



PRONTUARIO PEDIATRICO



**ELENCO COMMENTATO DEI MEDICINALI PER
L'IMPIEGO APPROPRIATO IN AMBITO PEDIATRICO**

INTRODUZIONE

Il Centro Regionale di Farmacovigilanza della Regione Emilia-Romagna, attivo dall'anno 2008, svolge diverse attività di farmacovigilanza tra le quali rientrano il controllo delle segnalazioni di sospette reazioni avverse, la formazione degli operatori e il coordinamento di alcuni progetti di farmacovigilanza attiva finanziati con fondi *ad hoc* dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Tra questi, il progetto multicentrico biennale "FARMACI IN AREA PEDIATRICA: RACCOMANDAZIONI PER UN USO PIÙ SICURO E SENSIBILIZZAZIONE ALLA SEGNALEAZIONE ADR" aveva come obiettivo la redazione di un elenco commentato dei farmaci ad uso pediatrico, mediante la raccolta di tutte le informazioni disponibili sui farmaci ad uso pediatrico, a partire da quanto riportato in scheda tecnica, nel British National Formulary (BNF) del 2001, negli elenchi dei farmaci della legge 648/96, nei dati derivanti dalla letteratura medica e dalle evidenze cliniche.

Tale progetto, approvato dall'AIFA su proposta della Regione Emilia Romagna, ha visto la partecipazione di sei Aziende della Regione Emilia Romagna:

- Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna (centro coordinatore),
- AUSL Ravenna,
- AUSL Ferrara,
- Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena,
- Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
- Istituto Ortopedico Rizzoli

L'andamento del progetto è stato monitorato periodicamente dal Centro Regionale di Farmacovigilanza mediante schede semestrali che riportavano lo stato di avanzamento delle attività.

Aggiornamento della bibliografia: ottobre 2014; il documento verrà sottoposto a revisione periodica.

Al momento il documento consente la ricerca delle informazioni raccolte sul principio attivo di interesse in modo non interattivo.

GRUPPO DI LAVORO

Angela Benini, Marcella Barotto - AUSL Ferrara
Silvia Maschi, Scilla Corradi - Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena
Anna Marra, Daniela Fedele - Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
Vanna Golinelli, Francesca Rossi - AUSL Ravenna
Laura Trombetta, Monica Falvo - Istituto Ortopedico Rizzoli

COORDINAMENTO

Marta Morotti, Federica Locchi, Chiara D'Orlando - Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna

Il coordinamento dei lavori è stato effettuato dal Prof. Filippo Bernardi, Direttore Responsabile dell'Unità Operativa Pediatria d'Urgenza, Pronto Soccorso e Osservazione Breve e Intensiva dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna.

BACKGROUND

I bambini non possono essere considerati piccoli adulti. L'età pediatrica si caratterizza infatti, per alcune condizioni fisiologiche che modificano in maniera importante la farmacodinamica e la farmacocinetica dei farmaci, così come sperimentate nell'adulto. Per questo motivo non dovrebbero essere utilizzati nei bambini farmaci che hanno indicazioni dimostrate solo per la popolazione adulta, riservando loro solo farmaci con sperimentazione specifica nell'età pediatrica. In commercio, però, molti farmaci sono privi dell'autorizzazione per il loro uso in età pediatrica, dovuta alla carenza di sperimentazioni cliniche sui bambini, da cui ne deriva che nella pratica clinica non è sempre possibile attenersi esclusivamente alle indicazioni d'uso presenti in scheda tecnica.

Il presente documento costituisce uno strumento per i pediatri e gli altri medici, contenente le informazioni essenziali per favorire un uso corretto dei farmaci nei bambini, secondo criteri basati sull'efficacia, la sicurezza, le evidenze cliniche nell'ambito del contesto normativo attuale.

METODOLOGIA

Come prima fase del progetto sono stati individuati i principi attivi da inserire nell'elenco commentato dei farmaci ad uso pediatrico, attraverso l'analisi dei consumi delle singole specialità medicinali utilizzate nelle pediatrie delle sei Aziende partecipanti al progetto. L'analisi, che è stata riferita al periodo da marzo 2011 a marzo 2012, ha compreso anche i farmaci erogati direttamente ai pazienti dalle strutture del Servizio Sanitario Regionale.

Ogni centro partecipante ha condotto analisi sulle evidenze a supporto dell'uso pediatrico di tali farmaci, occupandosi di singole categorie ATC1.

In particolare le categorie ATC sono state così suddivise tra le seguenti Aziende:

- AUSL Ravenna: farmaci di categoria ATC C (Sistema cardiovascolare),
- AUSL Ferrara: farmaci di categoria ATC J (Antimicrobici generali per uso sistemico),
- Azienda Ospedaliera di Ferrara: farmaci di categoria ATC A (Apparato gastrointestinale e metabolismo), ATC G (Sistemi genito-urinario ed ormoni sessuali), ATC H (Preparati ormonali sintetici escluso ormoni sessuali e insuline),
- Azienda Ospedaliera di Modena: farmaci di categoria ATC L (Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori);
- Istituto Rizzoli sui farmaci di categoria ATC M (Sistema Muscolo-scheletrico), ATC N (Sistema Nervoso);
- Azienda Ospedaliera Sant'Orsola Malpighi: farmaci di categoria ATC B (Sangue ed organi emopoietici), ATC D (Dermatologici), ATC P (Farmaci antiparassitari), ATC R (Apparato Respiratorio), ATC S (Organi di senso), ATC V (Varie).

Come fonte d'informazione primaria è stata consultata la scheda tecnica per identificare l'indicazione pediatrica, le eventuali limitazioni, particolari ambiti di utilizzo e controindicazioni.

Inoltre, sono state esaminate altre fonti quali: liste dei farmaci con uso consolidato L.648/96, British National Formulary (BNF 2011-2012), WHO Model Formulary for Children (WMF), Guida Uso di Farmaci nei Bambini (2003), singoli Studi Randomizzati Controllati (RCT) e Case Report.

Nell'elenco sono stati inseriti tutti i principi attivi con indicazione pediatrica in scheda tecnica, oltre a quelli in cui la scheda tecnica pone alcune limitazioni d'utilizzo nei bambini, ma ne avvalorava l'uso e infine quelli inseriti nella legge 648/96. Sono stati esclusi i farmaci galenici e quelli esteri.

Per stabilire poi l'inclusione nell'elenco dei principi attivi che non hanno indicazioni o riferimenti pediatrici in scheda tecnica, si sono consultate altre fonti bibliografiche da cui potessero emergere dati sperimentali per un uso comunque sicuro nel bambino. Alcune scelte hanno coinvolto alcuni Pediatri dell'Unità Operativa di Pediatria d'Urgenza del Policlinico Sant'Orsola Malpighi ed esperti delle specifiche specialità pediatriche.

STRUTTURA DEL DOCUMENTO

L'elenco è suddiviso in 4 sezioni: introduzione, griglie di principi attivi, appendice, bibliografia.

I principi attivi sono elencati mediante la classificazione ATC (classe Anatomica Terapeutica Chimica). L'elenco è strutturato in griglie schematiche impostate per contenere le informazioni principali: dosaggi, modalità di somministrazione, indicazioni di utilizzo pediatrico e/o altre evidenze a supporto.

COME LEGGERE LA GRIGLIA DI UN PRINCIPIO ATTIVO

La griglia è suddivisa in quattro sezioni:

- Descrizione sostanza/principio attivo
- Forme Farmaceutiche in commercio
- Indicazioni terapeutiche pediatriche suddivise in base alla fonte di letteratura
- Dosaggi suddivisi per fonte di letteratura
- Presenza o meno del principio attivo nel Prontuario Terapeutico Regionale.

“Descrizione sostanza/principio attivo”: contiene il nome del principio attivo.

“Forma Farmaceutica”: sono riportate le diverse forme farmaceutiche in commercio. Ogni forma farmaceutica ha una sua riga con le corrispondenti dosi unitarie e vie di somministrazione, che vengono riportate nelle specifiche colonne. In tale sezione sono inserite anche le forme farmaceutiche indicate solo per la popolazione adulta, in quanto per alcune età pediatriche potrebbero essere utilizzate. Se si considera che l'età pediatrica va dal neonato ai 18 anni ed è evidente che le caratteristiche fisiche e metaboliche di un paziente di 16 anni sono certamente più assimilabili a quelle di un adulto che a quelle di un bambino. Il clinico quindi, avendo una visione d'insieme delle specialità in commercio e delle diverse evidenze a supporto dell'utilizzo in pediatria, è in grado di scegliere la formulazione più adatta per il singolo paziente.

“Indicazioni autorizzate”: sono inserite le indicazioni pediatriche come da scheda tecnica con eventuali limitazioni per età, forma farmaceutica, dose unitaria o via di somministrazione. Le informazioni inserite in tale colonna fanno riferimento alle specialità branded o ai generici più studiati. All'interno di una stessa colonna le indicazioni sono suddivise prima per forma farmaceutica e poi per eventuali limitazioni.

“Evidenze all'uso in pediatria”: sono riportate le informazioni presenti nella L.648/96, nel BNF o nelle altre evidenze ognuna nella propria colonna di riferimento. Se la fonte di riferimento è un RCT o un Case Report o un WMF, viene specificato di quale si tratti e con inserimento nella colonna “Altre Evidenze”.

Per reperire più informazioni possibili riguardo all'utilizzo dei farmaci in pediatria, sono state consultate tutte le fonti bibliografiche possibili; le celle vuote in griglia indicano che il principio attivo non è trattato nella fonte corrispondente. Se invece altre fonti bibliografiche riprendono quello già specificato nella scheda tecnica, queste informazioni non vengono riprese ma vengono specificate solo le nozioni aggiuntive.

“Dosaggi”: sono inseriti i dosaggi pediatrici riferiti alle singole fonti bibliografiche. Anche in questo caso specificando eventuali limitazioni per età, forma farmaceutica, dose unitaria e via di somministrazione. Se la L.648 rimanda al dosaggio presente nel BNF, tale informazione è riportata nella sezione della legge 648, cioè la fonte bibliografica più importante. Per alcuni farmaci di classe L (farmaci antineoplastici ed immunomodulatori) i cui dosaggi non sono specificati nelle fonti bibliografiche analizzate, sono stati consultati i Pediatri clinici specialisti al fine di inserire le posologie come riportate nei protocolli pediatrici in uso specificando anche in questo caso la fonte dell'informazione.

PTR: la colonna è compilata con un “SI” se il principio attivo è inserito nel Prontuario Terapeutico Regionale o “NO” in caso contrario.

Le peculiarità della dose, in caso d'insufficienza d'organo non sono state riportate in quanto si tratta di pazienti che devono essere gestiti in un contesto specialistico, in un'ottica di prescrizione farmacologica personalizzata.

L'appendice, infine deve essere considerata come un capitolo di approfondimento a sè stante che contiene gli aggiornamenti e le informazioni ritenute di volta in volta rilevanti, quali schemi posologici particolari o complessi, note informative AIFA/EMA, aggiornamenti su sicurezza ed utilizzo nella popolazione pediatrica.

Infine il prontuario è corredato da una bibliografia per permettere a chi legge di approfondire le informazioni ricevute direttamente dalla fonte di origine.

ABBREVIAZIONI

Vie di somministrazione	
AUR	AURICOLARE
EV	ENDOVENOSA
ID	INTRADERMICA
IM	INTRAMUSCOLARE
INAL	INALATORIA
INTRACAVER	INTRACAVERNOSA
INTRATEC	INTRATECALE
IVAS	INTRAVASALE
LOC	LOCALE
NAS	NASALE
OFT	OFTALMICA
OS	ORALE
RETT	RETTALE
SC	SOTTOCUTANEA
SUBLING	SUBLINGUALE
TD	TRANSDERMICA
TRACH	ENDOTRACHEALE
URETR	URETRALE
VAG	VAGINALE
VEVC	INTRAVESCICALE

Forme Farmaceutiche	
SIR	SIRINGHE
F	FIALE
F+ SOLV	FIALE+ FIALE SOLVENTE
FL+ SOLV	FLACONCINI+ FIALE SOLVENTE
FL+ SOLV	FLACONCINI
INIETT	PREPARAZIONI INETTABILI
CPR	COMPRESSE
CPS	CAPSULE
GTT	GOCCE OS
POLV	POLVERE OS
GRAN	GRANULATO
SCIR	SCIROPPO
SOSP OS	SOSPENSIONE ORALE
CR	CREMA
POM	POMATA
PEN	PENNA
UNG	UNGUENTO
EMULS	EMULSIONE
SOL	SOLUZIONE
POLV	POLVERE UE
POM OFT	POMATA OFTALMICA
SPR	SPRAY
SUP	SUPPOSTE
CR VAG OV	COMPRESSE VAGINALI
LAV VAG	LAVANDE VAGINALI
CONF	CONFETTI
LOZ	LOZIONE
SCHIUM	SCHIUMA
COLL	COLLIRIO
AEROS	AEROSOL
CER	CEROTTI
CAND VAG	CANDELETTE VAGINALI
TBF	TUBO SIRINGA
CARP	CARPULE
CPR EFF	CPR EFFERVESCENTI
UNG OFT	UNGUENTO OFTALMICO
CART	CARTUCCIA
POLV INAL	POLVERE PER INALAZIONE
S+ SIR	FIALA+SIRINGA
CPR RIV	CPR RIVESTITE
SCHIUM RET	SCHIUMA RETTALE
BS	BUSTE
SOSP RETT	SOSPENSIONE RETTALE

Forme Farmaceutiche	
CPR MAST	COMPRESSA MASTICABILE
GTT AUR	GOCCE AURICOLARI
PAST GOMM	PASTIGLIE GOMMOSE
CPR ORO	CPR OROSOLUBILI
CPR RP	CPR RILASCIO PROLUNGATO
SAC	SACCHE
CPR RM	CPR RILASCIO MODIFICATO
CPR DISP	CPR DISPERSIBILI

Abbreviazioni nella griglia	
FF	FORMA FARMACEUTICA
DU	DOSE UNITARIA
VIA SOMM	VIA DI SOMMINISTRAZIONE
L.648	LEGGE 648/96
BNF	BRITISH NATIONAL FORMULARY FOR CHILDREN
WMF	WHO MODEL FORMULARY FOR CHILDREN
RCT	RANDOMIZED CLINICAL TRAIL
GUF	GUIDA ALL'USO DEI FARMACI
PTR	PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE
RCP	RIASSUNTO CARATTERISTICHE PRODOTTO

ATC A
APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO
**A
A01
A01A
A01AB
A01AB09**
**APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLICO
STOMATOLOGICI
STOMATOLOGICI
ANTIMICROBICI E ANTISETTICI PER IL TRATTAMENTO ORALE LOCALE
MICONAZOLO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MICONAZOLO NITRATO	GEL ORALE	160MG	LOC	GEL ORALE: Lattanti (4–24 mesi), bambini di età superiore ai 2 anni : Trattamento e profilassi della candidosi della cavità oro-faringea. Lattanti (≥ 4 mesi di età), bambini: Trattamento o profilassi della candidosi del tratto gastrointestinale. Controindicato in lattanti con meno di 4 mesi di età o in cui la deglutizione non è ancora sufficientemente sviluppata		GEL ORALE: In tutte le fasce d'età: Prevenzione e trattamento delle infezioni fungine orali Da 1 mese in su : Prevenzione e trattamento delle infezioni fungine orali e intestinali. 2-18 anni: Lesioni localizzate		SI
DOSAGGI								
RCP	GEL ORALE: Lattanti (4–24 mesi), bambini di età superiore ai 2 anni : Candidosi della cavità oro-faringea: 1,25 ml di gel (1/4 di misurino; equivalente a 25 mg circa) da applicare quattro volte al giorno dopo i pasti. bambini di età superiore ai 2 anni: 2,5 ml di gel (1/2 misurino; equivalente a 50 mg circa) da applicare quattro volte al giorno dopo i pasti. Candidosi del tratto gastrointestinale: Lattanti (≥ 4 mesi di età) e bambini: 20 mg/kg di peso corporeo al giorno, somministrato in quattro dosi divise. La dose giornaliera non deve superare i 250 mg (10 ml di gel orale) quattro volte al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012	GEL ORALE: Prevenzione e trattamento delle infezioni fungine orali e intestinali: Neonati (solo infezioni orali) 1mL 2–4 v/die dopo i pasti. 1 mese- 2 anni 2.5 mL72 volte/die dopo i pasti. 2–6 anni 5mL/2v/die dopo i pasti. 6–12 anni 5mL 4volte/die dopo i pasti. 12–18 anni 5–10 mL 4volte/die dopo i pasti. Lesioni localizzate: 2–18 anni spalmare piccole quantità 4 volte die per 5-7 giorni sull'area interessata con le dita pulite							
ALTRE EVIDENZE								

A02 ANTIACIDI, ANTIULCERA PEPTICA ED ANTIMETEORICI
A02A ANTIACI
A02AH DI ANTIACIDI CON SODIO BICARBONATO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SODIO BICARBONATO	CPR	500MG	OS	CPR: Adolescenti (12-18 anni): Trattamento a breve termine dell'iperacidità gastrica. il medicinale non è indicato per i bambini di età inferiore a 12 anni.		CPR: Neonati e bambini 1-18 anni: Acidosi renale		NO
DOSAGGI								
RCP	CPR: Adolescenti (12-18 anni):Trattamento a breve termine dell'iperacidità gastrica: 1-2 compresse dopo i pasti e al momento di coricarsi.							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR: Neonati e bambini mese-18 anni: Acidosi renale:inizialmente 1-2 mmol/kg al giorno in dosi separate, a seconda della risposta al trattamento.							
ALTRE EVIDENZE								

**A02AF
A02AF02**
**ANTIACIDI CON ANTIMETEORICI
ASSOCIAZIONI SALINE COMUNI CON ANTIFLATULENTI**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ALLUMINIO IDROSSIDO+MAGNESIO IDROSSIDO+DIMETICONE	SOSP OS	14800MG (7300MG+6500 MG+1000MG IN 200 ML)	OS			SOSP OS: 14–18 anni:Dispepsia, Iperfosfatemia. NB:Fa riferimento alla specialità estera Maaloxc (Sanofi- Aventis) Suspension, sugar-free, co- magaldrox 195/220 (magnesium hydroxide 195 mg, dried aluminium hydroxide 220 mg/5 mL).		NO
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	SOSP OS: 14–18 anni:Dispepsia, Iperfosfatemia:10–20mL 20–60 minuti dopo i pasti e prima di coricarsi o al bisogno. Fa riferimento alla specialità estera Maaloxc (Sanofi-Aventis) Suspension, sugar-free, co-magaldrox 195/220 (magnesium hydroxide 195 mg, dried aluminium hydroxide 220 mg/5 mL).							
ALTRE EVIDENZE								

**A02AD
A02AD02**
**ASSOCIAZIONI FRA COMPOSTI DI ALLUMINIO, CALCIO E MAGNESIO
MAGALDRATO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MAGALDRATO	SOSP OS	8000MG	OS	CPR,BS, GEL ORALE, SOSP OS: dai 12 anni in su:Trattamento dell'ulcera duodenale e gastrica e della esofagite da reflusso; trattamento sintomatico delle gastriti e gastro-duodeniti di varia eziologia caratterizzate da iperacidità. Pazienti pediatrici: non utilizzare nei bambini di età inferiore a 12 anni poiché l'esperienza di trattamento è limitata in questa fascia di età.				SI
DOSAGGI								
RCP	CPR MAST: Adolescenti (12–18 anni):una compressa quattro volte al dì, un'ora dopo i pasti principali ed immediatamente prima di coricarsi. GEL ORALE, BS, SOSP OS: Adolescenti (12–18 anni):10 ml (corrispondenti a due cucchiaini da the) o il contenuto di una bustina, quattro volte al dì, un'ora dopo i pasti principali ed immediatamente prima di coricarsi							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**A02B
A02BA
A02BA02**

**ANTIULCERA
PEPTICA
ANTAGONISTI DEI RECETTORI H2
RANITIDINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
RANITIDINA CLORIDRATO	7	75MG, 150MG, 300MG	OS	CPR RIV, CPR EFF, SCIR: Bambini (da 3 a 18 anni): Trattamento a breve termine dell'ulcera peptica. Trattamento del reflusso gastro-esofageo, inclusi l'esofagite da reflusso e il sollievo dei sintomi della malattia da reflusso gastro-esofageo. F: Bambini (da 6 mesi a 18 anni): Trattamento a breve termine dell'ulcera peptica. Trattamento del reflusso gastro-esofageo, inclusi l'esofagite da reflusso e il sollievo dei sintomi della malattia da reflusso gastro-esofageo.		CPR RIV, CPR EFF, SCIR, F: Tutte le fasce d'età: Reflusso esofageo, ulcera gastrica e duodenale benigne, profilassi dell'ulcera da stress e altre condizioni che richiedono una riduzione dell'acidità gastrica		SI
	SCIR	3000MG						
	F	50MG	EV					
DOSAGGI								
RCP	CPR RIV, CPR EFF, SCIR: Bambini da 3 a 11 anni di età e con peso superiore a 30 kg: Trattamento in acuto dell'ulcera peptica: 4-8mg/kg/die in due dosi suddivise (max 300 mg/die per 4 settimane). Bambini da 3 a 11 anni di età e con peso superiore a 30 kg: Reflusso gastro-esofageo: 5-10 mg/kg/die somministrati in due dosi suddivise fino ad un massimo di 600 g. Adolescenti (di età > o pari 12 anni): Esofagite da reflusso: 300 mg/die, suddivisa in due somministrazioni da 150 mg, per un periodo di 8 settimane. (max 600 mg/die, suddivisa in due-quattro somministrazioni, fino a 12 settimane). Ulcera peptica: 150 mg 2v/die. F: da 6 mesi a 11 anni: Trattamento in acuto dell'ulcera peptica e del reflusso gastro-esofageo: 2,0 mg/kg o 2,5 mg/kg, massimo 50 mg. Profilassi dell'ulcera da stress nei pazienti gravemente malati: 1 mg/kg (massimo 50 mg) ogni 6-8 ore. Adolescenti di età pari o > 12 anni): Trattamento a breve termine dell'ulcera peptica. Trattamento del reflusso gastro-esofageo, inclusi l'esofagite da reflusso e il sollievo dei sintomi della malattia da reflusso gastro-esofageo: 50 mg ogni 6-8 ore							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR RIV, CPR EFF, SCIR: Reflusso esofageo, ulcera gastrica e duodenale benigne, profilassi dell'ulcera da stress e altre condizioni che richiedono una riduzione dell'acidità gastrica: Neonati: 2 mg/kg 3 volte/die, max. 3 mg/kg 3v/die. Bambini 1-6 mesi 1 mg/kg 3v/die; max. 3 mg/kg 3v/die. Bambini 6 mesi-3 anni 2-4 mg/kg 2v/die. Bambini 3-12 anni: 2-4 mg/kg (max. 150 mg) 2v/die; aumentando fino a 5 mg/kg (max. 300 mg) 2v/die nella malattia da reflusso gastro-esofageo severo. Bambini 12-18 anni: 150 mg 2 volte/die o 300 mg alla sera; incrementando se necessario fino a 300 mg 2v/die o 150 mg/ 4v/die per 12 settimane nella malattia da reflusso gastro-esofageo severo. F: Reflusso esofageo, ulcera gastrica e duodenale benigne, profilassi dell'ulcera da stress e altre condizioni che richiedono una riduzione dell'acidità gastrica: Per infusione lenta: Neonati 0.5-1 mg/kg ogni 6-8 ore. Bambini 1 mese-18 anni 1 mg/kg (max. 50 mg) ogni 6-8 ore (può essere attuata un'infusione intermittente alla velocità di 25 mg/ora)							
ALTRE EVIDENZE								

**A02BC
A02BC01**
**INIBITORI DELLA POMPA
OMEPRAZOLO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
OMEPRAZOLO	CPS	10MG, 20MG	OS	CPS: pz > 1 anno e ≥10 kg: Esofagite da reflusso, Trattamento sintomatico della pirosi e del rigurgito acido nella malattia da reflusso gastroesofageo. Pz>4 anni: Trattamento dell'ulcera duodenale causata da H. pylori, in associazione a terapia antibiotica		CPS: Tutte le fasce d'età: GERD, Dispepsia acido-relata, trattamento dell'ulcera gastrica e duodenale, incluse quelle complicate da terapia con FANS, profilassi del reflusso acido, sindrome di Zollinger-Ellison, malassorbimento dei grassi nonostante terapia sostitutiva con enzimi pancreatici nella fibrosi cistica. CPS: da 1 anno in su: Eradicazione dell' <i>Helicobacter pylori</i> (in combinazione con antibatterici). F: da un mese in su: GERD, Dispepsia acido-relata, trattamento dell'ulcera gastrica e duodenale, incluse quelle complicate da terapia con FANS, profilassi del reflusso acido, sindrome di Zollinger-Ellison, malassorbimento dei grassi nonostante terapia sostitutiva con enzimi pancreatici nella fibrosi cistica.		SI
	F	40 MG	EV					
DOSAGGI								
RCP				CPS: Trattamento dell'esofagite da reflusso. Trattamento sintomatico della pirosi e del rigurgito acido nella malattia da reflusso gastro-esofageo. Trattamento dell'esofagite da reflusso. Trattamento sintomatico della pirosi e del rigurgito acido nella malattia da reflusso gastro-esofageo. Pz>1 anno e 10-20Kg: 10-20mg una volta al giorno. Pz.>2 anni e con peso>20kg: 20-40 mg una volta al giorno per 4-8 sett nell'esofagite, 2-4 sett nella pirosi e nella malattia da reflusso. Ulcera duodenale da H.pylori: pz. 15-30Kg: 10mg die, pz>30kg: 20mg 2v/die				
L. 648								
BNF 2011-2012				CPS: GERD, Dispepsia acido-relata, trattamento dell'ulcera gastrica e duodenale, incluse quelle complicate da terapia con FANS, profilassi del reflusso acido, sindrome di Zollinger-Ellison, malassorbimento dei grassi nonostante terapia sostitutiva con enzimi pancreatici nella fibrosi cistica: Neonati: 700 microgrammi/kg una volta al giorno, incrementando a 1.4 mg/kg se necessario dopo 7-14 giorni; Pz 1 mese-2 anni: 700 microgrammi/kg una volta al giorno, incrementando se necessario a 3 mg/kg (max 20 mg) una volta al giorno, Bambini con peso 10-20 kg: 10 mg una volta die incrementando se necessario a 20 mg una volta die .Bambini con peso superiore ai 20 kg 20 mg una v al giorno, aumentando se necessatio a 40 mg die (nelle esofagiti ulcerative severe). Eradicazione dell' <i>Helicobacter pylori</i> (in combinazione con antibatterici): Bambini 1-12 anni: 1-2 mg/kg (max. 40 mg) una v/die. Bambini 12-18 anni 40 mg/ Eradicazione H.pylori: 1-12 anni: 1-2mg/Kg(max40mg) una volta die, 12-18 anni: 40 mg 1 volta die. F: GERD, Dispepsia acido-relata, trattamento dell'ulcera gastrica e duodenale, incluse quelle complicate da terapia con FANS, profilassi del reflusso acido, sindrome di Zollinger-Ellison, malassorbimento dei grassi nonostante terapia sostitutiva con enzimi pancreatici nella fibrosi cistica: Bambini 1 mese-12 anni inizialmente 500 microgrammi/kg (max. 20 mg) una volta al giorno, incrementando a 2 mg/kg (max. 40 mg) una volta al giorno se necessario. Bambini 12-18 anni: 40 mg una volta al giorno.				
ALTRE EVIDENZE								

A02BC02
PANTOPRAZOLO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
PANTOPRAZOLO	CPR GASTR	20MG, 40MG	OS	CPR GASTR: Adolescenti di 12 anni ed oltre: Sintomi da reflusso gastroesofageo. Trattamento a lungo termine e prevenzione delle recidive delle esofagiti da reflusso.	CPR GAST, F: Trattamento della malattia da reflusso di grado lieve e dei sintomi correlati (ad es. pirosi, rigurgito acido, disfagia). Trattamento a lungo termine e prevenzione delle recidive delle esofagiti da reflusso gastroesofageo. Prevenzione delle ulcere gastriche e duodenali indotte da farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS) non selettivi in pazienti a rischio, che necessitano di un trattamento continuativo con FANS in pazienti pediatrici minori di 12 anni, con forma farmaceutica adeguata.			SI
	F	40MG	EV					
DOSAGGI								
RCP	CPR GASTR: Adolescenti di 12 anni ed oltre: Sintomi da reflusso gastroesofageo: 20mg die. Trattamento a lungo termine e prevenzione delle recidive delle esofagiti da reflusso: 20 mg die, aumentabili a 40mg die in caso di recidive							
L. 648	Non sono riportati i dosaggi							
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A02BC03
LANSOPRAZOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LANSOPRAZOLO	CPS GASTR, CPR ORODIS	15MG, 30MG	OS			CPS GASTR, CPR ORODIS: GERD, dispepsia acido relata, trattamento dell'ulcera gastrica e duodenale incluse quelle complicate da terapie con FANS, malassorbimento dei grassi nonostante terapia di ripristino con enzimi pancreatici nella fibrosi cistica.		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	CPS GASTR, CPR ORODIS: GERD, dispepsia acido relata, trattamento dell'ulcera gastrica e duodenale incluse quelle complicate da terapie con FANS, malassorbimento dei grassi nonostante terapia di ripristino con enzimi pancreatici nella fibrosi cistica: Bambini di peso inferiore ai 30kg: 0.5–1 mg/kg (max. 15 mg) die alla mattina. Bambini di peso superiore ai 30 kg: 15–30 mg una volta die alla mattina.							
ALTRE EVIDENZE								

A02BC05
ESOMEPRAZOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ESOMEPRAZOLO	CPS, CPR GASTR	20MG, 40MG	OS	CPS, CPR GASTR, BS: Adolescenti dai 12 anni di età: Trattamento dell'esofagite da reflusso erosiva. Trattamento di mantenimento a lungo termine per la prevenzione delle recidive nei pazienti in cui si è ottenuta la cicatrizzazione dell'esofagite. Trattamento sintomatico della malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE). BS: Bambini da 1 a 11 anni di età di peso superiore ai 10 kg: Trattamento dell'esofagite da reflusso erosiva dimostrata endoscopicamente. Trattamento sintomatico della malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE)				SI
	BS	10 MG						
DOSAGGI								
RCP	CPS, CPR GASTR, BS: Adolescenti dai 12 anni di età: Trattamento dell'esofagite da reflusso erosiva: 40 mg una volta al giorno per 4 settimane. In caso di esofagite non cicatrizzata o di persistenza dei sintomi si raccomanda di prolungare il trattamento per altre 4 settimane. Trattamento di mantenimento a lungo termine per la prevenzione delle recidive nei pazienti in cui si è ottenuta la cicatrizzazione dell'esofagite: 20 mg una volta al giorno. Trattamento sintomatico della malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE): 20 mg al giorno nei pazienti che non sono affetti da esofagite. BS: Bambini da 1 a 11 anni di età: Trattamento dell'esofagite da reflusso erosiva dimostrata endoscopicamente: Peso ≥ 10 – <20 kg: 10 mg una volta al giorno per 8 settimane. Peso ≥ 20 kg: 10 mg o 20 mg una volta al giorno per 8 settimane. Trattamento sintomatico della malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE): 10 mg una volta al giorno fino ad 8 settimane.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**A02BX
A02BX02**
**ALTRI ANTIULCERA PEPTICA
SUCRALFATO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARI A	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SUCRALFATO	CPR, CPR MAST	1000MG	OS			CPR,CPR MAST, BS, OS SOSP: Da un mese in su:Profilassi dell'ulcera da stress in bambini in terapia intensiva. Ulcera gastrica e duodenale		SI
	BS	1000MG, 2000MG						
	OS SOSP	40000MG						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR,CPR MAST, BS, OS SOSP: Profilassi dell'ulcera da stress in bambini in terapia intensiva: Bambini 1 mese-2 anni 250 mg 4-6 v/die. 2-12 anni 500 mg 4-6 v/die. 12-15 anni 1 g 4-6 v/die. 15-18 anni: 1 g 6v/die ; max. 8 g die. Ulcera gastrica e duodenale: 1 mese-2 anni 250 mg 4-6 v/die. 2-12 anni: 500 mg 4-6 v/die. 12-15 anni:1 g 4-6 v/die. 15-18 anni: 2 g 2v/die (al risveglio e prima di coricarsi) o 1 g 4/v die (1 ora prima dei pasti e prima di coricarsi)max. 8 g die							
ALTRE EVIDENZE								

A02BX13
ACIDO ALGINICO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARI A	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SODIO ALGINATO/SODIO BICARBONATO	CPR, CPR MAST	250MG+13 3,5MG, 500MG+26 7MG	OS	CPR, CPR MAST, BS, OS SOSP: Adolescenti (12-18 anni); Trattamento sintomatico del bruciore dello stomaco occasionale.				NO
	BS	500MG+26 7MG						
	OS SOSP	10G+5,34 G						
DOSAGGI								
RCP	CPR, CPR MAST, BS, OS SOSP: Adolescenti (12-18 anni): Trattamento sintomatico del bruciore dello stomaco occasionale. 1-2 compresse/buste da 500 mg + 267 mg dopo i pasti e al momento di coricarsi. 2-4 compresse da 250 mg + 133.5 mg dopo i pasti e al momento di coricarsi oppure, 10-20 ml dopo i pasti e al momento di coricarsi.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A03
A03A
A03AA
A03AA05

**FARMACI PER DISTURBI DELLA FUNZIONE GASTROINTESTINALE
ANTISPASTICI ED ANTICOLINERGICI SINTETICI
ANTICOLINERGICI SINTETICI, ESTERI CON GRUPPI AMINICI TERZIAR
TRIMEBUTINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TRIMEBUTINA MALEATO	GRAN: Colon irritabile. Disturbi funzionali della motilità gastro-esofagea. Fino a 6 mesi: 36 mg/die suddivisi in tre somministrazioni corrispondenti a 2,5 ml (1/2 cucchiaino da caffè) 3 volte al giorno - Da 6 mesi a 1 anno: 48 mg/die suddivisi in 2 sommi	152,5G	OS	GRAN: Tutte le fasce d'età: Colon irritabile. Disturbi funzionali della motilità gastro-esofagea. F: Pz>3 anni: Atonia intestinale post-operatoria e preparazione agli esami endoscopici del tubo digerente.				NO
	F	50MG	EV					
DOSAGGI								
RCP	GRAN: Colon irritabile. Disturbi funzionali della motilità gastro-esofagea. Fino a 6 mesi: 36 mg/die suddivisi in tre somministrazioni corrispondenti a 2,5 ml (1/2 cucchiaino da caffè) 3 volte al giorno - Da 6 mesi a 1 anno: 48 mg/die suddivisi in 2 somministrazioni corrispondenti a 5 ml (1 cucchiaino da caffè) 2 volte al giorno. - Da 1 anno a 5 anni: 72 mg/die suddivisi in 3 somministrazioni corrispondenti a 5 ml (1 cucchiaino da caffè) 3 volte al giorno. - Sopra i 5 anni: 144 mg/die, suddivisi in 3 somministrazioni corrispondenti a 10 ml (2 cucchiaini da caffè) 3 volte al giorno. F: Bambini con età > 3 anni: Atonia intestinale post-operatoria e preparazione agli esami endoscopici del tubo digerente. Chirurgia: 100-150 mg/die (2 - 3 fiale) per via intramuscolare o endovenosa. Diagnostica: 50-100 mg/die (1-2 fiale) per via iniettiva o per instillazione locale.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**A03AX
A03AX13**
**ALTRI FARMACI PER I DITURBI DELLA FUNZIONE GASTROINTESTINALE
SILICONI**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DIMETICONE ATTIVATO	GTT	1998MG	OS	GTT: Meteorismo gastro-enterico, aerofagia del lattante e del bambino				NO
DOSAGGI								
RCP	GTT:Lattanti e bambini: Meteorismo gastro-enterico, aerofagia:15 gocce (=0,6 ml), 2-4 volte al giorno preferibilmente dopo i pasti o secondo prescrizione medica.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A03B
A03BA
A03BA01

**BELLADONNA E DERIVATI, NON ASSOCIATI
ALCALOIDI DELLA BELLADONNA, AMINE TERZIARIE
ATROPINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ATROPINA	F	0,5MG, 1MG	SC, IM, EV	F: Spasmodico. Medicazione preanestetica per diminuire la salivazione e le eccessive secrezioni del tratto respiratorio. Trattamento della bradicardia sinusale in particolare se complicata dall'ipotensione. Antidoto negli avvelenamenti da organofosforici.		F: Premedicazione: per via ev immediatamente prima dell'anestesia o per via sc o im 30-60 minuti prima dell'induzione dell'anestesia. Bradicardia Intra-operatoria: per via ev. Controllo degli effetti collaterali muscarinici della neostigmina 50 microgrammi/kg nell'inversione del blocco competitivo dei recettori neuromuscolari per via ev. Controllo degli effetti collaterali muscarinici dell'edrofonio nell'inversione del blocco competitivo dei recettori neuromuscolari: per via ev	SI	
DOSAGGI								
RCP	F: Spasmodico: secondo prescrizione medica. Medicazione preanestetica per diminuire la salivazione e le eccessive secrezioni del tratto respiratorio: 0,02 mg/kg (dose massima 0,6 mg) per iniezione endovenosa subito prima dell'induzione dell'anestesia o per iniezione sottocutanea o intramuscolare 30-60 minuti prima dell'induzione.. Trattamento della bradicardia sinusale in particolare se complicata dall'ipotensione: La dose consigliata è compresa fra 0,3 mg e 1,0 mg per via endovenosa. Antidoto negli avvelenamenti da organofosforici: (per via intramuscolare o endovenosa tenendo conto della gravità dell'avvelenamento) ogni 5-10 minuti fino a quanto la pelle diviene arrossata e secca, le pupille si dilatano e compare tachicardia.							
L. 648								
BNF 2011-2012	F: Premedicazione: per via ev immediatamente prima dell'anestesia: Neonati: 10 microgrammi/kg. 1 mese-12 anni 20 microgrammi/kg (minimum 100 microgrammi, max. 600 microgrammi). 12-18 anni 300-600 microgrammi. Per via sc o im 30-60 minuti prima dell'induzione dell'anestesia: Neonati: 10 microgrammi/kg. 1 mese-12 anni 10-30 microgrammi/kg (minimum 100 microgrammi, max. 600 microgrammi). 12-18 anni 300-600 microgrammi. Bradicardia Intra-operatoria: per via ev: Neonati 10-20 microgrammi/kg. 1 mese-12 anni 10-20 microgrammi/kg. 12-18 anni: 300-600 microgrammi. Controllo degli effetti collaterali muscarinici della neostigmina 50 microgrammi/kg nell'inversione del blocco competitivo dei recettori neuromuscolari: per via ev: Neonati 20 microgrammi/kg. 1 mese-12 anni 20 microgrammi/kg (max. 1.2 mg). 12-18 anni: 0.6-1.2 mg. Controllo degli effetti collaterali muscarinici dell'edrofonio nell'inversione del blocco competitivo dei recettori neuromuscolari: per via ev: pz 1 mese-18 anni: 7 microgrammi/kg (max. 600 microgrammi)							
ALTRE EVIDENZE								

**A03BB
A03BB01**
**ALCALOIDI DELLA BELLADONNA, COMPOSTI AMMONICI QUATERN.
SEMISINT.
BUTILSCOPOLAMINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
BUTILSCOPOLAMINA	CPR RIV	10MG	OS	CPR RIV: Pz>14 anni: Manifestazioni spastico-dolorose del tratto gastroenterico e genito-urinario. SUP: Pz>6 anni: Manifestazioni spastico-dolorose del tratto gastroenterico e genito-urinario.		CPR: Pz>6 aa:Manifestazioni spastico dolorose del tratto gastroenterico.Pz>1 mese: Eccessive secrezioni respiratorie e coliche intestinali nelle cure palliative. F: Pz>1 mese: Eccessive secrezioni respiratorie e coliche intestinali nelle cure palliative. Pz>2aa: Spasmi acuti e spasmi nelle procedure diagnostiche:		SI
	SUP	10MG	RET					
	F	20MG	EV, IM					
DOSAGGI								
RCP	CPR RIV: Pz>14 anni: Manifestazioni spastico-dolorose del tratto gastroenterico e genito-urinario: 1-2 compresse rivestite 3 volte al giorno. SUP: Manifestazioni spastico-dolorose del tratto gastroenterico e genito-urinario: Bambini tra i 6 e i 14 anni: occorre seguire esattamente la prescrizione medica. Pz>6 anni: 1 supposta 3 volte al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR: Manifestazioni spastico dolorose del tratto gastroenterico:Pz 6-12 anni: 10 mg 3 volte/die. Pz 12-18 anni: 20 mg 4 volte die. Eccessive secrezioni respiratorie e coliche intestinali nelle cure palliative:Pz 1 mese-2 anni: 300-500 microgrammi/kg (max. 5 mg) 3-4 volte die. Pz 2-5 anni: 5 mg 3-4 volte die. Pz 5-12 anni: 10 mg 3-4 volte die. Pz 12-18 anni 10-20 mg 3-4 volte die. F: Eccessive secrezioni respiratorie e coliche intestinali nelle cure palliative: Pz 1 mese-4 anni 300-500 microgrammi/kg (max. 5 mg) 3-4 volte die. Pz 5-12 anni 5-10mg 3-4 volte die. Pz 12-18 anni: 10-20 mg 3-4 volte die. Spasmi acuti e spasmi nelle procedure diagnostiche:Pz 2-6 anni: 5 mg ripetuti dopo 30 minuti se necessario (potrebbe essere ripetuto più volte nell'endoscopia), max. 15 mg die. Pz 6-12 anni: 5-10mg ripetuti dopo 30 minuti se necessario (potrebbe essere ripetuto più volte nell'endoscopia), max. 30 mg die. Pz 12-18 anni: 20 mg ripetuti dopo 30 minuti se necessario (potrebbe essere ripetuto più volte nell'endoscopia), max. 80 mg die.							
ALTRE EVIDENZE								

A03BB05
CIMETROPIO BROMURO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CIMETROPIO BROMURO	CPR	50MG	OS	CPR, GTT : Coliche addominali, spasmo pilorico, stati spastici gastro-intestinali.				SI
	GTT	300MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	CPR, GTT : Coliche addominali, spasmo pilorico, stati spastici gastro-intestinali: 3-5 gocce per kg di peso 4-6 volte al dì salvo diversa prescrizione medica. Nei bambini con peso superiore ai 15-20 kg è possibile utilizzare ½ compressa 2-3 volte al dì.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A03F
A03FA
A03FA01

PROCINETICI
PROCINETICI
METOCLOPRAMIDE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO	CPR	10MG	OS	CPR, SCIR, F: Pz >16 anni: Disturbi gastrici da farmaci come antimitotici, antibiotici, chemioterapici (PAS, etionamide in particolare), digitalici, morfina e codeina, ecc., vomito da stati acidotici ed iperazotemici, cefalee digestive, cefalee e disturbi digestivi del periodo mestruale, disturbi digestivi psicosomatici in soggetti ansiosi in surmenage, ecc. Gastriti, sindromi dispeptico-enterocolitiche, coadiuvante nelle ulcere gastriche e duodenali, spasmi del piloro, disturbi da ptosi gastrica, discinesie e calcoli biliari, disturbi digestivi nei cirrotici, postumi di colecistectomia e gastrectomia. Nausee e vomiti da anestetici o post-operatori. Manifestazioni gastriche dei mal da raggi e della cobaltoterapia, nella esplorazione radiologica funzionale dell'apparato digerente.		CPR, SCIR, F: Vomito severo intrattabile da cause note, vomito associato a radioterapia e chemioterapia, dovuto a intubazione gastro-intestinale, come procinetico nei neonati.	CPR, SCIR: Pz > 1 mese: Premedicazione nelle procedure diagnostiche: come singola dose 5-10 min prima dell'esame.	SI
	SCIR	120MG	OS					
	F	10MG	EV, IM					
DOSAGGI								
RCP	CPR, SCIR, F: Pz >16 anni: Disturbi gastrici da farmaci come antimitotici, antibiotici, chemioterapici (PAS, etionamide in particolare), digitalici, morfina e codeina, ecc., vomito da stati acidotici ed iperazotemici, cefalee digestive, cefalee e disturbi digestivi del periodo mestruale, disturbi digestivi psicosomatici in soggetti ansiosi in surmenage, ecc. Gastriti, sindromi dispeptico-enterocolitiche, coadiuvante nelle ulcere gastriche e duodenali, spasmi del piloro, disturbi da ptosi gastrica, discinesie e calcoli biliari, disturbi digestivi nei cirrotici, postumi di colecistectomia e gastrectomia. Nausee e vomiti da anestetici o post-operatori. Manifestazioni gastriche dei mal da raggi e della cobaltoterapia, nella esplorazione radiologica funzionale dell'apparato digerente. cpr da 10 mg tre volte al giorno prima dei pasti, 10 ml di scir tre volte al giorno prima dei pasti o una fiala da 2 ml per via im o ev. L'iniezione può essere ripetuta. La somministrazione endovenosa del farmaco deve avvenire lentamente, nel tempo di almeno tre minuti. F: Pz > 16aa: Radiologia del tratto gastrointestinale: Da una a due fiale da 2 ml (10 mg di metoclopramide monocloridrato), 10 minuti prima dell'inizio dell'esame, somministrate per via i.m. o e.v.							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR, SCIR, F: Vomito severo intrattabile da cause note, vomito associato a radioterapia e chemioterapia, dovuto a intubazione gastro-intestinale, come procinetico nei neonati: Neonati 100 microgrammi/kg ogni 6-8 ore. Pz 1 mese-1 anno e con peso inferiore ai 10 kg: 100 microgrammi/kg (max. 1 mg) 2v die. Pz 1-3 anni con peso 10-14 kg: 1 mg 2-3 volte die. Pz 3-5 anni con peso 15-19 kg: 2 mg 2-3 volte die. Pz 5-9 anni con peso 20-29 kg: 2.5 mg 3 volte die. Pz 9-18 anni con peso 30-60 kg: 5 mg 3 volte die. Pz 15-18 anni con peso > 60 kg: 10 mg 3 volte die. NB La dose quotidiana di metoclopramide non dovrebbe superare normalmente 500 microgrammi/kg. CPR, SCIR: Premedicazione nelle procedure diagnostiche: come singola dose 5-10 min prima dell'esame: Pz 1 mese-3 anni con peso < 14 kg: 100 microgrammi/kg, max. 1 mg. Pz 3-5 anni con peso 15-19 kg: 2 mg. Pz 5-9 anni con peso 20-29 kg: 2.5 mg. Pz 9-15 anni con peso 30-60 kg: 5 mg. Pz 15-18 anni con peso > 60 kg: 10 mg							
ALTRE EVIDENZE								

