



PIANO TERAPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DEL FARMACO ADASUVE  
loxapina 4,5 mg polvere per inalazione pre-dosata  
loxapina 9,1 mg polvere per inalazione pre-dosata

Centro Prescrittore			
Medico Prescrittore*			
Telefono*		E-Mail	

Codice fiscale		Cognome nome		
Data nascita		Esenzione		Sesso <input checked="" type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina
Asl Residenza		Residenza		
MMG				

Il trattamento con loxapina polvere per inalazione (ADASUVE) a carico del SSN deve essere limitato al controllo rapido dello stato di agitazione di grado da lieve a moderato in pazienti adulti affetti da schizofrenia o disturbo bipolare. I pazienti devono ricevere il trattamento abituale immediatamente dopo il controllo dei sintomi acuti di agitazione. ADASUVE deve essere somministrato soltanto in ambito ospedaliero sotto la supervisione del personale medico. Deve essere disponibile un broncodilatatore beta-agonista a breve durata d'azione per trattare possibili effetti indesiderati respiratori gravi (broncospasmo).

I PAZIENTI DEVONO RIMANERE SOTTO OSSERVAZIONE MEDICA PER 1 ORA DOPO LA SOMMINISTRAZIONE PER LA POSSIBILE COMPARSA DI DISTURBI RESPIRATORI (BRONCOSPASMO).

ADASUVE deve essere inizialmente somministrato alla dose di 9.1 mg per singola inalazione attraverso il dispositivo STACCATO.

E' possibile somministrare una seconda dose solo dopo 2 ore dalla prima somministrazione. La somministrazione della dose inferiore di 4.5mg dovrebbe essere limitata ai pazienti che hanno avuto problemi di tollerabilità con la dose di 9.1mg.

Per le controindicazioni fare riferimento al Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto.

<b>Farmaco somministrato:</b>	
Somministrazione 1 ADASUVE (STACCATO) Dose	UNA AL GIORNO
Somministrazione 2 ADASUVE (STACCATO) Dose	
Utilizzo broncodilatatore	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Se SI specificare farmaco e dosaggio	

Verifica appropriatezza	
<b>Diagnosi</b>	
Stato di agitazione LIEVE	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Stato di agitazione MODERATO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Paziente affetto da SCHIZOFRENIA	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Paziente affetto da DISTURBO BIPOLARE	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Diagnosi ICD-9	
Punteggio PANSS-EC (facoltativo)	

Ambito di trattamento

SPDC

☐ SI

☐ NO

Pronto Soccorso

☐ SI

☐ NO

Reparto Ospedaliero

☐ SI

☐ NO

Terapia Assunta dal paziente (principio attivo)	Data	Dose Mattina	Dose Pomeriggio	Dose Sera

NOTA BENE: in caso di urgenza tale Piano Terapeutico potrà essere compilato subito dopo la somministrazione, fermo restando il rispetto delle condizioni sopraelencate.

Data Decorrenza

08/08/2019

Data Termine

08/09/2019