



REGISTRO DEI FARMACI NEUROLOGICI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO

DATI CLINICI

I campi contrassegnati con * sono obbligatori.

Data di valutazione	___/___/___ (gg/mm/aaaa)
Data di esordio(mese ed anno)*	___/___ (mm/aaaa)
Data di diagnosi*	___/___ (mm/aaaa)
N° di ricadute negli ultimi 12 mesi*	___
Ricadute con esiti negli ultimi 12 mesi*	Sì No

EDSS al basale*

- 0.0** Grado 0 in tutti i sistemi funzionali - Normale.
- 0.1** Grado 1 in un s.f. - Non vi è disabilità.
- 1.5** Grado 1 in più s.f. escluse le funzioni mentali - Non vi è disabilità
- 2.0** Grado 2 in un s.f., altri di grado 0 o 1 - Disabilità minima
- 2.5** Grado 2 in due s.f., altri di grado 0 o 1 - Disabilità minima
- 3.0** Grado 3 in un s.f., altri di grado 0 o 1 - Disabilità moderata.
oppure
Grado 2 in tre o quattro s.f., altri di grado 0 o 1 - Disabilità lieve. Il paziente è del tutto autonomo
- 3.5** Grado 3 in un s.f. e grado 2 in uno o due s.f.;
oppure
grado 2 in cinque s.f., altri di grado 0 o 1 - il p. è del tutto autonomo, ma ha una disabilità moderata
- 4.0** Grado 4 in un s.f., altri di grado 0 o 1 o combinazioni di gradi inferiori che superano i limiti dei punteggi precedenti - Il p. è del tutto autonomo senza aiuto, autosufficiente ed alzato per 12 ore al giorno, è in grado di camminare senza aiuto e senza fermarsi per circa 500 metri
- 4.5** Grado 4 in un s.f., altri di gradi 0 o 1 o combinazioni di gradi inferiori che superano i limiti dei punteggi precedenti - Il p. è del tutto autonomo senza aiuto, in grado di lavorare per tutto il giorno, anche se può avere qualche limitazione per una attività completa e richiedere un minimo di assistenza; è in grado di camminare senza aiuto e senza fermarsi per circa 300 metri
- 5.0** Grado 5 in un s.f. o combinazioni di gradi inferiori che superano i limiti del punteggio 4.0 - Il p. è in grado di camminare senza aiuto e senza fermarsi per circa 200 metri; la disabilità è sufficientemente marcata da intralciare una attività lavorativa completa senza provvedimenti particolari
- 5.5** Grado 5 in un s.f. o combinazioni di gradi inferiori che superano i limiti del punteggio 4.0 - Il p. è in grado di camminare senza aiuto e senza fermarsi per circa 100 metri; la disabilità è sufficientemente marcata da impedire una attività lavorativa completa
- 6.0** Grado 3 o superiore in più di due s.f., altri in varia combinazione - Il p. necessita di assistenza saltuaria o costante da un lato (bastone, gruccia, cinghia) per camminare per circa 100 metri fermandosi o no
- 6.5** Grado 3 o superiore in più di due s.f., altri in varia combinazione - Il p. necessita di assistenza costante bilaterale (bastoni, grucce, cinghie) per camminare per circa 20 metri senza fermarsi
- 7.0** Grado 4 o superiore in più di un s.f., altri in varia combinazione; raramente grado 5 solo nel sistema piramidale - Il p. è incapace di camminare oltre 5 metri anche con aiuto ed è essenzialmente obbligato ad una sedia a rotelle; è in grado di spostarsi da solo sulla sedia a rotelle e di trasferirsi in altra sede (letto poltrona); passa in carrozzella circa 12 ore al giorno
- 7.5** Grado 4 o superiore in più di un s.f. - Il p. è incapace di fare più di qualche passo, è obbligato alla sedia a rotelle; può aver bisogno di aiuto per trasferirsi dalla sedia ad altra sede; si sposta da solo sulla carrozzella, ma non può muoversi su una carrozzella manuale per un giorno intero. Può aver bisogno di una carrozzella a motore
- 8.0** Combinazioni di più s.f. al grado 4 - Il p. è essenzialmente obbligato a letto o su una sedia o viene trasportato sulla carrozzella, ma può stare fuori dal letto per una gran parte del mantiene molte funzioni di autoassistenza; ha generalmente un uso efficace degli arti superiori
- 8.5** Combinazioni di più s.f. al grado 4 - Il p. è essenzialmente obbligato al letto per una buona parte del giorno; ha un qualche uso efficace di uno o entrambi gli arti superiori; mantiene alcune funzioni di autoassistenza
- 9.0** Grado 4 o peggiore in vari s.f. - Il p. è obbligato al letto e dipendente, può solo comunicare e mangiare (viene alimentato)
- 9.5** Grado 4 o peggiore in vari s.f. - Il p. è obbligato al letto e totalmente dipendente; incapace di comunicare efficacemente o mangiare/deglutire