Nota Informativa Importante EMA: vedi Appendice B

A03FA03
DOMPERIDONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DOMPERIDONE	CPR RIV, CPR EFF, CPR ORO,BS	10MG,20MG	OS	CPR, BS, SCIR, SUP: Adolescenti (con più di 12 anni e con peso superiore a 35 kg):Sollevio dai sintomi quali nausea, vomito, senso di ripienezza epigastrica, fastidio al tratto addominale superiore, rigurgito del contenuto gastrico.Neonati e bambini fino a 12 anni:Sollevio dai sintomi quali nausea e vomito		CPR, BS, SCIR: Pz>1 mese: Nausea e vomito. Tutte le fasce d'età: GERD (efficacia non approvata) e stasi gastrointestinale. SUP: Pz>15 kg: Nausea e vomito		SI
	SCIR	200MG	OS					
	SUP	30MG,60MG	RET					
DOSAGGI								
RCP	CPR, BS, SCIR, SUP: Sollevio dai sintomi quali nausea, vomito, senso di ripienezza epigastrica, fastidio al tratto addominale superiore, rigurgito del contenuto gastrico: Adolescenti (con più di 12 anni e con peso superiore a 35 kg):1-2 compresse da 10 mg da 3 a 4 volte al giorno con una dose massima giornaliera di 80 mg o 1 compressa da 20 mg da 3 a 4 volte al giorno con una dose massima giornaliera di 80 mg o 1-2 bustine (contenenti 10 mg di domperidone per bustina) da 3 a 4 volte al giorno con una dose massima giornaliera di 8 bustine o 1 bustina (contenente 20 mg di domperidone per bustina) da 3 a 4 volte al giorno con una dose massima giornaliera di 4 bustine o 10-20 ml (di sospensione orale contenente 1 mg/ml di domperidone) da 3 a 4 volte al giorno con una dose massima giornaliera di 80 ml o una supposta da 60 mg due volte al giorno. CPR: Nausea e vomito: Neonati e Bambini<12 anni e peso>35kg:0,25-0,5 mg/kg da 3 a 4 volte al giorno con una dose massima giornaliera di 2,4 mg/kg (ma senza superare 80 mg al giorno). SCIR, BS: Nausea e vomito: Neonati e Bambini<12 anni:0,25-0,5 mg/kg da 3 a 4 volte al giorno con una dose massima giornaliera di 2,4 mg/kg (ma senza superare 80 mg al giorno). SUP: Nausea e vomito: Pz peso>15 Kg: 1 supposta da 30 mg due volte al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR, BS, SCIR: Nausea e vomito:Pz>1 mese e dal peso<35 kg: 250–500 microgrammi/kg 3–4 volte die;max. 2.4 mg/kg in 24 h. Peso≥35 kg:10–20 mg 3–4 volte die, max. 80 mg die. GERD (efficacia non approvata) e stasi gastrointestinale: Neonati: 100–300 microgrammi/kg 4–6 volte die prima dei pasti. Pz 1 mese–12 anni: 200–400 microgrammi/kg (max. 20 mg) 3–4 volte die prima dei pasti.Pz 12–18 anni 10–20 mg, 3–4 volte die prima dei pasti. SUP: Nausea e vomito:Peso 15–35 kg 30 mg 2v/die. Peso>35 kg 60 mg 2v die							
ALTRE EVIDENZE								

A04 ANTIEMETICI ED ANTINAUSEA
A04A ANTIEMETICI ED ANTINAUSEA
A04AA ANTAGONISTI DELLA SEROTONINA (5HT3)
A04AA01 ONDASENTRONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ONDASENTRONE	CPR RIV, CPR ORO	4MG,8MG	OS	CPR RIV, CPR ORO, SCIR, F: Pz≥6 mesi: Controllo della nausea e del vomito indotti da chemioterapia (CINV). F: Pz≥1 mese: Prevenzione e trattamento della nausea e del vomito post-operatori PONV		CPR, BS, SCIR: Pz>1 mese: Nausea e vomito. Tutte le fasce d'età: GERD (efficacia non approvata) e stasi gastrointestinale. SUP: Pz>15 kg: Nausea e vomito		SI
	SCIR	40MG	OS					
	F	4MG,8MG,40 MG	IM,EV					
DOSAGGI								
RCP	CPR, SCIR, F: CINV: bambini ≥6 mesi e negli adolescenti:La dose per il CINV può essere calcolata in base alla superficie corporea (BSA) o in base al peso: Dosaggio in funzione della BSA: <0,6 m ² : Giorno 1 (a,b): 5 mg/ m ² e.v. e 2 mg sciroppo dopo 12 ore, Giorni 2–6 (b) :2 mg sciroppo ogni 12 ore. ≥0,6 m ² Giorno 1 (a,b) 5 mg/ m ² e.v. e 4 mg sciroppo o compresse dopo 12 ore Giorni 2–6 (b) 4 mg sciroppo o compresse ogni 12 ore. NB: la dose endovenosa non deve superare gli 8 mg. La dose totale giornaliera non deve superare la dose per adulti di 32 mg. Dosaggio in base al peso corporeo: ≤10 kg Giorno 1 (a,b) Fino a tre dosi da 0.15 mg/kg ogni 4 ore Giorni 2–6 (b) 2 mg sciroppo ogni 12 ore>10 kg Giorno 1 (a,b) Fino a tre dosi da 0.15 mg/kg ogni 4 ore Giorni 2–6 (b) 4 mg sciroppo o compresse ogni 12 ore. F: Prevenzione della nausea e del vomito post-operatorio (PONV): Bambini di età ≥1 mese e adolescenti: Per la prevenzione del PONV nei pazienti pediatrici sottoposti ad intervento chirurgico in anestesia generale, ondansetron può essere somministrato in dose singola, tramite iniezione endovenosa lenta (in non meno di 30 secondi), ad una dose di 0,1 mg/kg fino ad una dose massima di 4 mg sia prima, durante o dopo l'induzione dell'anestesia, o dopo l'intervento chirurgico. Per il trattamento del PONV nei pazienti pediatrici sottoposti ad intervento chirurgico in anestesia generale, ondansetron può essere somministrato in dose singola, tramite iniezione endovenosa lenta (in non meno di 30 secondi), ad una dose di 0,1 mg/kg fino ad una dose massima di 4 mg.							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR, BS, SCIR: Nausea e vomito:Pz>1 mese e dal peso<35 kg: 250–500 microgrammi/kg 3–4 volte die;max. 2.4 mg/kg in 24 h. Peso≥35 kg:10–20 mg 3–4 volte die, max. 80 mg die. GERD (efficacia non approvata) e stasi gastrointestinale: Neonati: 100–300 microgrammi/kg 4–6 volte die prima dei pasti. Pz 1 mese–12 anni: 200–400 microgrammi/kg (max. 20 mg) 3–4 volte die prima dei pasti.Pz 12–18 anni 10–20 mg, 3–4 volte die prima dei pasti. SUP: Nausea e vomito:Peso 15–35 kg 30 mg 2v/die. Peso>35 kg 60 mg 2v die							
ALTRE EVIDENZE								

A04AD
ALTRI ANTIEMETICI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PROCLORPERAZINA	CPR RIV	5MG	OS	CPR RIV, SUP: Pz≥2 anni: trattamento e la prevenzione del vomito e della nausea di ogni tipo.		CPR RIV: Pz>1 anno: Prevenzione e trattamento della nausea e del vomito		NO
	SUP	10MG	RETT					
DOSAGGI								
RCP	CPR RIV: Pz≥2 anni: Trattamento e la prevenzione del vomito e della nausea di ogni tipo: 3 compresse al giorno (15 mg) regolarmente distanziate. Quando il farmaco viene somministrato a scopo preventivo o anche nei casi lievi, una dose unica di 1-2 compresse (5-10 mg) è spesso sufficiente. SUP: Pz≥2 anni: Trattamento e la prevenzione del vomito e della nausea di ogni tipo: due supposte al giorno (una al mattino e una alla sera). In alcuni casi, come ad esempio nel vomito incoercibile, si possono somministrare inizialmente 1 o 2 supposte e proseguire poi il trattamento per via orale.							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR RIV: Prevenzione e trattamento della nausea e del vomito: Pz 1-12 anni and >10 kg 250 microgrammi/kg 2-3 volte die. Pz 12-18 anni 5-10 mg, ripetuti se necessario fino a 3 volte die							
ALTRE EVIDENZE								

**A05
A05A
A05AA
A05AA02**

**TERAPIA BILIARE ED EPATICA
TERAPIA BILIARE
PREPARATI A BASE DI ACIDO BILIARE
ACIDO URSODESOSSICOLICO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ACIDO URSODESOSSICOLICO	CPS, CPR	50MG, 50MG,225M G RP, 300MG, 450MG RP	OS			CPR, CPS BS:Tutte le fasce d'età:Colestasi,Colestasi associata a nutrizione parenterale totale. Pz>1mese: Miglioramento del metabolismo epatico degli acidi grassi essenziali e flusso biliare in bambini con fibrosi cistica,Colangite sclerosante		SI
	BS	150MG	OS					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR, CPS BS:Colestasi: Neonati 5 mg/kg 3 volte die con aggiustamento di dose e frequenza in base alla risp al trattamento max. 10 mg/kg 3 volte die.Bambini 1 mes-2 anni 5 mg/kg 3 volte die,3 volte die con aggiustamento di dose e frequenza in base alla risp al trattamento max. 10 mg/kg 3 volte die.Miglioramento del metabolismo epatico degli acidi grassi essenziali e flusso biliare in bambini con fibrosi cistica: 1 mese-18 anni 10-15 mg/kg 2 volte die. Colestasi associata a nutrizione parenterale totale:Neonati 10 mg/kg 3 volte die. Pz 1 mese-18 anni 10 mg/kg 3 volte die. Colangite sclerosante:Pz 1 mese-18 anni 5-10 mg/kg 2-3 volte die, aggiustando in base alla risposta terapeutica, max. 15 mg/kg 3volte die.							
ALTRE EVIDENZE								

A05B
A05BA

TERAPIA EPATICA, LIPOTROPI
TERAPIA EPATICA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TIOPRONINA	CPR RIV	250MG	OS				MICROMED EX: CPR:Pz>9anni: Cistinuria	NO
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	MICROMEDEX: CPR:Pz>9anni: Cistinuria: 15 mg/kg/die divisi in 3 dosi, seguiti da aggiustamento della dose al fine di mantenere la cistina urinaria al di sotto dei limiti (generalmente inferiore ai 250 mg/L)							

A06
A06A
A06AB
A06AB06

FARMACI PER LA COSTIPAZIONE
FARMACI PER LA COSTIPAZIONE
LASSATIVI DI CONTATTO
GLICOSIDI DELLA SENNA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SENNA FOGLIE	CPR RIV	12MG	OS	CPR: Pz > 10 anni: Trattamento di breve durata della stitichezza occasionale.				SI
DOSAGGI								
RCP	CPR: Trattamento di breve durata della stitichezza occasionale: Bambini sopra i 12 anni di età: 2-4 compresse rivestite al giorno. Bambini tra i 10 e i 12 anni: 1-2 compresse rivestite al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**A06AD
A06AD11**
**LASSATIVI AD AZIONE OSMOTICA
LATTULOSIO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LATTULOSIO	SCIR	133,4G	OS	SCIR, BS: Tutte le fasce di età: Trattamento di breve durata della stitichezza occasionale.Encefalopatia porto sistemica. Cirrosi epatica.		SCIR,BS: Da un mese in su: Costipazione: Pz>12 anni:Encefalopatia porto sistemica		NO
	BS	3G,6G,10G	OS					
DOSAGGI								
RCP	SCIR, BS: Trattamento di breve durata della stitichezza occasionale:Lattanti: in media 2,5 g/die (1/2-1 cucchiaino da caffè), a giudizio del medico.Bambini:Da 2,5 a 10 g/die (5-15 ml), anche in unica somministrazione, a seconda dell'età e della gravità del caso a giudizio del medico.Encefalopatia porto sistemica. Cirrosi epatica: SCIR:Lattanti: 1 cucchiaino al giorno.Bambini: da 1 a 3 cucchiaini al giorno, anche in unica somministrazione, a seconda dell'età e della gravità del caso. BS:Lattanti: in media 2,5 g al giorno.Bambini: da 2,5 a 10 g/die, anche in unica somministrazione, a seconda dell'età e della gravità del caso.							
L. 648								
BNF 2011-2012	SCIR,BS: Costipazione: 1 mese-1 anno: 2.5 mL 2v/die. 1-5 anni: 2.5-10mL 2v/die. 5-18 anni:5-20mL 2v/die. Encefalopatia porto sistemica:Pz 12-18 years 30-50mL 3 v/die							
ALTRE EVIDENZE								

A06AD12
LATTITOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LATTITOLO	BS	5G, 10G	OS	SCIR, BS: Tutte le fasce di età. Trattamento di breve durata della stitichezza occasionale.				SI
	POLV	200G	OS					
	SCIR	133.4G	OS					
DOSAGGI								
RCP	POLV, SCIR BS: Trattamento di breve durata della stitichezza occasionale:Lattanti: Polvere per soluzione orale:In media 1–2 g al di', pari a 1–2 misurini da 1 g di polvere orale.Sciroppo: In media 5 ml di sciroppo al di'(pari a 1 misurino dosatore riempito sino alla tacca da 5 ml).Bambini: Polvere per soluzione orale:Somministrare il Portolac in unica somministrazione, al mattino con la prima colazione: Da 2 a 6 anni, 5 g al di', pari ad un misurino da 5 g di polvere orale o ad una bustina da 5 g;Oltre i 6 anni, 5–10 g al di', pari a 1–2 misurini da 5 g di polvere orale, 1–2 bustine da 5 o 1 bustina da 10 g.Sciroppo:Somministrare il Portolac sciroppo in unica somministrazione, al mattino con la prima colazione: da 2 a 6 anni, 10 ml al di' (pari a 1 misurino dosatore riempito sino alla tacca da 10 ml); oltre i 6 anni, 10–15 ml al di' (pari a 1 misurino dosatore riempito sino alla tacca da 10 ml o da 15 ml).							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A06AD15
MACROGOL

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MACROGOL 4000	BS	3,6G, 4G, 7,3G, 9,7G, 10G, 14,6G	OS	BS 3,6G: Bambini dai 6 mesi ai 12 anni:Trattamento della stitichezza. BS 4G: Bambini dai 6 mesi agli 8 anni:Trattamento sintomatico della stipsi. BS 7,3G: Bambini di età superiore a 12 anni (adolescenti): Trattamento della stitichezza. BS 9,7G: Bambini di età superiore ad 8 anni e di peso superiore ai 20 kg: Trattamento di breve durata della stitichezza occasionale. BS 10G: Bambini con età maggiore di 8 anni:Trattamento sintomatico della stipsi. BS 14,6G: Bambini di peso superiore a 20 Kg: Pulizia del colon in preparazione a indagini strumentali, in particolare radiologiche e in tutti i casi in cui sia necessario ottenere una rapida e completa evacuazione del colon:25-40 ml/Kg/ora fino ad ottenere un efflusso rettale limpido.(1 bustina va disciolta in 250 ml di acqua). POLV: Bambini di età superiore ai 2 anni:Trattamento della stitichezza del bambino.				SI
	POLV	200G	OS					
DOSAGGI								
RCP	BS 9,7G: Bambini di età superiore ad 8 anni e di peso superiore ai 20 kg: Trattamento di breve durata della stitichezza occasionale:1-2 bustine al giorno. POLV: Trattamento della stitichezza del bambino:Bambini di età superiore ad 8 anni e di peso superiore ai 20 kg: 2-4 misurini colmi al giorno .Bambini di età superiore ai 2 anni e di peso inferiore ai 20 kg:La dose iniziale usuale è 0,7 g/kg al giorno. BS 14,6G: Bambini di peso superiore a 20 Kg: Pulizia del colon in preparazione a indagini strumentali, in particolare radiologiche:25-40 ml/Kg/ora fino ad ottenere un efflusso rettale limpido.(1 bustina va disciolta in 250 ml di acqua). BS 10G: Bambini con età maggiore di 8 anni:Trattamento sintomatico della stipsi: 1-2 bustine al giorno, assunte preferibilmente in singola somministrazione al mattino. BS 4G: Bambini dai 6 mesi agli 8 anni:Trattamento sintomatico della stipsi:Dai 6 mesi a 1 anno: 1 bustina al giorno.Da 1 a 4 anni: 1 – 2 bustine al giorno.Da 4 a 8 anni: 2 – 4 bustine al giorno.Il contenuto di ogni bustina deve essere sciolto in circa 50 ml di acqua poco prima dell'uso. BS 7,3G: Bambini di età superiore a 12 anni (adolescenti): Trattamento della stitichezza: 1-3 bustine al giorno. BS 3,6G: Bambini dai 6 mesi ai 12 anni:Trattamento della stitichezza:6 mesi - 1 anno: 1 bustina. 1 - 4 anni 1-2 bustine, 4 - 8 anni 2-3 bustine, 8 - 12 anni 3-4 bustine. Disciogliere la polvere per bambini di età superiore a 12 anni in circa 250 ml di acqua, e per bambini da 6 mesi a 12 anni, in funzione dell'età, in 50-100 ml di acqua.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A06AD17
SODIO FOSFATO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SODIO FOSFATO MONOBASICO/SODIO FOSFATO BIBASICO	BS	41,732G+9,531 G/20ML	OS	BS: Bambini di età superiore ai 6 anni: Trattamento della stitichezza. Ragazzi di età superiore ai 15 anni: Condizioni cliniche che richiedono uno svuotamento completo dell'intestino crasso (e.g. preparazione pre-operatoria, indagini diagnostiche, etc.)				SI
DOSAGGI								
RCP	BS: Bambini di età superiore ai 6 anni: Trattamento della stitichezza: Dai 15 anni in su: 20 ml. Bambini da 10 ai 15 anni : 10 ml; Bambini da 6 a 9 anni : 5 ml. Ragazzi di età superiore ai 15 anni: Condizioni cliniche che richiedono uno svuotamento completo dell'intestino crasso (e.g. preparazione pre-operatoria, indagini diagnostiche, etc.): 4 buste da 20 ml							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A06AD65
MACROGOL, ASSOCIAZIONI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MACROGOL 4000/SODIO SOLFATO ANIDRO/SODIO BICARBONATO/SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO	BS	17,5G, 34,8G, 70G	OS	BS: Bambini di età superiore ai 6 anni: Trattamento della stitichezza. Ragazzi di età superiore ai 15 anni: Condizioni cliniche che richiedono uno svuotamento completo dell'intestino crasso (e.g. preparazione pre-operatoria, indagini diagnostiche, etc.)				SI
DOSAGGI								
RCP	BS: Bambini di età superiore ai 6 anni: Trattamento della stitichezza: Dai 15 anni in su: 20 ml. Bambini da 10 ai 15 anni : 10 ml; Bambini da 6 a 9 anni : 5 ml. Ragazzi di età superiore ai 15 anni: Condizioni cliniche che richiedono uno svuotamento completo dell'intestino crasso (e.g. preparazione pre-operatoria, indagini diagnostiche, etc.): 4 buste da 20 ml							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MACROGOL 3350/SODIO BICARBONATO/SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO	BS	13,7G, 6,9G	OS	BS 6,9G: Bambini tra i 2 e gli 11 anni: Trattamento della stipsi cronica: Bambini sopra i 5 anni: Fecaloma. BS 13,7G: Pz dai 12 anni in su: Trattamento della stipsi cronica. Fecaloma. SOL: Pz dai 12 anni in su: Trattamento della stipsi cronica.		BS 6,9G: Tutte le fasce d'età: Trattamento della stipsi cronica e prevenzione del fecaloma. Fecaloma		SI
	SOL	278G	OS					
DOSAGGI								
RCP	BS 6,9G: Trattamento della stipsi cronica: Bambini da 2 a 6 anni: una bustina al giorno. Bambini da 7 a 11 anni: due bustine al giorno. Fecaloma: Dai 5 agli 11 anni: Giorno 1: 4 buste, Giorno 2: 6 buste, Giorno 3: 8 buste, Giorno 4: 10 buste, Giorni 5-6-7: 12 buste. Tutto ripartito nelle 12 ore. BS 13,7G: Pz dai 12 anni in su: Trattamento della stipsi cronica: 1-3 bustine al giorno suddivise in dosi. Fecaloma: 8 bustine al giorno per 3 giorni, tutte da consumarsi nell'arco di 6 ore. SOL: Pz dai 12 anni in su: Trattamento della stipsi cronica: 25 ml diluiti in 100 ml di acqua 1-3 volte al giorno in dosi divise							
L. 648								
BNF 2011-2012	BS 6,9G: Trattamento della stipsi cronica e prevenzione del fecaloma: Bambini < 1 anno: ½-1 busta die. Bambini: 1-6 anni: 1 busta die. Fecaloma: Bambini < 1 anno: ½-1 busta die. Bambini 1-5 anni: 2 buste il primo giorno, dopo 4 buste die per 2 giorni, poi 6 buste al giorno per altri 2 giorni, poi 8 buste die (Miscelare ogni busta in 60-65 mL di acqua) Per il trattamento del fecaloma assumere la dose consigliata nell'arco di 12 ore.							
ALTRE EVIDENZE								

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
MACROGOL 4000/SODIO SOLFATO ANIDRO/SODIO BICARBONATO/SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO/SIMETICONE	BS	17,5G, 70G	OS	BS: Bambini di peso superiore ai 20kg; Pulizia del colon in preparazione ad indagini strumentali				SI
DOSAGGI								
RCP	BS: Bambini di peso superiore ai 20kg e adolescenti: Pulizia del colon in preparazione ad indagini strumentali:25-40 ml/Kg/ora fino ad ottenere un efflusso rettale limpido.4 bustine da 70 g disciolte ciascuna in 1 litro di acqua o 16 bustine da 17,5 g ciascuna in 250 ml di acqua)							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**A06AG
A06AG04**
**CLISMI
GLICEROLO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
GLICEROLO+ AMIDO DI FRUMENTO+ CAMOMILLA+MALVA	SOL RET	2,25G, 4,5G, 6,75G	RET	SOL RET: Bambini dai 2 anni in su:Trattamento di breve durata della stitichezza occasionale.				SI
DOSAGGI								
RCP	SOL RET: Bambini dai 2 anni in su:Trattamento di breve durata della stitichezza occasionale:Adolescenti (12–18 anni): 1 contenitore monodose adulti da 6,75 g al bisogno, per un massimo di 1 o 2 somministrazioni al giorno.Bambini di età compresa tra 6–11 anni: 1 contenitore monodose bambini da 4,5 g al bisogno, per un massimo di 1 o 2 somministrazioni al giorno.Bambini di età compresa tra 2–6 anni: 1 contenitore monodose prima infanzia da 2,25 g al bisogno, per un massimo di 1 o 2 somministrazioni al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**A06AX
A06AX01**
**ALTRI FARMACI PER LA COSTIPAZIONE
GLICEROLO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
GLICEROLO	SUP	1375MG, 2250MG	RET	SUP: Bambini dai 2 anni in su:Trattamento di breve durata della stitichezza occasionale.				SI
DOSAGGI								
RCP	SUP: Bambini dai 2 anni in su:Trattamento di breve durata della stitichezza occasionale:Adolescenti (12-18 anni): 1 supposta adulti al bisogno, per un massimo di 1 o 2 somministrazioni al giorno.Bambini di età compresa tra 2-11 anni: 1 supposta bambini al bisogno, per un massimo di 1 o 2 somministrazioni al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A07 ANTIDIARROICI, ANTINFIAMMATORI, ANTIMICROBICI INTESTINALI
A07A ANTINFETTIVI INTESTINALI
A07AA ANTIBIOTICI
A07AA02 NISTATINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
NISTATINA	SOSP	10000000 UI	OS	<p>SOSP: Tutte le fasce d'età: Prevenzione e trattamento delle infezioni candidosiche (moniliasiche) della cavità orale, dell'esofago e del tratto intestinale. Svolge anche una profilassi efficace contro la candidosi orale (mughetto) dei neonati, specie in quelli le cui madri presentavano colture positive del secreto vaginale.</p>				SI
DOSAGGI								
RCP	<p>SOSP: Prevenzione e trattamento delle infezioni candidosiche (moniliasiche) della cavità orale, dell'esofago e del tratto intestinale. Svolge anche una profilassi efficace contro la candidosi orale (mughetto) dei neonati, specie in quelli le cui madri presentavano colture positive del secreto vaginale. Lattanti: Il dosaggio terapeutico usuale è di 2 ml (1 ml in ciascun lato della bocca) pari a 200.000 U.I., quattro volte al giorno; se necessario, si può anche aumentare il dosaggio. Se somministrato in associazione con un antibiotico per os, è consigliabile protrarre la somministrazione del MYCOSTATIN almeno quanto quella dell'antibatterico. Per la profilassi il dosaggio medio consigliato è di 1 ml una volta al giorno, istillato direttamente in bocca con il contagocce. Bambini e adulti: Il dosaggio terapeutico usuale per la candidosi orale è di 4 - 6 ml (400.000 - 600.000 U.I.) quattro volte al giorno; porre metà dose in ciascun lato della bocca e mantenerla il più a lungo possibile prima di deglutirla. Ove lo si ritenga necessario il dosaggio può anche essere aumentato. Allo scopo di prevenire ricadute è consigliabile protrarre il trattamento per almeno 48 ore dopo la guarigione clinica.</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A07AA11
RIFAXIMINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
RIFAXIMINA	SOSP	1,2G	OS	SOSP, CPR RIV: Ragazzi oltre i 12 anni: Infezioni intestinali acute e croniche sostenute da batteri gram-positivi e gram-negativi; sindromi diarroiche, Diarrea da alterato equilibrio della flora microbica intestinale (diarree estive, diarrea del viaggiatore, enterocoliti), Profilassi pre e post-operatorie delle complicanze infettive negli interventi di chirurgia del tratto gastroenterico, Coadiuvante nella terapia delle iperammoniemie.				SI
	CPR RIV	200MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	SOSP, CPR RIV: Ragazzi oltre i 12 anni:Trattamento antidiarroico:1 compressa da 200 mg o 10 ml di sospensione orale ogni 6 ore.Trattamento pre e post-operatorio: 2 compresse da 200 mg o 20 ml di sospensione orale ogni 12 ore.Trattamento coadiuvante dell'iperammoniemia:2 compresse da 200 mg o 20 ml di sospensione orale ogni 8 ore.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A07B
A07BA
A07BA01

**ADSORBENTI INTESTINALI
PREPARATI A BASE DI CARBONE
CARBONE MEDICINALE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CARBONE ATTIVO	SOSP	50G	OS, SONDA NASO-GASTRICA	SOSP: Tutte le fasce d'età. Avvelenamento orale acuto e sovradosaggio di farmaci.		SOSP: Tutte le fasce d'età: Riduzione dell'assorbimento di tossici. Eliminazione attiva di tossici		SI
DOSAGGI								
RCP	SOSP: Avvelenamento orale acuto e sovradosaggio di farmaci: Adolescenti di oltre 12 anni: 50-100 g di carbone attivato (= 1-2 flaconi di CARBOMIX), da somministrare il più presto possibile. In caso di intossicazioni gravi il trattamento deve proseguire con la somministrazione per alcuni giorni di una dose di 20 g ogni 4-6 ore (20 g di carbone attivato equivalgono all'incirca a 160 ml di sospensione). Bambini fino a 12 anni: circa 1 g di carbone attivato per kg di peso. In caso di avvelenamento acuto, a bambini di età inferiore a 12 anni, somministrare mezza dose (= ½ flacone); a bambini di età inferiore a 4 anni somministrare una prima dose di ¼ di flacone e ripeterla alcune volte dopo aver consultato il medico. In caso di intossicazioni gravi si raccomanda una somministrazione ripetuta di carbone attivo.							
L. 648								
BNF 2011-2012	SOSP: Riduzione dell'assorbimento di tossici: Neonati: 1 g/kg. Bambini da un mese a 12 anni: 1 g/kg (max. 50 g). Bambini 12-18 anni: 50 g. Eliminazione attiva di tossici: Neonati 1 g/kg ogni 4 ore. Bambini da un mese a 12 anni: 1 g/kg (max. 50 g). ogni 4 ore. Bambini 12-18 anni: 50 g ogni 4 ore.							
ALTRE EVIDENZE								

**A07BC
A07BC05**
**ALTRI ADSORBENTI INTESTINALI
DIOSMECTITE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DIOSMECTITE	BS	3G	OS	BS: Tutte le fasce d'età: Ipersecrezione acida, associata a ridotta attività protettiva della mucosa gastroduodenale, reflusso gastroesofageo e/o duodeno-gastrico, discinesie, assunzione di farmaci potenzialmente lesivi a carico delle mucose; virulentazione della flora batterica saprofita e/o colonizzazione da parte di agenti patogeni.Trattamento sintomatico orale della sintomatologia dolorosa delle affezioni esofago-gastro-intestinali, quali reflusso esofageo e sue complicazioni (esofagite), ernia dello hiatus, gastrite, ulcera gastroduodenale, bulbite, colite, colopatie funzionali, meteorismo.Trattamento delle diarree acute e croniche nei bambini (inclusi i neonati) e negli adulti, in aggiunta ai trattamenti con soluzioni reidratanti saline.				NO
DOSAGGI								
RCP	BS: Trattamento della diarrea acuta:Bambini e neonati:Al di sotto di 1 anno: 2 bustine al giorno per 3 giorni, poi 1 bustina al giorno fino a completa risoluzione della diarrea, per un periodo di trattamento massimo di 14 giorni; se l'episodio di diarrea acuta non si risolve dopo 7 giorni di trattamento, si consiglia di consultare il medico.Al di sopra di 1 anno: 4 bustine al giorno per 3 giorni, poi 2 bustine al giorno fino a completa risoluzione della diarrea, per un periodo di trattamento massimo di 14 giorni; se l'episodio di diarrea acuta non si risolve dopo 7 giorni di trattamento, si consiglia di consultare il medico.Trattamento delle altre indicazioni: Bambini e neonati:Al di sotto di 1 anno: 1 bustina/die, Da 1 a 2 anni: 1-2 bustine/die, Al di sopra dei 2 anni: 2-3 bustine/die.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A07D
A07DA
A07DA03

ANTIPROPULSIVI
ANTIPROPULSIVI
LOPERAMIDE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LOPERAMIDE	CPR ORO, CPR EFF, CPR, CPS	2MG	OS	CPR OROS, CPR EFF, CPR, CPS: Bambini di età superiore ai 6 anni:Trattamento sintomatico delle diarree acute		CPR OROS, CPR EFF, CPR, CPS: Bambini da un mese in su: Diarrea cronica. Bambini dai 4 anni in su: Diarrea acuta		SI
	CPS	1,5MG						
DOSAGGI								
RCP	CPR OROS, CPR EFF, CPR, CPS: Bambini di età superiore ai 6 anni:Trattamento sintomatico delle diarree acute: La dose iniziale è di 2mg.In seguito altri 2 mg dopo ciascuna evacuazione successiva di feci non formate (molliti). Per i bambini la dose deve essere correlata al peso corporeo (3 capsule o compresse/20 Kg) ma non deve superare un massimo di 8 compresse al giorno.Non usare per più di 2 giorni.							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR OROS, CPR EFF, CPR, CPS: Diarrea cronica:Bambini da un mese a un anno: 100-200 microgrammi/kg 2v/die, 30 minuti prima dei pasti fino a 2 mg/kg suddivisi nella giornata.Bambini 1-12 anni: 100-200 microgrammi/kg (max.2 mg) 3-4 v/die fino a 1.25 mg/kg totali nell'arco della giornata. Bambini 12-18 years: 2-4 mg 2-4 v/die (max. 16 mg die). Diarrea acuta: Bambini 4-8 anni: 1 mg 3-4 v/die al max per 3gg. Bambini 8-12 anni: 2 mg 4 v/die al max per 5 gg. Bambini 12-18 anni inizialmente 4 mg, poi 2 mg dopo ogni evacuazione di feci molli per max 5gg (dose usuale 6-8 mg die; max. 16 mg die)							
ALTRE EVIDENZE								

A07E ANTINFIAMMATORI INTESTINALI
A07EC ACIDO AMINOSALICILICO ED ANALOGHI
A07EC02 MESALAZINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MESALAZINA	CPR RM	400MG, 500MG, 800MG	OS	CPR RM: Bambini di età >6anni: Colite ulcerosa, morbo di Crohn, flogosi idiopatiche intestinali acute e croniche localizzate nell'ileo distale e nel colon. SOSP RET, GRAT RET, CLI: Bambini di età>2 anni: Colite ulcerosa, flogosi idiopatiche intestinali acute e croniche a localizzazione rettosigmoidea. GEL RET: Bambini di età>2 anni: Proctiti ulcerose, morbo di Crohn, flogosi idiopatiche intestinali acute e croniche a localizzazione anorettale e perianale. SCH RET: Bambini di età>2 anni: Colite ulcerosa localizzata alle parti distali dell'intestino, dal colon trasverso sino al sigma ed all'ampolla rettale. SUP: Bambini di età>2 anni: Colite ulcerosa nella localizzazione a livello rettale.	CPR RM 400-800MG: Bambini dai 12 anni: Trattamento della fase acuta e della remissione della colite ulcerosa e del Morbo di Crohn. CPR RM 500MG: Bambini dai 5 snni: Trattamento della fase acuta e della remissione della colite ulcerosa e del Morbo di Crohn. SUP: Bambini di età>12 anni: Proctite ulcerosa. SCHIU RET: Bambini di età>12 anni: Trattamento della colite ulcerosa da lieve moderata. Malattia in fase attiva a livello della regione retto-sigmoidea:			SI
	SCHIU RET, SOSP RET, CLI	2G,4G	RETT					
	SUP	400MG,500MG,1G	RETT					
	GRAT RET	1,5G	RETT					
	GEL RET	500MG	RETT					
DOSAGGI								
RCP	CPR RM 400MG e 800MG: Colite ulcerosa, morbo di Crohn, flogosi idiopatiche intestinali acute e croniche localizzate nell'ileo distale e nel colon: Bambini sopra i 6 anni e peso >40kg: la dose media è di 2 compresse da 400 mg, oppure di 1 compressa da 800 mg, tre volte al giorno. Nelle fasi acute si può aumentare la dose fino a 10 compresse da 400 mg o 5 compresse da 800 mg al giorno, secondo il parere del medico. Bambini di 6 anni e oltre e peso <40kg: Malattia in fase attiva: da definirsi individualmente, a partire da 30–50 mg /kg /die in dosi frazionate. Dose massima: 75 mg /kg /die in dosi frazionate. La dose totale non deve superare i 4 g/die (dose massima nell'adulto). Trattamento di mantenimento: da definirsi individualmente, a partire da 15–30 mg /kg /die in dosi frazionate. La dose totale non deve superare i 2 g/die (dose raccomandata nell'adulto). In generale, si raccomanda di somministrare ai bambini fino ad un peso corporeo di 40 kg metà della dose dell'adulto. CPR RM 500MG: Bambini di età >6anni e peso >40kg: Colite ulcerosa Trattamento acuto: fino a 4 g di mesalazina una volta al giorno o suddivisi in 2–4 somministrazioni. Trattamento di mantenimento: si consiglia di iniziare con 1500 mg di mesalazina al giorno, suddivisi in 3 somministrazioni. Morbo di Crohn: Trattamento acuto: fino a 3–4 g di mesalazina al giorno, suddivisi in 2–3 somministrazioni. Trattamento di mantenimento: si consiglia di iniziare con 3 g di mesalazina al giorno, suddivisi in 3 somministrazioni. Bambini di età >6aa e peso >40kg: Colite ulcerosa e Morbo di Crohn: Trattamento acuto: deve essere stabilito singolarmente, iniziando con 30–50 mg/kg/die in somministrazioni separate. Dose massima: 75 mg/kg/die in somministrazioni separate. La dose totale non deve superare i 4 g/die (dose massima per l'adulto). Trattamento di mantenimento: deve essere stabilito singolarmente, iniziando con 15–30 mg/kg/die in somministrazioni separate. La dose totale non deve superare i 2 g/die (dose raccomandata per l'adulto). SUP, GRAT RET, SOSP RET, CLI, GEL RET: Bambini oltre i 2 anni: dosi proporzionalmente ridotte a giudizio del Medico. Esiste poca esperienza e solo una limitata documentazione sugli effetti nei bambini.							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR RM 400-800MG: Trattamento della colite ulcerosa da lieve moderata e del Morbo di Crohn. Malattia in fase attiva: Bambini 12–18 anni: 800 mg 3v/die. Terapia di mantenimento nella remissione della colite ulcerosa e del Morbo di Crohn: Bambini 12–18 anni: 400–800 mg 2–3 v/die. CPR RM 500MG: Attacchi acuti nella colite ulcerosa: Bambini 5–15 anni: 15–20 mg/kg (max. 1 g) 3v/die. Bambini 15–18 anni: 1–2 g 2v/die. Terapia di mantenimento in remissione della colite ulcerosa: Bambini 5–15 anni: 10 mg/kg (max. 500 mg) 2–3 v/die. Bambini 15–18 anni: 2 g die. SCHIU RET: Trattamento della colite ulcerosa da lieve moderata. Malattia in fase attiva a livello della regione retto-sigmoidea: Bambini 12–18 anni: 1g die per 4–6 settimane. Attacco acuto a livello del colon discendente: Bambini 12–18 anni: 2g die per 4–6 settimane. SUP: Attacco acuto, proctite ulcerosa: Bambini 12–18 years 1 g die per 2–4 settimane. Terapia di mantenimento nella proctite ulcerosa: Bambini 12–18 anni: 1 g die							
ALTRE EVIDENZE								

A07F
A07FA
A07FA01

MICROORGANISMI ANTIDIARROICI
MICROORGANISMI ANTIDIARROICI
ORGANISMI PRODUTTORI DI ACIDO LATTICO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FERMENTI LATTICI	BS	250MG,1G	OS	BS: Tutte le fasce d'età:Sindromi dismicrobiche intestinali: sindromi diarroiche e dispeptiche da alterata flora batterica (diarrea, enteriti aspecifiche, coliti); dismicrobismo intestinale da antibiotici.				NO
DOSAGGI								
RCP	BS 250MG: Sindromi dismicrobiche intestinali: sindromi diarroiche e dispeptiche da alterata flora batterica (diarrea, enteriti aspecifiche, coliti); dismicrobismo intestinale da antibiotici: 0-6 mesi: 1 bustina al giorno, 6-12 mesi: 1-2 bustine al giorno, 1-3 anni: 2 bustine al giorno, 3-6 anni: 2-3 bustine al giorno, 6-12 anni: 4 bustine al giorno. BS 1G: Sindromi dismicrobiche intestinali: sindromi diarroiche e dispeptiche da alterata flora batterica (diarrea, enteriti aspecifiche, coliti); dismicrobismo intestinale da antibiotici:Dai 12 anni in su:1-3 bustine al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A07FA02
SACCHAROMYCES BOULARDII

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SACCHAROMYCES BOULARDII	BS, CPS	250MG, 1G	OS	BS: Tutte le fasce d'età:Profilassi e trattamento del dismicrobismo intestinale indotto da antibiotici e sulfamidici e delle disvitaminosi da essi determinate.Terapia delle diarree acute a varia eziologia.Profilassi e trattamento delle "diarree del viaggiatore".Terapia della sindrome del colon irritabile con alvo alterato.Terapia delle candidosi del tratto gastroenterico. CPS: Bambini dai 12 anni in su:Profilassi e trattamento del dismicrobismo intestinale indotto da antibiotici e sulfamidici e delle disvitaminosi da essi determinate.Terapia delle diarree acute a varia eziologia.Profilassi e trattamento delle "diarree del viaggiatore".Terapia della sindrome del colon irritabile con alvo alterato.Terapia delle candidosi del tratto gastroenterico.				NO
DOSAGGI								
RCP	BS,CPS: Profilassi e trattamento del dismicrobismo intestinale indotto da antibiotici e sulfamidici e delle disvitaminosi da essi determinate.Terapia delle diarree acute a varia eziologia.Profilassi e trattamento delle "diarree del viaggiatore".Terapia della sindrome del colon irritabile con alvo alterato.Terapia delle candidosi del tratto gastroenterico.Bambini da 0 a 3 anni: 1 bustina 2 volte al giorno.Bambini da 3 a 12 anni: 1 bustina 3 volte al giorno.Bambini dai 12 anni in su: 1-2 capsule/bustine 2 volte al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A
A09

APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLICO
DIGESTIVI, INCLUSI GLI ENZIMI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PANCRELIPASI	CPS RM	150MG (8000UI AMILASI+1000 OUI LIPASI+600 UI PROTEASI), 300MG(18000 UI AMILASI+2500 OUI LIPASI+1000UI PROTEASI)	OS	CPS RM: Trattamento dell'insufficienza pancreatica esocrina causata da fibrosi cistica, pancreatite cronica, pancreatemia, gastrectomia totale e resezioni gastriche parziali (Billroth/II), ostruzione duttale da neoplasie (es. del pancreas o del coledoco).		CPS 150 MG: Da un mese in su:Insufficienza pancreatica. CPS300MG: Da 2 anni in su: Insufficienza pancreatica		SI
DOSAGGI								
RCP	CPS: Trattamento dell'insufficienza pancreatica esocrina causata da fibrosi cistica:Nei bambini fino a 4 anni:1000 unità lipasiche a pasto per kg di peso corporeo. Bambini di età superiore a 4 anni: 500 unità lipasiche a pasto per kg di peso corporeo							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPS 150 MG: Da un mese in su:Insufficienza pancreatica: 1-2 cps durante i pasti. CPS300MG: Da 2 anni in su: Insufficienza pancreatica: Inizialmente una cps durante i pasti							
ALTRE EVIDENZE								

A10
A10A
A10AB
A10AB01

FARMACI USATI NEL DIABETE
INSULINE ED ANALOGHI
INSULINE ED ANALOGHI INIETTABILI AD AZIONE RAPIDA
INSULINA (UMANA)

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
INSULINA UMANA DA DNA RICOMBINANTE	FL	500UI, 1000UI	SC, EV	FL,CART, PEN: Terapia del diabete mellito. Trattamento del coma iperglicemico e della chetoacidosi, come pure per ottenere una stabilizzazione pre-, intra- e postoperatoria nei pazienti con diabete mellito.		FL: Diabete mellito. Chetoacidosi diabetica. Chirurgia nei pazienti diabetici. Iperglicemia durante la febbre, diabete neonatale, iperglicemia neonatale. CART,PEN: Diabete mellito		SI
	CART, PEN	300UI	SC					
DOSAGGI								
RCP	FL, PEN, CART: Terapia del diabete mellito: Non ci sono regole fisse per il dosaggio dell'insulina. Tuttavia, la richiesta giornaliera media di insulina varia spesso tra 0,5 e 1,0 UI per kg di peso corporeo. La richiesta metabolica basale è compresa tra il 40% ed il 60% della richiesta totale quotidiana. viene iniettata per via sottocutanea 15 – 20 minuti prima di un pasto.							
L. 648								
BNF 2011-2012	FL: Diabete mellito. Chetoacidosi diabetica. Chirurgia nei pazienti diabetici. Iperglicemia durante la febbre, diabete neonatale, iperglicemia neonatale: EV: Neonati: 0.02–0.125 UI/kg/ora, aggiustati sulla base della concentrazione di glucosio ematica. 1 mese–18 anni 0.025–0.1 unità/kg/ora, aggiustati sulla base della concentrazione di glucosio ematica. CART,PEN: Diabete mellito: secondo necessità del paziente							
ALTRE EVIDENZE								

A10AB04
INSULINA LISPRO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
INSULINA LISPRO DA DNA RICOMBINANTE	FL	1000UI	SC, EV	FL, CART, PEN: Terapia del diabete mellito.		FL, CART, PEN: Terapia del diabete mellito.		SI
	CART, PEN	300UI	SC					
DOSAGGI								
RCP	FL, PEN, CART: secondo necessità del paziente							
L. 648								
BNF 2011-2012	FL, PEN, CART: secondo necessità del paziente							
ALTRE EVIDENZE								

