

SCHEDA DI PRESCRIZIONE AIFA PER TOCILIZUMAB NEL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DA CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN a cura di clinici operanti nei centri indicati dalla Regione per la gestione del COVID-19

Centro prescrittore _____
Medico prescrittore (cognome, nome) _____
Tel. _____ e-mail _____

Paziente (cognome, nome) _____

Data di nascita _____ sesso M ☐ F ☐ _____ peso (Kg) _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tel. _____

ASL di residenza _____ Regione _____ Prov. _____

Medico di Medicina Generale _____ recapito Tel. _____

Indicazione autorizzata:

Tocilizumab è indicato per il trattamento della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) negli adulti in terapia con corticosteroidi sistemici e che necessitano di ossigenoterapia supplementare o ventilazione meccanica.

Indicazione rimborsata SSN:

Trattamento dei pazienti adulti ospedalizzati con COVID-19 grave, in ossigenoterapia ad alti flussi o in ventilazione meccanica non invasiva, e/o con livelli elevati degli indici di infiammazione sistemica.

Condizioni cliniche e criteri di rimborsabilità

Paziente con diagnosi di malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) ospedalizzato con condizioni cliniche rapidamente in peggioramento in base a una delle seguenti condizioni:

- ☐ Paziente recentemente ospedalizzato ricoverato in terapia intensiva da meno di 24/48 ore che riceve ventilazione meccanica o ossigeno ad alti flussi.
- ☐ Paziente recentemente ospedalizzato con fabbisogno di ossigeno in rapido aumento che richiede ventilazione meccanica non invasiva o ossigeno ad alti flussi in presenza di elevati livelli di indici di flogosi (CRP $\geq$ 75 mg/L).
- ☐ Paziente ospedalizzato in rapida progressione clinica dopo 24/48 ore di utilizzo di desametasone, o altri cortisonici. Per rapida progressione clinica si intende fabbisogno di ossigeno in rapido aumento, pur senza necessità di ventilazione non invasiva o ossigeno ad alti flussi, e con elevati livelli di indici di flogosi (CRP $\geq$ 75 mg/L).



SCHEDA DI PRESCRIZIONE DI TOCILIZUMAB PER COVID-19		
☐ Prima prescrizione	Posologia	Durata
☐ 1 flaconcino EV 20 ml 20 mg/ml	8 mg/kg, da somministrare mediante infusione endovenosa della durata di 60 minuti	Unica infusione*
☐ 1 flaconcino EV 4 ml 20 mg/ml		
☐ 1 flaconcino EV 10 ml 20 mg/ml		
☐ Seconda prescrizione *		
☐ 1 flaconcino EV 20 ml 20 mg/ml	8 mg/kg, da somministrare mediante infusione endovenosa della durata di 60 minuti	Unica infusione
☐ 1 flaconcino EV 4 ml 20 mg/ml		
☐ 1 flaconcino EV 10 ml 20 mg/ml		
* Se i segni o i sintomi clinici peggiorano o non migliorano dopo la prima dose, può essere somministrata un'ulteriore infusione di tocilizumab di 8 mg/kg. L'intervallo tra le due infusioni deve essere di almeno 8 ore. Nei soggetti di peso corporeo superiore a 100 kg non sono raccomandate dosi superiori a 800 mg per infusione (vedere RCP paragrafo 5.2). La prescrizione deve essere effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).		

Data _____

Timbro e firma del medico prescrittore

24A01295