Funzioni piramidali (P)*	<p>0 Normale</p> <p>1 Segni anormali senza disabilità</p> <p>2 Disabilità minima</p> <p>3 Lieve o moderata para/emiparesi (ipostenia evidenziabile, ma la funzione è preservata per brevi periodi); marcata monoparesi (abolita ogni funzione).</p> <p>4 Marcata para/emiparesi (la funzione motoria è difficoltosa) o moderata tetraparesi (funzione compromessa, ma mantenuta per brevi periodi) o monoplegia</p> <p>5 Para/emiplegia o marcata tetraparesi.</p> <p>6 Tetraplegia</p>
Funzioni cerebellari (C)*	<p>0 Normale</p> <p>1 Segni anormali senza disabilità</p> <p>2 Lieve atassia (tremori o movimenti impacciati facilmente riconoscibili, ma senza interferenza sulla funzione).</p> <p>3 Moderata atassia (tremori o movimenti impacciati facilmente riconoscibili, ma con modesta interferenza sulla funzione).</p> <p>4 Marcata atassia (funziona gravemente compromessa).</p> <p>5 Gravissima atassia (incapacità a svolgere movimenti coordinati).</p> <p>X L'ipostenia (grado 3 o maggiore della funzione piramidale) interferisce sulla funzione cerebellare</p>
Funzioni tronco-encefaliche (TE)*	<p>0 Normale</p> <p>1 Segni anormali asintomatici (p. es.: nistagmo di I° grado)</p> <p>2 Lieve disabilità (p. es.: lieve ipostenia dei muscoli oculomotori o di altro nervo cranico, nistagmo di II° grado, lieve disartria).</p> <p>3 Nistagmo severo (III° grado o marcata ipostenia dei muscoli extraoculari o modesta disfunzione degli altri nervi cranici o modesta disartria).</p> <p>4 Marcata disartria o altra marcata disabilità.</p> <p>5 Impossibilità a deglutire o a parlare.</p>
Funzioni sensitive (S)*	<p>0 Normale</p> <p>1 Ipopallestesia o altro difetto in uno o due arti</p> <p>2 Lieve ipoestesia tattile o dolorifica, ipobatiestesia (s. di posizione) e/o ipopallestesia (s. vibratoria) in uno o due arti; <u>oppure</u> ipopallestesia in tre o quattro arti</p> <p>3 Moderata ipoestesia tattile, dolorifica o ipobatiestesia e/o ipopallestesia in uno o due arti; <u>oppure</u> lieve ipoestesia tattile e dolorifica e/o ipoestesia propriocettiva in tre o quattro arti</p> <p>4 Marcata ipoestesia tattile o dolorifica o propriocettiva, sole o in combinazione in uno o due arti <u>oppure</u> -moderata ipoestesia tattile e dolorifica e/o grave difetto della propriocettiva in almeno due arti</p> <p>5 Anestesia in uno o due arti o moderata ipoestesia tattile o dolorifica e/o difetto della propriocettiva al di sotto del capo</p> <p>6 Anestesia al di sotto del capo</p>

Funzioni sfinteriche (SF)*	<ul style="list-style-type: none"> 0 Normale 1 Lieve esitazione o ritenzione o urgenza della minzione 2 Moderata difficoltà ad iniziare il mitto o ad evacuare; ritenzione od urgenza nella minzione o evacuazione (compressione anche manuale per urinare o evacuare; cateterizzazione intermittente) rara incontinenza urinaria 3 Frequente incontinenza urinaria 4 Quasi costante cateterizzazione e costante uso di misure per evacuare 5 Perdita della funzione sfinterica vescicale 6 Perdita di entrambe le funzioni sfinteriche
Funzioni visive (V)*	<ul style="list-style-type: none"> 0 Visus normale 1 Scotoma e visus 7/10 2 L'occhio peggiore presenta scotoma ed acuità visiva massima corretta compresa fra 3/10 e 7/10. 3 L'occhio peggiore presenta ampio scotoma, modesto deficit campimetrico ed acuità visiva corretta di 2-3/10 4 L'occhio peggiore presenta grave difetto campimetrico ed acuità visiva corretta di 1-2/10. <p><u>oppure</u> come grado 3 e massima acuità visiva corretta di 3-4/10 nell'occhio migliore</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 L'occhio peggiore presenta acuità visiva massima di 1/10 o meno <p><u>oppure</u> come grado 4 e massima acuità visiva corretta nell'occhio migliore di 3-4/10</p> <ul style="list-style-type: none"> 6 Come grado 5 e massima acuità visiva corretta nell'occhio migliore di 3-4/10 <p>Non valutato</p>
Funzioni mentali (M)*	<ul style="list-style-type: none"> 0 Normale 1 Lievi alterazioni dell'umore 2 Modesto decadimento mentale 3 Moderato decadimento mentale 4 Marcato decadimento mentale (moderata sindrome cerebrale cronica) 5 Demenza o sindrome cerebrale cronica <p>Non valutato</p>
Terapie Immunomodulanti/Immunosoppressive precedenti:	
Terapie precedenti*	Sì No
<p>Si ricorda che per poter effettuare la richiesta farmaco, dalla data di fine trattamento con i farmaci: Azatioprina, Methotrexate e Natalizumab devono passare almeno 90 alla data di prevista somministrazione. Per i farmaci Mitoxantrone e Ciclofosfamide devono passare almeno 180 alla data di prevista somministrazione</p>	