A10AB05
INSULINA ASPART

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
INSULINA ASPART	CART, PEN	300UI	SC	CART, PEN: Pz>2anni:Terapia del diabete mellito:		CART, PEN: Pz>2anni:Terapia del diabete mellito:		SI
DOSAGGI								
RCP	CART, PEN: Pz>2anni:Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
L. 648								
BNF 2011-2012	CART, PEN: Pz>2anni:Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
ALTRE EVIDENZE								

A10AB06
INSULINA GLULISINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
INSULINA GLULISINA	CART, PEN	300UI	SC	FL,CART, PEN: Pz>6anni:Terapia del diabete mellito		FL,CART, PEN: Pz>6anni:Terapia del diabete mellito		SI
	FL	1000	EV,SC					
DOSAGGI								
RCP	CART, PEN: Pz>2anni:Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
L. 648								
BNF 2011-2012	CART, PEN: Pz>2anni:Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
ALTRE EVIDENZE								

**A10AC
A10AC01**
**INSULINE ED ANALOGHI INIETTABILI AD AZIONE INTERMEDIA
INSULINA(UMANA)**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
INSULINA UMANA ISOFANO DA DNA RICOMBINANTE	FL	1000UI	SC, EV	FL: Tutte le fasce d'età:Terapia del diabete mellito:		FL: Tutte le fasce d'età:Terapia del diabete mellito:		SI
DOSAGGI								
RCP	FL::Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
L. 648								
BNF 2011-2012	FL::Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
ALTRE EVIDENZE								

**A10AD
A10AD01**
**INSULINE ED ANALOGHI INIETTABILI AD AZIONE INTERMEDIA o LUNGA ASSOC A RAPIDA
INSULINA(UMANA)**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
INSULINA UMANA DA DNA RICOMBINANTE/INSULINA UMANA ISOFRANO DA DNA RICOMBINANTE	FL	1000UI	SC, EV	FL: Tutte le fasce d'età:Terapia del diabete mellito:		FL: Tutte le fasce d'età:Terapia del diabete mellito:		SI
DOSAGGI								
RCP	FL::Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
L. 648								
BNF 2011-2012	FL::Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
ALTRE EVIDENZE								

A10AD04
INSULINA LISPRO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
INSULINA LISPRO DA DNA RICOMBINANTE/INSULINA LISPRO PROTAMINA	PEN, CART	300 UI (25% di soluzione di insulina lispro e da un 75% di sospensione di insulina lispro protamina)	SC	FL, CART, PEN: Tutte le fasce d'età: Terapia del diabete mellito:		FL, CART, PEN: Tutte le fasce d'età: Terapia del diabete mellito:		SI
	FL	1000UI (25% di soluzione di insulina lispro e da un 75% di sospensione di insulina lispro protamina)						
	PEN, CART	300UI(50% di soluzione di insulina lispro e da un 50% di sospensione di insulina lispro protamina.)						
DOSAGGI								
RCP	FL: Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
L. 648								
BNF 2011-2012	FL: Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
ALTRE EVIDENZE								

A10AD05
INSULINA ASPART

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
INSULINA ASPART SOLUBILE/INSULINA ASPART PROTAMINA CRISTALLIZZATA	PEN	300 UI (SOLO insulina aspart solubile*/insulina aspart protamino-cristallizzata* nel rapporto di 30/70),	SC	PEN: Dai 10 anni in su:Terapia del diabete mellito:		PEN: Tutte le fasce d'età:Terapia del diabete mellito:		SI
DOSAGGI								
RCP	FL::Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
L. 648								
BNF 2011-2012	FL::Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
ALTRE EVIDENZE								

**A10AE
A10AE04**
**INSULINE ED ANALOGHI INIETTABILI AD AZIONE LENTA
INSULINA GLARGINE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
INSULINA GLARGINE	PEN, CART	300 UI	SC	PEN, CART, FL: Dai 2 anni in su:Terapia del diabete mellito:		PEN, CART, FL: Dai 6 anni in su:Terapia del diabete mellito:		SI
	FL	1000 UI						
DOSAGGI								
RCP	FL::Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
L. 648								
BNF 2011-2012	FL::Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
ALTRE EVIDENZE								

A10AE05
INSULINA DETEMIR

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
INSULINA DETEMIR	PEN	300 UI	SC	PEN: Dai 2 anni in su:Terapia del diabete mellito:		PEN: Dai 6 anni in su:Terapia del diabete mellito:		SI
DOSAGGI								
RCP	FL::Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
L. 648								
BNF 2011-2012	FL::Terapia del diabete mellito: Il dosaggio varia da paziente a paziente e deve essere determinato dal medico in base al fabbisogno del paziente.							
ALTRE EVIDENZE								

**A10B
A10BA
A10BA2**
**IPOGLICEMIZZANTI , ESCLUSE LE INSULINE
BIGUANIDI
METFORMINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
METFORMINA CLORIDRATO	CPR, POLV	500MG, 850MG, 1000MG	OS	CPR: Nei bambini di età superiore ai 10 anni e negli adolescenti: Trattamento del diabete mellito di Tipo II, in particolare nei pazienti in sovrappeso, quando il regime alimentare e l'esercizio fisico da soli non sono sufficienti per un adeguato controllo della glicemia.		CPR, POLV: Diabete mellito		SI
	POLV	500MG,850MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	CPR, POLV: Nei bambini di età superiore ai 10 anni e negli adolescenti: Di norma la dose iniziale è 500 mg o 850 mg di metformina cloridrato una volta al giorno, assunta durante o dopo i pasti. Dopo 10–15 giorni la dose deve essere adeguata sulla base dei valori di glucosio ematico. Un graduale aumento della dose può migliorare la tollerabilità gastrointestinale. La dose massima raccomandata di metformina cloridrato è 2 g al giorno, assunta in 2 o 3 somministrazioni separate.							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR, POLV: Bambini 8–10 anni: inizialmente 200 mg/die adeguata sulla base dei valori di glucosio ematico eseguiti almeno una volta a settimana; max. 2 g/ die suddivisi in 2–3 dosi. 10–18 anni inizialmente 500 mg/die k; max. 2 g sulla base dei valori di glucosio ematico eseguiti almeno una volta a settimana; max. 2 g/ die suddivisi in 2–3 dosi.							
ALTRE EVIDENZE								

**A10BB
A10BB01**
**SULFONAMIDI, DERIVATI DELL'UREA
GLIBENCLAMIDE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
GLIBENCLAMIDE	CPR	5MG	OS			CPR: Dai 12 anni in su: Diabete mellito di tipo 2		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR: Da 12 anni in su: Diabete mellito di tipo 2: Inizialmente 2,5mg die con la colazione o immediatamente dopo, sulla base della risposta individuale (max 15 mg/die)							
ALTRE EVIDENZE								

A11 VITAMINE
A11B POLIVITAMINICI, NON ASSOCIATI
A11BA POLIVITAMINICI, NON ASSOCIATI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
COMPLESSO VITAMINICO	F	Retinolo palmitato soluzione concentrata 2,0600MG+Colecalciferolo 0,0055MG+d, L- altacoferolo 10,2MG+Acido ascorbico 125MG+Cocarbossilasi tetraidrato 5,8MG+Riboflavina diidrata fosfato sodico 5,67MG+Piridossina cloridrato 5,5MG+Cianocobalamina 0,006MG+Acido folico 0,414MG+Dexpantenolo 16,15MG+Biotina 0,069MG+Nicotinammide 46MG	EV, IM	F: Dagli 11 aa in su: Situazioni che richiedono un supplemento di vitamine per via iniettabile quando l'apporto orale è controindicato, impossibile od insufficiente (denutrizione, malassorbimento digestivo, nutrizione parenterale...) GTT: In tutti i casi nei quali la dieta giornaliera apporti una quantità insufficiente di vitamine.				NO
	GTT	Retinolo acetato UI 50000+Cianocobalamina mcg 150,00+Tiamina cloridrato mg 200,00+Riboflavina 5' fosfato sodico mg 28,40+Piridossina cloridrato mg 200,00+d,l-a tocoferil acetato mg 200,00+Nicotinamide mg 300,00+Dexpantenolo mg 86,00	OS					
DOSAGGI								
RCP	F: Dagli 11 aa in su: Situazioni che richiedono un supplemento di vitamine per via iniettabile quando l'apporto orale è controindicato, impossibile od insufficiente (denutrizione, malassorbimento digestivo, nutrizione parenterale...): 1 fiala al giorno. GTT: Bambini: Gocce 8-10 gocce, una volta al dì.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A11C VITAMINE A E D, COMPRESSE LE LORO ASSOCIAZIONI
A11CA VITAMINA A, NON ASSOCIATA
A11CA01 RETINOLO (VITAMINA A)

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
RETINOLO PALMITATO	GTT	1125000 UI	OS			GTT: Deficit di Vitamina A		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	GTT: Deficit di Vitamina A: Neonati: 5000 unità/die. 1 mese-1 anno 5000 unità/die. 1-18 anni: 10 000 unità/die							
ALTRE EVIDENZE								

A11CB
VITAMINA A E D IN ASSOCIAZIONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
RETINOLO/COLECALCIFEROLO	GTT	100000UI+100000UI	OS	GTT: Profilassi e terapia della carenza di vit. A e D (rachitismo, osteomalacia, spasmofilia, disturbi della dentizione, ecc.).				SI
DOSAGGI								
RCP	GTT: Profilassi e terapia della carenza di vit. A e D (rachitismo, osteomalacia, spasmofilia, disturbi della dentizione, ecc.); Neonati: 2-4 gocce al giorno. Bambini: 5-10 gocce, 1-2 volte al giorno, secondo l'età. Adulti: 10-20 gocce, 1-2 volte al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**A11CC
A11CC02**
**VITAMINA D ED ANALOGHI
DIIDROTACHISTEROLO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DIIDROTACHISTEROLO	GTT	15MG	OS		GTT:Ipoperatir oidismo			SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648	GTT: NON RIPORTATI DOSAGGI NELL'ALLEGATO P4							
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A11CC03
ALFACALCIDOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ALFACALCIDOLO	GTT	20MCG	OS	GTT, CPS: Osteodistrofia da insufficienza renale in dialisi o meno.Iparatiroidismo.Rachitismo ed osteomalacia D resistente o D dipendente (pseudo deficitaria).Rachitismo ed osteomalacia da alterazioni renali dovute al metabolismo della vitamina D				SI
	CPS	0,25MCG, 1MCG						
DOSAGGI								
RCP	GTT, CPS: Osteodistrofia da insufficienza renale in dialisi o meno.Iparatiroidismo.Rachitismo ed osteomalacia D resistente o D dipendente (pseudo deficitaria).Rachitismo ed osteomalacia da alterazioni renali dovute al metabolismo della vitamina D: Bambini di peso superiore ai 20 Kg: 1 mcg al giorno.Bambini di peso inferiore ai 20 Kg: 0,05 mcg/Kg al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A11CC04
CALCITRIOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CALCITRIOLO	F	1MCG	EV		F,CPS:Osteodistrofia renale al fine di correggere l'anormale metabolismo di calcio e fosfato.	CPS:Da un mese in su:Rachitismo Vitamina D dipendente, rachitismo ipofosfatemico, ipocalcemia persistente dovuta a ipoparatiroidismo o pseudo ipoparatiroidismo. F:12-18 anni:Ipocalcemia in pazienti in dialisi		SI
	CPS	0,25MCG, 0,5MCG	OS					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648	F,CPS: Non indicata posologia							
BNF 2011-2012	CPS:Rachitismo Vitamina D dipendente, rachitismo ipofosfatemico, ipocalcemia persistente dovuta a ipoparatiroidismo o pseudo ipoparatiroidismo 1 mese-12 anni: 15 nanogrammi/kg/die (max. 250 nanogrammi ad aumento) da aumentare se necessario di 5 nanogrammi/kg die (max.250 nanogrammi) ogni 2-4 settimane. 12-18 anni: 250 nanogrammi7die aumentati se necessario di 5 nanogrammi/kg die (max. 250 nanogrammi ad aumento) ogni 2-4 settimane; dose usuale 0.5-1 microgrammi/die. F:Ipocalcemia in pazienti in dialisi: 12-18 anni: 250-500 nanogrammi(approx. 10 nanogrammi/kg) 3 volte a settimana, aumentati se necessario di 2-5 nanogrammi/kg ogni 2-4 settimane; dose usuale 0.5-3 microgrammi 3 volte a settimana							
ALTRE EVIDENZE								

A11CC05
COLECALCIFEROLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
COLECALCIFEROLO	F	1000000UI, 300000UI	IM,OS	F,GTT: Prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D.				SI
	GTT	25000UI, 100000UI	OS					
DOSAGGI								
RCP	100.000 U.I. GTT: Neonati, Bambini e Adolescenti (< 18 anni):Prevenzione: 2-4 gocce al giorno. Trattamento: 8-16 gocce al giorno per 4-5 mesi. (Le posologie giornaliere sotto indicate possono essere assunte anche una volta alla settimana moltiplicando per sette la dose giornaliera indicata. 25.000 U.I. GTT: Neonati, Bambini e Adolescenti (< 18 anni):Prevenzione: 1 flaconcino monodose ogni 1-2 mesi.Trattamento: 1 flaconcino monodose una volta a settimana per 16-24 settimane. 100.000 U.I. F: Neonati fino a 24 mesi: Trattamento: 1 fiala una volta al mese per 4-6 mesi.Bambini e Adolescenti (2-18 anni): Prevenzione: 1 fiala ogni 4-8 mesi.Trattamento: 1 fiala una volta al mese per 4-6 mesi. 300.000 U.I. F: Bambini e Adolescenti (2-18 anni):Prevenzione: 1 fiala una volta all'anno. Trattamento: 1 fiala da ripetere dopo 3 mesi.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A11CC06
CALCIFEDIOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CALCIFEDIOLO	GTT	1,5MG	OS	GTT: Ipocalcemia del neonato, prematuro o immaturo, rachitismo carenziale con ipocalcemia, rachitismo vitamino-resistente, osteodistrofia renale ed emodialisi prolungata, ipocalcemie da corticoterapia, da ipoparatiroidismo idiopatico, da anticonvulsivanti.				SI
DOSAGGI								
RCP	GTT: Ipocalcemia del neonato, prematuro o immaturo: 1 o 2 gocce al giorno per 5 giorni, in associazione con una calcioterapia. Rachitismo carenziale con ipocalcemia: 4-10 gocce al giorno, a seconda dei segni clinici e biologici, in associazione con una calcioterapia. Rachitismo vitamino-resistente: 30-60 gocce al giorno, a livelli progressivi in funzione dei risultati biologici (calcemia, calciuria, fosforemia) e clinici. Osteodistrofia renale ed emodialisi prolungata: 4-15 gocce e più al giorno. Ipocalcemia da corticoterapia, da ipoparatiroidismo e da anticonvulsivanti: 5-20 gocce al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A11D
A11DA
A11DA01

VITAMINE B1 SOLA O IN ASSOCIAZIONE CON VIT B6 E VIT B12
TIAMINA (VITAMINA B1), NON ASSOCIATA
TIAMINA (VITAMINA B1)

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TIAMINA CLORIDRATO	F	50MG, 100MG	IM			CPR: Malattia delle urine a sciroppo d'acero. Disordini metabolici inclusa l'acidosi lattica congenita. F: Disordini metabolici inclusa l'acidosi lattica congenita.		SI
	CPR	300MG	OS					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR: Malattia delle urine a sciroppo d'acero: Neonati 5 mg/kg die. 1 mese-18 anni 5 mg/kg die. Disordini metabolici inclusa l'acidosi lattica congenita: Neonati: 50-200 mg die. 1 mese-18 anni: 100-300 mg die. F: Disordini metabolici inclusa l'acidosi lattica congenita: Neonati: 50-200 mg die. 1 mese-18 anni: 100-300 mg die							
ALTRE EVIDENZE								

A11G ACIDO ASCORBICO (VIT. C), COMPRESSE LE ASSOCIAZIONI
A11GA ACIDO ASCORBICO, NON ASSOCIATO
A11GA01 ACIDO ASCORBICO (VIT C)

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ACIDO ASCORBICO	F	500MG, 1G	IM, EV			CPR MAST, CPR EFF, GTT, CPS RP:Scorbuto, In associazione a deferoxamina, Disordini metabolici (tirosinemia tipo III; tirosinemia transitoria del neonato; deficit del glutazione sintasi; Hawkinsinuria).	F:Deficit di vitamina C. Gravi ustioni. FONTE:MICROMEDEX	SI
	CPR MAST, CPR EFF, GTT	1G	OS					
	CPR MAST, CPR EFF, CPS RP	500MG, 1G	OS					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR MAST, CPR EFF, GTT, CPS RP:Scorbuto: 1 mese-4 anni 125-250 mg die divisi in 1-2 dosi. 4-12 anni: 250-500 mg daily idie divisi in 1-2 dosi.12-18 years 500 mg-1 g die divisi in 1-2 dosi In associazione a deferoxamina: 1 mese-18 anni: 100-200 mg die. Disordini metabolici (tirosinemia tipo III; tirosinemia transitoria del neonato; deficit del glutazione sintasi; Hawkinsinuria): Neonati 50-200 mg die. 1 mese-18 anni: 200-400 mg die divisi in 1-2 dosi (fino a 1 g die se richiesto)							
ALTRE EVIDENZE	F:Deficit di vitamina C: 100 mg 3 v/die IM/IV/SC. Gravi ustioni: 200 to 500 mg/day IM/IV/SC FONTE:MICROMEDEX							

A11H
A11HA
A11HA02

**ALTRI PREPARATI DI VITAMINE NON ASSOCIATE
ALTRI PREPARATI DI VITAMINE NON ASSOCIATE
PIRIDOSSINA (VIT B6)**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PIRIDOSSINA	CPR GASTR	300MG	OS	CPR GASTR: Dai 12 anni: Terapia e profilassi delle carenze di vitamina B6 (malnutrizione, etilismo, ecc.). Trattamento e profilassi delle nevriti in caso di terapia con isoniazide, idralazina, penicillamina, cicloserina. Anemie piridossino-sensibili. Terapia coadiuvante della pellagra (in associazione con la vitamina PP) e in corso di radioterapia.		CPR GASTR: Malattie metaboliche, incluse la cistationinuria e l'omocistinuria.Trattamento della neuropatia isoniazide-indotta. Prevenzione della neuropatia isoniazide-indotta. Prevenzione della neuropatia penicillamina-indotta nel morbo di Wilson (DA UN ANNO IN SU). Convulsioni piridossina-dipendenti.		SI
DOSAGGI								
RCP	CPR GASTR: Adolescenti a partire dai 12 anni di età: 300 mg al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR GASTR: Malattie metaboliche, incluse la cistationinuria e l'omocistinuria:Neonati 50-100 mg 1-2 v/die. 1 mese-18 aa: 50-250 mg 1-2 v/die. Trattamento della neuropatia isoniazide-indotta:Neonati:5-10 mg die. 1 mese-12 anni: 10-20 mg 2-3 v/die. 12-18 anni: 30-50 mg 2-3 v/die. Prevenzione della neuropatia isoniazide-indotta: Neonati 5 mg die.1 mese-12 anni: 5-10 mg die. 12-18 anni: 10 mg die. Prevenzione della neuropatia penicillamina-indotta nel morbo di Wilson: 1-12 anni: 5-10mg die. 12-18 anni: 10 mg die.Convulsioni piridossina-dipendenti:Neonati: dopo un un iniziale dose ev di 50-100 mg se responsivo, terapia orale di mantenimento di 50-100 mg die. 1 mese-12 anni dose iniziale 50-100 mg die ev; se responsivo dose orale di 20-50 mg 1-2 v/die							
ALTRE EVIDENZE								

A11HA03
TOCOFEROLO ALFA (VIT E)

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TOCOFEROLO ALFA	CPS	100MG, 300MG, 400UI	OS			CPS:Deficit di vitamina E a causa di malassorbimento in colestasi cronica congenita o ereditaria.		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	CPS:Deficit di vitamina E a causa di malassorbimento in colestasi cronica congenita o ereditaria: Neonati 17 mg/kg die. 1 mese–18 anni							
ALTRE EVIDENZE								

A11HA05

BIOTINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
BIOTINA	CPR	5MG	OS		CPR, BS:Deficit multiplo di carbossilasi nelle due forme: deficit di biotinidasi, deficit di olocarbossilasi sintetasi:			NO
	BS	20MG						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648	CPR, BS:Deficit multiplo di carbossilasi nelle due forme: deficit di biotinidasi, deficit di olocarbossilasi sintetasi: 5-40 mg/kg/die							
BNF 2011-2012	CPR, BS:Deficit isolato di carbossilasi:Neonati: 5 mg 1v/die (fino a 10-50mg/die). 1 mese-18 anni: 10 mg 1v/die (fino a 100mg/die). Difetti del metabolismo della biotina:Neonati: 10 mg 1v/die (mantenimento 5-20mg/die). 1 mese-18 anni: 10 mg 1v/die(mantenimento 5-20mg/die)							
ALTRE EVIDENZE								

A12 **INTEGRATORI MINERALI**
 A12A **CALCIO**
 A12AA **CALCIO**
 A12AA03 **CALCIO GLUCONATO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CALCIO GLUCONATO	F	500MG, 1 G	EV	F:Tutte le fasce d'età:Trattamento degli stati di ipocalcemia.Coadiuvante nel trattamento antianafilattico, per il controllo dell'aumento della permeabilità capillare in condizioni allergiche e in caso di porpora non trombocitopenica.				SI
DOSAGGI								
RCP	F:Trattamento degli stati di ipocalcemia.Coadiuvante nel trattamento antianafilattico, per il controllo dell'aumento della permeabilità capillare in condizioni allergiche e in caso di porpora non trombocitopenica. Lattanti non più di 200 mg .Bambini 3mesi-3anni:200 – 500 mg .Bambini 3-12 anni 500mg-1g. Dai 12 anni in su:500 mg – 2000 mg							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A12AA04
CALCIO CARBONATO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CALCIO CARBONATO	CPR EFF, GRAN	1G	OS	CPR EFF, CPR MAST, GRAN: Bambini: Trattamento e prevenzione del deficit di calcio.- Stati patologici in cui è richiesta un'umentata assunzione di calcio		CPR EFF, CPR MAST, GRAN: Deficit di Calcio		SI
	CPR MAST	1250MG						
DOSAGGI								
RCP	CPR EFF, GRAN: Bambini: stati di deficit di calcio nel periodo della crescita: 500 mg – 1 g/die, in funzione dell'età. CPR MAST: Bambini: Carenza di calcio nel periodo dell'accrescimento: una o due compresse masticabili al giorno in funzione dell'età, secondo il giudizio del medico.							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR EFF, CPR MAST, GRAN: Deficit di Calcio: Neonati: 0.25 mmol/kg 4 v/die. 1 mese–4 anni: 0.25 mmol/kg 4v/die. 5–12 anni: 0.2 mmol/kg 4 v/die. 12–18 anni: 10 mmol 4v/die							
ALTRE EVIDENZE								

A12AA20
CALCIO (SALI DIVERSI IN ASSOCIAZIONE)

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CALCIO LATTOGLUCONATO/CALCIO CARBONATO	CPR EFF	500MG	OS	CPR EFF, GRAN: Bambini: Prevenzione e trattamento della carenza di calcio. Rachitismo e osteomalacia, in aggiunta a terapia con vitamina D3		CPR EFF, GRAN: Deficit di Calcio		SI
	GRAN	1G						
DOSAGGI								
RCP	CPR EFF, GRAN: Bambini: Prevenzione e trattamento della carenza di calcio. Rachitismo e osteomalacia, in aggiunta a terapia con vitamina D3; Bambini: 500 – 1.000 mg al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR EFF, CPR MAST, GRAN: Deficit di Calcio: Neonati: 0.25 mmol/kg 4 v/die. 1 mese–4 anni: 0.25 mmol/kg 4v/die. 5–12 anni: 0.2 mmol/kg 4 v/die. 12–18 anni: 10 mmol 4v/die							
ALTRE EVIDENZE								

A12B POTASSIO
A12BA POTASSIO
A12BA01 POTASSIO CLORURO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
POTASSIO CLORURO	CPR RP, CPS	600MG	OS			CPR RP, CPS: Carenza di potassio		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR RP, CPS: Carenza di potassio: Neonati: 0.5–1 mmol/kg K+ 2v/die. 1 mese–18 anni: 0.5–1 mmol/kg K+ 2v/die							
ALTRE EVIDENZE								

A12C
A12CB
A12CB01

ALTRI INTEGRATORI MINERALI
ZINCO
ZINCO SOLFATO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ZINCO SOLFATO	CPR	200MG	OS		CPR:Morbo di Wilson in pazienti non candidabili o non rispondenti al trattamento con zinco acetato.	CPR:Tutte le fasce d'età:Deficit di zinco. Acrodermatitite enteropatica		NO
DOSAGGI								
RCP								
L. 648	CPR: Non indicata posologia							
BNF 2011-2012	CPR:Deficit di zinco:Neonati:1 mg/kg die di zinco elementare. Bambini con peso<10 kg: metà cpr/die (cpr in commercio in UK pari a 145mg).Bambini10–30 kg:metà cpr 1–3 v/die.Bambini>30 kg 1cpr 1–3v/die. Acrodermatitite enteropatica:Neonati 0.5–1 mg/kg zinc elementare2v/die.1 mese–18 anni 0.5–1 mg/kg zinco elementare 2v/die. ATTENZIONE: (dosaggio cpr in commercio in UK pari a 145mg)							
ALTRE EVIDENZE								

**A12CC
A12CC08**
**MAGNESIO
MAGNESIO PIDOLATO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MAGNESIO PIDOLATO	CPR EFF, BS	2,25G	OS	CPR EFF, BS, SOL: Bambini:Stati carenziali di magnesio			WWW.DRUGS.COM: Profilassi dell'ipomagnesemia:	NO
	SOL	1,5G						
DOSAGGI								
RCP	CPR EFF, BS, SOL: Stati carenziali di magnesio:Nei bambini, la posologia potrà essere stabilita dal medico previamente consultato.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	WWW.DRUGS.COM: Profilassi dell'ipomagnesemia:<3 anni: 40-80 mg, 4-6 anni:120mg. 7-10 anni: 170mg, Adolescenti di sesso maschile: 270–400mg, Adolescenti di sesso femminile: 280–300 mg.							

**A13
A13A**
**TONICI
TONICI**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LEVOARGININA	SOL	1,66G	OS		SOL: Patologie conseguenti a difetti enzimatici del ciclo dell'urea quali: deficit di ornitina transcarbamilasi, deficit di argininosuccinattasi (ASL) (argininosuccinico aciduria), deficit di carbamiofosfato sintetasi, deficit di argininosuccinato sintetasi (citrullinemia), sindrome iperammonemica - iperornitinemia - omocitrullinemia.	SOL: Trattamento di mantenimento dell'iperammonemia nel deficit della carbamiofosfato sintetasi, deficit dell'ornitina carbamil trasferasi.. Terapia di mantenimento dell'iperammonemia nella citrullinemia. aciduria argininosuccinica		NO
DOSAGGI								
RCP								
L. 648	SOL: Non indicata posologia							
BNF 2011-2012	SOL: Trattamento di mantenimento dell'iperammonemia nel deficit della carbamiofosfato sintetasi, deficit dell'ornitina carbamil trasferasi:Neonati 100 mg/kg/die in 3-4 dosi divise. 1 mese-18 anni: 100 mg/kg die in 3-4 dosi divise. Terapia di mantenimento dell'iperammonemia nella citrullinemia. aciduria argininosuccinica:Neonati 100-175 mg/kg 3-4 v/die. 1 mese-18 anni 100-175 mg/kg 3-4 v/die							
ALTRE EVIDENZE								

A16 ALTRI FARMACI DELL'APPARATO GASTROINTEST. E DEL METABOLISMO
A16A ALTRI FARMACI DELL'APPARATO GASTROINTEST. E DEL METABOLISMO
A16AA AMINOACIDI E DERIVATI
A16AA01 LEVOCARNITINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LEVOCARNITINA	CPR MAST	1G	OS	Deficienze primarie e secondarie di carnitina.	Deficienza primaria e acidemia organica			SI
	SOL ORALE	1G/10ML, 1,5G/5ML, 2G/10ML,						
	SAC	1G/100ML	EV					
	F	1G/5ML, 2G/5ML						
	SOL ORALE	2,5G/250ML	OS					
DOSAGGI								
RCP	CPR MAST: Pz. 0-2 anni:150MG/KG. Pz.2-6 anni:100MG/KG. Pz. 6-12 anni:75MG/KG. Pz. >12 ANNI:2G-4G secondo la gravità e il giudizio del medico. EV: Deficienze secondarie ad emodialisi: Pz. >1 anno: dosaggio 2,5G							
L. 648								
BNF 2011-2012	Deficienza primaria: EV: Neonati: inizialmente 100 mg/kg sopra i 30 min seguita da infusione continua di 4 mg/kg/h. Pz. 1 mese-18 anni: inizialmente 100 mg/kg sopra i 30 min seguiti da infusione continua di 4 mg/kg/h. in infusione lenta sopra 2-3 min: Neonati fino a 100 mg/kg/die suddiviso in 2-4 dosi. Pz. 1 mese-18 anni: fino a 100 mg/kg/die suddiviso in 2-4 dosi. Deficienza secondaria in pz. in emodialisi: EV: in infusione lenta oltre 2-3 min. Pz. 1 mese-18 anni: 20 mg/kg dopo ogni sessione di dialisi aggiustata in base alla concentrazione plasmatica di carnitina. OS: (mantenimento della terapia se beneficio aumenta con la prima infusione: Pz. 1 mese- 18 anni: 1G/die							
ALTRE EVIDENZE								

A16AA05
ACIDO CARGLUMICO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ACIDO CARGLUMICO	CPR DISP	200MG	OS	Trattamento dell'iperammonemia		Trattamento dell'iperammonemia		SI
DOSAGGI								
RCP	Deficienza N-acetilglutammato sintasi: Dal primo giorno di vita.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Neonati inizialmente 50–125 mg/kg/2vv/die immediatamente prima i pasti, aggiustata secondo la concentrazione di ammoniaca nel plasma mantenimento 5–50 mg/kg/2vv/die; la dose giornaliera totale può essere alternativamente data in 3–4 dosi. Pz. 1 mese–18 anni: inizialmente 50–125 mg/kg/2vv die immediatamente prima del cibo aggiustata secondo le concentrazioni di ammoniaca mantenimento 5–50 mg/kg/2vv die; dose giornaliera totale può essere suddivisa in 3-4 dosi							
ALTRE EVIDENZE								

A16AA06
BETAINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
BETAINA	FL	1G	OS	Trattamento aggiuntivo dell'omocistinuria				NO
DOSAGGI								
RCP	Pz.< 10 anni: 100MG/KG/die somministrati in due dosi giornaliere Pz.> 10 anni: 3G/2vv/die. Popolazione pediatrica ha bisogno di una fase di titolazione.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**A16AB
A16AB07**
**ENZIMI
ALGLUCOSIDASI ALFA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ALGLUCOSIDASI ALFA	FL	50MG	EV	Terapia enzimatica sostitutiva a lungo termine in Pz. con diagnosi accertata di Malattia di Pompe				SI
DOSAGGI								
RCP	20MG/KG somministrati un avolta ogni 2 sett.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

A16AB08
GALSULFASI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
GALSULFASI	F	5MG/5ML	EV			Mucopolisaccaridosi VI		NO
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. 5-18 anni: 1 mg/kg 1vv a sett							
ALTRE EVIDENZE								

**A16AX
A16AX07**
**PRODOTTI VARI DELL'APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO
SAPROTERIN**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SAPROTERIN	CPR	100MG	OS	Pz.> 4 anni: Trattamento iperfenilalaninemia in Pz. con Fenilchetonuria. Pediatrici: carenza di tetraidrobiopterina		Carenza BH4		SI
DOSAGGI								
RCP	Fenilchetonuria : 10MG/KG una volta al giorno. Il dosaggio viene modificato, di norma tra 5 e 20 mg/die/KG per raggiungere e conservare adeguati livelli di fenilalanina nel sangue definiti dal medico. Carenza di BH4: 2 e 5 MG/KG/1vvdie. Il dosaggio può essere modificato fino a 20 mg/KG/die Potrebbe essere necessario suddividere il dosaggio giornaliero complessivo in due o tre somministrazioni distribuite durante la giornata allo scopo di ottimizzare l'effetto terapeutico.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Neonati: stessa dose RCP pediatrici							
ALTRE EVIDENZE								

ATC B
SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI

B	SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI
B01	ANTITROMBOTICI
B01A	ANTITROMBOTICI
B01AA	ANTAGONISTI DELLA VITAMINA K
B01AA03	WARFARIN

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
WARFARIN	CPR	5MG	OS		Profilassi secondaria della trombosi venosa e dell'embolia polmonare.	Trattamento e profilassi di eventi trombotici	WMF: Profilassi dell'embolia in pz. Con malattie reumatiche cardiache e fibrillazioni atriali; profilassi dopo inserimento di valvola protesica cardiaca; Profilassi e trattamento della trombosi venosa ed embolismo polmonare; TIA.	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648	Neonato: 200MCG/KG come dose singola il primo giorno, dim a 100 MCG/KG una volta al giorno per i 3 gg seguenti e poi valutare INR. Pz. 1mese-18anni: 200MCG/KG come dose singola il primo giorno dim a 100MCG/KG una volta die per i successivi 3 giorni (max 5MG) poi valutare INR.							
BNF 2011-2012	Dosaggi come indicati nella L.648; se INR<1,4 continuare con 200MCG/KG una volta al giorno. INR>3 cambiare a 50MCG/KG una volta al giorno e INR>3,5 omettere la dose. Aggiustare la dose in base a INR dose di mantenimento è solitamente 100-300MCG/KG. Pz.1 mese-18 anni: come L.648: se INR<1.4 200 mcg/kg (max. 10 mg), INR>3 cambiare a 50MCG/KG (max2,5MG) una volta al giorno, se INR>3,5 omettere la dose. Aggiustare la dose in base a INR. Dose di mantenimento 100-300;MCG/KG una volta al giorno							
ALTRE EVIDENZE								

**B01AB
B01AB01**
**EPARINICI
EPARINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
EPARINA SODICA	SIR	5000UI, 12500UI, per pervietà catetere: 250UI, 300UI, 500UI	SC, EV		<p>Profilassi e terapia della tromboembolica venosa e arteriosa. Prevenzioni delle occlusioni dei cateteri venosi centrali e periferici e delle trombosi ad essi correlate.</p>	<p>Mantenimento pervietà catetere arterioso ombelicale neonatale. Prevenzione formazione di trombi in circuiti extracorporei. Mantenimento stent cardiaco e stent critico.</p>		SI
DOSAGGI	-							
RCP								
L. 648	Catetere arterioso ombelicale nei neonati: infusione EV: 0,5UI/ora. Trattamento di episodi trombotici EV: Neonati Pz. 1mese-1anno: inizialmente 75UI/KG poi infusione EV continua 25 UI/KG/H; Pz. 1-18 anni: EV: inizialmente 75 Unità/kg poi infusione EV continua 20 UI/KG/H; SC: Pz. 1 mese-18 anni: 250 UI/KG due volte/di. Profilassi di episodi trombotici. SC: Pz.1mese-18 anni: 100UI/KG due volte/die (max 5000 UI). Prevenzione della coagulazione nel circuito extracorporeo secondo documentazione dei singoli prodotti.							
BNF 2011-2012	Mantenimento stent cardiaco e stent critico: protocolli locali							
ALTRE EVIDENZE								

B01AB02
ANTITROMBINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ANTITROMBINA III UMANA	SIR, FL	500UI, 1000UI, 1500UI	EV	Pz.>6 anni: deficit congenito di antitrombina. Deficit acquisito di antitrombina.				SI
DOSAGGI	-							
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

B01AB04
DALTEPARINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DALTEPARINA SODICA	SIR	2500 UI/0,2ML, 5000 UI/0,2ML, 7500UI/0,3ML, 10000 UI/0,4ML, 12500 UI/0,5ML, 15000 UI/0,6ML	SC		Profilassi e terapia TVP e dell'embolia polmonare anche correlate a CVC anche con somministrazione ev. Trattamento della trombosi arteriosa. Profilassi della coagulazione extracorporea nell'emodialisi e nell'emofiltrazione fino a 4 ore di durata.	Trattamento del tromboembolismo venoso in gravidanza		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648	Trattamento di episodi trombotici: neonato: SC:100 UI/kg due vv/die; Pz 1 mese-12 anni :100 UI/kg due vv/die; Pz 12-18 anni 200 UI/kg una volta/die (massimo 18.000 UI) se aumenta il rischio di sanguinamento ridurre a 100 UI/kg due v/die.Profilassi di episodi trombotici, SC: neonato: 100 UI/kg una volta/die; Pz 1mese-12 anni 100 UI/kg una volta/die; Pz 12-18 anni 2.500-5.000 UI una volta/die.							
BNF 2011-2012	Pz 12-18 anni: <50Kg 5000U/2vvdie; 50-70Kg 6000U 2vv/die;7 0-90Kg 8000U/2vv die; >90Kg 10000/2 vv die							
ALTRE EVIDENZE								

B01AB05
ENOXAPARINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ENOXAPARINA SODICA	SIR	2000UI, 4000UI, 6000UI, 8000UI, 10000UI	SC, IVAS		Profilassi e terapia delle trombosi venose profonde e della embolia polmonare, anche correlate a catetere venoso centrale anche con somministrazione endovenosa. Trattamento della trombosi arteriosa. Profilassi della coagulazione extracorporea nell'emodialisi e nell'emofiltrazione fino alle 4 ore di durata.	Trattamento tromboembolismo venoso in gravidanza		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648	Trattamento di episodi trombotici. SC: Neonato: 1,5-2 mg/kg due volte/die; Pz. 1-2 mesi: 1,5 mg/kg due volte/die; Pz. 2 mesi-18 anni 1 mg/kg due volte/die. Profilassi di episodi trombotici SC: Neonato 750 mcg/kg due volte/die; Pz. 1-2 mesi: 750 mcg/kg due volte/die; Pz. 2 mesi-18 anni 500 mcg/kg due volte/die (massimo 40 mg)							
BNF 2011-2012	SC: Pz. 12-18 anni: <50KG: 4000 UI due volte die, 50-70 kg: 6000 UI due volte die; 70-90 kg: 8000 UI due volte die; >90 kg: 10 000 UI due volte die.							
ALTRE EVIDENZE								

**B01AC
B01AC06**
**ANTIAGGRAGANTI ESCLUSA EPARINA
ACIDO ACETILSALICILICO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LISINA ACETILSALICILICO	BS	75MG, 100MG, 160MG, 300MG	OS	Pz.>16 anni: Prevenzione degli eventi atero-trombotici maggiori. Prevenzione della riuclusione dei by-pass aorto-coronari e nell'angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA).Prevenzione degli eventi cardiovascolari nei pazienti con malattia aterosclerotica conclamata, nella sindrome di Kawasaki, nei pazienti in emodialisi e nella prevenzione della trombosi durante circolazione extracorporea. 100MG: Prevenzione degli eventi cardiovascolari in pazienti ad elevato rischio.				SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ACIDO ACETILSALICILICO	CPS	75MG	OS	Prevenzione degli eventi atero-trombotici maggiori: dopo infarto del miocardio, dopo ictus cerebrale o attacchi ischemici transitori (TIA), angina pectoris instabile in pazienti con angina pectoris stabile cronica. Prevenzione della riocclusione dei by-pass aorto-coronari e nell'angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA). Prevenzione degli eventi cardiovascolari nei pazienti con malattia ateromastica conclamata, nella sindrome di Kawasaki, nei pazienti in emodialisi e nella prevenzione della trombosi durante circolazione extracorporea. 100MG: Prevenzione degli eventi cardiovascolari in pazienti ad elevato rischio	CARDIOASPIRINA: Prevenzione della trombosi durante circolazione extracorporea, nei pazienti in emodialisi e nella sindrome di Kawasaki, nella pericardite acuta.			SI
	CPR	100MG						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648	Antiaggregante piastrinico per la prevenzione della formazione di trombi dopo chirurgia cardiaca: Neonato:1- 5 mg/kg una volta/die; Pz. 1mese-12 anni :1-5 mg/kg (max 75mg) una volta/die; Pz. 12-18anni: 75 mg una volta al giorno. Sindrome di Kawasaki: Neonati inizialmente 8mg/kg quattro volte/die per 2 settimane o sino a quando è sfebbrato, seguiti da 5mg/kg una volta/die per 6/8 settimane. Pz. 1 mese-12 anni: inizialmente 7,5-12,5 mg/kg per quattro volte/die per 2 settimane o sino a quando è sfebbrato, seguiti da 2-5mg/kg una volta/die per 6/8 settimane.							
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

INDICAZIONI AUTORIZZATE
EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ACIDO ACETILSALICILICO/MAGNESIO IDROSSIDO/ALGELDROATO	CPR	300 MG	OS	<p>Pz.> 16 anni: Prevenzione degli eventi atero-trombotici maggiori. Prevenzione di occlusione dei by-pass aorto-coronarici e nell'angioplastica coronarica percutanea transluminale. Prevenzione degli eventi cardiovascolari nei pazienti con malattia ateromica conclamata, nella sindrome di Kawasaki, nei pazienti in emodialisi e nella prevenzione della trombosi durante circolazione extracorporea. Analgesico, antipiretico e antinfiammatorio nel reumatismo, nell'artrite reumatoide, nel mal di testa e di denti, nelle nevralgie, nei dolori muscolari, articolari e mestruali, nei sintomi influenzali e da raffreddore. Pz < 16 anni: artrite reumatoide, malattia reumatica, malattia di Kawasaki e antiaggregante piastrinico.</p>		Antiaggregante, prevenzione della formazione di trombi dopo intervento chirurgico cardiaco.		SI
DOSAGGI								
RCP	Pz. <16 anni: dosi opportunamente ridotte secondo l'età. Pz> 16 anni:antiaggregante piastrinico: 1 CPR o ½ .Analgesico, antipiretico, antireumatico: 1-2 CPR 2-4 vv/die							
L. 648								
BNF 2011-2012	Sindrome di Kawasaki os: Neonato inizialmente 8mg/kg 4vv/die per due settimane o fino a sfebbramento, poi 5mg/kg una v/die per 6-8 settimane. Pz. 1-12 anni inizialmente7.5-12.5mg/kg 4vv/die per due settimane o fino a sfebbramento, poi 2-5mg/kg una v/die per 6-8 settimane. Antiaggregante: Neonato 1–5 mg/kg 1v/die Pz. 1-12 anni: 1–5 mg/kg (massimo 75 mg) 1v/die. Pz. 12–18 anni 75 mg 1v/die							
ALTRE EVIDENZE								

**B01AD
B01AD04**
**ENZIMI
UROCHINASI**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
UROCHINASI	F, FL	25000 UI, 100000UI, 500000 UI, 1000000UI,	EV		In tutte le forme di tromboembolia e di trombosi di vene o arterie di recente formazione	Occlusione shunt arteriovenosi, cateteri, linee centrali		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648	Trombosi Intravascolare: Pz. neonati e 1 mese-18 anni: 4400Unità/Kg diluite in 15 ml. Seguite da 4400nità/Kg/ora in infusione continua per 6-12 ore aggiustando la dose in base alla risposta. Schunt arteriovenosi occlusi, cateteri, linee centrali a permanenza: Pz 1 mese-18 anni: 5000-10000 Unità in NaCl 0,9% in modo da riempire solo lo spazio morto del catetere lasciare per 2-4H poi aspirare il lisato e sciacquare con soluzione eparinata.							
BNF 2011-2012	Neonati- 18 anni: 5000-10000UI in NaCl0,9% nello spazio morto lasciato per 2-4 H poi aspirato il lisato e lavare con sodio cloruro 0,9%							
ALTRE EVIDENZE								

B01AD12
PROTEINA C

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PROTEINA C	F	500 UI, 1000 UI	EV	Pz. 2 gg-adolescenti: prevenzione e trattamento della porpora fulminante e malattia trombotica. Deficit proteina C acquisita	sepsi grave	Deficit proteina C		SI
DOSAGGI								
RCP	Dose iniziale di 60-80 UI/kg per la determinazione del recupero e dell'emivita deve essere somministrato ad una velocità non superiore a 2ml/min; per pz.<10Kg la velocità deve eccedere 0.2ml/proKg/min							
L. 648								
BNF 2011-2012	Consultare emtologo							
ALTRE EVIDENZE								

**B01AX
B01AX05**
**ALTRI ANTITROMBOTICI
FONDAPARINUX**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FONDAPARINUX SODICO	SIR	1.5MG, 2,5MG, 5MG, 7,5MG, 10MG	SC	Pz>17anni: Trattamento della Trombosi Venosa Profonda (TVP) e dell'Embolia Polmonare (EP) acuta eccetto nei pazienti emodinamicamente instabili o che richiedono trombolisi o embolectomia polmonare.				SI
DOSAGGI								
RCP	Pz.>17 anni: SC: peso corporeo 50-100 kg: 7,5 mg una volta al giorno. Peso corporeo < 50 kg: 5 mg. Peso corporeo > 100 kg: 10 mg. Il trattamento deve essere continuato per almeno 5 giorni finché non viene instaurata una adeguata anticoagulazione orale (INR compreso tra 2 e 3). La durata media del trattamento negli studi clinici è stata di 7 giorni, e l'esperienza clinica per un trattamento superiore a 10 giorni è limitata.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**B02
B02A
B02AA
B02AA02**

**ANTIEMORRAGICI
ANTIFIBRINOLITICI
AMINOACIDI
ACIDO TRANEXAMICO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ACIDO TRANEXAMICO	CPS	250MG, 500MG	OS	Profilassi e terapia delle emorragie		OS, EV: Inibizione della fibrinolisi, angioedema ereditario. Prevenzione di sanguinamento dopo procedure dentistiche (es. in emofilia). OS: Menorraggia. Riduzione di perdita di sangue durante la chirurgia cardiaca.		SI
	F	500MG	EV, OS, LOC					
	CPR	250MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	CPR Pz.>1 anno, CPS, F: Profilassi: per ogni chilo di peso corporeo si somministrano giornalmente per via orale da 5 a 10 mg in dosi refratte. CPR: Terapia: 10-20MG/KG 3vv die o 5-10MG/KG 6 volte die. CPS: Terapia: 10-20 mg/Kg, F: Terapia: 20 mg/kg al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012	OS: Inibizione fibrinolisi, angioedema ereditario: Pz. 1mese-18anni: 15-25 mg/kg (max.1.5 g) 2-3 volte al giorno. Prevenzione sanguinamento durante procedure dentistiche:pre-operatoria: Pz. 6-18anni: 15-25 mg/kg (max. 1.5 g), post-operatoria: Pz. 6-18 anni: 15-25 mg/kg (max. 1.5 g) 2-3 volte al giorno per più di 8 giorni. Menorraggia: Pz. 12-18 anni: 1 g 3 volte al giorno per almeno 4 giorni; max. 4 g al giorno (iniziato con l'inizio delle mestruazioni). EV: Inibizione fibrinolisi, angioedema ereditario: almeno oltre 10min: Pz. 1 mese- 18 anni: 10 mg/kg (max. 1 g) 2-3 volte al giorno. Infusione endovenosa: Pz.1 mese-18anni: 45 mg/kg su 24 ore. Prevenzione sanguinamento durante procedure dentistiche: pre-operatoria: Pz. 6-18anni: 10 mg/kg (max. 1.5 g). Chirurgia cardiaca: seguire protocolli locali.							
ALTRE EVIDENZE								

B02B
B02BA
B02BA01

VITAMINA K ED ALTRI EMOSTATICI
VITAMINA K
FITOMENADIONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FITOMENADIONE	F	10MG/ML,	OS, EV	Emorragie o pericolo di emorragie da grave "ipoprotrombinemia" (deficit dei fattori della coagulazione II, VII, IX e X), incluso sovradosaggio di anticoagulanti di tipo cumarिनico, della loro associazione con fenilbutazone ed altre forme di ipovitaminosi K. Pz.<1anno: 2 mg/0,2 ml: Profilassi e trattamento della sindrome emorragica neonatale (deficit dei fattori della coagulazione II, VII, IX e X).		Profilassi sanguinamento neonati con deficit vit. K e ipoprotrombinemia. Atresia biliare neonatale e malattie del fegato. Inversione dell'effetto antitrombotico del coumadin; trattamento dell'emorragia associato a deficienza- vitamina k.	WMF: Profilassi di malattie emorragiche del neonato.	SI
	F	2MG/0,2ML	OS, EV, IM					
DOSAGGI								
RCP	Pz.>1anno:10MG/ML: dose singola di un decimo della dose endovenosa piena prevista per gli adulti determina una riduzione efficace di un valore di INR elevato (>8) ma asintomatico. Pz.<1 anno: 2 mg/0,2 ml. Profilassi: Pz.>36 settimane di gestazione: IM 1 mg alla nascita o subito dopo la nascita. OS : 2 mg alla nascita o subito dopo la nascita seguita da un'ulteriore dose da 2 mg a 4-7 giorni di età. Un'ulteriore dose orale da 2 mg deve essere somministrata 1 mese dopo la nascita. Pz.< 36 settimane =< 2,5 kg e neonati a termine particolarmente a rischio:1 mg IM o EV alla nascita o subito dopo la nascita. Pz.<36 settimane di gestazione e peso< 2,5 kg: 0,4 mg / kgIM o EV alla nascita o subito dopo la nascita. Trattamento:1 mg EV come dose iniziale.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Neonati con deficit vit. K o ipoprotrombinemia: EV : 1MG ripetuto ogni 8H se necessario; Atresia biliare e malattie del fegato: OS : 1MG al giorno. Inversione dell'effetto antitrombotico del coumadin quando l'anticoagulazione non è più richiesta o se è significativo sanguinamento: Pz. 1mese-18anni: 15-30MCG/KG (max 1MG) in sigola dose ripetuta se necessario. Inversione dell'effetto antitrombotico del coumadin quando l'anticoagulazione non è più richiesta o se è significativo sanguinamento, trattamento dell'emorragia associato a deficienza- vitamina k: Pz. 1mese-18anni: 250-300 MCG/KG (max. 10MG) come singola dose.							
ALTRE EVIDENZE	WMF: IM : Neonati: 0.5-1 mg come singola dose alla nascita. OS : Neonati: 2MG seguiti da una seconda dose dopo 4-7 giorni e per bambini allattati al seno una terza dose dopo 1 mese. EV : Neonati pretermine: 400MCG/KG (max 1MG)							

**B02BD
B02BD02**
**FATTORI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE
FATTORE VIII DI COAGULAZIONE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FATTORE VIII SANGUE UMANO LIOFILIZZATO	FL	500UI, 1000UI, 1500UI	EV	Pz.>6anni: Trattamento e prevenzione degli episodi emorragici nei soggetti con emofilia A o deficienza acquisita fattore VIII, trattamento degli emofiliaci con anticorpi contro il fattore VIII, soggetti con malattia di Von Willebrand.		Trattamento e Profilassi di emorragia in carenza congenita di fattore VIII (emofilia A), o carenza acquisita	WMF: Controllo dell'emorragia in emofilia A.	SI
DOSAGGI								
RCP	Le somministrazioni devono tenere conto dei valori minimi di fattore che si vogliono ottenere.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Consultare l'ematologo							
ALTRE EVIDENZE	WMF: EV: Dose secondo le esigenze e le caratteristiche del paziente. Calcolo delle Unità richieste basato su l'aumento desiderato in fattore VIII UI richieste= peso corporeo (kg) x 0.5 x aumento desiderato in fattore VIII (UI unità/ml o % of normal).							

