



PIANO TERAPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE SSN DI FASENRA
(BENRALIZUMAB) NELL'ASMA GRAVE EOSINOFILICO REFRATTARIO

Centro Prescrittore			
Medico Prescrittore			
Telefono		E-Mail	

Codice fiscale		Cognome nome		
Data nascita		Sesso	<input checked="" type="radio"/> Maschio	<input type="radio"/> Femmina
Asl Residenza		Residenza		
MMG		Peso(Kg)		H(cm)

Il trattamento con Fasenra (benralizumab) a carico del SSN è limitato ai pazienti adulti con asma grave eosinofilico refrattario che rispondono alle seguenti caratteristiche:

Il/La paziente:

☐ 1) Ha un valore di eosinofili $\geq 300/\text{mmc}$ in assenza di trattamento steroideo sistemico

☐ 2) Ha avuto nei 12 mesi precedenti almeno due esacerbazioni d'asma nonostante la massima terapia inalatoria (step 4-5 del documento GINA) trattate con steroide sistemico o che hanno richiesto ricovero

☐ 3) Ha ricevuto una terapia continuativa con steroidi per via orale, in aggiunta alla massima terapia inalatoria nell'ultimo anno

Dovranno essere soddisfatte le condizioni al punto 1 ed almeno una delle condizioni ai punti 2 e 3.

Il trattamento con Fasenra nell'asma grave eosinofilico (non controllato o refrattario), deve essere iniziato da specialisti esperti (pneumologo, allergologo, immunologo), a seguito di diagnosi circostanziata, valutazione clinica di gravità e valutazione della risposta a terapia standard.

Farmaco Prescritto		N. siringhe preriempite	
<i>Fasenra 30 mg soluzione per iniezione s.c. in siringa preriempita (una somministrazione ogni 4 settimane per le prime 3 dosi e successivamente una ogni 8 settimane).</i>			
Durata trattamento	<input type="checkbox"/> Giorni	<input checked="" type="checkbox"/> Mesi	1
Data Termine	29/04/2019		
Data Decorrenza	29/03/2019		