1. Terapie precedenti	Interferone Beta 1a: Avonex Interferone Beta 1a: Rebif22 Interferone Beta 1a: Rebif44 Interferone Beta 1b: Betaferon Glatiramer Acetato Azatioprina Methotrexate Mitoxantrone Ciclofosfamide Natalizumab Fingolimod Altro	Data di inizio	____/____	Data di fine	____/____/____

Se altro specificare Principio attivo: _____

ATC: _____

2. Terapie precedenti	Interferone Beta 1a: Avonex Interferone Beta 1a: Rebif22 Interferone Beta 1a: Rebif44 Interferone Beta 1b: Betaferon Glatiramer Acetato Azatioprina Methotrexate Mitoxantrone Ciclofosfamide Natalizumab Fingolimod Altro	Data di inizio	____/____	Data di fine	____/____/____

Se altro specificare Principio attivo: _____

ATC: _____

3. Terapie precedenti	Interferone Beta 1a: Avonex Interferone Beta 1a: Rebif22 Interferone Beta 1a: Rebif44 Interferone Beta 1b: Betaferon Glatiramer Acetato Azatioprina Methotrexate Mitoxantrone Ciclofosfamide Natalizumab Fingolimod Altro	Data di inizio	____/____	Data di fine	____/____/____
		Se altro specificare Principio attivo: _____			
		ATC: _____			

4. Terapie precedenti	Interferone Beta 1a: Avonex Interferone Beta 1a: Rebif22 Interferone Beta 1a: Rebif44 Interferone Beta 1b: Betaferon Glatiramer Acetato Azatioprina Methotrexate Mitoxantrone Ciclofosfamide Natalizumab Fingolimod Altro	Data di inizio	____/____	Data di fine	____/____/____
		Se altro specificare Principio attivo: _____			
		ATC: _____			

5. Terapie precedenti	Interferone Beta 1a: Avonex Interferone Beta 1a: Rebif22 Interferone Beta 1a: Rebif44 Interferone Beta 1b: Betaferon Glatiramer Acetato Azatioprina Methotrexate Mitoxantrone Ciclofosfamide Natalizumab Fingolimod Altro	Data di inizio	____/____	Data di fine	____/____/____

Se altro specificare Principio attivo: _____

ATC: _____

6. Terapie precedenti	Interferone Beta 1a: Avonex Interferone Beta 1a: Rebif22 Interferone Beta 1a: Rebif44 Interferone Beta 1b: Betaferon Glatiramer Acetato Azatioprina Methotrexate Mitoxantrone Ciclofosfamide Natalizumab Fingolimod Altro	Data di inizio	____/____	Data di fine	____/____/____

Se altro specificare Principio attivo: _____

ATC: _____

7 Terapie precedenti	Interferone Beta 1a: Avonex Interferone Beta 1a: Rebif22 Interferone Beta 1a: Rebif44 Interferone Beta 1b: Betaferon Glatiramer Acetato Azatioprina Methotrexate Mitoxantrone Ciclofosfamide Natalizumab Fingolimod Altro	Data di inizio	____/____	Data di fine	____/____/____

Se altro specificare Principio attivo:

ATC:

8. Terapie precedenti	Interferone Beta 1a: Avonex Interferone Beta 1a: Rebif22 Interferone Beta 1a: Rebif44 Interferone Beta 1b: Betaferon Glatiramer Acetato Azatioprina Methotrexate Mitoxantrone Ciclofosfamide Natalizumab Fingolimod Altro	Data di inizio	____/____	Data di fine	____/____/____

Se altro specificare Principio attivo:

ATC:

9. Terapie precedenti	Interferone Beta 1a: Avonex Interferone Beta 1a: Rebif22 Interferone Beta 1a: Rebif44 Interferone Beta 1b: Betaferon Glatiramer Acetato Azatioprina Methotrexate Mitoxantrone Ciclofosfamide Natalizumab Fingolimod Altro	Data di inizio	____/____	Data di fine	____/____/____

Se altro specificare Principio attivo: _____

ATC: _____

10. Terapie precedenti	Interferone Beta 1a: Avonex Interferone Beta 1a: Rebif22 Interferone Beta 1a: Rebif44 Interferone Beta 1b: Betaferon Glatiramer Acetato Azatioprina Methotrexate Mitoxantrone Ciclofosfamide Natalizumab Fingolimod Altro	Data di inizio	____/____	Data di fine	____/____/____

Se altro specificare Principio attivo: _____

ATC: _____

Nome del Medico

Data

Firma