ORXIGA

		XIGA	
	Malattia cardio-metabolico	-renale cronica sintomati	ca
1- Registrazione Nome Cognome Codice Fiscale MMG:	e Paziente (RP)		
2- Informazioni	cliniche preliminari del paziente	9	
	Il paziente è affetto	SI	Blocco
	da diabete mellito tipo 1?	NO	
	Stato di gravidanza (se femmina)	SI	Blocco
	,	NO	
		C)	
	Il paziente è affetto da diabete mellito tipo 2?	NO NO	
	Il paziente risulta affetto	Scompenso	SI/NO
	da altra condizione	cardiaco cronico	
	morbosa cronica	Malattia renale	SI/NO
	sintomatica o di rischio	cronica	
	cardiovascolare?	Prevenzione	SI
		cardiovascolare secondaria	
		Rischio	SI
		cardiovascolare elevato	31
	Il paziente assume già	SI	
	gliflozine per una delle precedenti indicazioni in monoterapia o associazione?	NO	
	Se si l'attuale prescrizione	SI	
	sostituisce la gliflozina attualmente in terapia?	NO NO	Blocco
3- Misure			
<u> </u>			
Peso corporeo	Altezza	Creatinina	eGFR
⟨g	m		
Classe NYHA	Albuminuria	Pressione arteriosa sistolica	Funzionalità epatica
	Assente (0)	mmHg	Normale
I	Microalbuminuria (<200)		Compromessa
II	Albuminuria Proteinuria (200- 5000)		
V			Se compromessa
			Child-Pugh A
			Child-Pugh B
			Child-Pugh C

JARDIANCE

				_
	Malattia cardio-metabolico	-renale cronica sintomati	ca	
1- Registrazione Pa Nome Cognome Codice Fiscale MMG:	iziente (RP)			
2- <u>Informazioni clin</u>	niche preliminari del paziento	<u> </u>		
	Il paziente è affetto da diabete mellito tipo 1?	SI NO	Blocco	
	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	Scompenso cardiaco cronico	SI/NO	
	morbosa cronica sintomatica o di rischio	Malattia renale cronica	SI/NO	
	cardiovascolare?	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	SI		
	sostituisce la gliflozina attualmente in terapia?	NO	Blocco	
3- <u>Misure</u>		T		_
Peso corporeo	Altezza	Creatinina	eGFR	ALBUMINURIA:
Kg	m			MISURA NON
				SEMPRE
Classe NYHA	Albuminuria	Pressione arteriosa sistolica	Funzionalità epatica	OBBLIGATORIA E' necessaria solo
I II	Assente (0) Microalbuminuria (<200)	mmHg	Normale Compromessa	se nel PT CKD viene inserito un
III	Albuminuria Proteinuria (200- 5000)			valore di GRF ≥ 45
IV			Se compromessa	(in accordo con PT
			Child-Pugh A Child-Pugh B	web-based AIFA)
		1	Child-Pugh C	

 cardiaco cronico sintomatico Classe NYHA (riprende dal	I	Blocco
primo pannello)	II	
F	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 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	Blocco
Il pariente è state	SI	
Il paziente è stato sottoposto al miglior trattamento farmacologico tollerato per lo scompenso cardiaco?	NO	Blocco se FEVS = 40%</td
So si alla procedente	ACE; (1)	Si apro so si solozione Cla
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 of FEVS = 40% Scelta multipla Deve contenere uno tra 1,2,3 e uno tra 4,5,6</td
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

 o cronico sintomatico	1.	T
Classe NYHA (riprende dal	I	Blocco
primo pannello)	II	
	III	
	IV	Blocco
Frazione di eiezione		
ventricolare %		
(riprende dal primo		
pannello)		
Damianta ha musantata	CI	Diago
Paziente ha presentato negli ultimi 3 mesi un	NO SI	Blocco
evento cardiovascolare	NO	
clinicamente rilevante		
(es. infarto, angina		
instabile, ictus, TIA,		
intervento di		
rivascolarizzazione,		
impianto ICD/CRT,		
trapianto, etc)?		
Paziente con	SI	Blocco
cardiomiopatia restrittiva,	NO	
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?		
Il paziente è stato	SI	
sottoposto al miglior	NO	Blocco se FEVS = 40%</td
trattamento		DIOCCO 3E I L V 3 \/ - 40/0
farmacologico tollerato		
per lo scompenso		
cardiaco?		
car araco:		
Se si alla precedente	ACEi (1)	Si apre se si seleziona SI o
domanda indicare	ARB (2)	FEVS
	ARNI (3)	= 40%</td
	BB (4)	Scelta multipla Deve
	Diuretico (5)	contenere uno tra 1,2,3 e
	Antialdosteronico (6)	uno tra 4,5,6
	Altro	
PAS	Riprende da primo	Se <95 mmHg
FAJ	-	_
- CED	pannello	blocco
eGFR	Riprende primo pannello	Se <20
		blocco
Funzionalità epatica	Riprende primo pannello	Attenzione alle classi
-		
		avanzate, esposizione
		aumentata nelle
·		aumentata nelle compromissioni
		aumentata nelle

