

FORXIGA

Malattia cardio-metabolico-renale cronica sintomatica			
1- Registrazione Paziente (RP)			
Nome			
Cognome			
Codice Fiscale			
MMG:			
2- Informazioni cliniche preliminari del paziente			
	Il paziente è affetto da diabete mellito tipo 1?	SI NO	Blocco
	Stato di gravidanza (se femmina)	SI NO	Blocco
	Il paziente è affetto da diabete mellito tipo 2?	SI NO	
	Il paziente risulta affetto da altra condizione morbosa cronica sintomatica o di rischio cardiovascolare?	Scenpenso cardiaco cronico	SI/NO
		Malattia renale cronica	SI/NO
		Prevenzione cardiovascolare secondaria	SI
		Rischio cardiovascolare elevato	SI
	Il paziente assume già gliflozine per una delle precedenti indicazioni in monoterapia o associazione?	SI NO	
	Se si l'attuale prescrizione sostituisce la gliflozina attualmente in terapia?	SI NO	Blocco
3- Misure			
Peso corporeo Kg	Altezza m	Creatinina	eGFR
Classe NYHA	Albuminuria	Pressione arteriosa sistolica	Funzionalità epatica
I	Assente (0)	mmHg	Normale
II	Microalbuminuria (<200)		Compromessa
III	Albuminuria Proteinuria (200-5000)		
IV			Se compromessa
			Child-Pugh A
			Child-Pugh B
			Child-Pugh C

JARDIANCE

Malattia cardio-metabolico-renale cronica sintomatica			
1- Registrazione Paziente (RP)			
Nome			
Cognome			
Codice Fiscale			
MMG:			
2- Informazioni cliniche preliminari del paziente			
	Il paziente è affetto da diabete mellito tipo 1?	SI NO	Blocco
	Stato di gravidanza (se femmina)	SI NO	Blocco
	Il paziente è affetto da diabete mellito tipo 2?	SI NO	
	Il paziente risulta affetto da altra condizione morbosa cronica sintomatica o di rischio cardiovascolare?	Scenpenso cardiaco cronico	SI/NO
		Malattia renale cronica	SI/NO
		Prevenzione cardiovascolare secondaria	SI
		Rischio cardiovascolare elevato	SI
	Il paziente assume già gliflozine per una delle precedenti indicazioni in monoterapia o associazione?	SI NO	
	Se si l'attuale prescrizione sostituisce la gliflozina attualmente in terapia?	SI NO	Blocco
3- Misure			
Peso corporeo Kg	Altezza m	Creatinina	eGFR
Classe NYHA	Albuminuria	Pressione arteriosa sistolica	Funzionalità epatica
I	Assente (0)	mmHg	Normale
II	Microalbuminuria (<200)		Compromessa
III	Albuminuria Proteinuria (200-5000)		
IV			Se compromessa
			Child-Pugh A
			Child-Pugh B
			Child-Pugh C

**ALBUMINURIA:
MISURA NON
SEMPRE
OBBLIGATORIA
E' necessaria solo
se nel PT CKD
viene inserito un
valore di
GRF ≥ 45
(in accordo con PT
web-based AIFA)**

4- Scompenso cardiaco cronico sintomatico			
	Classe NYHA (riprende dal primo pannello)	I II III IV	Blocco
	Frazione di eiezione ventricolare % (riprende dal primo pannello)		
	Il paziente ha presentato negli ultimi 3 mesi un evento cardiovascolare clinicamente rilevante? (IMA, angina instabile, ICTUS, TIA, BPAC,PTCA, impianto di ICD/CRT, trapianto,etc.)	SI NO	Blocco
	Paziente con cardiomiopatia restrittiva, miocardite attiva, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva, malattia valvolare primaria non corretta, bradicardia sintomatica o blocchi AV avanzati senza PM?	SI NO	Blocco
	Il paziente è stato sottoposto al miglior trattamento farmacologico tollerato per lo scompenso cardiaco?	SI NO	Blocco se FEVS \leq 40%
	Se si alla precedente domanda indicare	ACEi (1) ARB (2) ARNI (3) BB (4) Diuretico (5) Antialdosteronico (6) Altro	Si apre se si seleziona SI o FEVS \leq 40% Scelta multipla Deve contenere uno tra 1,2,3 e uno tra 4,5,6
	PAS	Riprende da primo pannello	Se <95 mmHg blocco
	eGFR	Riprende primo pannello	Se <25 blocco
	Funzionalità epatica	Riprende primo pannello	Attenzione alle classi avanzate, esposizione aumentata nelle compromissioni gravi

