**Piano Terapeutico per la prescrizione delle specialità medicinali VELTASSA® (patiromer) e LOKELMA® (sodio zirconio ciclosilicato).**

*La prescrivibilità di questi medicinali è consentita ai soli medici appartenenti a centri ospedalieri o specialisti nefrologo, cardiologo, internista*

**Indicazione terapeutica:** trattamento dell'iperkaliemia negli adulti (Veltassa e Lokelma) e negli adolescenti di età compresa tra 12 e 17 anni (solo Veltassa).

*La rimborsabilità è limitata al trattamento dell'iperkaliemia persistente (livello di potassiemia >5.5mmol/L) in pazienti con risposta insufficiente o controindicazione alle resine (calcio polistirene sulfonato/sodio polistirene sulfonato).*

**Centro prescrittore** _____

**Medico prescrittore (Cognome, Nome)** _____

**Telefono** _____ **Email** _____

**Paziente (Cognome, Nome)** _____

**Data di nascita** ___/___/ ____ **Sesso** □ **M** □ **F**

**Comune di nascita** _____

**Codice Fiscale** _____

**Residente a** _____ **Telefono** _____

**ASL di residenza** _____**Provincia** _____ **Regione** _____

**Medico di medicina generale** _____

**CRITERI DI ELEGGIBILITÀ AL TRATTAMENTO** (devono essere soddisfatti entrambi i punti 1 e 2)

**1) Diagnosi:** Iperkaliemia persistente (livello di potassiemia >5.5mmol/L) in pazienti con risposta insufficiente o controindicazione alle resine (calcio polistirene sulfonato/sodio polistirene sulfonato).

**2) Almeno una delle seguenti condizioni** (possibilità di scelta multipla):

☐ Insufficienza renale: stadio 3b-CKD in pazienti **con** concomitante terapia con RAASi

☐ Insufficienza renale: stadio 4 o 5-CKD **non in dialisi**, in pazienti **con o senza** concomitante terapia con RAASi

☐ Insufficienza renale: stadio 5-CKD **in dialisi** (solo per sodio zirconio ciclosilicato)

☐ Scompenso cardiaco (frazione di eiezione ≤40%) in pazienti **con** concomitante terapia con RAASi in dose giudicata subottimale (solo per indicazione negli adulti).

**FARMACO PRESCRITTO**

☐ **VELTASSA** (patiromer)

☐ 1 g polvere per sospensione orale, 60 bustine - AIC n. 045492117 (rimborsata solo negli adolescenti di età compresa tra 12 e 17 anni)

☐ 8,4 g polvere per sospensione orale, 30 bustine - AIC n. 045492016

☐ 16,8 g polvere per sospensione orale, 30 bustine - AIC n. 045492042

**Pazienti NON in dialisi*** ☐ 4 g ☐ 8,4 g ☐ 16,8 g
(*nei pazienti in dialisi l'uso di Veltassa non è rimborsato)

**Posologia di correzione(1)_____**

**Posologia di mantenimento(1)_____**

☐ **LOKELMA** (sodio zirconio ciclosilicato)

1. **Pazienti NON in dialisi**: ☐ 5 g ☐ 10 g

2. **Pazienti in dialisi**: ☐ 5 g (trattamento nei giorni di non-dialisi)

**Posologia di correzione(1)_____**

**Posologia di mantenimento(1)_____**

☐ **prima prescrizione** ☐ **prosecuzione del trattamento**

**Validità del presente piano terapeutico (massimo 6 mesi) (2):_____**

**Data ____/____/_____**

**Timbro e Firma del Medico** **Timbro e Firma del centro**

_____ _____

(1) Fare riferimento al paragrafo 4.2 del Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).
(2) E' opportuno che durante una terapia a lungo termine con chelanti orali del $K^+$, vengano periodicamente controllati i valori ematici di K, Ca e Mg.