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FATTORE VIII DA BIOTECNOLOGIE (Helixate e Kogenate)	FL	250UI, 500UI, 1000UI, 2000 UI, 3000UI	EV	Trattamento e profilassi dell'emorragia nei pz con emofilia A				SI
DOSAGGI								
RCP	Le somministrazioni devono tenere conto dei valori minimi di fattore che si vogliono ottenere.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

B02BD09
NONACOG ALFA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
NONACOG ALFA	FL	250UI, 500UI, 1000UI, 2000UI	EV	Pz.> 6 anni: Trattamento e profilassi dell'emorragia nei pz affetti da emofilia B.		Trattamento e profilassi dell'emorragia in pz con emofilia B.		SI
DOSAGGI								
RCP	Le dosi devono tener conto delle esigenze del paziente							
L. 648								
BNF 2011-2012	Consultare l'ematologo.							
ALTRE EVIDENZE								

B03
FARMACI ANTIANEMICI
B03A
PREPARATI A BASE DI FERRO
B03AA
FERRO BIVALENTE, PREPARATI ORALI
B03AA03
FERROSO GLUCONATO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FERROSO GLUCONATO	CPR EFF	75MG, 80MG	OS	Terapia anemia carenza di ferro.				SI
	BS	80MG						
	FL	15,7MG						
DOSAGGI								
RCP	CPR EFF, BUS: Bambini: da ½ a 1 al giorno a seconda dell'età e del peso corporeo. FL: 1 per 1-2 volte al giorno a seconda del peso.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

B03AA07
FERROSO SOLFATO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FERROSO SOLFATO	CPR RP	80MG, 105MG	OS	CPR RP: Pz.>10anni: anemie da carenza di ferro.	Anemie da carenza di ferro.			SI
	CPR	200MG						
DOSAGGI								
RCP	CPR RP: Pz.>10 anni: 1 cp die (max. 2 CPR)							
L. 648	3-6 mg /kg (massimo 200 mg) die divisi in 2-3 dosi; Neonati con basso peso alla nascita alimentati esclusivamente al seno può essere somministrato un trattamento profilattico di 5 mg di ferro elementare							
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

B03AB
FERRO TRIVALENTE, PREPARATI ORALI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FERROMALTOSO	GTT	50 MG/ML	OS	Terapia degli stati latenti o manifesti da carenza di ferro.				NO
	FL	100MG						
DOSAGGI								
RCP	GTT: Prematuri: 1GTTper kg/die. Pz.< 1 anno: iniziare con 6GTT, aumentando fino a 20 GTT/die con somministrazione frazionata. Pz. 1-12 anni: 20 GTT 1-2vv/die. Pz.>12 anni: 20GTT 2 vv/die. FL: 1 flaconcino al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SODIO FERRIGLUCONATO	FL	62,5MG/8ML	OS	Anemie ferroprive				NO
	F	62,5MG/5ML	EV, OS					
	CPS	62,5MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	FL: 4ML due volte al giorno. F: OS: 1fiala al giorno. EV: 1-2 fiale secondo il giudizio del medico. CPS: 1 CPS							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**B03AD
B03AD49**
**FERRO IN ASSOCIAZIONE CON ACIDO FOLICO
FERRO IN ASSOCIAZIONE AD ACIDO FOLICO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FERRIPROTINATO/FOLINATO DI CALCIO	FL	40MG+0.185MG	OS	Prevenzione e trattamento degli stati di carenza di ferro e di folati.				NO
DOSAGGI								
RCP	1,5 ml/kg/die o secondo giudizio medico, suddivisi in 2 somministrazioni.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**B03BA
B03BA03**
**VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA E DERIVATI)
IDROXOCOBALAMINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IDROSSICOBALAMINA	F	1000MCG/2,5ML	IM	Anemia megaloblastica		IM: Anemia macrocitica senza e con coinvolgimento neuronale, Profilassi anemia macrocitica associata a deficienza vitam B12. Atrofia ottica di Leber. Deficienza congenita di transcobalamina. Acidemia metilmalonica e omociteinuria.		SI
DOSAGGI								
RCP	OS, IM: 200 MCG al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012	IM: Anemia macrocitica senza coinvolgimento neuronale: Pz.> 1 mese: inizialmente 250MCG-1MG 3 volte a sett per 2 sett e poi 250MCG 1 vv a sett fino a che gli esami non tornano normali poi 1MG ogni 3 mesi. Con coinvolgimento neuronale: Pz.>1 mese: inizialmente 1MG a giorni alterni fino a miglioramento poi 1MG ogni 2 mesi. Profilassi dell'anemia macrocitica: Pz.>1 mese: 1 MG ogni 2-3 mesi. Atrofia ottica di Leber: 1MG/die per 2 settimane poi 1MG 2VV a sett fino a miglioramento poi 1MG ogni 1-3 mesi. Deficienza congenita transcobalamina: Neonati: 1MG 3 vv die o a giudizio del medicoridotto dopo 1 anno a 1MG 1 vv a sett o secondo giudizio del medico. Pz. 1 mese-18 anni: 1MG 3 vv a sett ridotta dopo 1 anno a 1MG una volta a sett o secondo giudizio del medico. Acidemia metilmalonica e omocisteinuria: Pz. 1 mese- 18 anni: inizialmente 1MG al giorno per 5-7 giorni ridurre in base alla risposta di manutenzione dose fino a 1MG 1-2 VV a sett. OS: Acidemia metilmalonica dopo che la dose di mantenimento IM è stata stabilita: Pz.>1 mese: 5-10MG una o due vv a sett							
ALTRE EVIDENZE								

**B03BB
B03BB01**
**ACIDO FOLICO E DERIVATI
ACIDO FOLICO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ACIDO FOLICO	CPR	400MCG, 5MG	OS	CPR 400MCG: Prevenzione primaria dei difetti del tubo neurale del nascituro in donne fertili che stanno pianificando la gravidanza CPS , CPR 5MG: Carenza folica.		Supplemento acido folico nei neonati. Anemia megaloblastica dovuta a carenza di folati. Anemia emolitica e disordini metabolici. Profilassi della deficienza di folati in dialisi. Prevenzione degli effetti indesiderati da metotrexate nell'artrite idiopatica giovanile. Prevenzione degli effetti avversi da metotrexate nel morbo di chron e psoriasi severa. Prevenzione del difetto di canale neurale.		SI
	CPS	5MG	OS					
	SOL INIET	15MG/2ML	IM					
DOSAGGI								
RCP	CPR 400MCG: 1 CPR/DIE ininterrottamente da 1 mese prima a tre mesi dopo il concepimento. CPS, CPR 5MG: 1-2 cps al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012	OS: Supplemento acido folico nei neonati: 50 MCG/DIE o 500MCG/settimana. Anemia megaloblastica dovuta a carenza di folati: Neonati: inizialmente 500MCG/KG/die fino a 4 mesi. Pz.1 mese-1 anno: inizialmente 500MCG/KG una volta al giorno (max. 5 MG) fino a 4 mesi; più di 10MG al giorno sono richiesti nei casi di malassorbimento. Pz. 1-18anni: 5MG al giorno per 4 mesi (fino al termine in donne in gravidanza); fino a 15MG possono essere richiesti nei casi di malassorbimento. Anemia metabolica e disordini metabolici: Pz.1 mese-12 anni: 2.5-5MG/DIE. Pz.12-18anni: 5-10MG/DIE. Prevenzione deficienza di folati in dialisi: Pz.1mese-12anni: 250 MCG/KG (max. 10MG) una volta al giorno. Pz. 12-18anni: 5-10MG/DIE. Prevenzione degli effetti indesiderati da metotrexate in artrite idiopatica giovanile: Pz.2-18anni: 1MG/DIEo 5MG/SETTIMANA.							
ALTRE EVIDENZE								

B03X ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI
B03XA ALTRI PREPARATI ANTIANEMICI
B03XA01 ERITROPOIETINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
EPOETINA ALFA	SIR	2000UI, 3000UI, 4000UI, 5000UI, 6000UI, 8000UI, 10000UI	SC, EV	Trattamento dell'anemia sintomatica associata a insufficienza renale cronica. Trattamento dell'anemia associata ad insufficienza renale cronica in pazienti in emodialisi.		Anemia associata all'insufficienza renale cronica in pz in emodialisi.		SI
	FL	1000UI						
DOSAGGI								
RCP	Pazienti pediatrici in emodialisi: Fase di correzione: EV: 50 UI/kg di peso 3 volte la settimana. Se è necessario un aggiustamento della dose, questo deve avvenire gradualmente con incrementi di 25 UI/kg 3 volte la settimana ad intervalli di almeno 4 settimane finché si raggiunga il valore desiderato. Fase di mantenimento: Vedi appendice A.							
L. 648								
BNF 2011-2012	EV: Pz. 1mese-18anni: inizialmente 50UI/KG 3 volte a settimana aggiustata secondo la risposta; mantenimento della dose: peso<10KG: 75-150UI/KG 3 volte a settimana, peso 10-30KG: 60-150UI/KG 3 volte a settimana, peso>30KG: 30-100 UI/KG 3 volte a settimana							
ALTRE EVIDENZE								

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
EPOETINA BETA	SIR	2000UI, 3000UI, 4000UI, 5000UI, 6000UI, 10000UI, 30000UI	EV, SC	Trattamento dell'anemia sintomatica associata ad insufficienza renale cronica. Neonati < 34settimane: 750-1500g: Prevenzione dell'anemia				SI
	FL	50000UI						
DOSAGGI								
RCP	Trattamento anemia sintomatica pz. in dialisi: Fase di correzione: SC : dosaggio iniziale è 3 x 20 UI/kg di peso corporeo alla settimana, il dosaggio può essere aumentato ogni 4 settimane di 3 x 20 UI/kg alla settimana. EV : dosaggio iniziale è di 3 x 40 UI/kg alla settimana. Il dosaggio può essere aumentato, dopo 4 settimane, a 80 UI/kg - tre volte alla settimana - e con ulteriori incrementi di 20 UI/kg, se necessario, tre volte alla settimana, ad intervalli mensili. (max 720 UI/kg a settimana). Prevenzione dell'anemia del prematuro: SC: 3 x 250 UI/kg di peso corporeo alla settimana. La durata del trattamento deve essere max 6 settimane.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

B03XA02
DARBEPOIETINA ALFA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DARBEPOIETINA ALFA	PEN	10 MCG, 20MCG, 30MCG, 40MCG, 80MCG, 60MCG, 100MCG, 150MCG, 300MCG, 500MCG	SC	Pz.>1 anno: Trattamento dell'anemia sintomatica associata all'insufficienza renale cronica (IRC)		Trattamento dell'anemia sintomatica associata all'insufficienza renale cronica (IRC) in Pz. in dialisi e in non dialisi		SI
	SIR		EV, SC					
DOSAGGI								
RCP	Fase di correzione: Pz. >11 anni di età: SC, EV : 0,45 µg/kg di peso corporeo, una volta a sett. Pz. non dializzati: SC : dose iniziale di 0,75 µg/kg come singola iniezione sottocutanea una volta ogni due settimane. Fase di mantenimento: Pz. ≥ 11 iniezione singola una volta a settimana o una volta ogni due settimane.							
L. 648								
BNF 2011-2012	In dialisi: EV, SC : Pz. 11-18anni: inizialmente 450ng/KG una volta a settimana aggiustata secondo la risposta. Dose di mantenimento del 25% a intervalli almeno di 4 settimane data una volta a settimana o una volta ogni due settimane. Non in dialisi: EV, SC : Pz. 11-18anni: inizialmente 450 nanog/kg una volta a settimana oppure SC : 750 nanog/kg una volta ogni 2 settimane; aggiustate secondo la risposta. Dose di mantenimento al 25% a intervalli almeno per 4 settimane. SC, EV : una volta a settimana, SC : una volta ogni due settimane, o SC : una volta al mese.							
ALTRE EVIDENZE								

B05 SUCCEDANEI DEL SANGUE E SOLUZIONI PERFUSIONALI
B05A SANGUE E PRODOTTI CORRELATI
B05AA SUCCEDANEI DEL SANGUE E FRAZIONI PROTEICHE PLASMATICHE
B05AA01 ALBUMINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ALBUMINA UMANA	FL	5%; 20%; 25%	EV			5%: perdita di volume plasmatico acuta o sub acuta (es. ustioni, pancreatiti, complicazioni di chirurgia, traumi, trasfusini di plasma. 20%: severa ipoalbuminemia associata a basso volume plasmatico ed edema generalizzato dove è richiesta una riduzione di sale e acqua con espansione di volume plasmatico; neonati: aggiunto al trattamento dell'iperbilirubinemia da trasfusione; paracentesi di largo volume associato a ipertensione portale in ascite.	GUF: 20%-25%: Edema della sindrome nefrosica resistente ai diuretici.	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: 500MG-1G/KG nell'arco di 4H							

B05AA06
DERIVATI DELLA GELATINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
POLIGELINA	SOL	35G/L	EV	Trattamento di condizioni di gravi ipovolemie nelle situazioni in cui è controindicato l'impiego di destrano 80-85.				SI
DOSAGGI								
RCP	10 ML/KG							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

B05AA07
IDROSSIETIL-AMIDO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ETAMIDO/SODIO CLORURO	SAC	250ML, 500ML	EV	Terapia della ipovolemia imminente o manifesta e dello shock.				SI
DOSAGGI								
RCP	Sono disponibili dati clinici limitati sull'uso nei bambini di un prodotto simile contenente HES 130/0.4 (6%) in sodio cloruro soluzione 0,9%. In una casistica di chirurgia non cardiaca di 41 bambini, inclusi i neonati (<2 anni), era stata somministrata una dose media di 16±9 ml/kg in sicurezza e con buona tolleranza per la stabilizzazione della emodinamica. La tollerabilità di questo prodotto somministrato nel perioperatorio era comparabile alla albumina 5%							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

ATC C
CARDIOVASCOLARI
**C
C01
C01A
C01AA
C01AA05**
**SISTEMA CARDIOVASCOLARE
TERAPIA CARDIACA
GLICOSIDI CARDIACI
GLICOSIDI DIGITALICI
DIGOSSINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DIGOSSINA	SCIR	0,05 MG/ML	OS	SCIR, CPR, INIET: Trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica con prevalente disfunzione sistolica. La digossina è particolarmente indicata quando lo scompenso cardiaco è accompagnato da fibrillazione atriale. Trattamento della fibrillazione e del flutter atriale cronico al fine di contenere la frequenza di risposta ventricolare.		Aritmie sopraventricolari e insufficienza cardiaca cronica	WMF: Insufficienza cardiaca cronica. GUF per i bambini 2003: trattamento dell'insufficienza cardiaca acuta e cronica, controllo della frequenza ventricolare in caso di flutter o fibrillazione atriali, trattamento della tachicardia sopraventricolare	SI
	CPR	0,0625 MG, 0,125MG, 0,250 MG						
	INIET	0,5/2ML	EV					
DOSAGGI								
RCP	SCIR, CPR: Dose da carico: Pz<1,5kg: 0,025 mg/kg/die; Pz da1,5kg a 2,5kg: 0,03 mg/kg/die; Pz fino a 2 anni: 0,045 mg/kg/die; Pz da 2 a 5 anni: 0,035 mg/kg/die; Pz da 5 a 10 anni: 0,025 mg/kg/die; Pz>10 anni: Digitalizzazione orale rapida: 0,75-1,5 mg in dose singola, Digitalizzazione orale lenta: 0,25-0,75 mg/die INIET: Pz>10 anni: Dose da carico: tra 0,5 e 1,0 mg in dosi suddivise, con circa metà della dose totale somministrata come prima dose e le ulteriori frazioni ad intervalli di quattro-otto ore. Dose da carico: Pz<1,5kg: 0,02 mg/kg/die; Pz da1,5kg a 2,5kg: 0,03 mg/kg/die; Pz fino a 2 anni: 0,035 mg/kg/die; Pz da 2 a 5 anni: 0,035 mg/kg/die; Pz da 5 a 10 anni: 0,025 mg/kg/die; SCIR, CPR, INIET: Dose di mantenimento: Neonati pretermine: 20% della dose di carico/die; Neonati e Pz fino 10 anni: 25% della dose di carico/die							
L. 648								
BNF 2011-2012	SCIR, CPR: Neonati <1,5 kg 25 microgr/kg in 3 dosi per 24 ore poi 4-6 microgr/kg/die in 1-2 dosi. Neonati tra 1,5-2,5 kg inizialmente 30 microgr/kg in 3 dosi per 24 ore poi then 4-6 microgr/kg/die in 1-2 dosi. Neonati > 2.5 kg inizialmente 45 microgr/kg in 3 dosi per 24 ore poi 10 microgr/kg/die in 1-2 dosi. Pz 1 mese-2 anni inizialmente 45 microgr/kg in 3 dosi per 24 ore poi 10 microgr/kg/die in 1-2 dosi. Pz 2-5 anni inizialmente 35 microgr/kg in 3 dosi per 24 ore poi 10 microgr/kg/die in 1-2 dosi. Pz 5-10 anni inizialmente 25 microgr/kg (max. 750 microgr) in 3 dosi per 24 ore poi 6 microgr/kg/die (max.250 microgr/die) in 1-2 dosi. Pz 10-18 anni inizialmente 0.75-1.5 mg in 3 dosi per 24 ore poi 62.5-250 microgr/die in 1-2 dosi. INIET: Neonati <1,5 kg 20 microgr/kg in 3 dosi per 24 ore poi 4-6 microgr/kg/die in 1-2 dosi. Neonati tra 1,5-2,5 kg inizialmente 30 microgr/kg in 3 dosi per 24 ore poi then 4-6 microgr/kg/die in 1-2 dosi. Neonati > 2.5 kg inizialmente 35 microgr/kg in 3 dosi per 24 ore poi 10 microgr/kg/die in 1-2 dosi. Pz 1 mese-2 anni inizialmente 35 microgr/kg in 3 dosi per 24 ore poi 10 microgr/kg/die in 1-2 dosi. Pz 2-5 anni inizialmente 35 microgr/kg in 3 dosi per 24 ore poi 10 microgr/kg/die in 1-2 dosi. Pz 5-10 anni inizialmente 25 microgr/kg (max. 500 microgr) in 3 dosi per 24 ore poi 6 microgr/kg/die (max.250 microgr/die) in 1-2 dosi. Pz 10-18 anni inizialmente 0.5-1 mg in 3 dosi per 24 ore poi 62.5-250 microgr/die in 1-2 dosi.							
ALTRE EVIDENZE	GUF: trattamento dell'insufficienza cardiaca acuta e cronica, controllo della frequenza ventricolare in caso di flutter o fibrillazione atriali, trattamento della tachicardia sopraventricolare: Dose di carico EV: Neonato pretermine <1,5kg: 10mcg/kg in 10 min, dopo 6 ore 5mcg/kg in 10 min, dopo 6 ore 5mcg/kg in 10 min. Pz neonato pretermine 1,5-2,5kg: 15mcg/kg in 10 min, dopo 6 ore 7,5mcg/kg in 10 min, dopo 6 ore 7,5mcg/kg in 10 min. Pz neonato-5 anni: 17,5mcg/kg in 10 min, dopo 6 ore 8,75mcg/kg in 10 min, dopo 6 ore 8,75mcg/kg in 10 min. Pz 5-10 anni: 12,5mcg/kg in 10 min, dopo 6 ore 6,25mcg/kg in 10 min, dopo 6 ore 6,25mcg/kg in 10 min. Pz >10anni: 250-500mcg in 10 min, dopo 6 ore 125-250 in 10 min, dopo 6 ore 125-250mcg in 10 min. Dose di carico OS: Neonato pretermine <1,5kg: 12,5mcg/kg, dopo 6 ore 6,25mcg/kg, dopo 6 ore 6,25mcg/kg. Pz neonato pretermine 1,5-2,5kg: 15mcg/kg, dopo 6 ore 7,5mcg/kg, dopo 6 ore 7,5mcg/kg. Pz neonato-2 anni: 22,5mcg/kg, dopo 6 ore 11,25mcg/kg, dopo 6 ore 11,25mcg/kg in 10 min. Pz 2-5 anni: 17,5mcg/kg, dopo 6 ore 8,75mcg/kg, dopo 6 ore 8,75mcg/kg. Pz 5-10 anni: 12,5mcg/kg, dopo 6 ore 6,25mcg/kg, dopo 6 ore 6,25mcg/kg. Pz >10anni: 375-750mcg, dopo 6 ore 187,5-375, dopo 6 ore 187-375mcg. Dose di mantenimento EV o ORALE: Pz Neonato pretermine<1,5kg: 2,5 mcg/kg 2 volte die. Pz neonato pretermine 1,5-2,5 kg: 3mcg/kg 2 volte die. Pz neonato-5anni: 5mcg/kg 2 volte die. Pz 5-10anni: 3 mcg/kg 2 volte die. Pz 10anni: 125-750mcg 1 volta die.							

**C01AC SEQUESTRANTI DEGLI ACIDI BILIARI
C01AC01 COLESTIRAMINA**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
COLESTIRAMINA	BS	4GR	OS	Ipercolesterolemie primarie, con ipercolesterolemia associata ad ipertrigliceridemia quando la prima rappresenta il maggior problema terapeutico, in tutti i casi che non rispondono al solo trattamento dietetico. Ostruzione parziale delle vie biliari: per il sollievo del prurito associato all'ostruzione. per diminuire i livelli di colesterolo in Pazienti con ipercolesterolemia ed ipertrigliceridemia, ma non è indicato qualora l'alterazione primaria sia la sola ipertrigliceridemia.		trattamento del prurito associato a parziale ostruzione biliare e cirrosi biliare primaria, diarrea associata a morbo di Crohn, resezioni ileali, vagotomia, neuropatia vagale diabetica, e irradiazione	GUF per i bambini 2003: trattamento del prurito associato a ostruzione biliare, ipercolesterolemia familiare, trattamento della diarrea secondaria a resezioni ileali, morbo di Crohn, vagotomia, neuropatia vagale diabetica, trattamento della diarrea da irradiazione	SI
DOSAGGI								
RCP	Bambini: occorre cautela in quanto un dosaggio preciso nei bambini non è stato stabilito. La posologia dovrà essere determinata caso per caso tenendo presente che non sono ancora conosciuti gli effetti a lungo termine del medicinale nei Pzienti pediatrici. Per ridurre gli effetti indesiderati gastrointestinali è utile cominciare la terapia nei bambini con 1 sola dose giornaliera. Si procederà quindi all'incremento posologico ogni 5/6 giorni fino al raggiungimento dell'effetto terapeutico desiderato.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Trattamento del prurito associato a parziale ostruzione biliare e cirrosi biliare primaria, diarrea associata a morbo di Crohn, resezioni ileali, vagotomia, neuropatia vagale diabetica, e irradiazione: Pz 1 mese-1 anno: 1 gr/die aggiustato in base alla risposta, la dose totale può essere divisa in 2-4 somministrazioni per max 9 gr/die. Pz 1-6 anni: 2 gr/die aggiustato in base alla risposta, la dose totale può essere divisa in 2-4 somministrazioni per max 18 gr/die. Pz 6-12 anni: 4 gr/die aggiustato in base alla risposta, la dose totale può essere divisa in 2-4 somministrazioni per max 24 gr/die. Pz 12-18 anni: 4-8 gr/die aggiustato in base alla risposta, la dose totale può essere divisa in 2-4 somministrazioni per max 36 gr/die.							
ALTRE EVIDENZE	GUF per i bambini 2003: trattamento del prurito associato a ostruzione biliare, ipercolesterolemia familiare, trattamento della diarrea secondaria a resezioni ileali, morbo di Crohn, vagotomia, neuropatia vagale diabetica, trattamento della diarrea da irradiazione: Pz neonati: 216 mg 3 volte die. Pz < 1 anno: 440 mg 4 volte die. Pz 1-12anni: dose=kg x dose adulto (g)/70							

C01B ANTIARITMICI, CLASSE I E III
C01BC ANTIARITMICI, CLASSE IC
C01BC03 PROPAFENONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
PROPAFENONE	CPR	150 MG, 300MG, 325 MG, 425 MG,	OS	CPR: Prevenzione e trattamento di tachicardie e tachiaritmie ventricolari e sopraventricolari, compresa la sindrome di W.P.W., quando associate a sintomi disabilitanti. INIET: Rapido controllo o profilassi a breve termine di tachicardie e tachiaritmie ventricolari e sopraventricolari, compresa la sindrome di W.P.W., quando associate a sintomi disabilitanti.	Prevenzione e trattamento di tachicardie e tachiaritmie sopraventricolari e ventricolari		GUF: tachiaritmie sopraventricolari e ventricolari	SI
	INIET	70MG/20ML	EV					
DOSAGGI								
RCP	La somministrazione intravenosa in dose singola è di 1 mg/kg. Spesso l'effetto terapeutico desiderato può già essere raggiunto con una dose di 0,5 mg/kg. Se necessario, la dose singola può essere aumentata a 2 mg/kg di peso corporeo							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: tachiaritmie sopraventricolari e ventricolari: CPR: Pz 1 mese- 18 anni: 5-10 mg/kg 2volte die. INIET: Pz 1 mese-18 anni: 200 mcg/kg ripetuti ogni 15 min fino ad un tot di 2 mg/kg poi 4 mcg/kg/min aumentata fino a 8 mcg/kg/min se necessario							

C01BC04 FLECAINIDE

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
FLECAINIDE	CPR	100 MG	OS		Prevenzione e trattamento di tachicardie e tachiaritmie sopraventricolari e ventricolari. Tachicardie sopraventricolari da rientro (in particolare tachicardia nodale AV di tipo reciproco); trattamento delle ectopie ventricolari e della tachicardia ventricolare, in casi resistenti ad altri trattamenti. Prevenzione delle aritmie in pazienti affetti da Tachicardia Ventricolare polimorfa Catecolaminergica.	Trattamento della tachicardia sopraventricolare da rientro, trattamento delle ectopie ventricolari o della tachicardia ventricolare, aritmie associate a disturbi della conduzione (sindrome Wolff-Parkinson-White), fibrillazione atriale parossistica	GUF: trattamento della tachicardia sopraventricolare da rientro, trattamento delle ectopie ventricolari o della tachicardia ventricolare, in particolare i casi resistenti ad altre terapie	SI
	INIET	150MG/15ML	EV					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
CPR: Neonati: 2 mg/kg 2-3 volte/die, Pz 1 mese-12 years 2 mg/kg 2-3 volte/die (max. 8 mg/kg/die or 300 mg/die), Pz 12-18 anni inizialmente 50-100 mg due volte/die max. 300 mg/die (max. 400 mg die) INIET: Neonati: 1-2 mg/kg in 10-30 minuti; se necessario 100-250 microgr/kg/ora fino al controllo dell'aritmia; Pz 1 mese-12 anni 2 mg/kg in 10-30 minuti; se necessario 100-250 microgr/kg/ora fino al controllo dell'aritmia (max.600 mg in 24 ore); Pz 12-18 anni: 2 mg/kg (max. 150 mg) in 10-30 minuti; se necessario 1.5 mg/kg/ora for 1 hour, poi ridurre a 100-250 microgr/kg/ora fino al controllo dell'aritmia (max. 600 mg in 24 ore); passare al trattamento orale appena possibile								
ALTRE EVIDENZE								
GUF: CPR: Pz neonato-12 anni: 2mg/kg 3 volte die. 12-18 anni: Aritmie sopraventricolari: 50 mg 2 volte die (max 300mg/die). Aritmie ventricolari:100mg 2 volte die (max 400mg/die). Bolo EV: Pz Neonato-12 anni: 2mg/kg in dose singola da somministrare in almeno 10 min. Pz 12-18 anni: 2 mg/kg in dose singola da somministrare in almeno 10 min. Infusione EV: Pz Neonato-12 anni: 100-250mcg/kg/ora in infusione continua da interrompere quando l'aritmia risulta controllata. Pz 12-18 anni: iniziare con bolo ev poi prima ora 1,5mg/kg/ora poi 100-250 mcg/kg/ora (max 600mg/24ore).								

C01BD ANTIARITMICI, CLASSE III
C01BD01 AMIODARONE

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACE UTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINIST RAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
AMIODARONE	CPR	200 MG	OS		Aritmia sovraentricolar e ventricolare; flutter atriale; in corso di manovre di rianimazione cardiopulmonare	Aritmie ventricolari e sovraentricolari, Fibrillazione ventricolare o tachicardia refrattaria	GUF: trattamento delle aritmie sopraentricolari e ventricolari refrattarie e della tachicardia giunzionale ectopica	SI
	INIET	150MG/3 ML, 50MG/ML	EV					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
Aritmie ventricolari e sovraentricolari: CPR: Neonati inizialmente 5–10 mg/kg due volte /die per 7–10 giorni, poi ridurre la dose a 5-10 mg/kg una volta/die. Pz 1 mese–12 anni inizialmente 5–10 mg/kg (max. 200 mg) due volte /die per 7–10 giorni, poi ridurre a 5–10 mg/kg una volta/die (max. 200 mg/die). Pz 12–18 anni 200 mg 3 volte /die per 1 settimana poi 200 mg due volte /die per una settimana poi 200/die aggiustate in base alla risposta. INIET: Neonati: inizialmente 5 mg/kg per 30 minuti poi 5 mg/kg per 30 minutes ogni 12–24ore. Pz 1 mese–18 anni inizialmente 5–10 mg/kg in 20 minuti–2 orepoi in infusione continua 300 microgr/kg/ora, in base alla risposta fino a 1.5 mg/kg/ora; senza superare i 1.2 g in 24 ore. Fibrillazione ventricolare o tachicardia refrattaria INIET: Neonati 5 mg/kg in almeno 3 minuti. Pz. 1 mese–18 anni 5 mg/kg (max. 300 mg) in almeno 3 minuti								
ALTRE EVIDENZE								
GUF: trattamento delle aritmie sopraentricolari e ventricolari refrattarie e della tachicardia giunzionale ectopica: CPR: Dose di carico: Pz neonati-12 anni: 5 mg/kg (max 200mg) 2-3 volte die Pz 12-18 anni: 200 mg 2-3 volte die. Somministrare la dose di carico per 7-10 giorni , per il mantenimento ridurre alla dose minima efficace. EV: Dose di carico: Pz neonati-18 anni: 5 mg/kg in dose singola. Infusione EV: Pz neonato- 12 anni: 5-15 mcg/kg/min. Pz 12-18 anni: 1,2 g in 24 ore. Bolo ev lento in 30 min.								

C01C **STIMOLANTI CARDIACI, ESCLUSI I GLICOSIDI CARDIACI**
C01CA **ADRENERGICI E DOPAMINERGICI**
C01CA02 **ISOPRENALINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
ISOPRENALINA	F	0,2MG/ML	EV, IM,SC				GUF: bradicardia grave, comprendente anche il blocco cardiaco completo, shock cardiogeno, valutazione di difetti cardiaci congeniti, esempio stenosi subaortica ipertrofica	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: bradicardia grave, comprendente anche il blocco cardiaco completo, shock cardiogeno, valutazione di difetti cardiaci congeniti, esempio stenosi subaortica ipertrofica: Pz <1 mese: 20-300 ng/kg/min, Pz 1 mese-12 anni: 20 ng-1mcg/kg/min, Pz 12-18 anni: 1-4 mcg/kg/min in infusione continua							

C01CA03
NOREPINEFRINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
NOREPINEFRINA	F	2MG/ML	EV		Come inotropo in tutti i casi di bassa portata cardiaca (ad es Shock settico; emergenze da ipotensione acuta)	Ipotensione acuta (shock settico) o shock secondario ad eccessiva vasodilatazione	GUF: crisi ipertensiva	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Neonati: 20–100 nanogr (base)/kg/min aggiustati in base alla risposta, max. 1 microgr (base)/kg/minute Pz: 1 mese–18 anni: 20–100 nanogr(base)/kg/min aggiustati in base alla risposta, max. 1 microgr(base)/kg/minute							
ALTRE EVIDENZE	GUF: crisi ipertensiva: EV: neonati-18 anni: 20ng-1mcg/kg/min in infusione continua							

C01CA04
DOPAMINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DOPAMINA	F	200MG/5ML, 50MG/10ML, 10MG/2ML	EV		Trattamento della bassa portata cardiaca dovuta ad ipotensione acuta, shock, insufficienza cardiaca, dopo intervento cardiochirurgico	Ipotensione acuta, shock, arresto cardiaco, shock a seguito di intervento chirurgico	GUF: trattamento della bassa portata cardiaca e dello shock da altre cause, della setticemia e dei neonati di peso molto basso, WMF: insufficienza cardiaca	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Neonati: inizialmente 3 microgr/kg/minute,aggiustati in base alla risposta (max. 20 microgr/kg/min) Pz 1 mese-18 anni: inizialmente 5 microgr/kg/min aggiustati in base alla risposta (max.20 microgr/kg/min)							
ALTRE EVIDENZE	GUF: trattamento della bassa portata cardiaca e dello shock da altre cause, della setticemia e dei neonati di peso molto basso: EV come bassa dose per un effetto renale: Pz neonati-18 anni: 1-5mcg/kg/min in infusione continua. EV per effetto inotropo diretto: Pz neonato-1mese: iniziare con 2mcg/kg/min aumentando di 2mcg/kg/min fino a un max di 20mcg/kg/min. Pz 1 mese-18 anni: 5-20mcg/kg/min.WHO formulary for children 2010:insufficienza cardiaca: EV: neonati: inizialmente 3 microgr/kg/min (max. 20 microgr/kg/min). Bambini: inizialmente 5 microgr/kg/min (max. 20 microgr/kg/min).							

C01CA07

DOBUTAMINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DOBUTAMINA	F	250MG/20ML	EV		Supporto inotropo nel breve periodo della bassa portata cardiaca, dopo intervento cardiocirurgico, cardiomiopatie, shock	Supporto inotropo nella bassa portata cardiaca dopo chirurgia cardiaca, cardiomiopatia, shock	GUF: per il sostegno inotropo nell'insufficienza cardiaca a bassa portata associata per esempio a cardiocirurgia o a setticemia. Per migliorare la contrattilità miocardica. Per il test cardiaco da stress.	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Neonati: inizialmente 5 microgr/kg/min, aggiustando la dose in base alla risposta a 2–15 microgr/ kg/min; max. 20 microgr/kg/min. Pz 1 mese–18 anni: inizialmente 5 microgr/kg/min aggiustando in base alla risposta a 2–20 microgr/kg/min							
ALTRE EVIDENZE	GUF : Per il sostegno inotropo nell'insufficienza cardiaca a bassa portata associata per esempio a cardiocirurgia o a setticemia. Per migliorare la contrattilità miocardica. Per il test cardiaco da stress. EV: Neonati-18 anni: 2-10 mcg/kg/min (max15 mcg/kg/min nei neonati e 40mcg/kg/min nei bambini più grandi)							

C01CA24 EPINEFRINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
EPINEFRINA	F	0,5MG/ML, 1 MG/ML	EV,IM,SC	F: Shock anafilattico o angioedema. PEN: Trattamento d'urgenza delle reazioni allergiche a punture d'insetti, ad alimenti, a farmaci e ad altri allergeni in Pzienti a rischio accertato di shock anafilattico.	Nebulizzazione nel trattamento della bronchiolite grave, laringite acuta severa	Ipotensione acuta, anafilassi, arresto cardiopolmonare. Trattamento dell'anafilassi acuta, angioedema.	GUF per i bambini 2003: rianimazione cardio polmonare, shock anafilattico, laringospasmo, bassa gittata cardiaca, WHO formulary for children 2010: reazione anafilattica severa, severo angioedema	SI
	PEN	150MCG, 165MCG, 300 MCG, 330MCG	SC					
DOSAGGI								
RCP	F: Pz 12-18 anni: 0,5-1 mg im, da ripetersi ogni 10 minuti, considerando la pressione sanguigna e le pulsazioni, fino ai primi segni di miglioramento. In caso di necessità può essere somministrata lentamente per via endovenosa ad una dose di 0,5 mg con una velocità di infusione pari a 100 mcg/min, usando una diluizione 1:10.000. Adolescenti prepuberali o a ridotto accrescimento: Utilizzare dosi ridotte della metà (250 mcg). Pz <6 mesi: 50 mcg via im. Paz da 6 mesi a 6 anni: 120 mcg via im (per bambini sottopeso usare metà di questa dose). Pz da 6 a 12 anni: 250 mcg via im. In caso di necessità molto lentamente per via endovenosa ad una dose di 10 mcg/kg usando una diluizione 1:10.000. PEN: Il dosaggio normale dell'adrenalina corrisponde a 10 microgrammi/kg. Pz di 10 Kg: 10 microgr. Pz di 15 kg: 15 microgr. paz di 30 kg: 300 microgr. Pz di 50 kg: 500 microgr. La singola dose massima di adrenalina raccomandata corrisponde a 300 microgrammi per i bambini, eventualmente ripetibile in caso di necessità dopo 10 – 15 minuti.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Ipotensione acuta: Pz 1 mese-18 anni: inizialmente 100 nanogr/kg/min aggiustando la dose alla risposta; la dose più alta di 1,5 microgr/kg/min deve essere usata nell'ipotesi acuta. Per inalazione di una soluzione 1 mg/ml: Pz 1 mese-12anni: 400 microgr/kg (max. 5 mg), ripetuto dopo 30 min se necessario							
ALTRE EVIDENZE	GUF per i bambini 2003: Rianimazione cardiopolmonare: EV bolo rapido/intraosseo: Solite dosi successive all'arresto cardiaco: Pz neonato- 12 anni: 10 mcg/kg (0,1ml/kg di 1:10000) Pz 12-18 anni: 1 mg(10ml di 1:10000) Dose singola iniziale. Dosi successive all'arresto cardiaco solo quando si ritiene che l'arresto è secondario al collasso cardiocircolatorio: Pz neonato-12 anni: 100 mcg/kg (0,1ml/kg di 1:1000) Pz 12-18 anni: 5 mg(5ml di 1:1000). Endotracheale: Pz neonato-12 anni: 100 mcg/kg (0,1ml/kg di 1:1000) Pz 12-18 anni: 5 mg(5ml di 1:1000). Shock anafilattico: IM: Paz neonato-12 anni: 10 mcg/kg (0,1ml/kg di 1:10000) Pz 12-18 anni: 0,5-1 mg(0,5-1ml di 1:1000). Bassa gittata cardiaca: EV: Pz neonato-18 anni: 100ng-1mcg/kg/min in continua. Laringospasmo: Nebulizzazione: Pz 1 mese-12 anni: 1 ml di 1:1000 in dose singola							

C01D VASODILATATORI USATI NELLE MALATTIE CARDIACHE
C01DA NITRATI ORGANICI
C01DA02 NITROGLICERINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
NITROGLICERINA	CER	5MG/24ORE, 10MG/24 ORE, 15 MG/24ORE	TD			Ipertensione durante e dopo chirurgia cardiaca, insufficienza cardiaca dopo chirurgia cardiaca, vasocostrizione coronarica nell'ischemia miocardica, vasocostrizione nello shock	GUF: controllo dell'ipertensione in corso e dopo cardiocirurgia, per aumentare la portata cardiaca e ridurre le resistenze vascolari periferiche nell'insufficienza cardiaca, in particolare dopo cardiocirurgia, ischemia miocardica (vasodilatazione delle coronarie)	SI
	CPR	0,3MG	OS					NO
	F	5MG/1,5ML, 50MG/50ML, 25MG/5ML	EV					
	SPR	4%	SUBLING					
	UNG	4MG/GR	RETT					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	F: Neonati: 0.2–0.5 microgr/kg/min, aggiustare la dose in base alla risposta; dose abituale 1–3 microgr/kg/min; max. 10 microgr/kg/min. Pz 1 mese–18 anni: inizialmente 0.2–0.5 microgr/kg/min, aggiustare la dose in base alla risposta; dose abituale 1–3 microgr/kg/min; max. 10 microgr/kg/min (non superare i 200 microgr/min)							
ALTRE EVIDENZE	GUF: controllo dell'ipertensione in corso e dopo cardiocirurgia, per aumentare la portata cardiaca e ridurre le resistenze vascolari periferiche nell'insufficienza cardiaca, in particolare dopo cardiocirurgia, ischemia miocardica (vasodilatazione delle coronarie); F: Pz Neonati-18 anni: 200ng-1mcg/kg/min in infusione continua							

C01E ALTRI PREPARATI CARDIACI
C01EA PROSTAGLANDINE
C01EA01 ALPROSTADIL

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
ALPROSTADIL	CART	5 MCG/ML, 10MCG/ML, 20 MCG/ML	INTRACAVER	INIET: terapia palliativa, non definitiva, per mantenere temporaneamente aperto il dotto arterioso fino a quando non possa essere effettuato un intervento chirurgico correttivo o palliativo in neonati con difetti cardiaci congeniti e la cui sopravvivenza dipenda dalla beanza del dotto arterioso. Questi difetti cardiaci congeniti sono: atresia della polmonare, stenosi della polmonare, atresia della tricuspide, tetralogia di Fallot, interruzione dell'arco aortico, coartazione dell'aorta, stenosi aortica, atresia aortica, atresia mitralica o trasposizione dei grossi vasi con o senza altri difetti.		Per mantenere aperto il dotto arterioso	WMF: mantenere temporaneamente aperto il dotto arterioso, aprire un dotto arterioso chiuso	SI
	INIET	20 MCG, 60 MCG, 500 MCG	EV					
DOSAGGI								
RCP	INIET: L'infusione dovrebbe iniziare con 0,05-0,1 microgr/kg/min. Dopo aver ottenuto una risposta terapeutica si deve ridurre la velocità di infusione fino a raggiungere il minimo dosaggio efficace, diminuendo, in pratica, il dosaggio da 0,1 a 0,05 a 0,025 a 0,001 microgr/kg/min. Qualora non si ottenga una risposta adeguata con una dose iniziale di 0,1 microgr/kg/minuto, il dosaggio può essere aumentato fino a 0,4 microgr/kg/minuto sebbene, in generale, velocità di infusione più elevate non producono un aumento di efficacia.							
L. 648								
BNF 2011-2012	INIET: Neonati: inizialmente 5 nanogr/kg/min,aggiustando la dose in base alla risposta 5 nanogr/kg/min per volta; max. 100 nanogr/kg/min							
ALTRE EVIDENZE	WMF: Mantenere aperto un dotto arterioso: EV: Pz neonati: inizialmente 5–10 nanogr/kg/min, in base alla risposta in dosi di 5–10 nanogr/kg/min (max.100 nanogr/kg/min). Per aprire un dotto arterioso chiuso: Neonati: 100 nanogr/kg/min fper un max di 30 min.							