4- Scompenso cardiaco cronico sintomatico			
	Classe NYHA (riprende dal primo pannello)	I II III IV	Blocco
	Frazione di eiezione ventricolare % (riprende dal primo pannello)		
	Paziente ha presentato negli ultimi 3 mesi un evento cardiovascolare clinicamente rilevante (es. infarto, angina instabile, ictus, TIA, intervento di rivascularizzazione, impianto ICD/CRT, trapianto, etc)?	SI NO	Blocco
	Paziente con cardiomiopatia restrittiva, cardiomiopatia basata su malattie infiltrative, malattie da accumulo, miocardite attiva, pericardite costrittiva, cardiomiopatia ipertrofica (ostruttiva), malattia valvolare primaria non corretta, bradicardia sintomatica, blocco cardiaco di II o III grado senza pacemaker?	SI NO	Blocco
	Il paziente è stato sottoposto al miglior trattamento farmacologico tollerato per lo scompenso cardiaco?	SI NO	Blocco se FEVS \leq 40%
	Se si alla precedente domanda indicare	ACEi (1) ARB (2) ARNI (3) BB (4) Diuretico (5) Antialdosteronico (6) Altro	Si apre se si seleziona SI o FEVS \leq 40% Scelta multipla Deve contenere uno tra 1,2,3 e uno tra 4,5,6
	PAS	Riprende da primo pannello	Se <95 mmHg blocco
	eGFR	Riprende primo pannello	Se <20 blocco
	Funzionalità epatica	Riprende primo pannello	Attenzione alle classi avanzate, esposizione aumentata nelle compromissioni gravi

5- <u>Malattia renale cronica</u>			
Stadio della MRC in base all'eGFR (dato preso dal primo pannello)	G1 (>= 90)		Blocco
	G2 (60-89)		
	G3 (45-59)		
	G4 (30-44)		
	G5 (<15)		Blocco
Valore eGFR al basale	Riprende da primo pannello		Blocco se non compreso tra 25 e 75 ml/min
Valore albuminuria al basale	Riprende primo pannello		Blocco se non compreso tra 200 e 5000
Causa malattia renale	Malattia tipicamente renale		
	Nefropatia diabetica		
	Nefroangiosclerosi		
	Nefropatia ischemica da stenosi arterie renali		
Paziente affetto da malattia del rene policistico?	SI		blocco
	NO		
Paziente affetto da glomerulonefrite con flare (LES o vasculite ANCA-associata)	SI		blocco
	NO		
Paziente affetto da recente nefrite o in corso (per terapia citotossica, immunosoppressiva o altra immunoterapia per malattia renale primitiva o secondaria)	SI		blocco
	NO		
Classe NYHA Riprende da primo pannello	I		
	II		
	III		
	IV		blocco
Il paziente ha presentato negli ultimi 3 mesi un evento cardiovascolare clinicamente rilevante (IMA, angina instabile, ICTUS, TIA, BPAC, PTCA, impianto di ICD/CRT, trapianto, etc.) o debba in previsione sottoporsi ad intervento cardiocirurgico?	SI		Blocco
	NO		