5- <u>Malattia renale (</u>	<u>cronica</u>		
	Stadio della MRC in base	G1 (>= 90)	Blocco
	all'eGFR (dato preso dal	G2 (60-89)	
	primo pannello)	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?	NO NO	blocco
	Paziente affetto da glomerulonefrite con flare (LES o vasculite ANCA-associata)	SI NO	blocco
	Paziente affetto da recente nefrite o in corso (per terapia citotossica, immunospressiva o altra immunoterapia per malattia renale primitiva o secondaria)	SI NO	blocco
	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 cardiochirurgico?	SI NO	Blocco

5- Malattia renale c	Stadio della MRC in base	G1 (>= 90)	Blocco
			Вюссо
	all'eGFR (dato preso dal primo pannello)	G2 (60-89)	
	primo parmetto)	G3 (45-59)	
		G4 (30-44)	
		G5 (<15)	Blocco
	Valore eGFR al basale	Riprende da primo	Blocco se non compreso
		pannello	tra ≥ 20 e
			≤ 90 ml/min
	Valore albuminuria al basale	Riprende primo pannello	Blocco se ACR <200 AND eGFR ≥ 45 (N.B. Paziente eleggibile se ACR ≥200 AND eGFR compresa ≥45 <90)
	Causa malattia renale	Malattia tipicamente	243 \ 70)
	Causa malattia renate	renale	
		Nefropatia diabetica	
		Nefroangiosclerosi	
		Nefropatia ischemica da	
		stenosi	
		arterie renali	
	Paziente affetto da	SI	blocco
	malattia del rene	NO	
	policistico?		
	Il paziente è in dialisi di	SI	blocco
	mantenimento, trapianto		biocco
	di rene effettuato o	NO	
	trapianto da donatore		
	vivente		
	programmato		
	Il paziente è stato in	SI	blocco
	terapia	NO	
	immunosoppressiva per		
	via endovenosa negli		
	ultimi 3 mesi o presenta		
	trattamento in corso con		
	prednisolone >45 mg (o		
	equivalente)		
-	-	-	-
-	-	-	-

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

	Il paziente è stato	SI	
	sottoposto ad un	NO	blocco
	trattamento stabile (da		
	almeno 4 settimane) con		
	ACEi/ARB alla		
	massima dose tollerata?		
	Il paziente è sottoposto a	ACEi	
	trattamenti farmacologici	ARB	
	concomitanti ?	ССВ	
		Ipolipemizzanti	
		Antitrombotici	
		Insulina	
		Altro	
	Funzionalità epatica	Normale	
	i unzionanta epatica		Child Bugh A
		Compromessa Riprende da	
		primo	Child-Pugh B
	D :	pannello	Child-Pugh C
	Paziente già in	SI	
	trattamento con	NO	
	dapagliflozin ed eleggibile		
	secondo i criteri		
	specificatamente		
	individuati in questa		
	scheda AIFA di		
	monitoraggio?		
	Data inizio	//	
	trattamento		
	Numero di rinnovi		
	effettuati		
6 - Piano Terapeutico (PT)	-	
	Data del piano	//	
	terapeutico:		
	Durata del piano	6	Se prima
	terapeutico		prescrizione
	τεταρευτίου	12	'
		14	Solo dal primo
	D 1 2 4 4 11 5	-	rinnovo
	Posologia (mg/die)	5	Se compromissione
			epatica grave
		10	Dose raccomandata
	D/di dll-t-		
	Dose/die o dose calcolata	••••	
	in base alla		
	posologia		
	Data interrutions	1 1	Dofault come de
1	Data interruzione	//	Default come da
1	dolla torania		roquicito piattaforma
Data	della terapia		requisito piattaforma ico prescrittore

		c.	
	Il paziente è stato	SI	
	sottoposto ad un	NO	blocco
	trattamento stabile (da		
	,		
	almeno 4 settimane) con		
	ACEi/ARB alla		
	massima dose tollerata?		
	Il paziente è sottoposto a	ACEi	
	trattamenti farmacologici	ARB	
	concomitanti?	ССВ	
		Ipolipemizzanti	
		Antitrombotici	
		Insulina	
		Altro	
	Funcionalità anatica	Nermala	
	Funzionalità epatica	Normale	
		Compromessa Riprende da	Child-Pugh A
		primo pannello	Child-Pugh B
		pi iiilo paililetto	
			Child-Pugh C
	Paziente già in	SI	-
	-		
	trattamento con	NO	
	empagliflozin ed eleggibile		
	secondo i criteri		
	secondo i criteri		
	specificatamente		
	individuati in guesta		
	· •		
	scheda AIFA di		
	monitoraggio?		
	linomicoraggio.		
	Data inizio trattamento	//	
	Numero di rinnovi		
	Effettuati		
6 - Piano Terapeutico (PT)			
	Data dal miana	1 1	
	Data del piano	//	
	terapeutico:		
	Durata del piano	6	Se prima
	,	o .	
	terapeutico		prescrizione
	l '	12	Solo dal primo
		14	·
			rinnovo
	Posologia (mg/die)	10	Dose inziale
	rosologia (ilig/die)	10	
			raccomandata
		25	Solo per pazienti affetti da
		23	
			diabete mellito di tipo 2, in
			caso eGFR≥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	//	Default come da
	della terapia		requisito piattaforma

ta Firma del medico prescrittore Data Firma del medico prescrittore