**C01EB ALTRI PREPARATI CARDIACI
C01EB07 FRUTTOSIO 1,6-DIFOSFATO**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
FRUTTOSIO 1,6-DIFOSFATO	F	5MG/50ML, 10GR/100 ML	EV	Ipofofatemia accertata				NO
DOSAGGI								
RCP	La dose giornaliera consigliata, a seconda della gravità delle condizioni, è compresa tra 70 mg/kg e 160 mg/kg di principio attivo							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

C01EB10 ADENOSINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ADENOSINA	FL	6MG/2ML	EV, IM,SC		Tachicardia sopraventricolare	Aritmia	GUF : Antiaritmico per interrompere una tachicardia sopraventricolare, per comprendere i meccanismi della tachicardia	SI
DOSAGGI								
RCP	dosi efficaci comprese tra 0,0375 e 0,25 mg/kg							
L. 648								
BNF 2011-2012	Neonati: 150 microgr/kg; se necessario ripetere ogni 1-2 min aumentando la dose di 50-100 microgr/kg fino al termine della tachicardia o al max dare una singola dose da 300 microgr/kg. Pz 1 mese-1 anno: 150 microgr/kg; se necessario ripetere ogni 1-2 min aumentando la dose di 50-100 microgr/kg fino al termine della tachicardia o al max dare una singola dose da 500 microgr/kg. Pz 1-12 anni: 100 microgr/kg; se necessario ripetere ogni 1-2 min aumentando la dose di 50-100 microgr/kg fino al termine della tachicardia o al max dare una singola dose da 500 microgr/kg (max. 12 mg). Pz 12-18 anni: inizialmente: 3 mg; se necessario somministrare 6 mg dopo 1-2 minuti, e poi 12 mg dopo 1-2 min.							
ALTRE EVIDENZE	GUF : Antiaritmico per interrompere una tachicardia sopraventricolare, per comprendere i meccanismi della tachicardia: Pz 1 mese-12 anni: 50 mcg/kg aumentare dopo 2 minuti se necessario fino a 100 mcg/kg. Aumentare ulteriormente di 50 mcg/kg ogni 2 minuti fino all'interruzione della tachicardia o fino ad un max di 300 mcg/kg se < 1 mese o 500 mcg/kg se > 1 mese. Pz 12-18 anni: 3 mg, aumentare dopo 2 minuti se necessario fino a 6 mg, aumentare dopo altri 2 minuti se necessario fino a 12 mg							

C01EB16 IBUPROFENE

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
IBUPROFENE	F	5MG/ML	EV	Trattamento del dotto arterioso pervio emodinamicamente significativo nei neonati pretermine di età gestazionale inferiore alle 34 settimane.		Chiusura del dotto arterioso	WMF: chiusura del dotto arterioso	NO
DOSAGGI								
RCP	F: - 1a iniezione: 10 mg/kg, - 2a e 3a iniezione: 5 mg/kg. In caso di anuria o oliguria manifesta dopo la prima o la seconda dose, non si deve somministrare la terza dose fino a quando il volume di urine non si sia normalizzato. In caso di mancata chiusura del dotto arterioso nelle 48 ore successive all'ultima iniezione oppure in caso di riapertura dello stesso, è possibile somministrare un secondo ciclo di tre dosi							
L. 648								
BNF 2011-2012	Neonati: inizialmente 10 mg/kg come singola dose, seguita ad intervalli di 24 ore da dosi di 5 mg/kg; ripetibile dopo 48 ore se necessario							
ALTRE EVIDENZE	Chiusura del dotto arterioso: Neonati: inizialmente 10 mg/kg come singola dose, seguita ad intervalli di 24 ore da dosi di 5 mg/kg; ripetibile dopo 48 ore se necessario							

C02 ANTIPERTENSIVI
C02A SOSTANZE ANTIADRENERGICHE AD AZIONE CENTRALE
C02AC AGONISTI DEI RECETTORI DELL'IMIDAZOLINA
C02AC01 CLONIDINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CLONIDINA	F	150MCG/ML	EV, IM, SC			Iperensione severa	GUF: iperattività, sindrome di Tourette, ipertensione (terza scelta), test per la secrezione dell'ormone della crescita	SI
	CPR	150 MCG, 300 MCG	OS					
	CER	2,5 MG, 5 MG	TD					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR: Pz 2–18 anni; inizialmente 0.5–1 microgr/kg 3 volte/die, aumentando la dose gradualmente se necessario; max.25 microgr/kg7die daily in dosi divise (max 1,2 mg/die). F: Pz: 2–18 anni 2–6 microgr/kg (max.300 microgr) per singola dose							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Iperattività, sindrome di tourette: CPR: Pz 4-18 anni: 25mcg poi dopo 1-2 settimane 50mcg/die. Iperensione: CPR: Pz 2-18 anni: 500 ng-1mcg/kg per 3 volte/die. F: 2-6 mcg/kg 1 volta/die. Test per l'ormone della crescita: CPR: Pz 1 mese-18 anni: 150 mcg/m2/die							

C02CA04
DOXAZOSIN

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DOXAZOSINA	CPR	2 MG, 4 MG	OS			Ipertensione		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz 6-12 anni: 500 microgr 1 volta die, aumentando ad 1 settimana di 2-4 mg/die. Pz 12-18 anni: 1 mg/die, aumentando dopo 1-2 settimane di 2 mg al giorno e di 4 mg se necessario (max 4 mg/die)							
ALTRE EVIDENZE								

C02CA06 URAPIDIL

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
URAPIDIL	F	50MG/ML	EV				*	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

(*)Vanhaesebrouck S et al. Neonatal transient respiratory depression after maternal urapidil infusion for hypertension.Eur J Pediatr. 2009.

(*) Schöber JG et al.Urapidil therapy for acute hypertensive crises in infants and children.Eur J Pediatr. 1984

C03 **DIURETICI**
C03A **DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE, TIAZIDI**
C03AA **TIAZIDI, NON ASSOCIATE**
C03AA03 **IDROCLOROTIAZIDE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTI CA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IDROCLOROTIAZIDE	CPR	25 MG	OS		Insufficienza cardiaca, ipertensione, edema, diabete insipido nefrogenico		GUF: Edema, ipertensione, diabete insipido nefrogenico (con amiloride, nei lattanti e nei bambini piccoli, con indometacina). WMF: edema ed ipertensione	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF Edema, ipertensione: Pz neonati- 12 anni: 1,25 mg/kg 2 volte /die. Pz 12-18 anni: 12,5-25 mg 2 volte/die. Diabete insipido nefrogenico: Pz neonati-12 anni: 500 mcg-1 mg/kg due volte /die. Pz 12-18 anni: 12,5-25 mg due volte/die. WMF: Edema:Pz <6mesi: 2-3.3 mg/kg/die divisi in due dosi. Max 37.5 mg daily; Pz > 6 mesi 2 mg/kg/die diviso in due dosi. Max 200 mg/die. Ipertensione: 1 mg/kg/die. Si può aumentare fino al max 3 mg/kg/die (max 50 mg/die).							

C03C DIURETICI AD AZIONE DURETICA MAGGIORE
C03CA SULFONAMIDI NON ASSOCIATE
C03CA01 FUROSEMIDE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FUROSEMIDE	CPR	25MG, 500MG	OS	SCIR: Trattamento degli edemi causati da cardiopatie, epatopatie o nefropatie	Insufficienza renale acuta e cronica; sindrome nefrosica; edemi: di genesi cardiaca, di origine renale, periferici, polmonare cronico.	Edema nell'insufficienza cardiaca, epatopatie, nefropatie. Oliguria	GUF: Per indurre diuresi nell'insufficienza cardiaca o renale o in caso di sovraccarico di liquidi, ipertensione. WMF: Edema associato ad insufficienza cardiaca.	SI
	SCIR	10MG/ML	OS					
	INIET	20MG/2ML, 250MG/25ML	EV					
DOSAGGI								
RCP	SCIR: si somministrano in genere 1 (fino a 2) mg/kg/die, non superando comunque i 40 mg/die							
L. 648								
BNF 2011-2012	Edema nell'insufficienza cardiaca, epatopatie, nefropatie: CPR: Pz: neonati:2 mg/kg ogni 12-24 ore (ogni 24 se prematuro prima di 31 settimane). Pz 1 mese-12anni: 0.5-2 mg/kg 2-3 volte/die (ogni 24 se prematuro prima di 31 settimane); max. 12 mg/kg/die, max 80 mg/die. Pz 12-18 anni 20-40 mg/die, aumentando nell'edema resistente da 80-120 mg/die. Iniezione intravenosa lenta: Pz: neonati: 0,5-1 mg/kg ogni 12-24 ore (ogni 24 se prematuro prima di 31 settimane). Pz 1 mese-12anni: 0.5-1 mg/kg ogni 8 ore se necessario; max. 2 mg/kg (max 40 mg) ogni 8 ore. Pz 12-18 anni 20-40 mg ogni 8 ore se necessario, dosi maggiori possono essere necessarie nei casi resistenti. Iniezione intravenosa continua:Pz 1 mese- 18 anni: 0.1-2 mg/kg/ora (dopo cardiocirurgia, inizialmente 100 microgr/kg/ora, doppia ogni 2 hours fino ad una diuresi di 1 ml/kg/ora). Oliguria: CPR: Pz 12-18 anni: inizialmente 250 mg/die; se necessario, aumentare la dose a passi di 250 mg ogni 4-6 ore; max. singola dose da 2 g. INIET: Pz 1 mese-12 anni: 2-5 mg/kg fino a 4 volte /die (max. 1 g/die). Pz 12-18 anni: inizialmente 250 mg dopo 1 ora, aumentare a 500 mg ogni 2 ore se non si ottiene la diuresi desiderata, poi 1 g dopo 4 hours se non si ottiene la diuresi desiderata.							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Per indurre diuresi nell'insufficienza cardiaca o renale o in caso di sovraccarico di liquidi, ipertensione: CPR: Pz Nascita-1 mese: 500 mcg-1mg/kg 2 volte/die. Pz 1 mese- 12 anni: 1-2 mg/kg 2 volte/die. Pz 12-18 anni: 20-40 mg 2 volte/die. Bolo EV: Pz Nascita-12 anni: 500 mcg-1 mg/kg. Pz 12-18 anni:20-40mg dose singola. Infusione ev continua: Pz 1 mese-12 anni: 100mcg-4 mg/kg/min. Pz 12-18 anni <=4mg/kg/min							

**C03CC
C03CC01**
**DERIVATI DELL'ACIDO ARILOSSIACETICO
ACIDO ETACRINICO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTI CA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ACIDO ETACRINICO	CPR	50MG	OS				GUF: Edema refrattario	SI
	FL+SOLV	50MG	EV					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: Edema refrattario: EV : Pz 1 mese-12 mesi: 500mcg-1mg/kg (max 50 mg) in dose singola. Pz 12-18 anni: 50 mg (max 100 mg) in dose singola							

**C03D
C03DA
C03DA01**
**FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO
ANTAGONISTI DELL'ALDOSTERONE
SPIRONOLATTONE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SPIRONOLATTONE	CPR/CPS	25MG, 100MG	OS	Trattamento dell'iperaldosteronismo primario o secondario e della ipertensione arteriosa essenziale, laddove altre terapie non sono risultate sufficientemente efficaci o tollerate	Iperaldosteronism o primario, stati edematosi da iperaldosteronism o secondario (ascite ed edema, scompenso cardiaco)	Edema nell'insufficienza cardiaca e nell'ascite, sindrome nefrosica, riduzione dell'ipocaliemia indotta da diuretici e amfotericina	WMF: Diuresi nell'insufficienza cardiaca congestizia, ascite, edema e sindrome nefrosica, riduzione dell'ipocaliemia indotta da altri diuretici o amfotericina. Iperaldosteronismo primario, ascite resistente GUF: per indurre diuresi nell'insufficienza cardiaca congestizia. Edema e ascite, potenziamento di diuretici tiazidici o dell'ansa, evitando l'ipokaliemia	SI
	CPS	25MG, 100MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	Nell'iperaldosteronismo primario o secondario la dose giornaliera più comunemente usata oscilla dai 100 ai 300 mg frazionati nelle 24 ore; nei bambini tale dose deve essere proporzionalmente ridotta in base al peso corporeo.							
L. 648	per un uso orale., nel neonato, tra 1 mese-12 aa; 12-18 aa Nei bambini si consiglia di ridurre opportunamente la dose, rapportandola mediamente a 3 mg/kg di peso corporeo.							
BNF 2011-2012	Neonati 1-2 mg/kg/die diviso in 1-2 dosi; fino a 7 mg/kg/die nell'ascite resistente Pz 1 mese-12 anni: 1-3 mg/kg/die diviso in 1-2 dosi; fino a 9 mg/kg/die nell'ascite resistente Pz 12-18 anni: 50-100 mg/die diviso in 1-2 dosi; fino a 9 mg/kg/die (max. 400 mg/die)nell'ascite resistente							
ALTRE EVIDENZE	WMF: Diuresi nell'insufficienza cardiaca congestizia, ascite, edema e sindrome nefrosica, riduzione dell'ipocaliemia indotta da altri diuretici o amfotericina: Neonati: 1-2 mg/kg/die divisi in 1-2 dosi. Pz 1mese-12anni: 1-3 mg/kg/ divisi in 1-2 dosi in (max 100 mg/die). Iperaldosteronismo primario, ascite resistente: neonati: fino a max 7 mg/kg/die. Pz 1mese-12 anni: fino a max 9 mg/kg/die (total maximum 400 mg/die). GUF per bambini 2003: per indurre diuresi nell'insufficienza cardiaca congestizia. Edema e ascite, potenziamento di diuretici tiazidici o dell'ansa, evitando l'ipokaliemia: Nascita-12 anni: 750 mcg-1,5mg/kg 2 volte/die. Pz 12-18 anni: 25-50 mg 2 volte/die							

C03DA02
CANRENOATO DI POTASSIO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
CANRENONE DI POTASSIO	F	200MG	EV			Aumento della diuresi nell'insufficienza cardiaca congestizia e nell'ascite	GUF per i bambini 2003: Aumento della diuresi nell'insufficienza cardiaca congestizia	SI
	CPR	25MG, 100MG, 200MG	OS					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Iniezione ev lenta di almeno 3 minuti o infusione ev: Nascita-12 anni: 1-2 mg/kg 2 volte /die.Pz 12-18 anni: 1-2 mg/kg (max. 200 mg) due volte/die							
ALTRE EVIDENZE	GUF per i bambini 2003: Aumento della diuresi nell'insufficienza cardiaca congestizia: EV (iniezione ev lenta o infusione ev): Nascita-12 anni: 1-2 mg/kg 2 volte /die.Pz 12-18 anni: 100-200 mg 2 volte/die							

C03DA03
CANRENONE

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACE UTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTR AZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
CANRENONE	CPR	50MG, 100MG	OS				*	SI
	FL+SOLV	200MG/2ML	EV					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

(*)Suyagh M. et al. Population pharmacokinetic model of canrenone after intravenous administration of potassium canrenoate to paediatric patients. Br J Clin Pharmacol. 2012

C03E **DIURETICI E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO IN ASSOCIAZION**
C03EA **DIURETICI AD AZIONE DIURETICA MINORE E FARMACI RISPARMIATORI**
C03EA01 **IDROCLOROTIAZIDE E FARMACI RISPARMIATORI DI POTASSIO**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
IDROCLOROTIAZIDE + AMILORIDE	CPR	50MG+5MG	OS			Edema nell'insufficienza cardiaca e nei disturbi epatici (dove si vuole conservare il potassio)	GUF: Profilassi in terapia diuretica, diabete insipido nefrogenico	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Amiloride: Neonati 100–200 microgr/kg due volte/die. Pz 1 mese–12 anni: 100–200 microgr/kg due volte die, max. 20 mg/die. Pz 12–18anni: 5–10 mg due volte die							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Amiloride: Profilassi dell'ipocaliemia da farmaci: Neonati-12anni:200 microgr/kg due volte/die. Pz 12-18 anni: 5-10 mg 2 volte/die. Diabete insipido nefrogenico: Pz 2–18anni: 5–10 mg/1,73m ² /due volte die							

C05 **VASOPROTECTORI**
C05A **ANTIEMORROIDALI PER USO TOPICO**
C05AA **PRODOTTI A BASE DI CORTICOSTEROIDI**
C05AA08 **FLUOCORTOLONE**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
FLUOCORTOLONE	UNG	250MG/20ML	RETT	Emorroidi interne ed esterne, ragadi anali, proctiti		Inflammatione severa in patologie cutanee come eczema resistente a corticosteroidi meno potenti, psoriasi.		NO
DOSAGGI								
RCP	Si applica in genere due volte die uno strato sottile di unguento rettale. Nel primo giorno si raccomandano anche 3-4 applicazioni del preparato per ottenere una più rapida scomparsa della sintomatologia.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Applicare 1-2 volte/die							
ALTRE EVIDENZE								

C07 **BETABLOCCANTI**
C07A **BETABLOCCANTI, NON ASSOCIATI**
C07AA **BETABLOCCANTI, NON SELETTIVI, NON ASSOCIATI**
C07AA05 **PROPRANOLOLO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PROPRANOLOLO	CPR	40MG,80MG	OS	Aritmie	Ipertensione arteriosa; cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva; tetralogia di Fallot; aritmie; ipertiroidismo, compresa la tireotossicosi neonatale; profilassi dell'emicrania; ipertensione portale con rischio di sanguinamento da varici gastroesofagee; Trattamento di gravi angiomi cutanei in lattanti (nell'ambito di protocolli di sorveglianza ospedalieri).	Aritmia, ipertensione, profilassi dell'emicrania, tetralogia di Fallot	WMF: profilassi dell'emicrania. GUF: Controllo della tachicardia sopraventricolare, ventricolare e delle extrasistoli ventricolari. Tetralogia di Fallot: trattamento e prevenzione delle crisi di cianosi. Trattamento della cardiomiopatia ipertrofica. Ipertensione. Ipertiroidismo con marcati sintomi automatici (in associazione con carbimazolo), tireotossicosi neonatale. Profilassi dell'emicrania.	SI
DOSAGGI								
RCP	Bambini e adolescenti: 0,25-0,5 mg/kg 3-4 volte al giorno, aggiustati in accordo alla risposta. Dose massima 1 mg/kg 4 volte al giorno, la dose totale giornaliera non deve superare i 160 mg al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012	Aritmia: CPR: Neonati 250–500 microgr/kg 3 volte die, aggiustando la dose in base alla risposta. Pz 1 mese–18 anni 250–500 microgr/kg 3–4 volte/die, aggiustando la dose in base alla risposta; max. 1 mg/kg 4 volte die, max 160 mg die. In infusione lenta con controllo ECG: Neonati: 20–50 microgr/kg da ripetere se necessario dopo 6–8ore. Pz mese–18 anni 25–50 microgr/kg ripetere dopo 6–8 ore se necessario. Ipertensione: CPR: Neonati 250–500 microgr/kg 3 volte die, aumentando la dose se necessario ad almax 2mg/kg 3 volte die. Pz 1 mese–12 anni: 0,25–1 mg/kg 3 vlte/die, aumentando settimanalmente al max 5mg/kg/die. Pz 12-18 anni: inizialmente 80 mg due volte die aumentando settimanalmente mantenendo 160-320 mg/die. Tetralogia di Fallot: CPR: Neonati: 0.25–1 mg/kg 2–3 volte die, max. 2 mg/kg 3 volte/die. Pz 1 mese-12 anni: 0.25–1 mg/kg 3–4 volte/die, max. 5 mg/kg /die. In infusione lenta con controllo ECG: Neonati: inizialmente 15–20 microgr/kg (max.100 microgr/kg), da ripetere ogni 12 ore se necessario. Pz 1 mese-12 anni: inizialmente 15–20 microgr/kg (max. 100 microgr/kg), ripetuto ogni 6-8 ore se necessario Profilassi dell'emicrania: CPR: Pz 2-12 anni: inizialmente 200–500 microgr/kg due volte die; poi 10–20 mg due volte die; max. 2 mg/kg due volte die. Pz 12-18 anni: inizialmente 20–40 mg due volte die; poi 40–80 mg due volte die; max. 2 mg/kg (max. 120 mg)due volte die							
ALTRE EVIDENZE	WMF: Pz sopra 2 anni: 200–500 microgr/kg 3 volte/die; max 4 mg/kg/die. Solitamente: 10–20 mg 2–3 volte/die. GUF: Disritmie: CPR: Nascita-12 anni: 250-500mcg/kg 3-4 volte/die. Pz 12-18 anni: 10-40mg 3-4 volte/die. Bolo EV: Nascita-12 anni: 25-50 mcg/kg in dose singola. Pz 12-18 anni: 1 mg in dose singola. Tetralogia di Fallot: CPR: Nascita-12 anni: 250mcg-1mg/kg 2 volte/die nel neonato, 3-4 volte/die >1 mese. Bolo EV: Nascita-12 anni: fino a 100mcg/kg in dose singola somministrata lentamente sotto controllo ECG e ripetere se necessario 2 volte die nel neonato, 4 volte die dopo un mese di vita. Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva: CPR: Nascita-12 anni: 500mcg/kg 3-4 volte/die. paz 12-18 anni: 10-40 mg 3-4 volte die. La dose può essere aumentata fino a 2 mg/kg 4 volte die controllando ECG a livelli sierici. Ipertensione: CPR: Nascita-1 mese: 250-550 mcg/kg 3 volte die. Pz 1 mese-12 anni: 1 mg/kg 3 volte die. Paz 12-18anni 80-160 mg 3 volte die. Aumentare se necessario fino ad un max di 2mg/kg nei neonati e 4 mg/kg nei bambini più grandi. Aumentare con le dosi più basse e aumentare a intervalli settimanali se necessario. Ipertiroidismocompresa la tireotossicosi neonatale: CPR: Nascita-18 anni 250-750mcg/kg 3 volte die. Profilassi dell'emicrania: 1 mese-12 anni: 10-20 mg 2-3 volte die. Pz 12-18 anni: 20-40 mg 2-3 volte die.							

C07AA07
SOTALOLO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
SOTALOLO	CPR	80MG,160MG	OS			Aritmia ventricolare, trattamento salvavita della tachiaritmia ventricolare e aritmia sopraventricolare	GUF: Aritmia ventricolari, tachiaritmie ventricolari e sopraventricolari potenzialmente letali.	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Paz 1 mese-12 anni: inizialmente 1 mg/kg/2 die, aumentando se necessario ogni 2-3 giorni fino al max 4 mg/kg/2 die (max. 80 mg/2 die). Paz 12-18 anni: inizialmente 80 mg/1 die o 40 mg/2 die, aumentando gradualmente ad intervalli di 2-3 giorni fino alla dose di 80-160 mg/2 volte die (max 480-640 mg /die per il trattamento salvavita dell'aritmia ventricolare sotto la supervisione dello specialista)							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Aritmia ventricolari, tachiaritmie ventricolari e sopraventricolari potenzialmente letali: Paz 1 mese-12 anni: 750 mcg-4mg/kg 2/die. Paz 12-18 anni: 40 mg 2/die							

C07AB BETABLOCCANTI, SELETTIVI, NON ASSOCIATI
C07AB02 METOPROLOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
METOPROLOLO	CPR RM	100MG, 200 MG	OS		Ipertensione arteriosa	Ipertensione, aritmie		SI
	F	1MG/ML	EV					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Ipertensione: CPR: Pz 1mese- 12 anni: inizialmente 1 mg/kg/2 die, aumentando la dose se necessario fino al max di 8 mg/kg/die (max. 400 mg) diviso 2-4 dosi. Pz 12-18 anni: inizialmente 50-100 mg/die aumentando se necessario a 200 mg/die divisi in 1-2 dosi, max. 400 mg/die (ma la dose max è raramente necessaria). Aritmie: CPR: Pz 12-18 anni: 50 mg 2-3 volte die; fino a 300 mg/die divisi in dosi se necessario							
ALTRE EVIDENZE								

C07AB03
ATENOLOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ATENOLOLO	CPR	100 MG	OS			Ipertensione, aritmia	GUF : Ipertensione	SI
	INIET	5MG/10ML	EV					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
Ipertensione: CPR : Neonati: 0,5–2 mg/kg in 1 o 2 dosi. Pz 1 mese-12 anni: 0.5–2 mg/kg in 1 o 2 dosi (dosi più alte di 50 mg/die raramente sono necessarie); Pz 12-18 anni: 25–50 mg 1 o 2 dosi (la dose più alta è raramente necessaria). Aritmia: CPR : Neonati: 0,5–2 mg/kg in 1 o 2 dosi. Pz 1 mese-12 anni: 0.5–2 mg/kg in 1 o 2 dosi (max 100mg/die); Pz 12-18 anni: 50-100 mg 1 o 2 dosi								
ALTRE EVIDENZE								
GUF :Ipertensione CPR: Pz Neonati-18 anni: 1-2mg/kg/1 die, se necessario 2 die								

C07AB07
BISOPROLOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
BISOPROLOLO	CPR RM	1,25MG, 2,5 MG, 3,75MG, 5 MG, 7,5 MG, 10 MG	OS				*	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

(*) Ostman-Smith I. Hypertrophic cardiomyopathy in childhood and adolescence - strategies to prevent sudden death. Fundam Clin Pharmacol. 2010

(*)Chaturvedi S et al. Pharmacological interventions for hypertension in children.Cochrane Database Syst Rev. 2014

C07AB09
ESMOLOLO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ESMOLOLO	FL	100MG/10ML	EV		Tachicardie sopraventricolari	Aritmie, emergenze ipertensive. Tetralogia di Fallot		NO
	INIETT	10MG/ML	EV					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Aritmie, emergenze ipertensive: EV: Pz 1 mese- 18 anni; inizialmente per iniezione intravenosa sopra al minuto 500 microgr/kg poi per infusione intravenosa 50 microgr/kg/min per 4 minuti, se la risposta è inadeguata, ripetere la dose e aumentare mantenendo l'infusione di 50 microgr/kg/min aumentando fino alla dose efficace o max.200 microgr/kg/min; dosi sopra 300 microgr/kg/min non sono raccomandate. Tetralogia di Fallot: EV: Neonati inizialmente iniezione intravenosa sopra a 1-2 minuti di 600 microgr/kg poi se necessario infusione intravenosa di 300-900 microgr/kg/min							
ALTRE EVIDENZE								

**C07AG
C07AG01**
**BLOCCANTI DEI RECETTORI ALFA- E BETA-ADRENERGICI
LABETALOLO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LABETALOLO	F	5MG/ML	EV		Ipertensione e crisi ipertensive	Emergenze ipertensive, ipertensione	GUF: Ipertensione e crisi ipertensive	SI
	CPR RM	100MG, 200MG, 400MG	OS					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Emergenze ipertensive: EV: Pz Neonati: 500 microgr/kg/ora aggiustati ad intervalli di 15 minuti in base alla risposta; max. 4 mg/kg/ora. Pz 1 mese- 12 anni: inizialmente 0.5–1 mg/kg/ora aggiustati ad intervalli di 15 minuti in base alla risposta; max. 3 mg/kg/ora; Pz 12-18 anni:30–120 mg/ora aggiustati ad intervalli di 15 minuti in base alla risposta. Ipertensione: CPR: Pz 1 mese-12 anni: 1–2 mg/kg 3–4 volte die. Pz 12-18 anni: inizialmente 50–100 mg 2 volte die aumentando se necessario ad intervalli di 3–14 giorni fino alla dose di 200–400 mg 2 volte die (divisa in 3-4 dosi se più alta); max. 2.4 g die. EV: Pz 1 mese- 12 anni: 250–500 microgr/kg come singola dose; max. 20 mg. Pz 12-18 anni: 50 mg ripetendo dopo 5 minuti se necessario, dose max totale 200 mg							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Ipertensione e crisi ipertensive: Bolo EV: Pz 1 mese-12 anni: 250-500mcg/kg in dose singola di carico. Pz 12-18 anni: 50 mg. Infusione EV: Pz neonati-1 mese: 500mcg/kg/ora-3mg/kg/ora aumentare in base alla risposta. Pz 1 mese-12 anni: 1-3mg/kg/ora in infusione continua in base alla risposta. Pz 12-18 anni: 120mg/ora in infusione continua in base alla risposta. CPR: Pz 1 mese-2 anni: 1-2 mg/kg 2-3 volte/die. Pz 12-18 anni: 50-200mg 2-3 volte/die (max 300mg)							

C07AG02 CARVEDILOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CARVEDILOLO	CPR	6,25MG, 25 MG	OS		Ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco	Scompenso cardiaco		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR: Pz 2-18 anni: inizialmente 50 microgr/kg (max. 3.125 mg) 2 volte/die, doppia dose ad intervalli di almeno 2 settimane fino a 350 microgr/kg (max. 25 mg) due volte/die							
ALTRE EVIDENZE								

**C08 CALCIOANTAGONISTI
C08C CALCIOANTAGONISTI SELETTIVI CON PREVALENTE EFFETTO VASCOLARE
C08CA DERIVATI DIIDROPIRIDINICI
C08CA01 AMLODIPINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
AMLODIPINA	CPR	5MG, 10MG	OS	Ipertensione	Ipertensione arteriosa	Ipertensione		SI
DOSAGGI								
RCP	Ipertensione: Pz 6-17 anni: 2,5 mg/die, aumentabile a 5 mg/die se non vengono raggiunti i valori pressori raccomandati dopo 4 settimane. Nei Pzienti pediatrici non sono state studiate dosi superiori ai 5 mg/die							
L. 648								
BNF 2011-2012	Ipertensione Pz 1 mese-12 anni: inizialmente initially 100-200 microgr/kg 1 volta die, se necessario aumentare ad intervalli di 1-2 settimane fino a 400 microgr/kg 1 volta die; max. 10 mg 1 volta die. Pz 12-18 anni: inizialmente 5 mg/die. se necessario aumentare ad intervalli di 1-2 settimane fino ad un max di 10 mg 1 volta die							
ALTRE EVIDENZE								

C08CA05
NIFEDIPINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
NIFEDIPINA	CPR RM	20MG, 30 MG, 60 MG	OS		Ipertensione arteriosa, crisi ipertensive, angina in malattia di kawasaki o da progeria, fenomeno di Raynaud	Crisi ipertensive, angina acuta nella malattia di Kawasaki o progeria/pertensione, angina nella malattia di Kawasaki o progeria. Sindrome di Raynaud. Persistente ipoglicemia iperinsulinica	GUF: Ipertensione, trattamento dell'angina pectoris da coronaropatia dovuta a malattia di kawasaki o da progeria, fenomeno di Raynaud	SI
	CPS RM	20MG	OS					
	GTT	20MG/ML	OS					
	CPS	10MG	OS					
	CPS MOLLI	10MG, 20MG	OS					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Crisi ipertensive, angina acuta nella malattia di Kawasaki o progeria: Pz 1 mese-18 anni: 250-500 microgr/kg (max. 20 mg) in singola dose. Ipertensione, angina nella malattia di Kawasaki o progeria: Pz 1 mese-12 anni: 200-300 microgr/kg 3 volte die; max. 3 mg/kg die o 90 mg die. Pz 12-18 anni: 5-20 mg 3 volte die; max. 90 mg die. Sindrome di Raynaud: Pz 2-18 anni: 2.5-10 mg 2-4 volte die. Persistente ipoglicemia iperinsulinica: Neonati: 100-200 microgr/kg (max.600 microgr/kg) 4 volte die							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Crisi ipertensiva, angina: Pz 1 mese-18 anni: 250-500 mcg/kg in dose singola. Ipertensione, angina: Pz 1 mese- 12 anni: 200-300 mcg/kg 3 volte die. Pz 12-18 anni: 5-20 mg 3 volte die. Fenomeno di Raynaud: Pz 2-12 anni: 2,5-10 mg 2-4 volte die							

C08D CALCIO ANTAGONISTI SELETTIVI CON EFFETTO CARDIACO DIRETTO
C08DA DERIVATI FENILALCHILAMINICI
C08DA01 VERAPAMIL

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
VERAPAMIL	CPR RP	120MG, 180MG, 240 MG	OS	EV: Tachicardie parossistiche sopraventricolari e le extrasistolie		Ipertensione, profilassi delle aritmie sopraventricolari. Trattamento dell'aritmia sopraventricolare	GUF: trattamento e profilassi della tachicardia sopraventricolare (ma il trattamento di prima scelta per la cardioversione è con l'adenosina). Trattamento e profilassi del flutter/fibrillazione atriale (se non associati a sindrome di Wolff-Parkinson-White). Trattamento dell'ipertensione sistemica lieve. moderata.	SI
	CPR	40MG, 80 MG	OS					
	F	5MG/2ML	EV					
DOSAGGI								
RCP	Tachicardie parossistiche sopraventricolari e le extrasistolie: EV: Pz Neonati: 0,75-1 mg. Pz lattanti: 0,75-2 mg. Pz 1-5 anni: 2-3 mg. Pz 6-14 anni: 2,5-5 mg. In caso di necessità queste dosi possono essere ripetute dopo 2-5 minuti.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Ipertensione, profilassi delle aritmie sopraventricolari: OS: Pz 1-2anni: 20 mg 2-3 volte die. Pz 2-18 anni: 40-120 mg2-3 volte die. Trattamento dell'aritmia sopraventricolare: EV: Pz 1-18 anni: 100-300 microgr/kg (max.5 mg) come singola dose, ripetuta dopo 30 minuti se necessario							
ALTRE EVIDENZE	GUF: trattamento e profilassi della tachicardia sopraventricolare (ma il trattamento di prima scelta per la cardioversione è con l'adenosina). Trattamento e profilassi del flutter/fibrillazione atriale (se non associati a sindrome di Wolff-Parkinson-White). Trattamento dell'ipertensione sistemica lieve. moderata: OS: Pz neonati-1mese: 1-2 mg/kg 3 volte die. Pz 1 mese-2 anni: 20 mg 3 volte die. Pz 2-18 anni: 40-120 mg 3 volte die. EV: Pz neonati-1mese: 100-200mcg/kg (max. 2mg). Pz 1 mese-2 anni: 100-300 mcg/kg(max 5 mg). Pz 2-18 anni: 100-300mcg/kg(max 5mg).							

C08DB DERIVATI BENZOTIAZEPINICI
C08DB01 DILTIAZEM

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DILTIAZEM	CPR RM	60MG, 120 MG, 180MG, 300MG	OS			Sindrome di Raynaud	GUF : Sindrome di Raynaud	SI
	CPS RM	120MG, 200MG, 300MG						
	FL+SOLV	50MG/5ML	EV					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Sindrome di Raynaud: OS : Pz 12-18 anni: 30-60 mg 2-3 volte die							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Sindrome di Raynaud: OS : Pz 12-18 anni: 30-60 mg 2-3 volte die							

C09 SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA
C09A ACE-INIBITORI, NON ASSOCIATI
C09AA ACE-INIBITORI, NON ASSOCIATI
C09AA01 CAPTOPRIL

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
CAPTOPRIL	CPR	25MG, 50MG	OS	Ipertensione grave secondaria	Ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, proteinuria nelle nefriti o diabete	Ipertensione, scompenso cardiaco, proteinuria nella nefrite, nefropatia diabetica	GUF: Ipertensione (in particolare le forme secondarie a iperreninemia), insufficienza cardiaca	SI
DOSAGGI								
RCP	Ipertensione grave secondaria: 0,3 mg/kg. Lattanti e bambini potenzialmente soggetti ad avere ipotensione, come quelli in terapia diuretica, può iniziare con 0,15 mg/kg2 volte die, o a seconda della risposta del singolo Pz.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Ipertensione, scompenso cardiaco, proteinuria nella nefrite: Pz: Neonati:10-50 microgr/kg (10 microgr/kg nei neonati nati prima della 37 ^a settimana), se tollerata somministrare 10-50 microgr/kg 2-3 volte die aumentando fino al max. 2 mg/kg/die divisi in dosi (max. 300 microgr/kg/die divisi in dosi in neonati di meno di 37 settimane). Pz 1 mese- 12 anni: 100 microgr/kg (max. 6.25 mg), se tollerato somministrare 100-300 microgr/kg 2-3 volte/die, aumentando se necessario fino al max 6 mg/kg/die divisi in dosi (max. 4 mg/kg/die divisi in dosi per paz di 1 mese-1anno). Pz 12-18 anni:100 microgr/kg o 6.25 mg, se tollerato aumentare fino a 12.5-25 mg 2-3 volte die, aumentando se necessario fino a 150 mg die divise in dosi. Nefropatia diabetica: Pz 12-18 anni: 100 microgr/kg or 6.25 mg, se tollerato 12.5-25 mg 2-3 die aumentando la dose fino al max. 150 mg/die divisi in dosi. Per tutte le somministrazioni dopo la prima dose di carico controllare la pressione arteriosa per 1-2 ore.							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Ipertensione, insufficienza cardiaca: dosi di prova singola: Pz neonato-1 mese: 10-50mcg/kg. Pz 1 mese-12 anni: 100mcg/kg.Pz 12-18 anni:6,25mg. Poi iniziare con dose ridotta e aumentare foni al max se necessario:Pz neonato-1 mese: 10-50mcg/kg 2-3 volte die, dose max 2mg/kg/die. Pz 1 mese-12 anni: 100mcg/kg fino al max 6mg/kg/die.Pz 12-18 anni:12,5-50mg.							

C09AA02
ENALAPRIL

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ENALAPRIL	CPR	5MG, 20 MG	OS		Ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, proteinuria nelle nefriti o diabete	Ipertensione, insufficienza cardiaca congestizia, preproteinuria nella nefrite, nefropatia diabetica	GUF: Ipertensione (in particolare le forme secondarie a iperreninemia), insufficienza cardiaca. WMF: ipertensione, insufficienza cardiaca	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Ipertensione, insufficienza cardiaca congestizia, preproteinuria nella nefrite: Pz neonati: inizialmente 10 microgr/kg/1 volta die aumentare se necessario fino a 500 microgr/kg/die diviso 1-3 dosi. Pz 1 mese-12 anni: inizialmente 100 microgr/kg una volta die, aumentando se necessario fino al max, 1 mg/kg/die diviso in 1-2. Pz 12-18 anni: inizialmente 2,5 mg/1 die, mantenere poi la dose di 10-20 mg die divisi in 1-2 dosi; max. 40 mg die divisi in 1-2 dosi se il paz > 50 kg. Nefropatia diabetica: Pz 12-18 anni: inizialmente 2,5 mg /1 die poi 10-20 mg/ die in 1-2 dosi max. 40 mg/die in 1-2 dosi se paz > 50 kg. Dopo la prima dose monitorare sempre per 1-2 ore la pressione arteriosa del paz.							
ALTRE EVIDENZE	GUF : Ipertensione, insufficienza cardiaca: Pz neonato-12 anni: dose iniziale 100mcg/kg/1 die poi mantenimento 300-500mcg/kg/1die (max 1mg/kg). Pz 12-18 anni: dose iniziale di 2,5 mg/die poi 10-20 mg(max 40 mg)/die. WMF: ipertensione, insufficienza cardiaca: Paz neonati: inizialmente 10 microgr/kg/1 die aumentando se necessario fino a 500 microgr/kg/die in 1-3 dosi. Infanti e bambini: inizialmente 100 microgr/kg/1 die. aumentando se necessario fino a 1 mg/kg/die diviso in 1-2 divided dosi. Monitorare la pressione arteriosa e la diuresi per due ore dopo la prima somministrazione							

C09AA05 RAMIPRIL

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITA RIA	VIA DI SOMMINIST RAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
RAMIPRIL	CPR	2,5, 5 MG, 10 MG	OS				*	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

(*) Seeman T et al. Regression of left-ventricular hypertrophy in children and adolescents with hypertension during ramipril monotherapy. Am J Hypertens. 2007

(*) Wühl E et al. Antihypertensive and antiproteinuric efficacy of ramipril in children with chronic renal failure. Kidney Int. 2004 - Seeman T et al. Ramipril in the treatment of proteinuria in children after renal transplantation. Pediatr Transplant. 2010

(*) Seeman T et al. Ramipril in the treatment of proteinuria in children after renal transplantation. Pediatr Transplant. 2010

C09C ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II
C09CA ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, NON ASSOCIATI
C09CA01 LOSARTAN

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
LOSARTAN	POLV	2,5MG/ML	OS	Ipertensione in paz > 6 anni	Ipertensione arteriosa nel bambino; proteinuria da nefropatie	Ipertensione		SI
	CPR	12,5MG, 25MG, 50MG, 100MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	Pz peso >20 e <50 kg: inizialmente 0,7 mg/kg/1 die (max 25 mg, in casi eccezionali max 50 mg). Pz > 50kg: 50 mg/1 die. In casi eccezionali max 100/1 die.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz 6-18 anni di peso 20-50 kg: inizialmente 700 microgr/kg (max. 25 mg)1 die, max. 50 mg/1 die. Peso >50 kg: inizialmente 50 mg/1 die (inizialmente 25 mg/1 die; max. 1.4 mg/kg (max. 100 mg)/1 die							
ALTRE EVIDENZE								

C10 SOSTANZE IPOLIPEMIZZANTI
C10A IPOCOLESTEROLEMIZZANTI ED IPOTRIGLICERIDEMIZZANTI
C10AA INIBITORI DELLA HMG COA REDUTTASI
C10AA01 SIMVASTATINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
SIMVASTATINA	CPR	10MG, 20 MG, 40 MG	OS		Ipercolesterolemie e familiari nei pazienti che non rispondono alla dieta e altri presidi e che hanno un valore di colesterolemia >300 mg/dl; ipercolesterolemie e severe nel posttrapianto, sindrome nefrosica	Ipercolesterolemia inclusa l'ipercolesterolemia familiare	GUF : ipercolesterolemie, incluse le ipercolesterolemie familiari che non rispondono alla dieta nei pazienti con colesterolemia totale >7,7 millimol/l(300mg/dl)	SI
DOSAGGI								
RCP	Per i bambini e gli adolescenti (ragazzi in stadio di Tanner II e superiore e ragazze in post-menarca da almeno un anno, dai 10 ai 17 anni di età) con ipercolesterolemia familiare eterozigote la dose iniziale è 10 mg/die in dose singola alla sera. L'intervallo posologico raccomandato è 10-40 mg/die; la dose max. è 40 mg/die.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Ipercolesterolemia inclusa l'ipercolesterolemia familiare: Pz 5-10 anni: inizialmente 10 mg a sera, aumentando, se necessario ad intervalli di almeno 4 settimane fino al max 20 mg. Pz 10-18 anni: inizialmente 10 mg la sera aumentando se necessario ad intervalli di almeno 4 settimane fino ad un max di 40 mg. Ridurre la dose se si assume anche ciclosporina, danazolo, fibrati (eccetto fenofibrato), amiodarone, diltiazem o verapamil.							
ALTRE EVIDENZE	GUF : ipercolesterolemie, incluse le ipercolesterolemie familiari che non rispondono alla dieta nei pazienti con colesterolemia totale >7,7 millimol/l(300mg/dl): Pz 2-12 anni: <10 anni: 5 mg, > 10 anni: 10 mg 1 volta die (la sera). Pz 12-18 anni: 10 mg 1 volta die (la sera). Dose iniziale; aumentare fino a 20 mg(< 10 anni) al giorno, in 6-12 settimane							

C SISTEMA CARDIOVASCOLARE
C10 SOSTANZE IPOLIPEMIZZANTI
C10A IPOCOLESTEROLEMIZZANTI ED IPOTRIGLICERIDEMIZZANTI
C10AX ALTRI IPOCOLESTEROLE MIZZANTI ED IPOTRIGLICERIDEMIZZANTI
C10AX09 EZETIMIBE

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
EZETIMIBE	CPR	10MG	OS			Ipercolesterolemia primaria e ipercolesterolemia familiare omozigote in associazione con statina e correzione della dieta (da solo nell'ipercolesterolemia primaria se le statine sono inappropriate o non tollerate). Sitosterolemia omozigote (con modificazione della dieta)	*	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Ipercolesterolemia primaria e ipercolesterolemia familiare omozigote in associazione con statina e correzione della dieta (da solo nell'ipercolesterolemia primaria se le statine sono inappropriate o non tollerate). Sitosterolemia omozigote (con modificazione della dieta): Pz 10-18 anni: 10 mg 1 volta die							
ALTRE EVIDENZE								

(*)Yeste D et al. Ezetimibe as monotherapy in the treatment of hypercholesterolemia in children and adolescents. J Pediatr Endocrinol Metab. 2009.

