



S.I.S. :REGIONE PUGLIA

ASL: 160114 - BA

Id. Piano 625456261

Piano terapeutico per la prescrizione di EVRENZO(roxadustat)  
nel trattamento dell’anemia sintomatica associata a malattia renale cronica (MRC)

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN a cura dei centri ospedalieri identificati dalle Regioni o di specialisti nefrologo, internista, ematologo

Centro Prescrittore

Medico Prescrittore

Telefono

E-Mail

Codice fiscale

Cognome nome

/

Data nascita

Sesso

☒ Maschio

☐ Femmina

Asl Residenza

Residenza

,

MMG

€

Durata (anni) di malattia (solo alla 1° prescrizione)

Indicazioni autorizzate:

Evrenzo è indicato per il trattamento di pazienti adulti con anemia sintomatica associata a malattia renale cronica (MRC)

Indicazione rimborsata SSN:

Trattamento di pazienti adulti con anemia sintomatica associata a malattia renale cronica dialisidipendente e non dialisi-dipendente, naive alla terapia con ESA o non trattati con alcun ESA nelle 12 settimane precedenti.

Condizioni cliniche e criteri di rimborsabilità

☐ Trattamento dell’anemia sintomatica (Hb <11 g/dL) associata a malattia renale cronica in pazienti adulti sia in trattamento dialitico sia in trattamento conservativo

Il/la Paziente deve soddisfare una delle due condizioni sottostanti:

☒ Essere naive alla terapia con ESA (originator o biosimilari)

☐ Non essere stato trattato con ESA (originator o biosimilari) nelle 12 settimane precedenti l’inizio del trattamento con Evrenzo

<input checked="" type="checkbox"/> Prima Prescrizione	<input type="checkbox"/> Prosecuzione Terapia	
	<input type="radio"/> con modifiche	<input type="radio"/> senza modifiche
Farmaco	Posologia	Durata
EVRENZO <div></div>	<div></div>	Giorni : <div></div> Mesi : <div>12</div>

Prima di iniziare il trattamento devono essere assicurate adeguate riserve di ferro.

La dose appropriata di roxadustat deve essere assunta per via orale tre volte alla settimana e non in giorni consecutivi.

La dose deve essere personalizzata per raggiungere e mantenere i livelli desiderati di Hb di 10- 12 g/dL.

La dose di roxadustat può essere aggiustata gradualmente verso l’alto o verso il basso rispetto alla dose iniziale a partire da 4 settimane dopo l’inizio del trattamento, e successivamente ogni 4 settimane secondo quanto descritto nella Tabella 2 dell’RCP.

I livelli di Hb, come riportato in RCP, devono essere monitorati ogni due settimane fino al raggiungimento e alla stabilizzazione del livello desiderato di Hb di 10-12 g/dL, e successivamente ogni 4 settimane, o come clinicamente indicato.

La prescrizione va effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

La validità massima del Piano Terapeutico è di dodici mesi, prevedendo una prima rivalutazione a distanza di sei mesi dalla prima prescrizione come da RCP

**Data Decorrenza** 21/12/2023

**Data Termine** 21/12/2024