PIANO TERAPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DI BREXPIPRAZOLO (RXULTI) NEL TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA NEGLI ADOLESCENTI DAI 13 ANNI DI ETA'

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN a cura di centri identificati dalle regioni o di specialisti in psichiatria e neuropsichiatria infantile.

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/Pediatra di Libera Scelta _____

recapito Tel. _____

Indicazione autorizzata: trattamento della schizofrenia negli adulti e negli adolescenti di età pari e superiore a 13 anni.

Indicazione rimborsata SSN, ma non soggetta a piano terapeutico: trattamento della schizofrenia negli adulti a partire dai 18 anni di età.

Indicazione rimborsata SSN e soggetta a piano terapeutico: trattamento della schizofrenia negli adolescenti di età pari e superiore a 13 anni che non abbiano risposto adeguatamente alla terapia non farmacologica.

Condizioni cliniche e criteri di rimborsabilità

Il/la Paziente deve soddisfare tutte le condizioni sottostanti:

1. Ha ricevuto una diagnosi di schizofrenia
2. Ha un'età uguale o superiore a 13 anni ed inferiore a 18 aa
3. Ha fallito un precedente trattamento non farmacologico

Periodo del trattamento non farmacologico: da: ____/ ____/ ____ a: ____/ ____/ ____

Indicare il motivo dell'interruzione: _____

La prescrizione di *brexpiprazolo* deve essere effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

Prescrizione

Posologia e modalità di somministrazione (4.2 Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto)

Posologia

Popolazione pediatrica

La dose iniziale raccomandata per brexpiprazolo è di 0,5 mg una volta al giorno nei giorni da 1 a 4.
La dose di brexpiprazolo deve essere titolata a 1 mg una volta al giorno dal giorno 5 al giorno 7 e successivamente a 2 mg al giorno 8. Gli incrementi settimanali della dose possono essere effettuati con incrementi di 1 mg in base alla risposta clinica e alla tollerabilità.
L'intervallo della dose target raccomandata va da 2 mg a 4 mg una volta al giorno. La dose massima giornaliera raccomandata è di 4 mg.

Passaggio da altri antipsicotici a brexpiprazolo

Quando si passa da altri antipsicotici a brexpiprazolo, si deve considerare una titolazione crociata graduale, con interruzione graduale del precedente trattamento mentre si inizia la terapia con brexpiprazolo.

Passaggio ad altri antipsicotici da brexpiprazolo

Quando si passa ad altri antipsicotici da brexpiprazolo, non è necessaria alcuna titolazione crociata graduale. Il nuovo antipsicotico deve essere iniziato alla sua dose più bassa e brexpiprazolo interrotto. Occorre considerare che la concentrazione plasmatica di brexpiprazolo diminuirà gradualmente e sarà completamente eliminata in 1-2 settimane.

Modo di somministrazione

Uso orale. Le compresse rivestite con film possono essere assunte con o senza cibo.

☐ **Prima prescrizione**	**Prosecuzione terapia:** **con modifiche** ☐ **senza modifiche** ☐	
Farmaco	**Posologia**	**Durata**
Rxulti 0,5 mg compresse rivestite con film		
Rxulti 1 mg compresse rivestite con film		
Rxulti 2 mg compresse rivestite con film		
Rxulti 3 mg compresse rivestite con film		
Rxulti 4 mg compresse rivestite con film		

La validità del Piano terapeutico è al massimo di 6 mesi.

Data_____

Timbro e firma del medico prescrittore