(*) Clauss S et al. Ezetimibe treatment of pediatric patients with hypercholesterolemia. J Pediatr. 2009

ATC D

D
D01
D01A
D01AC
D01AC01

DERMATOLOGICI

DERMATOLOGICI
ANTIMICOTICI PER USO DERMATOLOGICO
ANTIMICOTICI PER USO TOPICO
DERIVATI IMIDAZOLICI E TRIAZOLICI
CLOTRIMAZOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CLOTRIMAZOLO	CR, SPRAY CUT, POLV CUT	1%	LOC	Micosi della pelle e delle pieghe cutanee. Dermatiti da pannolino.				SI
DOSAGGI								
RCP	Micosi della pelle e delle piaghe cutanee: CR, POLV CUT : Applicare 2-3 volte al giorno. SPRAY CUT : Applicare 2 volte al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

D01AC03
ECONAZOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ECONAZOLO	CR, POLV CUT, EMULS CUT, SOL CUT, SPR CUT	1%	LOC			CR: Infezioni funginee della pelle e delle unghie		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
Infezioni funginee: della pelle Applicare due volte al giorno, Infezione delle unghie: Applicare una volta al giorno con bendaggio occlusivo.								
ALTRE EVIDENZE								

D01AC20
ASSOCIAZIONI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ECONAZOLO+TRIAMCINOLONE	LAT DERM	30 ML						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

D06AX
D06AX01

ALTRI ANTIBIOTICI PER USO TOPICO
ACIDO FUSIDICO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ACIDO FUSIDICO	CR	2%	LOC	Trattamento delle infezioni cutanee causate da batteri sensibili all'acido fusidico				SI
	UNG							
DOSAGGI								
RCP	Applicare 2 o 3 volte al di							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

D06AX09
MUIPIROCINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MUIPIROCINA CALCICA	CR, UNG	0,02	LOC	CR: Pz.>1 anno: Infezioni della cute secondarie a lesioni traumatiche, causate da ceppi sensibili di Staphylococcus aureus e Streptococcus pyogenes. UNG: Piodermiti primitive e secondarie				SI
DOSAGGI								
RCP	CR, Pz.>1 anno: UNG: 3 volte al giorno per un periodo variabile fino a 10 giorni							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

D06B
CHEMIOTERAPICI PER USO TOPICO
D06BB
ANTIVIRALI
D06BB03
ACICLOVIR

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ACICLOVIR	CR	5%	LOC	Infezioni cutanee da Herpes simplex quali: herpes genitalis primario o ricorrente ed herpes labialis.				SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

D07
D07A
D07AB
D07AB02

**CORTICOSTEROIDI, PREPARATI DERMATOLOGICI
CORTICOSTEROIDI, NON ASSOCIATI
CORTICOSTEROIDI, MODERATAMENTE ATTIVI (GRUPPO II)
IDROCORTISONE BUTIRRATO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IDROCORTISONE BUTIRRATO	CR	0,10%	LOC	Dermopatie acute, subacute e croniche di origine infiammatoria, allergica o eczematosa. Eczemi nelle varie forme; psoriasi; lichen planus; neurodermatiti; dermatiti erpetiformi; intertrigini; dermatiti infiammatorie o allergiche di vario tipo, da contatto, seborroica, ustioni; prurito anogenitale. Non somministrare a pz.<2 anni con eritema da pannolino	Malattie autoimmuni come alopecia areata, vitiligine	Pz.>1 anno: Infisever e della pelle come eczema, eritema che non risponde no a cortisoni ci meno potenti. Psoriasi		SI
	SOL CUT	0,10%						
	EMULS CUT	0,10%						
	UNG	0,10%						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Applicare uno strato sottile 1-2 volte al giorno							
ALTRE EVIDENZE								

**D07AC
D07AC01**
**CORTICOSTEROIDI, ATTIVI (GRUPPO III)
BETAMETASONE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
BETAMETASONE	CR	0,025%, 0,05%, 0,1%,	LOC	SCHIUM CUT: Dermatosi del cuoio capelluto sensibili agli steroidi, come la psoriasi CR, EMULS CUT, GEL, UNG: Pz.>1 anno: Dermatopatie sensibili ai corticosteroidi quali: dermatite seborroica; dermatite atopica; dermatite da contatto allergica o irritativa; lichen; psoriasi (esclusa la psoriasi a placche diffusa); neurodermiti e altre. Trattamento sintomatico del prurito. SOL CUT: Dermatosi delle parti pilifere ed in particolare del cuoio capelluto; alopecia areata; pitiriasi secca ed in particolare quello stato seborroico con desquamazione grassa del cuoio capelluto comunemente conosciuto con il nome di forfora.		Infiammazioni severe della cute che non rispondono a cortisonici meno potenti come eczema. Psoriasi	SI	
	EMULS CUT	0,1%						
	GEL	0,10%						
	UNG	0,05%, 0,1%	TD					
	CER	2,250 MG						
	SCHIUM CUT	0,10%	LOC					
	SOL CUT	0,05%	LOC					
DOSAGGI								
RCP	SCHIUM CUT: Pz.>6anni: una quantità di schiuma non più grande di una pallina da golf (pari ad una quantità di circa 3,5 mg di betametasone), o proporzionalmente inferiore per i bambini, da massaggiare sulle zone affette del cuoio capelluto due volte al giorno (mattina e sera) fino a miglioramento delle condizioni. CR, EMULS CUT, GEL, UNG, SOL CUT: una sola applicazione, nei bambini pannolini e piche cutanee possono fungere da bendaggio occlusivo. SOLUZ CUT: la terapia non deve essere continuata per più di 5 giorni.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Applicare uno strato sottile 1-2 volte al giorno							
ALTRE EVIDENZE								

D07AC03
DESOSSIMETASONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DESOSSIMETASONE	EMULS CUT	0,250%	LOC	Trattamento delle più importanti malattie cutanee di diversa natura: dermatiti allergiche quali dermatiti da contatto ed eczemi; psoriasi. In particolare trattamento delle dermatiti del cuoio capelluto				SI
DOSAGGI								
RCP	Inizialmente 2-3 volte die in seguito 1 sola applicazione giornaliera. In neonati e bambini deve essere somministrato in caso solo di effettiva necessità per il rischio di assorbimento sistemico							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

D07AC15
BECLOMETASONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
BECLOMETASONE	CR	0,025%	LOC			Disordini infiammatori severi della pelle come eczema non responsivo a corticosteroidi meno potenti, psoriasi.		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Applicare uno strato sottile 1-2vv/die							
ALTRE EVIDENZE								

D07AC17
FLUTICASONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FLUTICASONE	CR	0,050%	LOC	Pz>1 anno: manifestazioni infiammatorie e del prurito nelle dermatosi cortisono sensibili.				SI
	UNG	0,005%						
DOSAGGI								
RCP	Applicare 1-2 volte al giorno quindi passare ad un cortisonico più blando o ridurre la frequenza							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

D07C
CORTICOSTEROIDI, ASSOCIAZIONI CON ANTIBIOTICI
D07C
CORTICOSTEROIDI ATTIVI, ASSOCIAZIONI CON ANTIBIOTICI
D07CC01
BETAMETASONE ED ANTIBIOTICI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
GENTAMICINA SOLFATO/BETAMETASONE VALERATO	CR	0,1%-0,1%, 0,1%-0,05%	LOC	Trattamento topico delle dermatosi allergiche o infiammatorie secondariamente infette o quando esista la minaccia di infezione				NO
DOSAGGI								
RCP	Applicare una piccola quantità di crema sulla zona interessata 2-3 volte al giorno. I pazienti pediatrici possono dimostrarsi più sensibili degli adulti alla depressione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene indotta dai cortisonici topici ed agli effetti dei corticosteroidi esogeni, dato il maggiore assorbimento dovuto all'elevato rapporto tra superficie cutanea e peso corporeo.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

D08
D08A
D08AG
D08AG02

**ANTISETTICI E DISINFETTANTI
ANTISETTICI E DISINFETTANTI
DERIVATI DELLO IODIO
POVIDONE-IODIO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IODIOPVIDONE	GEL, UNG	10%	LOC	UNG: Pz.>12 anni, GEL, GARZE: Pz.> 6 mesi: Disinfezione della cute lesa , SOL CUT: Pz.> 6 mesi: Disinfezione e pulizia della cute lesa. COLLUTORIO: Pz> 6 anni: Disinfezione della mucosa orale.				NO
	SOL CUT	10%, 1 %, 7,5%						
	SPR CUT	5%						
	COLLUTORIO	1%	OS					
	GARZE	10%	TD					
DOSAGGI								
RCP	UNG: Applicare 1-3vv/die GEL, SOL CUT: Pz.> 6 mesi Applicare 2 volte al giorno. COLLUTORIO: Pz> 6 nni: 1 parte di farmaco e 2 parti di acqua e fare i gargarismi 2-3 volte al giorno. GARZE: Pz.> 6 mesi: Applicare 1 garza 1-3 volte al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

D10 PREPARATI ANTIACNE
D10A PREPARATI ANTIACNE PER USO TOPICO
D10AF ANTIMICROBICI PER IL TRATTAMENTO DELL'ACNE
D10AF01 CLINDAMICINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CLINDAMICINA FOSFATO	GEL	1%	LOC	Trattamento dell'acne vulgaris				NO
	EMULS CUT	1%						
DOSAGGI								
RCP	GEL, EMULS CUT: Applicare 1-2 volte al giorno. Nella primissima infanzia il prodotto va somministrato solo nei casi di reale necessità sotto il diretto controllo del medico							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

D10B PREPARATI ANTIACNE PER USO SISTEMICO
D10BA RETINOIDI PER IL TRATTAMENTO DELL'ACNE
D10BA01 ISOTRETINOINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ISOTRETINOINA	CPS	10 MG, 20 MG	OS	Forme gravi di acne (quali acne nodulare o conglobata o acne con rischio di cicatrici permanenti) resistente a cicli adeguati di terapia standard con antibatterici sistemici e terapia topica.		Pz 1 mese-2 anni: severa acne infantile sotto stretto controllo del dermatologo		NO
	CPS MOLLI	10 MG, 20 MG						
DOSAGGI								
RCP	Trattamento deve essere iniziato alla dose di 0,5 mg/Kg al giorno, è necessario un aggiustamento individuale della dose durante la terapia. Per la maggior parte dei pazienti la dose è compresa tra 0,5 e 1,0 mg/Kg al giorno. Con un ciclo di trattamento di 16-24 settimane. Non è raccomandato l'uso in Pz.< 12 anni.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. 1 mese- 2 anni: 200 microgrammi proKg al giorno, divisa in 1-2 dosi, aumentando a 1mg/Kg al giorno per 16-24 h; dose massima 150 mg/Kg.							
ALTRE EVIDENZE								

D11
D11A
D11AH
D11AH01

**ALTRI PREPARATI DERMATOLOGICI
ALTRI PREPARATI DERMATOLOGICI
AGENTI PER DERMATITI, ESCLUSI I CORTICOSTEROIDI
TACROLIMUS**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TACROLIMUS	UNG	0,03%, 0,1%	LOC	Pz.>2 anni: Trattamento delle riacutizzazioni di dermatite atopica moderata a grave che non rispondono alle terapie tradizionali e terapia di mantenimento.	Pz.> 2 anni: sclerodermia cutanea e lichen sclerosis			SI
DOSAGGI								
RCP	Trattamento delle riacutizzazioni: Pz 2-16 anni: deve essere utilizzata la concentrazione più bassa (0,03%), due volte al giorno per un periodo massimo di 3 settimane, successivamente la frequenza delle applicazioni può essere ridotta a una volta la settimana fino a scomparsa delle lesioni. Pz>16 anni: 0,1% due volte al giorno e deve continuare fino alla scomparsa della lesione in seguito se le condizioni cliniche lo consentono si può ridurre il dosaggio a 0,03% o la frequenza di applicazione. Trattamento di mantenimento: Pz. 2-16 anni: 0,03% una volta al giorno due volte alla settimana. Pz>16 anni: 0,1% una volta al giorno due volte a settimana							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								
Nota Informativa Importante AIFA: Vedi Appendice B								

ATC G

SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI

G

SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI

G01

ANTIMICROBICI ED ANTISETTICI GINECOLOGICI

G01A

ANTIMICROBICI ED ANTISETTICI, ESCL. LE ASSOC. CON CORTICOSTEROIDI

G01AF

DERIVATI IMIDAZOLICI

G01AF05

ECONAZOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ECONAZOLO NITRATO	OV	50 MG,150MG, 150RP	VAG	Pz.>16anni: Micosi vulvovaginali, Balanitis micotica				NO
	LAV VAG	1MG/ML						
	SOL CUT	1%						
	CRE	1%						
DOSAGGI								
RCP	CRE VAG: 5cc (1 applicatore)/die per 15 giorni OV: 50 mg/die per 15 giorni o 150 mg/die per tre giorni o 150mg RM ogni 8h per 1giorno SOL CUT: 10cc/die o bisdie in acqua calda							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

G03
G03GA
G03GA01

**ORMONI SESSUALI E MODULATORI DEL SISTEMA GENITALE
GONADOTROPINE
GONADOTROPINA CORIONICA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
GONADOTROPINA CORIONICA	F+SOLV	250 UI/ml, 1000UI/ml, 2000UI/ml, 5000UI/ml, 10000UI/ml,	IM, SC	criptorchidismo, ipogonadismo, eunuoidismo ipogonadotropico.		test di funzionalità testicolare, ipogonadismo ipogonadotropo		SI
DOSAGGI								
RCP	Criptorchidismo: 250 - 500 - 1000 U.I. di Gonasi HP 2 o 3 volte alla settimana per periodi di 40 giorni. Ripetere il trattamento dopo 30 giorni di sospensione. Ipogonadismo: 125 - 250 - 500 U.I. di Gonasi HP 3 volte alla settimana.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Test di funzionalità testicolare: IM: Test di stimolazione breve: Pz. 1mese -18 anni: 1500-2000 UI 1volta /die per 3 gg. Test di stimolazione prolungato: Pz. 1mese 18anni:1500-2000UI 2vv/set per 3 sett. Ipogonadismo ipogonadotropo: IM: Pz 1mese 18anni: 1000-2000 UI 2vv/sett aggiustato in base alla risposta							
ALTRE EVIDENZE								

G03H
G03HA
G03HA01

**ANTIANDROGENI
ANTIANDROGENI, NON ASSOCIATI
CIPROTERONE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CIPROTERONE	CPR	50MG, 100MG	OS		fase iniziale del trattamento inibitorio della pubertà con analoghi del GnRH in bambini con pubertà precoce	Pubertà precoce gonadotropino indipendente	GUF: CPR 50MG Sindrome di McCune-Albright (MAS), pubertà precoce familiare maschile, in associazione con etinilestradiolo solo nelle donne per il trattamento dell'acne e dell'irsutismo moderatamente importante refrattario a terapia antibiotica orale prolungata, agisce anche come contraccettivo orale	SI
	F	300MG/3ML	IM					
DOSAGGI	-							
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	OS: Dose iniziale 25mg 2vv/die da aggiustare secondo risposta							
ALTRE EVIDENZE								

G04 UROLOGICI
G04B ALTRI UROLOGICI, INCLUSI GLI ANTISPASTICI
G04BD ANTISPASTICI URINARI
G04BD04 OXIBUTININA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
OXIBUTININA	CPR	5MG	OS	CPR e CPR RP: Pz>5 anni: Incontinenza urinaria, bisogno urgente o frequente di urinare nelle condizioni di vescica instabile per iperattività vescicale idiopatica o disturbi da vescica neurogena (iperattività del detrusore); Enuresi notturna associata ad iperattività del detrusore, in combinazione con terapia non farmacologica dopo fallimento di altri trattamenti.			GUF: CPR 5MG: Eccessiva frequenza urinaria e incontinenza, enuresi notturna, instabilità neurogena della vescica	SI
	CER	3,9MG/24H	LOC					
	CPR RP	5MG, 10MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	CPR: Pz>5 anni: 1 CPR 2vv/die (MAX 1CPR 3vv/die); CPR RP: 5 MG 1vv/die con aumenti di 5 mg fino a raggiungere una dose MAX di 15 mg/die							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: Pz< 5 anni: 1,25MG Pz>5anni 2-3 vv7die: 2,5-5 MG 2-3 vv/die							

**G04BE
G04BE03**
**FARMACI USATI NELLE DISFUNZIONI DELL'EREZIONE
SILDENAFIL**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SILDENAFIL	CPR	100MG, 50MG, 25MG.20MG	OS	CPR 20MG: Pz. 1-17 anni:Ipertensione arteriosa polmonare primaria e Ipertensione polmonare associata a malattia cardiaca congenita. SOSP OS: Pz. 1-17 anni:Ipertensione arteriosa polmonare primaria e Ipertensione polmonare associata a malattia cardiaca congenita	Ipertensione polmonare (PAH) dopo intervento cardiaco; PAH idiopatica; PAH persistente nel neonato; Divezzamento da Ossido nitrico in PAH	Ipertensione polmonare dopo intervento cardiaco, divezzamento da ossido nitrico, ipertensione arteriosa polmonare idiopatica, ipertensione polmonare persistente del neonato		SI
	CPR ORO	100MG, 50MG, 25MG	OS					
	FL	0,8MG/ML	EV					
	SOSP OS	10MG/ML	OS					
DOSAGGI								
RCP	CPR 20MG e SOSP OS: Pz≤ 20 kg 10 mg (1 ml di sospensione ricostituita) tre volte al giorno; Pz> 20 kg 20 mg (2 ml di sospensione ricostituita o 1 compressa) tre volte al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR 20MG E SOSP OS: Neonato: 250-500 microgrammi / kg ogni 4-8 ore; max. 2mg / kg ogni 6 ore; 1<Pz>18 250-500 microgrammi / kg ogni 4-8 orE; max. 2 mg / kg ogni 6 ore; iniziare con bassa dose e la frequenza, specialmente se utilizzati con altri vasodilatatori							
ALTRE EVIDENZE								

G04BX
G04BX49

ALTRI UROLOGICI
LIDOCAINA CLORIDRATO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
LIDOCAINA CLORIDRATO	GEL	2,50%	URETR	URETR: Pz>1 anno: Manovre endouretrali (introduzione di cateteri, dilatazioni, cistoscopie, ecc.). LOC: Pz>1 anno: Intubazioni esofagogoscopiche, anestesia curarica, tracheobroncoscopie, faringoscopie, gastroscopie, rettoscopie e tutte le indagini endoscopiche a carattere esplorativo e curativo			GUF: Pz>1 anno Anestesia dentale	NO
		1%	LOC					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: Applicare in q.tà min su mucosa orale asciutta nella zona da infiltrare in dose singola							

ATC H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, ESCLUSI GLI ORMONI SESSUALI

H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, ESCLUSI GLI ORMONI SESSUALI
H01 ORMONI IPOFISARI, IPOTALAMICI ED ANALOGHI
H01A ORMONI DEL LOBO ANTERIORE DELL'IPOFISI ED ANALOGHI
H01AA ACTH
H01AA02 TETRACOSACTIDE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
TETRACOSACTIDE	FL	0,25MG/ML	IM, EV	Uso diagnostico IM o EV:valutare funzionalità del corticosurrene in caso di ipofunzionalità della corteccia surrenale. Agente terapeutico:EV				
	FL RP	1MG/ML	IM	Uso terapeutico: Patologie neurologiche:fasi evolutive acute della sclerosi multipla, encefalopatia mioclonica infantile con ipsaritmia. Patologie reumatiche:Terapia a breve termine nelle condizioni per cui sono normalmente indicati i glicocorticoidi; in pz con scarsa tollerabilità GI ai glicocorticoidi orali; in caso di risposta inadeguata ai glicocorticoidi. Patologie cutanee:Trattamento a lungo termine di affezioni cutanee che reagiscono ai corticosteroidi (per es. pemfigo, grave eczema cronico, psoriasi pustolosa o eritrodermica).Patologie del tratto gastrointestinale:Colite ulcerosa; enterite regionale. Oncologia:coadiuvante in chemioterapia.Nefropatie: Sindrome nefrosica. Uso diagnostico: per testare ipofunzionalità del corticosurrene quando i risultati del test rapido non sono conclusivi o quando si voglia stabilire la riserva funzionale del corticosurrene		Diagnosi di insufficienza corticosurrenale (30 minuti test) IM o EV	GUF: Spasmi infantili	SI
DOSAGGI								
RCP	FL 0,25MG/M: Lattanti (28 giorni-23 mesi):dose iniziale 0,25 mg/die;mantenimento 0,25 mg ogni 2-8 gg. Bambini(2-5 anni): dose iniziale è 0,25 mg-0,5 mg/die; mantenimento 0,25 mg-0,5 mg ogni 2-8 giorni. Bambini(6-12 anni): dose iniziale 1mg/ml. FL RIL PROL: Lattanti:0,25 mg/die, mantenimento 0,25 mg ogni 2-8 gg .Bambini (2-5 anni): 0,25-0,5 mg/die; mantenimento 0,25-0,5 mg ogni 2-8/die.Bambini (6-12 anni): 0,25 – 1 mg ;mantenimento è 0,25-1 mg ogni 2-8gg							
L. 648								
BNF 2011-2012	FL 0,25MG/ML: 145 micrograms/m2 (max. 250 microgrammi) come dose singola; mantenimento 300 nanograms/m2 in dose singola ; FL RIL PROL: Pz 1mese<Pz<2 anni 500 mcgr a die alterni da aggiustare secondo la risposta							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Pz 1mese<Pz<2 anni 500 mcgr/die alterni da aggiustare secondo la risposta							

**H01AC
H01AC01**
**SOMATROPINA ED ANALOGHI
SOMATROPINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SOMATROPINA	TUBOFIALA	12MG, 5,3MG, 1,2MG, 1,4MG, 1,6MG, 1,8MG, 2MG, 0,2MG, 0,4MG, 0,6MG, 0,8MG, 1MG	SC	Disturbi della crescita dovuti a insufficiente increzione di ormone somatotropo, disturbi della crescita associati a Sindrome di Turner o a insufficienza renale cronica, Sindrome di Prader-Willi			GUF: Sindrome di Noonan, Ritardo crescita intra-uterina, Dislasi scheletrica.	SI
	SIR	12MG, 6MG						
	CART	10MG, 15MG, 5MG, 5,83MG, 8MG, 1,33MG						
	FL	4MG						
DOSAGGI	-							
RCP	vedi Appendice A.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: Dose settimanale: Sindrome di Noonan, Ritardo crescita intra-uterina, Dislasi scheletrica.: 10MG/M2 (330MCG/KG)							

**H01B
H01BA
H01BA02**
**ORMONI DEL LOBO POSTERIORE DELL'IPOFISI
VASOPRESSINA ED ANALOGHI
DESMOPRESSINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DESMOPRESSINA	FL	4 MCG/0,5 ML; 20 MCG/1ML; 4 MCG/0,5ML; 20 MCG/1ML	IM			NAS: sospetto deficit ormone antidiuretico; Test per sospetto diabete insipido IM: Test per sospetto diabete insipido OS, SUBLINGUALE,INTRANASALE IM: Trattamento del diabete insipido.	SI	
	SOL	0,1 MG/ML	OS					
	CPR SUBLING	60 MCG ; 120 MCG ; 240 MCG	OS					
	SPR	50 MCG/ML	NAS					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
NAS: Sospetto deficit ormone antidiuretico: Pz. 1 mese-2 anni: inizialmente 100-500 NANOG in singola dose 1-5 MCG in singola dose; Pz.1 mese-2 anni: 5-10MCG in singola dose. Test per sospetto diabete insipido: Pz. 1 mese-2 anni: 5-10MCG in singola dose. Pz. 2-12 anni: 10-20MCG in singola dose. Pz.12-18anni: 20MCG in singola dose. IM: Pz. 1 mese-2 anni: 400 NANOG in singola dose. Pz. 2-12 anni: 0.5-1MCG in singola dose. Pz.12-18 anni: 1-2 MCG in singola dose. Trattamento diabete insipido: OS: Neonati: inizialmente 1-4 MCG 2-3vv die aggiustata secondola risposta. Pz. 1 mese-2 anni: inizialmente 10MCG 2-3 vv die aggiustata secondo la risposta (range 30-150MCG die). Pz. 2-12 anni: inizialmente 50MCG 2-3vv die aggiustata secondo la risposta (range 100-800 MCG die). Pz. 12-18 anni: inizialmente 100MCG 2-3vv die, aggiustata secondo la risposta (range 0.2-1.2MG die). SUBLINGUALE: Pz. 2-18 anni:inizialmente 60MCG 3vv die, aggiustata secondo la risposta (range 40-240MCG 3vv die). NAS: Neonati: inizialmente 100-500 NANOG, aggiustata secondo la risposta (range 1.25-10 MCG die in 1-2 dosi). Pz. 1 mese-2 anni: inizialmente 2.5-5MCG 1-2 vv die, aggiustata secondo la risposta. Pz. 2-12 anni: inizialmente 5-20 MCG 1-2vv die, aggiustata secondo la risposta. Pz. 12-18 anni: inizialmente 10-20MCG 1-2 volte die, aggiustata secondo la risposta. SC o IM: Neonati: inizialmente 100 NANOG 1 vv die, aggiustato secondo la risposta (solo via intramuscolare). Pz. 1 mese-12 anni: inizialmente 400 NANOG una vv die, aggiustata secondo la risposta. Pz. 12-18 anni: inizialmente 1-4 MCG una vv die aggiustata secondo la risposta								
ALTRE EVIDENZE								

H01C
H01CA
H01CA01

**ORMONI IPOTALAMICI
ORMONI LIBERATORI DELLE GONADOTROPINE
GONADORELINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
GONADORELINA	FL	10 G	NAS	NAS: Criptorchidismo monolaterale e bilaterale.		Valutazione della funzione dell'ipofisi, valutazione della pubertà ritardata.		SI
	FL	0,8MG/10ML	EV, SC					
DOSAGGI								
RCP	La posologia giornaliera è di 1,2 mg di gonadorelina, equivalente cioè a 6 spruzzate (3 in ciascuna narice), indipendentemente dall'età e dal peso del bambino							
L. 648								
BNF 2011-2012	EV, SC: entrambe le indicazioni: Pz.1-18 anni: 2.5 MCG/KG (max. 100MCG) in singola dose							
ALTRE EVIDENZE								

**H01CB
H01CB01**
**ORMONE ANTICRESCITA
SOMATOSTATINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SOMATOSTATINA	F	1MG/2ML, 3MG/2ML, 250MCG	EV				*	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE (* Kitson HF, McCrossin RB, Jimenez M, et al: Somatostatin treatment of insulin excess due to a beta-cell adenoma in a neonate. J Pediatr 1980; 96:145-148.								

H01CB
ORMONE ANTICRESCITA
H01CB02
OCTREOTIDE

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
OCTREOTIDE	SOL	0,05MG/ML, 0,1 MG/ML, 0,5MG/ML, 1MG/5ML	EV, SC			Persistente iperinsulinemia ipoglicemia non responsiva al diazossido e glucosio, sanguinamento da varici esofagee e gastriche	GUF: Riduzione della secrezione dell'ormone della crescita nel trattamento dell'alta statura	SI
	SIR	10MG, 20MG, 30MG	SC					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
Persistente ipoglicemia: SC: Neonati: inizialmente 2-5 MCG/KG ogni 6-8H aggiustati secondo la risposta, (max. raramente 7MCG/KG ogni 4H). Pz. 1 mese-18 anni: inizialmente 1-2 MCG/KG ogni 4-6H, dose aggiustata in base alla risposta;(max. raramente 7 MCG/KG). Sanguinamento varici: EV: Pz. 1 mese-18 anni: 1MCG/KG/H, dosi più alte possono essere richieste; quando non c'è più sanguinamento attivo la dose può essere ridotta oltre 24H di solito 50MCG/H.								
ALTRE EVIDENZE								
GUF: SC: Pz. 1 mese- 18 anni: 37,5-50MCG in dose singola la notte								

H02 CORTICOSTEROIDI SISTEMICI
H02A CORTICOSTEROIDI SISTEMICI, NON ASSOCIATI
H02AB GLICOCORTICOIDI
H02AB01 BETAMETASONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
BETAMETASONE	CPR EFF	0,5MG, 1MG	OS	CPR EFF: asma bronchiale; allergopatie gravi; artrite reumatoide; collagenopatie; dermatosi infiammatorie; neoplasie specialmente a carico del tessuto linfatico (emolinfopatie maligne acute e croniche, morbo di Hodgkin), sindrome nefrosica, colite ulcerosa, ileite segmentaria (sindrome di Crohn), pemfigo, sarcoidosi (specialmente ipercalcemica), cardite reumatica, spondilite anchilosante e diverse emopatie discrasiche, quali certi casi di anemia emolitica, agranulocitosi e porpora trombocitopenica. F: Shock (shock chirurgico e traumatico, degli ustionati); gravi reazioni anafilattiche ed allergiche (edema laringeo, allergie a medicinali, allergie post-trasfusionali); stato di male asmatico; edema cerebrale; infarto del miocardio; emopatie in fase di rapida acutizzazione; crisi di insufficienza surrenalica acuta in pazienti con sindrome di Waterhouse-Friderichsen, morbo di Addison, morbo di Simmonds, surrenectomizzati e surreno-soppressi da prolungata terapia corticosteroidica; lesioni dei tessuti molli quali gomito del tennista e periartrite dell'articolazione della spalla (iniezione locale).			Soppressione delle malattie infiammatorie e allergiche; congenita iperplasia surrenalica	SI
	F	1,5MG/2ML, 4MG/2ML						
DOSAGGI								
RCP	CPR EFF: 0,1-0,2 mg/Kg die.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Entrambe le indicazioni: EV: Pz. 1 mese-1 anno: inizialmente 1MG ripetuto fino a 4 volte in 24H secondo la risposta. Pz. 1-6 anni: inizialmente 2 Mg ripetuti fino a 4 volte in 24H secondo la risposta. Pz. 6-12 anni: inizialmente 4MG ripetuti fino a 4 volte in 24H. Pz. 12-18 anni: inizialmente 4-20MG ripetuti fino a 4 volte in 24H secondo la risposta							
ALTRE EVIDENZE								

H02AB02
DESAMETASONE

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
DESAMETASONE	FL	4mg/ml; 8mg/ml; 8mg/2ml	IM	Insufficienza corticosurrenale primaria o secondaria (i farmaci di prima scelta sono l'idrocortisone o il cortisone; farmaci analoghi di sintesi possono essere impiegati, quando sia possibile, in associazione a mineralcorticoidi; in pediatria l'apporto supplementare di mineralcorticoidi è di particolare importanza).			GUF: Per aumentare la produzione di surfattante nel polmone del fetoprima di un parto pre-termine, per migliorare la funzionalità polmonare nella displasia broncopolmonare, componente di protocolli di chemioterapia nella leucemia linfoblastica acuta, componente di protocolli antiemetici in seguito a terapie emetogene e citotossiche, nella cefalea associata ad aumento della pressione endocranica, per ridurre l'edema cerebrale indotto da tumori prima della neurochirurgia o per cure palliative nei bambini con tumori cerebrali o di altro tipo, quale terapia sostitutiva nelle malattie surrenaliche, per il trattamento del croup.	SI
	CPR	0.5mg, 0,75 mg	OS					
	SOL OS	2mg/ml; 4mg/ml	OS					
	FL	4mg/ml	EV					
DOSAGGI								
RCP	Per i bambini le dosi consigliate devono essere in genere ridotte: la scelta della posologia deve essere tuttavia dettata più dalla gravità del caso che dall'età o dal peso corporeo							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: Terapia sostitutiva EV/OS: 1mese<Pz>12 anni, 250mcg/m2; Breve ciclo per la riduzione dei sintomi nei tumori cerebrali EV/OS:1mese<Pz> 12 anni 125-250 mg/Kg, Cefalea con aumentata pressione endocranica EV/OS: 1mese<Pz>12 anni:250mcg/Kg; Antiemetico EV/OS: Pz<1 anno 250mcg-1mg, 1>Pz>2 anni 1-2 mg,2>Pz>5anni 1-2mg, 6>Pz>12 anni 2-4 mg; Croup OS: 1mese<Pz>12 anni 150mcg/Kg							

H02AB04
METILPREDNISOLONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
METILPREDNISOLONE	FL	20MG/ML, 40MG/ML, 80MG/1,5ML,125MG, 250MG/5ML, 1000MG, 2000MG, 500MG	IM	CPR: Disturbi endocrini, insufficienza corticosurrenale primaria o secondaria, iperplasia surrenale congenita, ipercalcemia associata a neoplasie, tiroiditi non suppurative, patologie reumatologiche. Somministrazione a breve termine come terapia additiva in: artrite psoriasica; artrite reumatoide, tenosinovite acuta aspecifica, spondilite anchilosante, borsite acuta e subacuta, artrite gottosa acuta, collagenopatie. Durante una riacutizzazione o come terapia di mantenimento in: lupus eritematoso sistemico, cardite reumatica acuta. Patologie dermatologiche, Eritema multiforme grave (Sindrome di Stevens-Johnson), psoriasi grave. Stati allergici. Processi infiammatori e allergici cronici ed acuti, gravi, che coinvolgono l'occhio ed i suoi annessi, patologie respiratorie, sarcoidosi. Sindrome di Loeffler non trattabile con altri mezzi terapeutici, berilliosi, tubercolosi polmonare diffusa o fulminante sotto opportuna copertura chemioterapica antitubercolare, patologie ematologiche, trombocitopenia idiopatica e secondaria negli adulti. Anemia Emolitica acquisita (autoimmune), eritroblastopenia, anemia ipoplastica congenita (eritroide). Patologie neoplastiche: leucemia acuta dell'infanzia. Stati edematosi. Meningite tubercolare con blocco subaracnoideo in atto o latente sotto copertura chemioterapica itubercolare. Dermatomiosite sistemica (polimiosite).			GUF: Artrite reumatoide infantile grave, gravi patologie a rischio vitale del tessuto connettivo o vasculiti, rigetto di trapianto	SI
		500MG	EV					
	CPR	4MG, 16MG	OS					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: EV grave ARI, Malattie del tessuto connettivo: Pz 1mese-18anni 30mg/Kg in dose singola (dose max 1gr/die), Rigetto del trapianto Pz 1mese -18 anni:10-20mg/Kg in dose singola							

H02AB07
PREDNISONONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PREDNISONONE	CPR	5MG, 25MG	OS	<p>Afezioni di interesse reumatologico, artrite reumatoide, malattia di Still, spondiliti anchilosanti, artrite gottosa acuta, malattie del collagene, dermatomiosite, periartrite, cardite reumatica acuta, condizioni allergiche gravi o debilitanti, sarcoidosi, affezioni ematologiche (leucemia acuta dell'infanzia), coadiuvante trattamento colite ulcerosa. Nella primissima infanzia il prodotto va somministrato nei casi di effettiva necessità, sotto il diretto controllo del medico. I bambini sottoposti a prolungata corticoterapia devono essere strettamente sorvegliati dal punto di vista della crescita e dello sviluppo.</p>				SI
	CPR RM	1MG, 2MG, 5MG						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

H02AB08
TRIAMCINOLONE

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
TRIAMCINOLONE	FL	40MG, 80 MG	IM, INTRARTICOLARE, INTRABORSALE	Terapia corticosteroide sistemica in sindromi allergiche , dermatosi, artrite reumatoide generalizzata ed altre affezioni del tessuto connettivo.			GUF: Iniezioni locali intraarticolari di corticosteroide in artriti infiammatorie	SI
DOSAGGI								
RCP	Per via sistemica: pz>12 anni dose iniziale:60 mg.Pz 6-12 anni dosaggio iniziale:40 mg.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: INTRAARTICOLARE: 1anno-18 anni: Grandi articolazioni 1mg/Kg (MAX 40MG); piccole articolazioni: 0,5mg/Kg (MAX 20mg)							

H02AB09
IDROCORTISONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IDROCORTISONE	POLV+SOL	100MG/2ML	EV, LOC		L. 648	iperplasia congenita surrenalica, insufficienza acuta adrenocorticoide, ipoplasia surrenalica, morbo di Addison, terapia cronica di mantenimento o rimpiazzo, malattie infiammatorie dell'intestino induzione di remissione, reazione acuta di ipersensibilità, angioedema, ipotensione resistente a trattamento ionotropico e rimpiazzo di volume. (evidenze limitate)	WMF: Anafilassi.	SI
	FL	1G, 500MG	EV					
	CPR	5MG, 20MG	OS					
	F DOPPIA CAMERA	100MG, 250MG, 500MG	EV, IM					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	<p>Iperplasia surrenalica: OS: Neonati: 9–15 mg/m² divisa in 3 dosi aggiustata secondo la risposta. Pz. 1 mese–18 anni: 9–15 mg/m² divisa in 3 dosi, aggiustata secondo la risposta. Insufficienza surrenalica acuta: EV lenta: inizialmente 10MG poi 100mg/m² die in infusione continua o suddivisa in dosi ogni 6–8H; quando è stabile ridurre oltre 4–5 giorni a dose di mantenimento. Pz. 1 mese–12 anni: inizialmente 2–4 mg/kg in infusione lenta o infusione poi 2–4 mg/kg ogni 6H; aggiustata secondo la risposta; quando è stabilizzata oltre 4–5 giorni alla dose orale. Pz. 12–18 anni: 100 mg ogni 6-8H in infusione lenta. Iperplasia surrenalica, morbo di Addison: OS: Neonati: 8–10 mg/m² die diviso in 3 dosi; dosi più alte possono essere richieste. Pz. 1 mese–18 anni: 8–10 mg/m² die diviso in 3 dosi; dosi più alte possono essere necessarie. Malattie infiammatorie dell'intestino: EV: Pz. 2–18 anni: 2.5 mg/kg (max. 100 mg) ogni 6H. EV infusione continua: Pz. 2–18 anni: 10 mg/kg/die (max. 400 mg/die). Reazione ipersensibilità acuta: IM o EV: Pz. < 6 mesi: inizialmente 25 mg/3vv/die aggiustata secondo la risposta. Pz. 6 mesi–6 anni: inizialmente 50 mg/3vv/die, aggiustata secondo la risposta. Pz. 6–12anni: inizialmente 100 mg/3vv/die, aggiustata secondo la risposta. Pz. 12–18 anni: inizialmente 200 mg/3vv/die, aggiustata secondo la risposta. Ipotensione: EV: Neonati: inizialmente: 2.5 mg/kg ripetuto se necessario dopo 4H, poi 2.5 mg/kg ogni 6H per 48H o fino a recupero pressione sanguigna poi la dose può essere ridotta gradualmente dopo almeno 48H. Pz. 1 mese–18anni: 1 mg/kg (max. 100 mg) ogni 6H.</p>							
ALTRE EVIDENZE	<p>WMF: IM EV: Pz. < 6 mesi: inizialmente 25 mg fino a 4vv/die. Pz. 6 mesi–6 anni: inizialmente 50 mg fino a 4vv/die. Pz. 6–12 anni: inizialmente 100MG fino a 4vv/die va aggiustata secondo la risposta.</p>							

H02AB10
CORTISONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CORTISONE	CPR	25mg	OS	Afezioni di interesse reumatologico come terapia aggiuntiva per la somministrazione a breve termine, malattie del collagene, pemfigo, forme allergiche (asma bronchiale, dermatite da contatto, dermatite atopica), malattie oftalmiche, neoplasie (leucemia acuta), morbo di Addison, insufficienza surrenale acuta, sindrome di Waterhouse-Friderichsen, insufficienza surrenale postoperatoria, malattie gastrointestinali (colite ulcerosa, sprue intrattabile, enterite regionale). I bambini e i ragazzi sottoposti a terapia corticosteroidica prolungata dovrebbero essere controllati accuratamente per quanto riguarda la crescita e lo sviluppo.				SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

H03
H03A
H03AA
H03AA01

**TERAPIA TIROIDEA
PREPARATI TIROIDEI
ORMONI TIROIDEI
LEVOTIROXINA SODICA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LEVOTIROXINA	CPR	25MCG, 50MCG, 75MCG, 100MCG, 125MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG	OS	Gozzo, ipofunzione tiroidea		Ipotiroidismo	WMF: Ipotiroidismo	SI
	CPS	13MCG, 25MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG, 100MCG, 112MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG						
	GTT	25MCG/1ML, 50MCG/1ML, 75MCG/1ML, 100MCG/1ML						
DOSAGGI								
RCP	Gozzo: Pz fino a 14 anni: 50-100 (150) mcg/die; Ipofunzione tiroidea: 0- 6 mesi: 10 mcg/kg/die; 6-12 mesi: 8 mcg/kg/die; 1- 5 anni: 6 mcg/kg /die; 5-10 anni: 4 mcg/kg/die							
L. 648								
BNF 2011-2012	Neonati:dose iniziale 10–15 mcg/kg/die (max 50 mcg). Mantenimento: 5 mcg/kg ogni 2 settimane(20–50 mcg/die) 1mese>Pz>2anni: dose iniziale 5 mcg/kg/die (max 50 mcg). Mantenimento 10–25 mcg/die ogni 2–4 weeks(25–75 mcg/die); 2<Pz>12 anni :50 mcg/die. Mantenimento: 25 mcg/die ogni 2-4 sett (75–100 mcg/die)							
ALTRE EVIDENZE	WMF: Neonati:dose iniziale 10–15 mcg/kg/die (max 50 mcg). Mantenimento: 5 mcg/kg ogni 2 settimane(20–50 mcg/die) 1mese>Pz>2anni: dose iniziale 5 mcg/kg/die (max 50 mcg). Mantenimento 10–25 mcg/die ogni 2–4 weeks(25–75 mcg/die); 2<Pz>12 anni :50 mcg/die. mantenimento: 25 mcg/die ogni 2-4 sett (75–100 mcg/die)							

H03B **PREPARATI ANTITIROIDEI**
H03BB **DERIVATI IMIDAZOLICI CONTENENTI ZOLFO**
H03BB02 **TIAMAZOLO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TIAMAZOLO	CPR	5mg	OS	Iper-tiroidismo; Preparazione all'intervento di tiroidectomia subtotale ed alla terapia con iodio-radioattivo				SI
DOSAGGI								
RCP	OS: Dose iniziale:0,3-0,7 mg/Kg/die, in tre dosi ad intervalli di 8 ore.Mantenimento:circa metà della dose iniziale							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

H04A
H04AA
H04AA01

ORMONI GLICOGENOLITICI
ORMONI GLICOGENOLITICI
GLUCAGONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
GLUCAGONE	FL	1MG	IM, EV, SC	IM e SC: Trattamento degli episodi ipoglicemici gravi in pazienti con diabete mellito trattati con insulina		IM, EV, SC: Ipoglicemia associata a diabete; IM e EV: Iperinsulinismo endogeno; IM: Diagnosi della secrezione dell'ormone della crescita	GUF: IM,SC, EV: Ipoglicemia acuta, Iperinsulinemia, Valutazione della funzione ipofisaria nella secrezione dell'ormone della crescita	SI
DOSAGGI								
RCP	Per tutti i pazienti con grave ipoglicemia è richiesta la consulenza del medico. Bambini con peso>25 kg o età superiore a 6-8 anni: 1mg; Bambini con peso corporeo <25 kg o età inferiore a 6-8 anni: 0,5mg. Normalmente il paziente risponde entro 10 minuti. Dopo che il paziente ha risposto alla terapia, si consiglia di somministrare carboidrati per via orale al fine di ripristinare il glicogeno epatico e prevenire un'eventuale ricomparsa dell'ipoglicemia. Se entro 10 minuti non si ottiene l'effetto desiderato, si deve somministrare glucosio per via endovenosa.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Ipoglicemia associata a diabete: Neonati 20mcgr/kg; 1mese>Pz >2anni: 500mcgr; 2<Pz>8 anni o con peso<25Kg:500mcgr; Pz con peso >25Kg: 1mg; I perinsulinismo endogeno:IM o EV :Neonati 20mcgr/kg: 1mg in dose singola; 1mese>Pz >2anni: 1mg in dose singola; INFUSIONE CONTINUA: Neonati 1-18 mcg/kg/ora (max. 50 mcg/kg/ora); Diagnosi della secrezione dell'ormone della crescita:1mese<Pz>18 anni:100 mcg/kg (max. 1 mg) in singola dose							
ALTRE EVIDENZE	GUF: IM, SC, EV bolo rapido: Pz<1mese: 20-30mgr/Kg; 1mese<Pz>2 anni: 20-30mcg/Kg o 500mcg; 2anni<Pz>18anni: da 500mcg a 1 mcg							