5- <u>Malattia renale cronica</u>			
Stadio della MRC in base all'eGFR (dato preso dal primo pannello)	G1 (>= 90)		Blocco
	G2 (60-89)		
	G3 (45-59)		
	G4 (30-44)		
	G5 (<15)		Blocco
Valore eGFR al basale	Riprende da primo pannello		Blocco se non compreso tra ≥ 20 e ≤ 90 ml/min
Valore albuminuria al basale	Riprende primo pannello		Blocco se ACR <200 AND eGFR ≥ 45 <i>(N.B. Paziente eleggibile se ACR ≥200 AND eGFR compresa ≥45 <90)</i>
Causa malattia renale	Malattia tipicamente renale		
	Nefropatia diabetica		
	Nefroangiosclerosi		
	Nefropatia ischemica da stenosi arterie renali		
Paziente affetto da malattia del rene policistico?	SI		blocco
	NO		
Il paziente è in dialisi di mantenimento, trapianto di rene effettuato o trapianto da donatore vivente programmato	SI		blocco
	NO		
Il paziente è stato in terapia immunosoppressiva per via endovenosa negli ultimi 3 mesi o presenta trattamento in corso con prednisolone >45 mg (o equivalente)	SI		blocco
	NO		
-	-	-	-
-	-	-	-

Nota: il valore di albuminuria viene richiesto solo se GRF ≥ 45 [MISURA NON SEMPRE OBBLIGATORIA]

	Il paziente è stato sottoposto ad un trattamento stabile (da almeno 4 settimane) con ACEi/ARB alla massima dose tollerata?	SI NO	blocco
	Il paziente è sottoposto a trattamenti farmacologici concomitanti ?	ACEi ARB CCB Ipilipemizzanti Antitrombotici Insulina Altro	
	Funzionalità epatica	Normale Compromessa Riprende da primo pannello	Child-Pugh A Child-Pugh B Child-Pugh C
	Paziente già in trattamento con dapagliflozin ed eleggibile secondo i criteri specificatamente individuati in questa scheda AIFA di monitoraggio?	SI NO	
	Data inizio trattamento/..../.....	
	Numero di rinnovi effettuati	

6 - Piano Terapeutico (PT)

	Data del piano terapeutico:/..../....	
	Durata del piano terapeutico	6	Se prima prescrizione
		12	Solo dal primo rinnovo
	Posologia (mg/die)	5	Se compromissione epatica grave
		10	Dose raccomandata
	Dose/die o dose calcolata in base alla posologia	
	Data interruzione della terapia/..../....	Default come da requisito piattaforma

Data

Firma del medico prescrittore

	Il paziente è stato sottoposto ad un trattamento stabile (da almeno 4 settimane) con ACEi/ARB alla massima dose tollerata?	SI NO	blocco
	Il paziente è sottoposto a trattamenti farmacologici concomitanti ?	ACEi ARB CCB Ipilipemizzanti Antitrombotici Insulina Altro	
	Funzionalità epatica	Normale Compromessa Riprende da primo pannello	Child-Pugh A Child-Pugh B Child-Pugh C
	Paziente già in trattamento con empagliflozin ed eleggibile secondo i criteri specificatamente individuati in questa scheda AIFA di monitoraggio?	SI NO	
	Data inizio trattamento/..../.....	
	Numero di rinnovi Effettuati	

6 - Piano Terapeutico (PT)

	Data del piano terapeutico:/..../....	
	Durata del piano terapeutico	6	Se prima prescrizione
		12	Solo dal primo rinnovo
	Posologia (mg/die)	10	Dose iniziale raccomandata
		25	Solo per pazienti affetti da diabete mellito di tipo 2, in caso eGFR \geq 60, che tollerano 10 mg una volta al giorno e che necessitano di un maggiore controllo glicemico.
	Dose/die o dose calcolata in base alla posologia	
	Data interruzione della terapia/..../....	Default come da requisito piattaforma

Data

Firma del medico prescrittore