

PIANO TERAPEUTICO (LOMBARDO) FORXIGA
Malattia cardio-metabolico-renale cronica sintomatica

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	Blocco
		NO	
	Stato di gravidanza (se femmina)	SI	Blocco
		NO	
	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?	Scompenso 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			

PIANO TERAPEUTICO (LOMBARDO) FORXIGA
Malattia cardio-metabolico-renale cronica sintomatica

Peso corporeo	Altezza	Creatinina	eGFR
Kg	m		
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
4- <u>Scompenso cardiaco cronico sintomatico</u>			
	Classe NYHA (riprende dal primo pannello)	I	Blocco
		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, trapiano, etc.)	SI	Blocco
		NO	
	Paziente con cardiomiopatia restrittiva, miocardite attiva, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva, malattia valvolare	SI	Blocco
		NO	

PIANO TERAPEUTICO (LOMBARDO) FORXIGA
 Malattia cardio-metabolico-renale cronica sintomatica

	primaria non corretta, bradicardia sintomatica o blocchi AV avanzati senza PM?		
	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)	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
		ARB (2)	
		ARNI (3)	
		BB (4)	
		Diuretico (5)	
		Antialdosteronico (6)	
	Altro		
	PAS	Riprende da primo pannello	Se <95 mmHg blocco
	eGFR	Riprende primo pannello	Se <25 mmHg blocco
	Funzionalità epatica	Riprende primo pannello	Attenzione alle classi avanzate, esposizione aumentata nelle compromissioni gravi
5- Malattia renale cronica			
	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	

PIANO TERAPEUTICO (LOMBARDO) FORXIGA
Malattia cardio-metabolico-renale cronica sintomatica

		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, trapiano, etc.) o debba in previsione sottoporsi ad intervento cardiocirurgico?	SI	Blocco
		NO	
	Il paziente è stato sottoposto ad un trattamento stabile (da almeno 4 settimane) con ACEi/ARB alla massima dose	SI	
		NO	blocco

PIANO TERAPEUTICO (LOMBARDO) FORXIGA
Malattia cardio-metabolico-renale cronica sintomatica

	tollerata ?		
	Il paziente è sottoposto a trattamenti farmacologici concomitanti ?	ACEi	
		ARB	
		CCB	
		Ipolipemizzanti	
		Antitrombotici	
		Insulina	
		Altro	
	Funzionalità epatica	Normale	
		Compromessa Riprende da primo pannello	Child-Pugh A
			Child-Pugh B
	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