ATC J
ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO

J
J01
J01A
J01BA
J01BA01

ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO
ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO
TETRACICLINE
AMFENICOLI
CLORAMFENICOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CLORAMFENICOLO SUCCINATO	F	1 G	IM	Indicato quando la somministrazione orale non può essere effettuata a causa di vomito, diarrea o stati settici gravi e nel caso in cui altri farmaci meno tossici siano risultati inefficaci o controindicati. Infezioni: febbre tifoide e salmonellosi (Salmonella typhi); meningite batterica (Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis), rickettsiosi (Rickettsia); brucellosi (Brucella); psittacosi (Chlamydophila psittaci); linfogranuloma venereo (Lymphogranuloma-psittacosis); infezioni urinarie da Gram-negativi; infezioni da batteri anaerobi (Cocchi gram-positive cocchi, Clostridium).		Infezioni ad ampio spettro		SI
	CPS	250 MG	OS					
	SCIR	2,50%	OS					
DOSAGGI								
RCP	Neonati fino a 2 settimane: 25 MG/KG/DIE in 4 somministrazioni giornaliere (1 somministrazione ogni 6 ore). Neonati < 1 settimana <2 KG: 25 MG/KG/DIE ogni 24 H. Neonati >1 sett e > 2KG: 25 MG/KG/DIE divise in 2 somministrazioni giornaliere (1 somministrazione ogni 12 ore). Neonati>2 sett- 12 anni: 50 MG/KG/DIE divisa in 4 somministrazioni giornaliere (1 somministrazione ogni 6 ore).							
L. 648								
BNF 2011-2012	OS: Pz. 1 mese- 18 anni: 12.5 MG/KG ogni 6 H, la dose può essere raddoppiata in caso di infezioni gravi.							
ALTRE EVIDENZE								

J01C
J01CA
J01CA01

**ANTIBATTERICI BETA-LATTAMICI, PENICILLINE
PENICILLINE AD AMPIO SPETTRO
AMPICILLINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
AMPICILLINA SODICA	F	500MG, 1G, 250MG	IM, EV	Infezioni da Gram-positivi e Gram-negativi sensibili all'ampicillina, infezioni delle vie respiratorie, malattia influenzale, vie urinarie, intestinali, gastroenteriti, otiti, endocarditi e sepsi da germi sensibili; gonorrea; trattamento antibiotico pre e post-operatorio; infezioni chirurgiche, Infezioni delle vie biliari, colecistiti, angiocoliti.		Infezioni suscettibili incluse quelle del tratto urinario, oriti, sinusiti, polmoniti di comunità non complicate, infezioni oral, salmonellosi		SI
	CPS	250MG, 500MG, 1G	OS					
DOSAGGI								
RCP	F: Pz. 5-11 anni: 500 MG ogni 8 ore. Pz. 0-5 anni: 100 MG/KG/DIE in 3 somministrazioni. CPR : Pz. 0-5 anni: 100 MG/KG/DIE ripartiti in 4 somministrazioni. Pz: 5-11 anni: 250MG o 500 MG ogni 6H.							
L. 648								
BNF 2011-2012	F, CPS : Neonati <7 giorni: 30 MG/KG (max. 62.5 MG) due volte al giorno; Neonati 7-21 giorni: 30 MG/KG (max. 62.5 MG) 3 volte al giorno; Neonati 21-28 giorni: 30 MG/KG (max. 62.5 MG) 4 volte al giorno. CPS : Pz. 1 mese-1 anno: 62.5 MG 4 volte al giorno. Pz. 1-5 anni: 125 MG 4 volte al giorno. Pz. 5-12 anni: 250 MG 4 volte al giorno. Pz. 12-18 anni: 250-500 MG 4 volte al giorno. F : Pz. 1 mese-18 anni: 25 MG/KG (max. 500 MG) ogni 6H. La dose può essere raddoppiata in caso d'infezioni gravi. F: Listerial meningitis, infezioni da streptococco gruppo B, endocarditi enterococciche. Neonati < 7 giorni: 50 MG/KG ogni 12H; Neonati: 7-21 giorni: 50 MG/KG ogni 8H; Neonati 21-28 giorni: 50 MG/KG ogni 6H; Pz. 1 mese-18 anni: 50 MG/KG ogni 4-6H (max. 2 g ogni 4H). La dose può essere raddoppiata in caso di meningiti							
ALTRE EVIDENZE								

J01CA04
AMOXICILLINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
AMOXICILLINA	SOSP	2,5%, 5%	OS	SOSP, GTT, FL: Infezioni da germi sensibili all'amoxicillina: infezioni delle alte vie respiratorie; delle basse vie respiratorie; otomastoidee; dell'apparato uro-genitale ed infezioni venereeologiche; enteriche ed epato biliari, salmonellosi; endocarditi, sepsi, infezioni chirurgiche, infezioni dermatologiche. Eradicazione H.pylori.		Eradicazione H. pylori. Infezioni di batteri sensibili. Fibrosi cistica. Listerial meningitis (in combinazione con altri antibiotici), infezioni streptococco B, endocarditi enterococciche	SI	
	CPR	1 G						
	CPS	250MG, 500MG						
	GTT	100MG/ML						
	FL	500MG, 1G	IM, EV					
DOSAGGI								
RCP	Infezioni: Pz.< 40KG: SOSP: 40-90 MG/KG/DIE, suddivisi in 3 somministrazioni, una ogni 8 ore. Dosi singole: Pz. < 10 KG: 2,5 ML ogni 8H; Pz. 10-25 KG: 5 ML ogni 8H; Pz.> 25 KG: 10 ML ogni 8 ore. Prevenzione dell'endocardite: 50MG/KG in dose singola 1H prima dell'intervento. GTT: 40-90 MG/KG/DIE, suddivisi in 3 somministrazioni, una ogni 8H. Pz.> 40KG: CPR: 1 CPR due vv die, CPS 500MG: 1-2 CPS 2 vv die. FL: Pz.< 40KG: 40-90 mg/kg/die divisa in due o tre dosi. Pz.>40KG: 1 flaconcino 2-3 volte al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Eradicazione H. pylori: vedi Appendice A. Infezioni: OS : Neonato 7–28 giorni: 30 MG/KG (max. 62.5 MG) 3 volte al giorno. La dose può essere raddoppiata nelle infezioni severe. Pz. 1 mese–1 anno: 62.5 MG 3 volte al giorno; Pz. 1–5 anni: 125 MG 3 volte al giorno. Pz. 5–18 anni: 250 MG 3 volte al giorno. dose può essere duplicata in infezioni severe, polmoniti acquisite in comunità, salmonellosi, malattia di Lyme. EV: Neonati< 7 giorni: 30 mg/kg ogni 12h; Pz. 7–28 giorni: 30 mg/kg ogni 8h; Pz. 1 mese–18 anni: 20–30 mg/kg (max. 500 mg) ogni 8h; le dosi possono essere raddoppiate nelle infezioni severe (max. 4 g/die) Otiti: OS: Pz. 1 mese–18 anni: 40 MG/KG al giorno suddivise in 3 dosi (max. 1.5 G al giorno). Fibrosi Cistica: OS: Pz. 1 mese–1 anno: 125 MG 3 volte al giorno. Pz. 1–7 anni: 250 MG 3 volte al giorno. Pz. 7–18 anni: 500 MG 3 volte al giorno. Meningiti, infez. streptococco B, endocarditi: EV: Neonati <7 giorni: 50 mg/kg ogni 12 h; Pz. 7–28 giorni: 50 mg/kg ogni 8 h; Pz. 1 mese–18 anni: 50 mg/kg ogni 4–6h (max. 2 g ogni 4 h)							
ALTRE EVIDENZE								

J01CA12
PIPERACILLINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PIPERACILLINA	F	1G, 2 G, 4G	IM, EV	Infezioni sistemiche e localizzate (sepsi, endocarditi, infez respirat, urinarie, gastro intestinali, ossee e articolari) dovute a Gram negativi.				SI
	F	4G	EV					
DOSAGGI								
RCP				IM: Pz.<6 anni: 0,5 G 2vv/die Pz.>6 anni: 1 G 2vv/die. EV: bambini: 100 - 300 MG/KG/DIE.				
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J01CE
PENICILLINE SENSIBILI ALLE BETA-LATTAMASI
J01CE08
BENZILPENICILLINA BENZATINICA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
BENZILPENICILLINA BENZATINICA	F	600000 UI, 1.200.000 UI	IM	Pz.>3 anni: Trattamento di infezioni sostenute da microrganismi sensibili. Profilassi della malattia reumatica e delle recidive. Sifilide			WMF: Farnigiti streptococciche; difterite; sifilide ed altre infezioni da troponema; profilassi della febbre reumatica.	SI
DOSAGGI								
RCP				Infezioni delle prime vie respiratorie: una singola iniezione a dose variabile tra 300.000 e 900.000 U.I. Profilassi della febbre reumatica: 600.000 U.I. da ripetersi ogni due settimane o 1.200.000 U ogni 4 settimane				
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE				WMF: IM: Faringite streptococcica, profilassi della febbre reumatica: Pz.< 30 KG: 450-675 mg (600 000-900 000 IU) in singola dose; Pz.>30 KG: 900 MG (1.200.000 IU) in singola dose. Profilassi secondaria della febbre reumatica: Pz. < 30KG: 450 mg (600 000 IU) una volta ogni 3-4 sett; Pz.>30 KG: 900 MG (1.200.00IU) una volta ogni 3-4 sett. Sifilide congenita: Pz.> 2 anni: 37.5 MG/KG (50 000 IU/KG) in singola dose.				

J01CF PENICILLINE SENSIBILI ALLE BETA-LATTAMASI

J01CF04 OXACILLINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
OXACILLINA	F	1 G	EV	Infezioni causate da germi Gram-positivi, Diplococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes e Staphylococcus aureus, compresi anche i ceppi di Staphylococcus aureus produttori di penicillinasi				SI
DOSAGGI								
RCP	Infezioni da lievi a moderate delle vie aeree superiori, pelle, tessuti molli: Pz. >=40 KG: 250-500 MG ogni 4-6 H. Pz.<40 KG: 50 MG/KG/DIE in dosi ogni 6H. Infezioni più gravi (vie aeree inferiori o disseminate): Pz.>=40 KG: 1 G o più a giudizio del medico, ogni 4-6 H. Pz.< 40 KG: 100 MG/KG/DIE in dosi egualmente suddivise ogni 4-6 H.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J01CR
J01CR01**
**ASSOCIAZIONI DI PENICILLINE, INCLUSI GLI INIBITORI DELLE BETA-LATTAMASI
AMPICILLINA ED INIBITORI ENZIMATICI**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
AMPICILLINA + SULBACTAM	F	1G+500MG, 2G+1G, 500MG+250MG	IM, EV	Infezioni da germi divenuti ampicillino-resistenti attraverso la produzione di beta-lattamasi e in infezioni gravi in cui si sospetti che il germe responsabile possa essere divenuto ampicillino-resistente attraverso la produzione di beta-lattamasi.				SI
DOSAGGI								
RCP	150 MG/KG/DIE (corrispondenti a 50 MG/KG/die di sulbactam e 100 MG/KG/DIE di ampicillina), somministrati ogni 6-8H. Pz. neonati durante la prima settimana di vita (soprattutto se prematuri): 75 MG/KG/DIE (corrispondenti a 25MG/KG/DIE di sulbactam e 50 MG/KG/DIE di ampicillina) in due dosi uguali ogni 12H. Pz. neonati e prematuri: deve essere somministrato in due dosi uguali giornaliere, una ogni 12 ore, in accordo con la pratica seguita usualmente per l'ampicillina.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J01CR
J01CR02**
**ASSOCIAZIONI DI PENICILLINE, INCLUSI GLI INIBITORI DELLE BETA-LATTAMASI
AMOXICILLINA ED INIBITORI ENZIMATICI**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANICO	F	2G+200MG	EV	CPR, SOSP ORALE: Pz.>2 anni: Trattamento di: Sinusite batterica acuta, Otite media acuta, Esacerbazioni acute di bronchiti croniche, Polmonite acquisita in comunità, Cistite, Pielonefrite, Infezioni della pelle e dei tessuti molli, ossee ed articolari. F: Infezioni gravi dell'orecchio, naso e gola, esacerbazioni acute di bronchiti croniche, Polmonite acquisita in comunità, Cistiti, Pielonefriti Infezioni della pelle e dei tessuti molli in particolare celluliti, morsi di animale, ascessi dentali gravi con celluliti diffuse Infezioni ossee ed articolari, in particolare osteomielite Infezioni intra-addominali Infezioni dei genitali femminili		Infezioni da batteri produttori di beta lattamasi.	SI	
	F	1G + 200MG						
	CPR, BUS	875MG+125MG	OS					
	SOSP ORALE	400MG+57MG						
DOSAGGI								
RCP	CPR, SOSP ORALE: Pz. ≥ 40 KG: 875 MG/125 MG 2 vv die. Otite media, sinusite, infezioni del tratto respiratorio inferiore ed infezioni del tratto urinario: 875 MG/125 MG 3vv/die. Pz.< 40KG: vedi Appendice A: 25 MG/3,6 MG/KG/DIE-45 MG/6,4 MG/KG/DIE assunti in due dosi suddivise; max. 70 MG/10 MG/KG/DIE suddivise in 2 dosi. F:Pz. ≥ 40 KG: 1000 MG/100MG ogni 8-12H o 2000 MG/200 MG ogni 12H. Infezioni molto gravi: max. 2000 MG/200 MG ogni 8 H. Profilassi pre-chirurgica: Per operazioni che durano meno di 1H 1000 MG/100 MG fino a 2000 MG/200 MG somministrati all'induzione dell'anestesia. Per operazione> 1 H: 1000 MG/100 MG fino a 2000 MG/200 MG somministrate all'induzione dell'anestesia, fino a 3 dosi di 1000 MG/100 MG nelle 24 ore. Pz. < 40 KG: > 3 mesi: 50 MG/5 MG per kg ogni 8 H oppure 25MG/5MG ogni 8H. Pz.< 3 mesi e < 4 KG: 50 MG/5 MG per KG ogni 12H oppure 25MG/5MG ogni 12H.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Infezioni dovuti a batteri produttori di beta-lattamasi: EV: iniezioni di più di 3-4 min o infusione endovenosa: Neonati: 30 MG/KG ogni 12 H. Pz. 1-3 mesi: 30 MG/KG ogni 12 H. Pz. 3 mesi-18 anni: 30 MG/KG (max. 1.2 G) ogni 8 H. SOSP ORALE: Pz. 2 mesi-2 anni: 0.15 mL/kg due volte al giorno, raddoppiato in infezioni severe. Pz. 2-6 anni: (13-21 KG): 2.5 mL 2 vv die raddoppiato nelle infezioni severe. Pz. 7-12 anni: (22-40 KG) 5 mL 2 vv die raddoppiato in infezioni severe.							
ALTRE EVIDENZE								

J01CR04
SULTAMICILLINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SULTAMICINA	SOSP	250 MG	OS	SOSP: infezioni da germi divenuti ampicillino-resistenti attraverso la produzione di beta-lattamasi o che si sospetti siano divenuti resistenti.				NO
	CPR	750 MG						
DOSAGGI								
RCP	SOSP: Pz.<30 KG: 50 MG/KG/DIE suddivisa in due, tre o quattro somministrazioni (ogni 12, 8 o 6 ore). Pz. => 30 KG: 375/750 MG ogni 12H.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J01CR05
PIPERACILLINA+ TAZOBACTAM

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PIPERACILLINA+ TAZOBACTAM	F	4,500 G	EV	EV: Adolescenti: Polmonite grave, inclusa polmonite nosocomiale e associata a ventilazione, infezione complicate tratto urinario (inclusa pielonefrite), intra-addominali, della cute e dei tessuti molli, Pz. Neutropenici con sospetta infezione batterica. Pz. 2 - 12 anni: Infezioni intra-addominali complicate, trattamento pz. neutropenici con febbre avente sospetta origine da infezioni batteriche. IM: Pz.> 12 anni: Infezioni delle basse vie respiratorie e del tratto urinario		Infezioni del tratto respiratorio più basso, intraddominali, pelle, setticemia batterica. Infezioni con neutropenia in combinazione con un aminoglicoside, appendiciti complicate.		SI
		2,250 G	IM					
DOSAGGI								
RCP	EV: Adolescenti: 4,500G ogni 8H, In polomite nosocomiale e infezioni batteriche in Pz. neutropenici la frequenza delle somministrazioni è ogni 6H, Pz. 2-12 anni: vedi Appendice A.							
L. 648								
BNF 2011-2012	EV: Infezioni tratto respiratorio, urinario, intraddominale, pelle, setticemia batterica: Pz. Neonati: 90 MG/KG ogni 8 H. Pz. 1 mese–12 anni: 90 MG/KG ogni 6–8 H; (max 4.5 G ogni 6 H). Pz. 12–18 anni: 2.25–4.5 G ogni 6–8 H, di solito 4.5 G ogni 8 H. Infezioni con neutropenia: Pz. 1 mese–18 anni: 90 MG/KG (max. 4.5 g) ogni 6 H. Appendiciti complicate: Pz. 2–12 anni: 112.5 MG/KG (max. 4.5 G) ogni 8 H per 5-14 giorni.							
ALTRE EVIDENZE								

J01D
J01DB
J01DB01

**ALTRI ANTIBIOTICI BETA-LATTAMICI
CEFALOSPORINE DI PRIMA GENERAZIONE
CEFALEXINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CEFALEXINA	SOSP	5%	OS	<p>Infezioni del tratto respiratorio causate dallo St. pneumoniae e da streptococchi beta-emolitici di gruppo A. Otite media causata da St. pneumoniae, H. influenzae, stafilococchi, streptococchi e N. catarrhalis. Infezioni osteoarticolari causate da stafilococchi e/o P. mirabilis. Infezioni della cute e dei tessuti molli causate da stafilococchi e/o streptococchi. Infezioni del tratto urinario causate da Escherichia coli, Pr. mirabilis e Klebsiella sp. Infezioni dentali causate da stafilococchi o streptococchi. Sinusite batterica causata da streptococco, da pneumococco (D. pneumoniae) e St. aureus (solo se meticillino-sensibili).</p>		<p>Infezioni da Gram-negativi e Gram-positivi. Profilassi infezioni del tratto urinario.</p>		SI
	CPR	1G, 500MG						
DOSAGGI								
RCP	<p>CPR, SOSP: Bambini: la dose abituale è di 80-100 mg/Kg. SOSP: Da 1 misurino fino a 4 misurini ogni 10 kg di peso corporeo nelle 24 ore in dosi frazionate. Otite media: 75-100 mg/kg divisa in 4 somministrazioni giornaliere.</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012	<p>Infezioni dovute a Gram positivi e Gram negativi: Neonati < 7 gg: 25MG/KG (max. 125MG) due volte al giorno. Neonati 7-21gg: 25 mg/kg (max. 125 mg) 3volte al giorno. neonati 21-28 gg: 25 mg/kg (max. 125 mg) 4 volte al giorno. Pz. 1 mese-12 anni: 12.5 mg/kg due volte al giorno; dose raddoppiata nelle infezioni severe; max. 25 mg/kg 4 volte al giorno (max. 1 g 4 volte al giorno) o Pz. 1 mese-1 anno: 125 mg 2 volte al giorno. Pz. 1-5 anni: 125 mg 3 volte al giorno. Pz. 5-12 anni: 250 mg 3 volte al giorno. Pz. 12-18 anni: 500 mg 2-3 volte al giorno, aumentato a 1-1.5 g 3-4 volte al giorno per le infezioni severe. Profilassi di ricorrenti infezioni del tratto urinario: Pz. 1 mese-18 anni: 12.5 mg/kg a notte (max. 125 mg a notte).</p>							
ALTRE EVIDENZE								

J01DB04
CEFAZOLINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CEFAZOLINA	F	1 G/4ML, 1G/10ML	IM / EV	Trattamento da infezioni sostenute da microrganismi sensibili: dell'apparato respiratorio, genito-urinarie, ostetrico-ginecologiche, della pelle e dei tessuti molli, otorinolaringoiatriche, oftalmologiche, gastroenterologiche, epatobiliari, osteoarticolari, appendiciti, peritoniti, setticemie, endocarditi. Profilassi e terapia delle infezioni chirurgiche.			WMF: Profilassi chirurgica	SI
		250MG, 500MG	IM					
DOSAGGI								
RCP	Bambini: 20-50 mg/kg/die nelle 24H							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	WMF: Pz.>1 mese: 25 MG/KG (max.1 G dose) come singola dose all'induzione dell'anestesia, ripetuta se necessario se l'intervento dura più di 3 H. Dosi successive devono essere somministrate ogni 6-8H dopo l'intervento per 24H se è necessario per 5 giorni se è necessario in rischio continuo d'infezione.							

**J01DC
J01DC01**
**CEFALOSPORINE DI SECONDA GENERAZIONE
CEFOXITINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CEFOTIXINA	F	1 G/10ML, 2G	EV	Trattamento infezioni batteriche gravi di accertata o presunta origine da germi Gram negativi "difficili" o da flora mista con presenza di Gram negativi resistenti ai più comuni antibiotici, in particolare per Pz. defedati e/o immunodepressi.				SI
		1G/2ML	IM					
DOSAGGI								
RCP	Pz.> 3 mesi: 20-40 MG/KG ogni 6-8 H. Nelle infezioni gravi fino a 200 MG/KG, max.12 G/die.							
648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J01DC02
CEFUROXIMA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CEFUROXIMA	FL	50MG	INTRAOCULARE	POLV+SOLV: Trattamento delle infezioni causate da germi sensibili: delle basse vie respiratorie, infezioni polmonari postoperatorie; otorinolaringologiche, urinarie, dei tessuti molli, ossee ed articolari, ostetriche e ginecologiche, gonorrea in caso di resistenza alla penicillina, setticemia, peritonite e meningite. CPR, GRAN, BUS: Pz.>3 mesi: Trattamento: Tonsillite e faringite acute da streptococco, Sinusite batterica acuta. Otite media acuta. Riacutizzazioni acute di bronchite cronica. Cistite. Pielonefrite. Infezioni non complicate della cute e dei tessuti molli. Trattamento del morbo di Lyme precoce.		Infezioni dovute a batteri Gram positivi e Gram negativi. Malattia di Lyme. Profilassi chirurgica.	SI	
	POLV+SOLV	250MG/1ML, 500MG/1ML, 750MG, 1 G, 1,5G, 2G	EV,IM					
	CPR	250MG, 500MG	OS					
	GRAN	125MG/5ML, 250MG/ML						
	BUS	250MG						
DOSAGGI								
RCP	POLV+SOLV: IM: 30-100 mg/kg/die (2-4 somministrazioni) EV: 2-6 g/die. CPR: vedi Appendice A. GRAN, BUS: Pz. 3 mesi-18 anni: 10 MG/KG due volte al giorno (max. 250 MG die). Otite media o nelle infezioni più gravi: 15 MG/KG due volte al giorno (max. 500 MG die).							
L. 648								
BNF 2011-2012	Infezioni: OS: Pz. 3 mesi- 2 anni: 10 mg/kg (max. 125 mg) due volte al giorno. Pz. 2-12 anni: 15 mg/kg (max. 250 mg) 2vole al giorno. Pz. 12-18 anni: 250 mg due volte al giorno, la dose può essere raddoppiata nelle infezioni severe. EV: Pz.< 7giorni: 25 mg/kg ogni 12 H; Pz. 7-21 giorni: 25 mg/kg ogni 8 H; Pz. 21-28 giorni: 25 mg/kg ogni 6 H; la dose può essere raddoppiata nelle infezioni severe; IM/EV: Pz. 1 mese-18 anni: 20 mg/kg (max. 750 mg) ogni 8 H; aumentato a 50-60 mg/kg (max. 1.5 g) ogni 6-8 H nelle infezioni severe e fibrosi cistica. Malattia di Lyme: OS: Pz. 3 mesi-12 anni: 15 mg/kg (max. 500 mg) 2 volte al giorno per 14-21 giorni (per 28 giorni nelle artriti di Lyme). Pz. 12-18 anni: 500 mg due volte al giorno per 14-21 giorni (per 28 giorni nelle artriti di Lyme). Profilassi chirurgica: EV: Pz. 1 mese-18 anni: 50 mg/kg (max. 1.5 g) fino a 30 min prima dell'operazione; fino a 3 successive dosi di 30 MG/KG (max. 750 MG) possono essere somministrate per via IM o EV ogni 8H per le procedure ad alto rischio.							
ALTRE EVIDENZE								

J01DC04
CEFACLORO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CEFACLORO	CPS	500MG	OS	CPS, GRAN: Trattamento delle infezioni sostenute da germi sensibili: dell'apparato respiratorio, otite media; della cute e dei tessuti molli; dell'apparato urinario, sinusiti; uretrite gonococcica.		Infezioni di batteri Gram positivo e Gram negativo. Portatori asintomatici di Haemophilus influenzae o tenui esacerbazioni nella fibrosi cistica.		SI
	GRAN	250MG/5ML						
	CPR RP	750MG						
DOSAGGI								
RCP	CPS, GRAN: Bambini: 20 mg/kg in dosi frazionate ogni 8 H. Nell'otite media: 40 mg/kg/die fino ad una dose massima giornaliera di 1 G. In otite media e nella faringite: la dose totale giornaliera può essere somministrata in dosi frazionate ogni 12 ore.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Infezioni da batteri Gram-positivi e Gram-negativi: OS: Pz. 1 mese-12 anni: 20 mg/kg al giorno in 3 dosi raddoppiata nelle infezioni più gravi (max. 1 g al giorno). Pz. 1 mese-1 anno: 62.5 mg 3 volte al giorno; dose raddoppiata nelle infezioni gravi. Pz. 1-5 anni: 125 mg 3 volte al giorno; dose può essere raddoppiata nelle infezioni severe. Pz. 5-12 anni: 250 mg 3 volte al giorno; dose può essere raddoppiata nelle infezioni severe. Pz. 12-18 anni: 250 mg 3 volte al giorno; la dose può essere raddoppiata nelle infezioni severe (max. 4 G al giorno). Portatori asintomatici di H. influenzae o lievi esacerbazioni nella fibrosi cistica: OS: Pz. 1 mese-1 anno: 125 mg ogni 8 H. Pz. 1-7 anni: 250 mg 3 volte al giorno. Pz. 7-18 anni: 500 mg 3 volte al giorno							
ALTRE EVIDENZE								

J01DC06
CEFONICID

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CEFONICID	F	500MG/2ML, 1G/2,5ML,	IM	Infezioni batteriche gravi di accertata o presunta origine da Gram-negativi "difficili" o da flora mista con presenza di Gram-negativi sensibili e resistenti ai più comuni antibiotici. In particolare in pazienti defedati e/o immunodepressi.			*	SI
DOSAGGI								
RCP	Pz.>2 anni: Dose consigliata: 50 mg/Kg/giorno (max. 2 G ogni 24 H)							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

(*) V. Maglietta. Diagnosi e Terapia Pediatrica Pratica , 9° edizione, (pag 404).

**J01DD
J01DD01**
**CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZIONE
CEFOTAXIMA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CEFOTAXIMA	F	1G	IM, EV	Infezioni batteriche gravi di accertata o presunta origine da germi Gram-negativi "difficili" o da flora mista con presenza di Gram-negativi resistenti ai più comuni antibiotici. In particolare nei pazienti defedati e/o immunodepressi. E' indicato, inoltre, nella profilassi delle infezioni chirurgiche.			Infezioni da Gram-positivi e Gram-negativi, profilassi chirurgica, Haemophilus epiglottitis e meningiti. Congiuntiviti gonococciche congenite. Gonorrea non complicata. Severe esacerbazioni di H. influenzae nella fibrosi cistica.	SI
		2G	EV					
		500MG	IM, EV					
DOSAGGI								
RCP	Pz.< 12 anni: 50-100 mg/kg, da suddividere in 2-4 somministrazioni giornaliere. In alcuni casi molto gravi ed in pericolo di vita sono state raggiunte anche dosi di 200mg/kg/die senza segni di intolleranza. Pz. prematuro: max. 50mg/kg/die. Il solvente contenente lidocaina cloridrato non va impiegato nei bambini al di sotto dei 12 anni, nei quali la somministrazione intramuscolare va effettuata con la soluzione in sola acqua per preparazioni iniettabili.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Infezioni dovute a batteri gram-positivi e Gram-negativi, profilassi chirurgica, Haemophilus epiglottitis e meningiti: IM o EV: Neonati< 7 giorni: 25 mg/kg ogni 12 H; Neonati 7-21 giorni: 25 mg/kg ogni 8H; Neonati 21-28 giorni: 25 mg/kg ogni 6-8 H; la dose può essere raddoppiata nelle infezioni severe e nelle meningiti. Pz. 1 mese-18 anni: 50 mg/kg ogni 8-12H; aumentato a ogni 6H nelle infezioni severe e meningiti (max. 12 g al giorno). Congiuntiviti gonococciche congenite: IM: Neonati:100 mg/kg (max. 1 g) in singola dose. Gonorrea non complicata: IM o EV: Pz.12-18 anni: 500 mg in singola dose. Esacerbazioni severe di H. influenzae in fibrosi cistica: EV: Pz. 1 mese-18 anni: 50 mg/kg ogni 6-8 H (max. 12 g al giorno)							
ALTRE EVIDENZE								

J01DD02
CEFTAZIDIMA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CEFTAZIDIMA	FL+F	250MG, 500MG, 1G	IM	Trattamento delle infezioni (bambini e neonati): polmonite nosocomiale, infezioni broncopolmonari nella fibrosi cistica, meningite batterica, otite media cronica suppurativa, otite esterna maligna, infezioni complicate del tratto urinario, cute e tessuti molli, complicate intra-addominali di ossa e articolazioni, peritonite associata a dialisi nei pz con dialisi peritoneale ambulatoriale continua, batteriemia associata alle infezioni sopra riportate. In pz neutropenici con febbre che si sospetta causata da infezione batterica, profilassi peri-operatoria di infezioni del tratto urinario di pazienti sottoposti a resezione trans-uretrale della prostata.			Infezioni da batteri sensibili Gram+ e Gram-, infezioni broncopolmonari nella fibrosi cistica	SI
	FL+F	1G/10ML, 2G	EV					
DOSAGGI								
RCP	Pz>40 Kg vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012	Infezioni dovute a batteri Gram+ e Gram-: EV : Pz< 7gg: 25 MG/Kg ogni 24H, la dose può essere raddoppiata nell'infezione severa e nelle meningiti; Pz 7-21gg: 25MG/Kg ogni 12H; la dose può essere raddoppiata nell'infezione severa e nelle meningiti; Pz 21-28gg: 25mg/Kg ogni 8H, la dose può essere raddoppiata nell'infezione severa e nelle meningiti, Pz 1 mese-18 anni 25MG/Kg ogni 8H ;la dose può essere raddoppiata nell'infezione severa, nella neutropenia febbrile e nelle meningiti (MAX 6G/die). Infezioni broncopolmonari nella fibrosi cistica: EV o IM profonda: Pz 1mesi-18anni: 50mG/Kg ogni 8 ore (MAX 9G/die)							
ALTRE EVIDENZE								

J01DD04

CEFTRIAZONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CEFTRIAZONE	F	1G	IM, EV	Infezioni batteriche gravi di accertata o presunta origine da Gram-negativi "difficili" o da flora mista con presenza di Gram-negativi resistenti ai più comuni antibiotici. In particolare Pz. defedati e/o immunodepressi. Profilassi delle infezioni chirurgiche.		Infezioni dovute a batteri sensibili Gram+ e Gram -, Congiuntiviti gonococciche congenite, gonorrea non complicata, infiammazione pelvica, profilassi chirurgica, profilassi meningite meningococcica.	WMF: Profilassi di successivi casi di meningite meningococcica	SI
		2G	EV					
		500MG	IM					
DOSAGGI								
RCP	Prematuri: dose massima 50 mg/kg una volta al giorno. Pz < 2 sett: dose giornaliera 20-50 MG/KG in monosomministrazione; (max. 50 MG/KG). Pz. 3 sett-12 anni: dose giornaliera: 20-80 MG/KG. Pz. > 50 KG, Pz. >12 anni: 1 G una volta al giorno (ogni 24 H). Nei casi più gravi o in infezioni causate da microrganismi moderatamente sensibili, la dose può raggiungere i 4 g somministrati in un'unica soluzione							
L. 648								
BNF 2011-2012	Infezioni dovute a batteri Gram+ e Gram-: EV : Neonati: 20-50 MG/KG una volta al giorno. IM profonda o EV : Pz. 1 mese-12 anni: Pz. < 50 kg: 50 mg/kg una volta al giorno; fino a 80 mg/kg die nelle infezioni severe e meningiti; dosi di 50 mg/kg e più solo per infusione EV. Pz. >50KG e 12-18 anni: 1 g die; 2-4 g die nelle infezioni severe e nelle meningiti; IM : più di 1 G suddiviso in più di un sito; singole dosi superiori a 1G solo per infusione EV. Congiuntiviti genococciche congenite: EV o profonda IM : Neonati: 25-50 mg/kg (max.125 mg) in dose singola. Gonorrea non complicata, infiammazione pelvica: profonda IM : Pz. < 12 anni: Pz. < 45 kg: 125 mg in singola dose. Pz. > 45KG: 250 mg insingola dose. Pz. 12-18 anni: 250 mg in singola dose. sifilide iniziale: profonda IM: Pz 12-18 anni: 500 mg die per 10 giorni. profilassi chirurgica: profonda IM o EV: Pz. 12-18 anni: 1 g fino a 30 min prima dell'operazione; chirurgia colon rettale: 2 g fino a 30 min prima dell'operazione; IM: dosi maggiori di 1G devono essere suddivise in più di un sito.							
ALTRE EVIDENZE	WMF : IM : Pz. 1 mese-12 anni: 125 mg in singola dose; Pz. 12-18 anni: 250 mg in singola dose.							

J01DD08
CEFIXIMA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CEFIXIMA	GRAN	100MG/5ML	OS	Trattamento delle infezioni sostenute da microrganismi sensibili delle alte vie respiratorie; otorinolaringoiatriche; delle basse vie respiratorie; del rene e delle vie urinarie.		Infezioni acute da Gram + e Gram -, Gonorrea non complicata		SI
	CPR	400MG						
DOSAGGI								
RCP	GRAN: Bambini: 8 /kg/die in unica somministrazione.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Infezioni acute: OS: Pz. 6 mesi-1 anno: 75 MG/die. Pz. 1-5 anni: 100 MG/die. Pz. 5-10 anni: 200 MG/die. Pz. 10-18 anni: 200-400 MG/die o 100-200 MG due volte al giorno. Gonorrea non complicata: Pz. 12-18 anni: 400 MG in singola dose							
ALTRE EVIDENZE								

J01DD13
CEFPODOXIMA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CEFPODOXIMA	CPR	100MG, 200MG	OS	GRAN: Pz.< 11 anni, CPR: Adolescenti: Trattamento di infezioni causate da microrganismi sensibili: delle vie respiratorie superiori, delle vie respiratorie inferiori.		Infezioni delle alte vie respiratorie e bass, pelle e tessuti molli, del tratto urinario non complicate.		SI
	GRAN	40MG/5ML						
DOSAGGI								
RCP	GRAN: Pz. 15gg-11anni: 8 MG/KG/die somministrati a intervalli di dosi di 12 ore. Pz.> 25KG: 12,5 ML 2 vv/die oppure un cpr da 100 mg due volte al giorno. CPR: Adolescenti: Sinusite: 200MG 2vv die, Tonsillite e faringite:;100MG 2vv/die, Bronchite acuta, esacerbazione della bronchite cronic e polmonite batterica: 100-200MG 2vv/die							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. 15 giorni-6 mesi: 4 MG/KG 2vv/die. Pz. 6 mesi-2 anni: 40 MG 2vv/die. Pz. 3-8 anni: 80 MG 2vv/die. Pz. 9-12 anni: 100 mg 2 vv/die. Pz. 12-18 anni: 100 mg 2 vv/die (aumentanto a 200MG 2vv/die in sinusiti, infezioni della pelle e tessuti molli, non complicate del primo tratto urinario e se necessario nelle infezioni del basso tratto epiratorio.							
ALTRE EVIDENZE								

J01DD14
CEFTIBUTENO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CEFTIBUTEN	CPS	400MG	OS	Trattamento delle infezioni dovute a patogeni sensibili: delle vie respiratorie superiori, delle basse vie respiratorie, delle vie urinarie, farmaco di seconda scelta uretrite acuta gonococcica non complicata.			*	SI
	GRAN	36MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	Pz.> 6 mesi: 9 MG/KG 1 vv/die (max. 400MG/die).							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

(*) V. Maglietta Diagnosi e Terapia Pediatrica Pratica , 9° edizione (pag 407).

J01DF
MONOBATTAMI
J01DF01
AZTREONAM

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
AZTREONAM	POLV+SOLV	75MG	NEB	POLV+SOLV: Pz. => 6 anni: Terapia soppressiva delle infezioni polmonari croniche dovuti a P. aeruginosa in Pz. con fibrosi cistica. F: Uso elettivo e specifico in infezioni batteriche gravi di accertata o presunta origine da gram-negativi "difficili". In particolare in pazienti defedati e/o immunodepressi. Profilassi chirurgica.				SI
	FL+F	1G/3ML, 500MG/1,5ML	IM/EV					
DOSAGGI								
RCP	NEB: 75 mg tre volte nelle 24 ore per 28 giorni. Le dosi devono essere somministrate a distanza di almeno 4H una dall'altra. EV: Neonati e bambini nella prima infanzia: 30 MG/KG ogni 6-8H. Prematuri (< 2,5 KG): 30 MG/KG ogni 12 H nella prima settimana di vita. Pz. > 2 anni: EV o IM: 30 MG/KG ogni 6 H. Nelle infezioni meno gravi si può avere una frequenza minore. EV o IM: Pz. > 40 KG: Infezioni delle vie urinarie: 0,5G o 1G ogni 8-12H. Infezioni sistemiche gravi: 1G o 2G ogni 8 o 12H. Infezioni sistemiche gravi che minacciano la vita: 2G ogni 6 o 8H. Nelle infezioni severe: max. 50 MG/KG ogni 6-8 H.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J01DH
J01DH02**
**CARBAPENEMI
MEROPENEM**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MEROPENEM	FL	500MG, 1G,	EV	Pz.> 3 mesi: Polmonite, infezioni broncopolmonari nella fibrosi cistica , Infezioni complicate delle vie urinarie, Infezioni complicate intraaddominali, Infezioni intra e postpartum, Infezioni complicate della cute e dei tessuti molli, Meningite batterica acuta in pazienti neutropenici con febbre di sospetta origine d'infezione batterica.			GUF: Infezioni sostenute da Gram+ e Gram-	SI
DOSAGGI								
RCP	Vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: Neonati: 20 MG/KG/dose per i Pz. fino 7 giorni e < 2KG: 2vv die, Pz. >2KG e >7 giorni: 3vv die. Pz. >1 mese: 10MG/KG 3vv die							

**J01EC
J01EC02**
**SULFONAMIDI AD AZIONE INTERMEDIA
SULFADIAZINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SULFADIAZINA	CPR	500MG	OS			Toxoplasmosi in gravidanza, congenita toxoplasmosi	WMF: Profilassi secondaria di toxoplasmosi in aggiunta alla profilassi di polmonite da P. carinii	SI
	F	250MG/ML	IMEV					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Toxoplasmosi in gravidanza (in associazione con primetamina e acido folico: OS: Pz. 12–18 anni: 1 g 3 vv die. Congenita toxoplasmosi: (in associazione a primetamina e acido folico: OS: Neonati: 50 MG/KG 2 vvdie per 12 mesi							
ALTRE EVIDENZE	WMF: (in associazione a primetamina e acido folico: OS: Bambini: 85–120 MG/KG die suddiviso in 2–4 dosi							

**J01EE
J01EE01**
**ASSOCIAZIONI DI SULFONAMIDI CON TRIMETOPRIM, INCLUSI I DERIVATI
SULFAMETOSSAZOLO+ TRIMETROPRIM**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SULFAMETOSSAZOLO+ TRIMETROPRIM	CPR	160MG+800MG	OS	CPR, SOSP: Infezioni delle vie respiratorie, Polmonite da Pneumocystis carinii, infezioni renali e delle vie urinarie, infezioni dell'apparato genitale(anche uretrite gonococcica), infezioni dell'apparato digerente. F: Polmonite da P. carinii o altre infezioni sostenute da germi sensibili in Pz. immunocompromessi		Trattamento delle infezioni sensibili. Trattamento e profilassi delle infezioni da P. carinii.		SI
	SOSP	400MG/5ML+80MG/5ML						
	F	400MG/5ML+80MG/5ML	EV					
DOSAGGI								
RCP	CPR, SOSP: Pz.> 2 mesi: VEDI Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012	Trattamento delle infezioni sensibili: OS: Pz. 6 settimane-12 anni: 24 MG/KG 2vv/die. Pz. 6 settimane -6 mesi: 120 MG 2vv/die. Pz. 6 mesi-6 anni: 240 MG 2 vv die. Pz. 6-12 anni: 480 MG 2vv die. Pz. 12-18 anni: 960MG 2 vv die. EV: Pz. 6 settimane-18 anni: 18 MG/KG ogni 12H; aumentato nelle infezioni severe a 27 MG/KG (max. 1.44 G) ogni 12H. Trattamento di P. carinii: OS o EV: Pz. 1 mese-18 anni: 60 MG/KG ogni 12H per 14-21 giorni; la dose giornaliera può essere alternativamente essere somministrata 3-4 dosi suddivise. Profilassi P. carinii: OS: Pz. 1 mese-18 anni: 450 MG/m2 (max 960 MG) 2vv/die per 3 gg a sett sia consecutivi che alternati.							
ALTRE EVIDENZE								

**J01FA
J01FA01**
**MACROLIDI
ERITROMICINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ERITROMICINA	CPR	200MG, 600MG, 250MG	OS	<p>Streptococcus pyogenes : infezioni delle vie respiratorie superiori ed inferiori, della cute e dei tessuti molli.</p> <p>Streptococchi alfa emolitici: profilassi a breve termine dell'endocardite batterica prima di interventi odontoiatrici od altri atti operatori in pazienti con anamnesi di febbre reumatica o malattia cardiaca congenita.</p> <p>Staphylococcus aureus : infezioni acute della pelle e dei tessuti molli. Diplococcus pneumoniae : infezioni delle vie respiratorie superiori e delle vie respiratorie inferiori.</p> <p>Mycoplasma pneumoniae: trattamento della polmonite primaria atipica. Treponema pallidum: trattamento sifilide primaria in pazienti allergici alle penicilline.</p> <p>Corynebacterium diptheriae e C. minutissimum : come coadiuvante della antitossina al fine di prevenire la creazione di portatori e per la eliminazione dell'organismo nei portatori stessi. Nel trattamento dell'eritrasma.</p> <p>Trattamento infezioni da Listeria monocytogenes.</p> <p>Bordetella pertussis, Malattia dei Legionari, Clamidia Trachomatis : Trattamento congiuntiviti nei neonati, polmoniti nell'infanzia, infezioni uro-genitali.</p>		<p>Infezioni suscettibili in pz. allergici alle penicilline, enteriti da campylobacter, infezioni del tratto respiratorio, della pelle, oftalmia da clamidia, profilassi e trattamento della pertosse; clamidia genitale non complicata, uretrite non gonococcica, malattia pelvica infiammatoria, malattia di lyme, profilassi contro infezioni pneumococciche, acne vulgaris, profilassi difteria, prevenzione infezione streptococco A</p>		
	GRAN	10%, 0,1%, 2,5%, 4%						
	BS	500MG, 1G						
	F	100MG/2ML,	IM					
	F	1G/20ML, 500MG/10ML	IMEV					
DOSAGGI								
RCP	OS: Lattanti (2-6 kg): GRAN 0,1%: 50 MG/KG/die in tre somministrazioni. Bambini (6-30 KG): GRAN 10%: 50 MG/KG/die in tre somministrazioni; Pz. 3-12 anni: CPR MAST 200 MG: 1 CPR ogni 12 KG di peso 3 volte al di; GRAN 500MG: 1 BUS 3 volte al di. EV: Pz.< 12 anni: 15 - 50 MG/KG suddivisi in più somministrazioni al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012	<p>Infezioni suscettibili in Pz. allergici alle penicilline:OS: Neonati: 12.5 MG/KG ogni 6 H. Pz. 1 mese-2 anni: 125 MG 4 vv die; PZ. 2-8 anni: 250 MG 4 vv die. Pz. 8-18 anni: 250-500 MG 4 vv die, la dose può essere raddoppiata nelle infezioni gravi. EV: Neonati: 10-12.5 MG/KG ogni 6 H. Pz. 1 mese-18 anni: 12.5 MG/KG (max. 1 g) ogni 6H. Sifilide iniziale: OS: Pz. 12-18 anni: 500 MG 4 vv/die per 14 giorni . Clamidia genitale e urtrite e malattie infiammatorie pelviche: OS: Pz. 1 mese-2 anni: 12.5 MG/KG 4 vv die per 14 gg. PZ. 2-12 anni: 250MG 2vv die. Pz. 12-18 anni: 500 MG 2vv die la durata di terapia è 14 gg. Malattia di lyme: OS: Pz. 1 mese-18 anni: 12.5 mg/kg (max. 500 mg) 4 vv die per 14-21 giorni. Profilassi infezioni pneumococche: Pz. 1 mese-2 anni: 125 mg 2vv die. Pz. 2-8 anni: 250 mg 2vv die. Pz. 8-18 anni: 500 mg 2vv die. Profilassi difteria: Pz. 1 mese-2 anni: 125 mg ogni 6H, Pz. 2-8 anni: 250 mg ogni 6 H. Pz. 8-18 anni: 500 mg ogni 6H la terapia va continuata per 7 giorni. Prevenzione dell'infezione da streptococco A in Pz. allergici alle penicilline: Pz.1 mese-2 anni: 125 mg ogni 6H. Pz. 2-8 anni: 250 MG ogni 6H. Pz. 8-18 anni: 250-500 mg ogni 6H la terapia va continuata per 10 giorni. Prevenzione della febbre reumatica: Pz. 1 mese-2 anni: 125 mg Pz. 2-18 anni:250 mg 2 vv die</p>							
ALTRE EVIDENZE								

