



SCHEDA CARTACEA PER LA PRESCRIZIONE DI REVESTIVE(teduglutide) PER IL TRATTAMENTO DELLA SINDROME DELL'INTESTINO CORTO(SBS) in età pediatrica (da 1 anno ai 17 anni di età)

Da compilare, ai fini della rimborsabilità SSN, a cura dei soli centri ospedalieri specialisti individuati dalle Regioni e dalle Provincie autonome di Trento e Bolzano (specialisti: pediatra e gastroenterologo).

Da rinnovare ogni 6 mesi dalla dati di compilazione.

Centro Prescrittore

Medico Prescrittore\*

Telefono\*

E-Mail

Codice fiscale

Cognome nome

Data nascita

Sesso

☒ Maschio

☐ Femmina

Asl Residenza

Residenza

MMG

Peso(Kg)

H(cm)

Indicazione rimborsata SSN in età pediatrica

Revestive è indicato per il trattamento di pazienti da 1 anno a 17 anni di età (per età superiori fare riferimento alla scheda di prescrizione per adulti) affetti da sindrome dell'intestino corto (SBS). I pazienti devono essere in condizioni stabili dopo fallimento delle terapie riabilitative intestinali convenzionali e dopo un periodo di adattamento dell'intestino a seguito del più recente intervento di resezione intestinale [nel rispetto delle tempistiche riportate nella tabella sottostante, correlate alle caratteristiche del paziente, salvo i casi in cui il paziente non possa continuare la nutrizione parenterale con possibile rischio di vita].

Il paziente non presenta:

☐ Patologia maligna attiva o sospetta

☐ Anamnesi di patologie maligne nel tratto gastrointestinale, inclusi sistema eaptobiliare ed il pancreas, negli ultimi cinque anni

(devono essere indicate entrambe le condizioni sopra specificate)

Durata dell’adattamento post-operatorio per pazienti sottoposti a resezione chirurgica		
Lunghezza intestino residuo	Lunghezza tenue dal Treitz (stima chirurgica e/o radiologica)	Adattamento (mesi)
Digiunostomia	Qualsiasi	Non viene stabilita una durata minima di adattamento. L’inizio del trattamento viene affidato alla valutazione clinica
Lunghezza intestino residuo in continuità	<20 cm	Non viene stabilita una durata minima di adattamento. L’inizio del trattamento viene affidato alla valutazione clinica
Lunghezza intestino residuo in continuità	20-40 cm	48 mesi
Lunghezza intestino residuo in continuità	> 40 cm	36 mesi
Pazienti con dipendenza dalla Nutrizione Parenterale per una quota <50% in termini di calorie totali previste per fascia d’età secondo LARN e pazienti che non possono continuare la nutrizione parenterale con possibile rischio di vita	Qualsiasi	L’inizio del trattamento viene affidato alla valutazione clinica

PROGRAMMA TERAPEUTICO

Prescrizione REVESTIVE(teduglutide)

Dosaggio

Numero di flaconcini

☒ Prima prescrizione

☐ Prosecuzione cura\*

Durata trattamento

☐ Giorni

☒ Mesi

1

Data Decorrenza

16/06/2021

Data Termine

16/07/2021

**\*Prosecuzione di terapia:** il Piano terapeutico potrà essere rinnovato in caso di accertato miglioramento clinico a giudizio del medico specialista prescrittore.  
L'efficacia del trattamento va verificato dopo 6 mesi dall'inizio e nel caso non sia stata osservata una riduzione di almeno il 20% del volume di NP, va considerata attentamente l'utilità della prosecuzione del trattamento.

NOTA BENE

Per posologia, modo di somministrazione, controindicazioni e precauzioni d’impiego si rimanda all’RCP.