLP1-RA (nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco) (solo se DPP4i)

☐ altra motivazione (specificare)

Rivalutazione

Sono comparsi eventi avversi rispetto al precedente controllo? ☐ SI ☐ No

Specificare gli eventi avversi

Terapia in corso:

Terapia confermata ☐ SI ☐ No

Solo nel caso di terapia non confermata, indicare le principali motivazioni della strategia terapeutica che si propone di prescrivere:

☐ prevenzione CV secondaria *

☐ rischio CV elevato **

☐ scompenso cardiaco (solo se SGLT2i)

☐ malattia renale cronica ***(solo se SGLT2i)

☐ mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati (nel paziente a rischio CV elevato o con malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco) (solo se DPP4i)

☐ controindicazione o intolleranza a SGLT2i e GLP1-RA (nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco) (solo se DPP4i)

☐ altra motivazione (specificare)

* per prevenzione CV secondaria si intende la presenza di malattia cardiovascolare (cardiopatia ischemica, IMA, bypass aortocoronarico, angioplastica, procedura di rivascolarizzazione coronarica, coronaropatia), malattia cerebrovascolare (pregresso ictus o TIA, rivascolarizzazione carotidea) o arteriopatia periferica sintomatica.
** per rischio CV elevato, nel paziente senza malattia CV conclamata, si intende: presenza di danno vascolare aterosclerotico documentato (es. malattia cronica multivasale o stenosi carotidea > 50%); presenza di danno in un organo target; presenza di almeno tre fattori di rischio CV (tra età > 50 anni, ipertensione, dislipidemia, obesità, fumo di sigaretta).
*** per malattia renale cronica si intende la presenza di GFR < 60 mL/min e/o di albuminuria (micro o macro).
**** per i DPP4i: solo nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco.

Peso (kg)

Altezza (m)

BMI (kg/m²)

HbA1c recente (mmol/mol)

Obiettivo individuale di HbA1c (mmol/mol)

eGFR secondo formula CKD-EPI (mL/min)

Albuminuria:

☐

non valutata

☐

assente

☐

microalbuminuria

☐

macroalbuminuria/proteinuria

Strategia terapeutica (selezionare farmaco e posologia)

Categoria

Farmaco

CANAGLIFLOZIN

Posologia

Forma

Indicare l'eventuale altra terapia antidiabetica associata:

Data Decorrenza

15/11/2022

Data Follow-up

15/12/2022



Prima prescrizione



Prosecuzione cura

La prescrizione dell'associazione SGLT2i + DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabetologiche individuate dalle Regioni.

La prescrizione delle associazioni estemporanee SGLT2i + DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA deve avvenire utilizzando esclusivamente le associazioni tra molecole autorizzate in RCP.