

Allegato 1a. alla Nota AIFA 101

Scheda di valutazione e prescrizione della terapia anticoagulante orale con AVK e NAO/DOAC nella profilassi e nel trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP) e prevenzione delle recidive di EP e TVP nell'ADULTO

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione del trattamento e del follow-up periodico (Specialista SSN, Medico di Medicina Generale).

Scheda di valutazione e prescrizione della fase iniziale e della fase di prevenzione a lungo termine

Medico prescrittore _____ Tel _____ specialista in: _____

U.O. _____ Az. Sanitaria _____ libero professionista

Paziente (nome e cognome) _____ Sesso: M F

Data di Nascita _____ Residenza _____ Codice Fiscale _____

Valutazione

diagnosi di TVP confermata da ecocolorDoppler terapia TVP terapia post-dimissione di EP
 prevenzione delle recidive di TVP e EP fase iniziale fase di prevenzione a lungo termine

Valutazione del rischio del trattamento con anticoagulanti orali

Controindicazioni al trattamento con anticoagulanti orali: Sì^{°°} No

Rischio emorragico: basso intermedio alto; neoplasia in fase attiva sì no

^{°°} in presenza di una condizione in cui il trattamento anticoagulante orale è fortemente sconsigliato, in caso di gravidanza e nella fascia di età pediatrica il paziente deve essere gestito in ambiente specialistico.

Sede della TVP:

arti inferiore, distale arti inferiori, prossimale arti superiori altro _____

Rischio di ricorrenza:

basso intermedio alto

Funzionalità epatica: Child-Pugh A B C

Funzionalità renale: creatinina _____ mg/dl VFG: _____ ml/min

Gravidanza NO Sì

Trattamento precedente con altri anticoagulanti:

eparina non frazionata EBPM fondaparinux warfarin acenocumarolo

dabigatran apixaban edoxaban rivaroxaban

Trattamento concomitante con: ≥1 antiaggregante

motivare le ragioni del cambio terapeutico

Follow-up anamnestico rispetto al precedente controllo

(da compilare solo in occasione del controllo al 3° mese)

L'assunzione del farmaco è stata: regolare irregolare _____

motivare le ragioni dell'uso irregolare

Sono comparse manifestazioni emorragiche? NO Sì _____

se si indicare quali



Sono state eseguite trasfusioni? NO SÌ _____

Si è manifestato un nuovo episodio di TVP? NO SÌ o di EP? NO SÌ

È stato/a ricoverato/a in ospedale? NO SÌ _____

Sono state modificate le altre terapie in corso? NO SÌ _____
se si indicare i motivi

Sono comparsi eventi avversi rispetto al precedente controllo? NO SÌ _____
se si indicare come

È stata necessaria una modifica della dose? NO SÌ _____
se si indicare quali

_____ se si indicare i motivi

Strategia terapeutica fase iniziale e a lungo termine (selezionare farmaco e posologia)

Prima valutazione Rivalutazione e prosecuzione terapia (in tal caso compilare le domande di follow-up)

Nella popolazione adulta la durata della fase iniziale è mediamente di 5-21 giorni. La durata della fase a lungo termine è di 3 mesi estendibile a 6 mesi. Nei pazienti con cancro attivo la fase a lungo termine dovrebbe durare sempre 6 mesi. La durata del trattamento nel singolo paziente deve comunque essere personalizzata dopo una valutazione dei benefici del trattamento in rapporto alla presenza di rischi predisponenti transitori o permanenti e rispetto al rischio di sanguinamento (Vedasi RCP del singolo farmaco paragrafo 4.2 e 4.4).

Farmaco e dose richiesta

Warfarin a dosaggi terapeutici per INR target 2-3 (dopo 5-7 giorni di anticoagulante parenterale)
per 3 mesi 6 mesi

Acenocumarolo a dosaggi terapeutici per INR target 2-3 (dopo 5-7 giorni di anticoagulante parenterale)
per 3 mesi 6 mesi

Apixaban 10 mg 2 volte al dì fino al _____
(dal giorno 1 al giorno 7)
 5 mg 2 volte al dì dal _____ per 3 mesi 6 mesi
(a partire dal giorno 8)

Rivaroxaban 15 mg 2 volte al dì fino al _____
(dal giorno 1 al giorno 21)
 20 mg 1 volta al dì dal _____ per 3 mesi 6 mesi
(a partire dal giorno 22)
 15 mg[#] 1 volta al dì dal _____ per 3 mesi 6 mesi
(a partire dal giorno 22)

Dabigatran dopo almeno 5 giorni di anticoagulante parenterale
 150 mg 2 volte al dì per 3 mesi 6 mesi
 110 mg[#] 2 volte al dì per 3 mesi 6 mesi

Edoxaban dopo almeno 5 giorni di anticoagulante parenterale
 60 mg 1 volta al dì per 3 mesi 6 mesi
 30 mg[#] 1 volta al dì per 3 mesi 6 mesi

[#]Motivare la variazione della dose

Data prevista per il Follow up: _____

La validità della prescrizione è al massimo di 3 mesi

Data di valutazione _____

Timbro e Firma del Medico