J01FA02
SPIRAMICINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
SPIRAMICINA	CPR	3000000UI	OS	Trattamento infezioni da germi sensibili: del cavo orale; delle vie respiratorie; pertosse, erisipela, scarlattina, gonorrea; dei tessuti molli; Trattamento delle complicanze batteriche broncopolmonari dell'influenza e delle malattie esantematiche				SI
DOSAGGI								
RCP	150.000 a 225.000 U.I./kg a seconda della gravità dell'affezione da trattare ripartita in ¼ somministrazioni.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J01FA07
JOSAMICINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
JOSAMICINA	CPR	500MG, 1G	OS	Infezioni della sfera odontostomatologica, otorinolaringoiatrica, del tratto respiratorio, dei tessuti superficiali molli, della ghiandola mammaria, della sfera genitale e delle vie biliari dovute a germi ritenuti sensibili.				SI
DOSAGGI								
RCP	40-50 mg/kg die in assunzioni refratte.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J01FA09

CLARITROMICINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CLARITROMICINA	CPR	250MG, 500MG	OS	<p>Trattamento di infezioni causate da patogeni sensibili. Infezioni del tratto rino-faringeo, dei seni paranasali, del tratto respiratorio inferiore, della pelle. GRAN 125 MG/5ML, 250 MG/5ML: Pz. 6 mesi-12 anni: Otite Media Acuta. CPR 250MG GRAN 250MG: Infezioni odontostomatologiche acute e croniche sostenute da germi sensibili. CPR 500 MG, GRAN 250MG, 500 MG: Infezioni micobatteriche, localizzate o diffuse, sostenute da Mycobacterium avium o Mycobacterium intracellulare. Infezioni localizzate dovute a Mycobacterium chelonae, fortuitum o kansasii.</p> <p>La claritromicina, in presenza di riduzione dell'acidità gastrica, è indicata nell'eradicazione dell'Helicobacter pylori, producendo un conseguente decremento della ricorrenza dell'ulcera peptica.</p>				SI
	GRAN	125MG/5ML, 250MG/5ML	OS					
	F	500MG/10ML	EV					
	CPR RM	500MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	Pz.6 mesi-12 anni: 7,5 mg/kg da somministrare due volte al giorno per le infezioni non micobatteriche. CPR, CPR RM, F >12 anni: 1 CPR o 1BUS 250MG ogni 12H. Nei casi di infezioni gravi il dosaggio può essere aumentato fino a 500 mg ogni 12 ore.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J01FA10
AZITROMICINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
AZITROMICINA	CPR	500MG, 600MG	OS	Trattamento delle infezioni causate da germi sensibili: delle alte vie respiratorie; delle basse vie respiratorie; odontostomatologiche; della cute e dei tessuti molli; uretriti non gonococciche (da Chlamydia trachomatis); ulcera molle (da Haemophilus ducreyi).		Infezioni nella fibrosi cistica. Infezioni da P.aeruginosa in fibrosi cistica. Infezioni non complicate da clamidia, uretriti non gonococciche. Malattia di Lyme. Prevenzione infezione streptococco di tipo A		SI
	SOSP	200MG/5ML						
	F	500 MG	EV					
DOSAGGI								
RCP	10 mg/Kg/die per 3 giorni consecutivi. Pz. >=45 Kg: 500 MG/die per tre giorni consecutivi vedi Appendice A Ottite media: 10mg/kg/die per 3 gg consecutivi o 30MG/KG in un'unica somministrazione. Trattamento faringite streptococcica: 10MG/KG o 20MG/KG in un'unica somministrazione e per 3 gg consecutivi. Dose max. per qualsiasi terapia 1500 mg.							
L. 648								
BNF 2011-2012	OS: Infezioni fibrosi cistica: Pz. 6 mesi-18 anni: 10 mg/kg una volta al giorno (max. 500 mg una volta al giorno) per 3 giorni; ciclo ripetuto dopo 1 settimana poi se necessario. Infezione cronica da P. aeruginosa: Pz. 6-18 anni: 25-40 kg: 250 mg 3 vv a sett. Pz.> 40 kg: 500 mg 3 vv a sett. Infezioni clamidia e non gonococciche uretriti: Pz. 12-18 anni: 1 g in singola dose. Malattia di Lyme: Pz. 6 mesi-18 anni: 10 mg/kg una volta al giorno (max. 500 mg) per 7-10 giorni (per 7 giorni nel tifo) .							
ALTRE EVIDENZE								

**J01FF
J01FF01**
**LICOSAMIDI
CLINDAMICINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CLINDAMICINA	CPS	150 MG	OS	Trattamento delle gravi infezioni sostenute da germi anaerobi sensibili, stafilococchi, streptococchi e pneumococchi, in infezioni ginecologiche e pelviche da Clamidia trachomatis solo come terapia di mantenimento nei soggetti già trattati per via endovenosa, infezioni opportunistiche da Toxoplasma gondii e Pneumocystis jiroveci in pazienti immunocompromessi.		Infezioni stafilococchiche e ossee e delle giunture, peritoniti e dei polmoni nella fibrosi cistica		SI
	F	600MG/4ML	IM					
DOSAGGI								
RCP	CPS: 8-20 mg/kg/die suddivisi in 3 o 4 somministrazioni. F: Pz. > 2 anni: Infezioni gravi: 15-25 mg/kg/die suddivisi in 3-4 somministrazioni. Infezioni gravissime: 25-40 mg/kg/die suddivisi in 3-4 somministrazioni							
L. 648								
BNF 2011-2012	infezioni ossee e delle giunture sostenute da Stafilococchi. OS: Neonati < 14gg: 3-6 mg/kg 3 vv/die. Neonati 14-28 giorni: 3-6 mg/kg 4 vv/die. Pz. 1 mese-12 anni: 3-6 mg/kg 4 vv die (peso < 10 kg, min 37.5 mg 3vv die). Pz. 12-18 anni: 150-300 mg 4 vv/die, nelle infezioni severe 450 mg 4 vv die. IM: Pz. 1 mese-12 anni: 3.75-6.25 mg/kg 4vv die aumentato fino a 10 mg/kg 4 vv/die nelle infezioni severe, la dose totale può alternativamente essere suddivisa in 3 dosi. Pz. 12-18 anni: 150-675 mg 4 vv die; le dose può essere alternativamente suddivisa in 2-3 dosi; in infezioni pericolose per la vita fino a 1.2 g 4 vv die. Infezioni dei polmoni nella fibrosi cistica: Pz. 1 mese-18 anni: 5-7 mg/kg (max. 600 mg) 4 vvdie							
ALTRE EVIDENZE								

**J01GB
J01GB01**
**ALTRI AMINOGLICOSIDICI
TOBRAMICINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TOBRAMICINA	F	100MG/2ML, 150MG/2ML, 20MG/2ML, 40MG/ML, 3MG/ML, 1MG/ML,	IM/EV	F: Trattamento di infezioni batteriche gravi, quali setticemie, infezioni dell'apparato respiratorio inferiore, infezioni gravi del sistema nervoso centrale, intraddominali (inclusa la peritonite), delle ossa, della pelle e degli annessi cutanei, del tratto urinario complicate o ricorrenti, tutte sostenute da microrganismi sensibili. Farmaco di 2a scelta nelle infezioni sostenute da E. coli e da Stafilococco. NEB: Pz.> 6 anni: Terapia prolungata dell'infezione polmonare cronica da Pseudomonas aeruginosa in pazienti con fibrosi cistica.				SI
	F	300MG/4ML	NEB					
DOSAGGI								
RCP		F: IM: Bambini: da 6 a 7,5 mg/kg al giorno frazionati in 3-4 dosi ad intervalli regolari. Prematuri, neonati a termine con 1 settimana di vita o meno: fino a 4 mg/kg in due dosi ogni 12 ore. NEB: un contenitore monodose (300 mg) due volte al giorno (mattino e sera) per un periodo di 28 giorni.						
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J01GB03
GENTAMICINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
GENTAMICINA	F	40MG, 80MG, 160MG,	EV / IM	Trattamento di infezioni gravi causate da batteri suscettibili: infezioni complicate e recidivanti delle vie urinarie; nosocomiali delle vie aeree inferiori, intraddominali, cutanee e dei tessuti molli, ustioni gravi; setticemia, trattamento dell'endocardite batterica; trattamento delle infezioni chirurgiche.				SI
	F	1MG/ML, 3MG/ML,	EV					
DOSAGGI								
RCP	3-6 mg/kg die in dose singola (preferita) o 2 dosi singole. Lattanti > 1 mese: 4,5-7,5 mg/kg in dose singola (preferita) o 2 dosi singole. Neonati: 4-7 mg/kg in 1 dose singola.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J01GB06
AMIKACINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
AMIKACINA	F	500MG/2ML, 10MG/ML, 5MG/ML, 1G/4ML	IM, EV	Trattamento delle infezioni gravi: delle basse vie respiratorie compresa la polmonite grave, intra-addominali, complicate e ricorrenti delle vie urinarie, della cute e dei tessuti molli, endocardite batterica, intra-addominali postoperatorie.			WMF: Trattamento della tubercolosi multiresistente. GUF: Infezioni da Gram - resistenti all'angenticina	SI
DOSAGGI								
RCP	Pz. 4 sett - 12 anni: IM o EV: 15-20 mg/kg/die e può essere somministrata mediante una dose da 15-20 mg/kg una volta al giorno o una dose da 7,5 mg/kg ogni 12 ore. Nell'endocardite e nei pazienti neutropenici febbrili, la posologia deve prevedere due dosi al giorno in quanto non sono disponibili dati sufficienti ad avvalorare la monodose giornaliera. Neonati: dose iniziale di carico di 10 mg/kg seguita da 7,5 mg/kg ogni 12H. Prematuri: dose consigliata 7,5 mg/kg ogni 12H (max. 15 g). Nei bambini più piccoli l'infusione dovrebbe durare 1-2H.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	WMF: EV o IM: Infanti o Bambini: 15-30 MG/KG una volta al giorno (max1 G). GUF: EV: Pz. nascita- 14 giorni: 10MG/KG una volta die. Pz.14giorni-1 mese: 10 MG/KG dose di carico poi 7.5 MG/Kg due volte die							

J01GB07
NETILMICINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
NETILMICINA	F	100MG/ML, 15MG/1,5ML, 150MG/1,5ML, , 200MG/2ML, 50MG/ML	EV / IM	Trattamento di infezioni pleuro-polmonari, del rene e delle vie genito-urinarie, infezioni chirurgiche, post-traumatiche, a carico delle ossa o dei tessuti molli, ferite e ustioni infette, ostetrico-ginecologiche, batteriemie, setticemie, settico-piemie, gastro-enteriche e delle vie biliari sostenute da germi sensibili alla netilmicina.			(*)	SI
DOSAGGI								
RCP	Vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

V. Maglietta. Diagnosi e Terapia Pediatrica Pratica , 9° edizione, (pag 418).

**J01MA
J01MA02**
**FLUOROCHINOLONI
CIPROFLOXACINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CIPROFLOXACINA	F	200 MG/100ML, 400MG/200ML	EV / IM	Infezioni broncopolmonari in corso di fibrosi cistica, causate da Pseudomonas aeruginosa, Infezioni complicate delle vie urinarie e pielonefrite Antrace inalatorio (profilassi e terapia dopo esposizione).			Prevenzione di secondi casi di meningite. Gonorrea. Infezione severa del tratto respiratorio, infezione gastrointestinale.	SI
	CPR	250MG, 500MG, 750MG	OS					
	GRAN	250MG/5ML						
	CPR RM	500MG, 1G						
DOSAGGI								
RCP	Vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012	Prevenzione meningite: OS: Pz. 1 mese-5 anni: 125 mg in singola dose. Pz. 5-12 anni: 250 mg in singola dose. Pz. 12-18 anni: 500 mg in singola dose. Gonorrea: OS: Pz. 12-18 anni: 500 mg in singola dose. Infezione tratto respiratorio, infezione gastrointestinale: OS: Neonati: 15 mg/kg 2vv die. Pz. 1 mese-18 anni: 20 mg/kg (max. 750 mg) 2vv die. EV: Neonati: 10 mg/kg ogni 12H. Pz. 1 mese-18 anni: 10 mg/kg (max. 400 mg) ogni 8H							
ALTRE EVIDENZE								

**J0XA
J01XA01**
**ANTIBATTERICI GLICOPEPTIDI
VANCOMICINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VANCOMICINA	F	500MG, 1G	EV / OS	EV: Trattamento infezioni gravi causate da batteri gram-positivi sensibili che non possono essere trattate, non hanno risposto o sono resistenti ad altri antibiotici quali penicilline e cefalosporine: endocardite, infezioni delle ossa (osteomielite), polmonite, infezioni dei tessuti molli Profilassi perioperatoria contro l'endocardite batterica, in pazienti ad alto rischio di sviluppo di endocardite batterica quando non possono essere trattati con antibiotico adatto.		Infezione da C. difficile	WMF: Colite associata ad antibiotici	SI
DOSAGGI								
RCP	Bambini: 40 mg/kg suddivisa in dosi frazionate (ogni 6 ore) e diluita nella quantità di liquidi da somministrare nelle 24 ore. Neonati e lattanti: dose iniziale di 15 mg/kg, seguita da 10 mg/kg ogni 12 ore per i neonati durante la prima settimana di vita, ed ogni 8 ore fino all'età di un mese.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Infezione da C. Difficile: OS: Pz. 1 mese-5 anni: 5 mg/kg 4 vv die per 10-14 giorni (aumentabile fino a 10 mg/kg 4 vv die). Pz. 5-12 anni: 62.5 mg 4 vv die per 10-14 gg (aumentato a 250 mg 4 vv die). Pz. 12-18 anni: 125 mg 4 vv die per 10-14 gg (aumentato a 500mg 4 vv die).							
ALTRE EVIDENZE	WMF: OS: Pz. < 5 anni: 5 mg/kg 4 vv die per 7-10 gg; Pz. 5-12 anni: 62.5 MG 4 vv die per 7-10 gg							

J01XA02
TEICOPLANINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TEICOPLANINA	FL	200MG, 400MG	IM / EV	Trattamento parenterale delle infezioni: complicate della cute e dei tessuti molli, delle ossa e delle articolazioni, polmonite acquisita in ospedale, polmonite acquisita in comunità, complicate del tratto urinario, endocardite infettiva, peritonite associata a dialisi peritoneale ambulatoriale continua, batteriemia che si verifica in associazione con una delle indicazioni sopraelencate.				SI
DOSAGGI								
RCP	Neonati- Pz.< 2 mesi: Dose di carico: EV: una singola dose di 16 mg/kg, il primo giorno. Dose di mantenimento: Una singola dose di 8 mg/kg, 1vv die. Pz. 2 mesi-12 anni: Dose di carico: EV: singola dose di 10 mg/kg ogni 12 H, ripetuta 3 vv, Dose di mantenimento: EV: singola dose di 6-10 mg/kg 1 vv die. Pz.> 12 anni: vedi Appendice A.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J01XB
J01XB01**
**POLIXINE
COLISTINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
COLISTINA	F	1UI, 2UI	NEB	NEB: Trattamento di infezioni polmonari dovute a <i>Pseudomonas aeruginosa</i> in pazienti con fibrosi cistica. IM: Infezioni acute o croniche dovute a ceppi sensibili dei seguenti batteri gram-negativi: <i>Enterobacter aerogenes</i> , <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> e, in modo particolare, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> .				SI
	F	1000000 UI	IM					
DOSAGGI								
RCP	NEB: Pz. 2-17 anni: 1-2 Milioni di Unità Internazionali 2 volte al giorno. Pz < 2 anni: 1 Milione di Unità Internazionali 2 volte al giorno IM: 50.000 U/kg/die in 2-4 somministrazioni.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J01XD
J01XD01**
**DERIVATI IMIDAZOLICI
METRONIDAZOLO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
METRONIDAZOLO	FL	500MG	EV	Trattamento di infezioni gravi sostenute da batteri anaerobi: nelle setticemie, batteriemie, ascessi cerebrali, polmonite necrotizzante, osteomielite, febbre puerperale, ascessi pelvici, peritoniti e piaghe post-operatorie. Prevenzione delle infezioni post-operatorie causate da batteri anaerobi, e cocchi gram-positivi anaerobi				SI
DOSAGGI								
RCP	Trattamento: Pz.> 12 anni: 100 ml per infusione endovenosa (alla velocità di 5 ml al minuto primo) ogni 8 ore. Nella maggioranza dei pazienti sono sufficienti 7 giorni di terapia, ma in taluni casi (regioni inaccessibili al drenaggio, nuova contaminazione, ecc.) è necessario proseguire più a lungo il trattamento. Pz.< 12 anni: infusione di 1,5 ml/kg di peso (7,5 mg di metronidazolo/kg di peso) ogni 8 ore. Prevenzione: Pz.> 12 anni: 100 ml per infusione endovenosa immediatamente prima, durante o dopo l'intervento, seguiti dalla stessa dose ogni 8 ore. Pz.< 12 anni: 1,5 ml/kg (7,5 mg di metronidazolo/kg di peso) ogni 8 ore							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J01XE
J01XE01**
**DERIVATI NITROFURANICI
NITROFURANTOINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
NITROFURANTOINA	CPS	50MG, 100MG	OS	CPR 50MG: Infezioni acute e croniche delle vie urinarie sostenute da germi sensibili: cistiti, pielocistiti, pieliti, pionefrosi, prostatiti, uretriti aspecifiche, calcolosi renali infette, etc.; nel trattamento delle complicanze infettive a seguito di interventi sull'apparato urinario.			WMF: Pz. > 3 mesi: Profilassi infezioni urinarie	SI
	CPR	50MG						
	SCIR	0,50%						
DOSAGGI								
RCP	CPR 50MG: lattanti e bambini: 5-10 mg/kg/die, suddivisa in 3-4 somministrazioni Nelle infezioni refrattarie, si può aumentare la dose fino a 8-10 mg/kg/die.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	WMF: OS: Pz.> 3 mesi: 1 mg/kg la sera (Max 100 mg).							

J01XX
J01XX01

ALTRI ANTIBATTERICI
FOSFOMICINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FOSFOMICINA	BS	3G, 2G	OS	Cistite batterica acuta, episodi acuti di cistiti batteriche recidivanti, sindrome uretro-vescicale batterica acuta, uretrite batterica aspecifica. Significativa batteriuria asintomatica (gravidanza). Infezioni post-operatorie del tratto urinario. Profilassi delle infezioni del tratto urinario negli interventi chirurgici e nelle manovre diagnostiche transuretrali.				SI
DOSAGGI								
RCP	BUS 2G: Pz.6-12 anni: 1BUS in un'unica somministrazione. BUS 3G: Pz. 12-18 anni: Infezioni acute non complicate delle basse vie urinarie: 1 BUS in un'unica somministrazione giornaliera. Profilassi delle infezioni del tratto urinario negli interventi chirurgici e nelle manovre diagnostiche transuretrali: due dosi da 3 g: la prima bustina è somministrata 3 ore prima dell'intervento, la seconda bustina è somministrata 24 ore dopo la prima dose.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J02AA
J02AA01**
**ANTIBIOTICI
AMFOTERICINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
AMFOTERICINA (ABELCET)	FL	20 ML	EV	Pz. 1 mese- 16 anni: infezioni funginee				SI
DOSAGGI								
RCP	5MG/KG							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
AMFOTERICINA (AMBISOME)	F	MG	EV	Infezioni fungine sistemiche, presunte infezioni fungine nei Pz. con neutropenia febbrile				SI
DOSAGGI								
RCP	Trattamento delle micosi: dose giornaliera di 1,0 mg/kg aumentata progressivamente fino a 3,0 mg/kg, se necessario. Comunque una dose cumulativa da 1 g a 3 g di amfotericina come AmBisome in 3-4 settimane è normale.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J02AC
J02AC01**
**DERIVATI TRIAZOLICI
FLUCONAZOLO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FLUCONAZOLO	FL	100MG/50ML, 200MG/100ML, 400MG/200ML,	ev-im	SOSP : candidiasi delle mucose (orofaringee e esofagee), candidiasi invasive, meningite criptococcica e nella profilassi delle candidiasi nei pazienti immunocompromessi. Terapia di mantenimento per prevenire recidive di meningite criptococcica nei bambini ad alto rischio di ricaduta				SI
	CPS	50MG, 100MG, 150MG, 200MG	OS					
	SOSP	50MG/5ML	OS					
DOSAGGI								
RCP	Dose max 400MG , Pz. 28 gg- 11anni: vedi Appendice A. Pz. 12- 12 anni:							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J02AC02 ITRACONAZOLO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ITRACONAZOLO	CPS	100MG	OS		Trattamento delle infezioni funginee cutanee (tinea capitis (micosi cutanee)), delle infezioni micotiche sistemiche inefficaci ad altri antimicotici, candidosi orale e/o esofagea dei pazienti HIVpositivi o di altri pazienti immunocompromessi non rispondenti ad altre terapie, profilassi infezioni fungine profonde in pazienti con neoplasie ematologiche o sottoposti a BMT a rischio di neutropenia, profilassi aspergillosi in malattia granulomatosa cronica	<p>Candida orofaringea, Pityriasis versicolor, Tinea corporis e tinea cruris, Tinea pedis e tinea manuum, Tinea capitis, Onychomycosis, aspergillosi sistemica, candida e cryptococcosi dove altri antifungini sono inappropriati o inefficaci, Histoplasmosi, Mantenimento in pz. infetti HIV per prevenire riattivazione di infezioni fungine latenti e profilassi in neutropenia quando terapia standard è inappropriata. Profilassi si infezioni fungine profonde (quando lo standard di terapia è inappropriato in Pz. con tumore ematologico o trapianto di midollo che diventeranno neutropeniciriasi versicolor</p> <p>. By mouth</p> <p>Child 1 month–12 years 3–5 mg/kg (max. 200 mg) once daily for 7 days</p> <p>Child 12–18 years 200 mg once daily for 7 days</p> <p>Tinea corporis and tinea cruris</p> <p>. By mouth</p> <p>Child 1 month–12 years 3–5 mg/kg (max. 100 mg) once daily for 15 days</p> <p>Child 12–18 years either 100 mg once daily for 15 days or 200 mg once daily for 7 days</p> <p>Tinea pedis and tinea manuum</p> <p>. By mouth</p> <p>Child 1 month–12 years 3–5 mg/kg (max. 100 mg) once daily for 30 days</p> <p>Child 12–18 years either 100 mg once daily for 30 days or 200 mg twice daily for 7 days</p> <p>Tinea capitis</p> <p>. By mouth</p> <p>Child 1–18 years 3–5 mg/kg (max. 200 mg) daily for 2–6 weeks</p> <p>Onychomycosis</p> <p>. By mouth</p> <p>Child 1–12 years course ('pulse') of 5 mg/kg (max. 200 mg) daily for 7 days; subsequent courses repeated after 21 day intervals; fingernails 2 courses, toenails 3 courses</p> <p>Child 12–18 years either 200 mg once daily for 3 months or course ('pulse') of 200 mg twice daily for 7 days, subsequent courses repeated after 21-day intervals; fingernails 2 courses, toenails 3 courses</p> <p>Systemic aspergillosis, candidiasis and cryptococcosis including cryptococcal meningitis where other antifungal drugs inappropriate or ineffective (limited information available)</p> <p>. By mouth</p> <p>Child 1 month–18 years 5 mg/kg (max. 200 mg) once daily; increased in invasive or disseminated disease and in cryptococcal meningitis to 5 mg/kg (max. 200 mg) twice daily</p>		SI
	SAC	25ML	EV					
	SOL ORALE	10MG/ML	OS					
DOSAGGI								

RCP	
L. 648	SOL ORALE: 3-5 mg/kg una volta al dì , 5 mg/kg/die per os 2.5 mg/kg BID, 10 mg/kg/die per os nelle NICU mg/kg
BNF 2011-2012	Candida orofaringea: EV: Pz. 1 mese-18 anni: 2.5 mg/kg (max. 200 mg) ogni 12 H per 2 gg, poi 2.5 mg/kg (max. 200 mg) 1 vv die per max. 12 giorni. Pityriasi versicolor: OS: Pz. 1 mese-12 anni: 3-5 mg/kg (max. 200 mg) una volta die per 7 giorni. Pz. 12-18 anni: 200 mg 1 vv die per 7 gg. Tinea corporis e tinea cruris: OS: Pz. 1 mese-12 anni: 3-5 mg/kg (max. 100 mg) 1 vv die per 15 giorni. Pz. 12-18 anni: o 100 mg 1 vv die per 15 gg o 200 mg/1vv die per 7 giorni. Tinea pedis e tinea manuum: OS: Pz. 1 mese-12 giorni: 3-5 mg/kg (max. 100 mg) 1 vv die per 30 gg. Pz. 12-18 anni: o 100 mg 1 vv die per 30 gg o 200 mg 2 vv die per 7 gg, Tinea capitis: OS: Pz. 1-18 anni: 3-5 mg/kg (max. 200 mg) die per 2-6 sett. Onychomycosis: OS: Pz. 1-12 anni: dose iniziale: 5 mg/kg (max. 200 mg) al giorno per 7 gg; ripetuta a intervalli di 21 gg; unghie della mano 2 intervalli, unghie del piede 3 intervalli; Pz.12-18 anni: 0 200 mg 1vv die per 3 mesi o dose iniziale di 200 mg 2vv die per 7 gg, seguita da dosi ripetute ogni 21gg. Aspergillosi sistemica, candida e cryptococciosi: OS: Pz. 1 mese-18 anni: 5 mg/kg (max. 200 mg) 1vv die; aumentato in invasive o diffuse malattie e in cryptococcal meningite a 5 mg/kg (max. 200 mg) 2 vv die, Histoplasmosi: OS: PZ. 1 mese- 18 anni: 5 mg/kg (max. 200 mg) 1-2 volte al giorno, Dose di mantenimento Pz. con HIV: OS: Pz. 1 mese-18 anni:5 mg/kg (max. 200 mg) 1 vv die, aumentato a 5 mg/kg (max. 200 mg) 2 vv die se è bassa la concentrazione di itraconazolo nel plasma. Profilassi di profonde infezioni funginee:SOL ORALE: Pz. 1 mese-18 anni: 2.5 mg/kg 2 vv die iniziando prima del trapianto o della chemio.
ALTRE EVIDENZE	

J02AC03
VORICONAZOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VORICONAZOLO	F	200MG	EV	Pz.>= 2 anni: Trattamento dell'aspergillosi invasiva, della candidemia in pazienti non-neutropenici, di infezioni gravi e invasive da Candida resistenti al fluconazolo (inclusa la C. krusei), di infezioni micotiche gravi causate da Scedosporium spp. e Fusarium spp.				SI
	CPR	200MG, 50MG	OS					
	SOSP	40MG/ML	OS					
DOSAGGI								
RCP	Pz. 12-18 anni: Vedi Appendice A. Aggiustamento della dose: OS: 300 mg 2vv die. Pz.< 40KG: 150 mg 2vv die. Se i pazienti non tollerano il trattamento: ridurre di 50 mg in 50 mg fino a raggiungere la dose originale di mantenimento di 200 mg 2vv die (o di 100 mg 2 vv die Pz.< 40 kg). Pz. 2-12 anni: vedi Appendice A. Aggiustamento della dose: 1 mg/kg per volta (o di 50 mg per volta se inizialmente è stata somministrata la dose massima orale di 350 mg). Se i pazienti non sono in grado di tollerare il trattamento, ridurre la dose gradualmente di 1 mg/kg per volta (o di 50 mg per volta se inizialmente è stata somministrata la dose massima orale di 350 mg).							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J02AX
J02AX05**
**ALTRI MICOTICI PER USO SISTEMICO
MICA FUNGIN**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
MICA FUNGIN	FL	50MG, 100MG	EV	Pz. ≥ 16 anni: Trattamento della candidosi invasiva, della candidosi esofagea in pazienti per i quali sia appropriata una terapia endovenosa. Profilassi delle infezioni da Candida in pazienti sottoposti a trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche o in pazienti che si prevede possano manifestare neutropenia (conta assoluta dei neutrofili < 500 cellule/mcl) per 10 o più giorni. Pz. < 16 anni: Trattamento della candidosi invasiva. Profilassi dell'infezione da Candida in pazienti sottoposti a trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche o in pazienti che si prevede possano manifestare neutropenia (conta assoluta dei neutrofili < 500 cellule/mcl) per 10 o più giorni.				NO
DOSAGGI								
RCP	vedi Appendice A. La dose può essere aumentata: Pz.> 40KG: 200 mg/die, Pz. ≤ 40KG: 4 mg/kg/die.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J04AB
J04AB02**
**ANTIBIOTICI
RIFAMPICINA**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
RIFAMPICINA	SCIR	20MG/ML	OS	Infezioni da microrganismi sensibili alla rifampicina e in particolare da micobatterio tubercolare e da altri micobatteri.		Profilassi di meningite meningococcica e H. influenzae (tipo B). Brucellosi, malattia dei legionari, infezioni serie stafilococchi. Prurito dovuto a colestasi	WMF: Lebbra paucibacillare e multibacillare	SI
	fiale		EV					
	F+FL	600MG/10ML	EV					
	CPS	150MG, 300MG	OS					
	CPR	450MG, 600MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	OS: Bambini: la dose giornaliera consigliata è di 10-20 mg/kg suddivisa in due uguali somministrazioni (max. 600 mg/die).							
L. 648								
BNF 2011-2012	Brucellosi, malattia dei legionari, infezioni serie stafilococchi: Os o EV: Neonati: 5-10 mg/kg 2 vv die. Pz. 1 mese-1 anno: 5-10 mg/kg 2 vv die. Pz. 1-18 anni: 10 mg/kg (max. 600 mg) 2 vv die. Prurito dovuto a colestasi: OS: Pz. 1 mese-18 anni: 5-10 mg/kg (max. 600 mg) una volta die							
ALTRE EVIDENZE	Lebbra paucibacillare: OS: in associazione con dapsona Pz. < 10 anni: 300MG una volta al mese per 6 mesi. Pz. 10-12 anni: 450 una volta al mese per 6 mesi. Lebbra multibacillare in combinazione con dapsona e clofazime: OS: Pz.< 10 anni: 300 mg una volta al mese per 12 mesi Pz. 10-12 anni: 450 mg una volta la mese per 12 mesi.							

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
RIFAMICINA	F	250MG/10ML, 500MG/10ML	EV	INIETT: Infezioni da stafilococchi o da altri germi Gram-positivi sensibili: della cute e dei tessuti molli; Osteomieliti; broncopolmonari; Setticemie stafilococciche; delle vie biliari anche da batteri Gram-negativi o da flora batterica mista (in assenza di ostruzione delle vie biliari o di sindrome setticemica). TOPICO: Trattamento locale delle infezioni da piogeni sensibili: piodermiti e dermatiti, piaghe, ulcere cutanee, ascessi, ferite infette, traumi esposti, tragitti fistolosi.				SI
	F	250MG/3ML	IM					
	F	90MG/18ML	INTRALESIONALE, SC					
DOSAGGI								
RCP	IM: Pz.> 6 anni e > 25 kg: dose giornaliera è di 2F da iniettare ogni 12 H. Questa dose può essere portata a 3 F/die (1 ogni 8 H). Pz. più piccoli: 10-30 mg/kg/die. EV: Pz.> 6 anni e > 25 kg: dose giornaliera 0,5 - 1 G ogni 12H a dose giornaliera. Nei bambini più piccoli: 10-30 mg/kg/die.							
L. 648								
BNF 2011-2012	trattata come Rifampicina, in quanto appartiene alla stessa famiglia farmacologica.							
ALTRE EVIDENZE								

J04AC
IDRAZIDI
J04AC01
ISONIAZIDE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
ISONIAZIDE	F	100 MG	IM	CPR, F: trattamento tubercolosi con etambutolo e rifampicina. Profilassi nei soggetti ad alto rischio.				SI
	CPR	100MG, 200MG	OS					
	F	500MG	IM, EV					
	SCIR	1%	OS					
DOSAGGI								
RCP	CPR, F: Bambini: 6-10-20 mg/Kg/die, fino ad un massimo di 500 mg/die (nel bambino più grandicello). Per via intratecale : 10-20 mg/die.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J04AK ALTRI FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA TUBERCOLOSI
J04AK01 PIRAZINAMIDE**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
PIRAZINAMIDE	CPR	500MG	OS		Trattamento della tubercolosi in associazione ad altri antitubercolari (uso ospedaliero)			SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648	Guida Uso Farmaci: 35 mg/ Kg/die; Swaminathan: 45 mg/kg/die; Te Water Naude: 55 mg/kg/die; Gupta (STUDIO FARMACOCINETICA): confronto fra 15 mg/kg/die e 25 mg/kg/die (si ottengono concentrazioni plasmatiche sovrapponibili). 20-35 mg/kg/die (max 1500 mg) (F Shann Drug Doses 2008). Pz.< 50 KG: max. 1.5 G; Pz. > o = a 50 kg: max 2 g)							
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J04AK02 ETAMBUTOLO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ETAMBUTOLO	F	500 MG	TOPICO, EV, IM	Trattamento della tubercolosi polmonare ed extrapolmonare (primo trattamento e trattamenti successivi).				SI
	CPR	200MG, 400MG, 500MG	OS					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648	25-30 mg/Kg/die; si sconsiglia l'impiego dell'etambutolo, se non in casi di assoluta necessità, nei bambini al di sotto dei 13 anni.							
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J05AB NUCLEOSIDI E NUCLEOTIDI, ESCLUSI GLI INIBITORI DELLA TRANSCRIPTASI INVERSA
J05AB01 ACICLOVIR**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ACICLOVIR	CPR	200MG, 400MG, 800MG,	OS	F: Pz.> 3 mesi: Infezioni da Herpes simplex e da Varicella-zoster in pazienti immunocompromessi. Profilassi delle infezioni da Herpes simplex in pazienti gravemente immunocompromessi. Forme ricorrenti di infezioni da virus Varicella-zoster e forme gravi di Herpes genitalis primario in soggetti con normale funzione immunitaria. Encefalite da virus Herpes Simplex. Trattamento delle infezioni da Herpes simplex nei neonati. CPR, SOSP: Trattamento delle infezioni da virus Herpes simplex della pelle e delle mucose, compreso l'Herpes genitalis primario e recidivante (con esclusione dell'HSV neonatale e delle gravi infezioni da HSV nei bambini immunocompromessi); soppressione delle recidive da Herpes simplex nei pazienti immunocompetenti; profilassi delle infezioni da Herpes simplex nei pazienti immunocompromessi; trattamento della varicella e dell'herpes zoster				SI
	SOSP ORALE	8%						
	FL	250MG	EV					
DOSAGGI								
RCP	CPR, SOSP: Pz.> 2 anni: Trattamento H. simplex: 200 mg 5 volte al giorno, ad intervalli di circa 4 ore omettendo la dose notturna. Pz. immunocompromessi: 400MG. Profilassi H. simplex: 200 mg 4 volte al giorno, ad intervalli di 6 ore. Trattamento varicella: Pz.> 6 anni: 20 mg/kg 4vv die (max. 800mg) F: Pz. 3 mesi - 12 anni: Infezioni da Herpes simplex (con l'eccezione dell'encefalite erpetica) ed in quelli con forme ricorrenti di infezioni da virus Varicella-zoster (in caso di normale funzione immunitaria): 250 mg/m2 ogni 8 ore. Pz. immunocompromessi con infezioni da virus Varicella-zoster ed in quelli con encefalite da virus Herpes simplex: 500 mg/m2 ogni 8 H. Neonati - 3 anni: Infezioni da Herpes Simplex: 20 mg/kg ogni 8 ore per 21 giorni.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J05AB04
RIBAVIRINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
RIBAVIRINA	CPR	200MG, 400MG	OS	SOL ORALE: Pz. > 3 anni-adolescenti: in associazione a peginterferone alfa-2b o interferone alfa-2b trattamento epatite cronica C, mai trattati in precedenza, senza scompenso epatico, e con presenza di HCV-RNA.	Neonati- Bambini: Trattamento delle infezioni da VRS con fattori di rischio (prematùrità, broncodisplasia, cardiopatie congenite, pazienti immunodepressi).		WMF: Febbre emorragica.	SI
	CPS	200MG, 400MG						
	SOL ORALE	40MG/ML						
	FL	4 G	NEB					
DOSAGGI								
RCP	La dose raccomandata di peginterferone alfa-2b è 60 µg/m2/sett in associazione con Rebetol 15 mg/kg/giorno (vedi Appendice A 1). Pz.> 47 kg ed in grado di inghiottire capsule possono assumere la dose equivalente di ribavirina capsule da 200 mg suddivisa in due dosi separate. (vedi Appendice A 2)							
L. 648	Pz. 1 mese- 2 anni: FL NEB: soluzione per inalazione: contenente 20 mg/mL per 12- 18 ore per almeno 3 giorni; massimo 7 giorni. Infezioni letali da RSV , virus parainfluenzali e adenovirus in bambini immunocompromessi Infusione ev in 15 min: Pz. 1 mese-18 anni: 33 mg/kg in dose singola, poi 16 mg/kg ogni 6 ore per 4 giorni, poi 8 mg/kg ogni 8 ore per 3 giorni.							
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	OS: Pz. Bambini tutte le età: inizialmente 30 mg/kg (max 2 g) poi 15 mg/kg (max 1G) ogni 6H per 4GG, poi 7 mg/kg (max 500 mg) ogni 6 H per 6 gg. EV: Bambini tutte le età: 17 mg/kg ogni 6H per 4gg, poi 7 mg/kg ogni 8 H per 6gg.							

J05AB06 GANCICLOVIR

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
GANCICLOVIR	F	500MG/10ML	EV		<p>Profilassi e trattamento delle infezioni da citomegalovirus nei pazienti immunocompromessi. Trattamento delle infezioni congenite e prenatali con dimostrata localizzazione d'organo.</p>	Infezione congenita del CNS da cytomegalovirus		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648	<p>EV: Pz. 1 mese-18 anni: (induzione) inizialmente 5 mg/kg ogni 12 ore per 14–21 giorni per il trattamento; 7-14 giorni per prevenzione; mantenimento (per pazienti a rischio di ricorrenza di retinite), 6 mg/kg al giorno per 5 giorni alla settimana oppure 5 mg/kg al giorno fino al recupero dell'immunità; in caso di progressione della retinite l'iniziale trattamento di induzione può essere ripetuto.</p>							
BNF 2011-2012	<p>EV: Neonati: 6 mg/kg ogni 12 H per 6 sett</p>							
ALTRE EVIDENZE								

J05AB11
VALACICLOVIR

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VALACICLOVIR	CPR	500MG, 1000MG	OS	Pz.> 12 anni: Trattamento del primo episodio di herpes genitale Pz. immunocompetenti, trattamento delle infezioni ricorrenti di herpes genitale in Pz. immunocompetenti, Soppressione dell'herpes genitale ricorrente in Pz. immunocompetenti, profilassi dell'infezione e della malattia da CMV conseguente a trapianto d'organo solido	Pz. immunocompetenti: trattamento delle infezioni da virus Varicella-Zoster, trattamento delle infezioni mucocutanee acute e recidivanti da Herpes simplex, compreso l'Herpes genitale primario o recidivante; soppressione delle recidive da Herpes simplex. Pz. immunodepressi: trattamento delle infezioni da Herpes simplex e Varicella-Zoster; profilassi delle infezioni da Herpes simplex. Pz.> 2 anni: Profilassi delle infezioni da CMV a seguito di trapianto d'organo.	Pz. 12-18 anni: Trattamento dell'herpes labiale		SI
DOSAGGI								
RCP	Trattamento delle infezioni da virus herpes simplex: 500 MG 2vv/die. Herpes labiale: 2000 mg/2vv/die per un solo giorno. Soppressione delle infezioni ricorrenti da virus herpes simplex (HSV): 500 mg/1vv/die. Profilassi dell'infezione e della malattia da citomegalovirus: 2000 mg 4vv/die da iniziare il prima possibile dopo il trapianto.							
L. 648	Trattamento dell'herpes simplex: OS: Pz. 12-18 anni: primo episodio 500 mg/2vv/die per 5 giorni da prolungare se appaiono nuove lesioni durante il trattamento o se la guarigione è incompleta); infezione ricorrente: 500 mg/2vv/die per 5 giorni. Soppressione dell'herpes simplex: OS: Pz. 12-18 anni: 500 mg/die in 1-2 dosi (in pazienti immunocompromessi o con infezione da HIV, 500 mg/2vv/die). Prevenzione dell'infezione da citomegalovirus dopo trapianto renale (iniziare la terapia preferibilmente entro 72 ore dal trapianto). OS: Pz. 12-18 anni: 2 g 4vv/die per 90 giorni							
BNF 2011-2012	500 mg/die suddiviso in 1-2 dosi (in Pz. Immunocompromessi o HIV-positivi: 500 mg/2vv/die)							
ALTRE EVIDENZE								

J05AB12
CIDOFOVIR

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDE NZE	
CIDOFOVIR	F	MG	EV			In combinazion e con probenecid per retinite CMV nei pz con AIDS quando ganciclovir e focarnet sono controindicati . Ci sono limitate informazioni nell'uso dei bambini.		
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J05AB14
VALGANCICLOVIR

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTR AZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VALGANCICLOVIR	CPR	450MG	OS		Trapianto di organo solido		*	SI
	SCIR	50MG/ML						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

(*) Heirro L. et al Efficacy and safety of valganciclovir in liver-transplanted children infected with Epstein-Barr virus. Liver Transpl. 2008 Aug;14(8):1185-93. doi: 10.1002/lt.21498.

J05AE
INIBITORI DELLE PROTEASI
J05AE03
RITONAVIR

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
RITONAVIR	FL	90ML	OS	Pz. > 2 anni: in associazione con altri farmaci antiretrovirali per il trattamento di pazienti affetti da HIV-1.		Basse dosi aumentano l'effetto di azatavir, darunavir, fosamprenavir, saquinavir, tipranavir	WMF: in associazione a lopinavir	SI
	CPR	100MG						
	CPS	100MG						
DOSAGGI								
RCP	FL: 350 mg/m ² 2vv/die (max. 600 mg/2vv/die). La dose iniziale è di 250 mg/m ² , incrementata ad intervalli di 2-3 giorni di 50 mg/m ² due volte al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Con atazanavir: OS: Pz. 6-18 anni: Pz. 15-20 kg: 80-100 mg 1vv/die. Pz. > 20 kg: 100 mg/1vv/die. Con darunavir: Pz. 6-18 anni: 20-30 kg: 50 mg/2vv/die. 30-40 kg: 60 mg/2vv/die. > 40 kg: 100 mg/2vv/die. Con fosamprenavir: Pz. 6-18 anni: 25-33 kg: 3 mg/kg/2vv/die. >33 kg: 100 mg/2vv/die. Con saquinavir: Pz. 16-18 anni: 100 mg/2vv/die. Con tipranavir: Pz. 2-12 anni: 150mg/m ² (max. 200 mg)/2vv/die. Pz. 12-18 anni: 200 mg/2vv/die							
ALTRE EVIDENZE	WMF: Lopinavir dose target: Pz. 5-7,9KG: 16MG/KG, Pz. 8-9,9,KG: 14MG/KG, Pz. 10-13,9KG: 12MG/KG, Pz. 14-39,9KG: 10MG/KG sempre 2vv die. Ritonavir dose target: Pz. 7-15KG: 3MG/KG, Pz. 15-40KG: 2,5MG/KG sempre 2vv die. Dose massima: 400MG lopinavir + 100MG ritonavir 2vv die.							

J05AR10
LOPINAVIR+ RITONAVIR

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LOPINAVIR+RITONAVIR	CPR	100MG+25MG, 200MG+50MG	OS	Pz.> 2 anni: Trattamento infezione HIV-1.				SI
	SOL ORALE	60ML						
DOSAGGI								
RCP	Pz.>2 anni dosaggio pediatrico: Pz.> 40KG o BSA> 1,4 m2: 400/100 mg/2vv/die. Pz.< 40KG o < 1,4m2: vedi Appendice A. In associazione a efavirenz o nevirapina: vedi Appendice A. Adolescenti: 400+100 mg/ 2vv/die. SOLU ORALE: 5 ml (400/100 mg)/2vv/die. Pz.> 2 anni: Uso pediatrico: 230/57,5 mg/m2/2vv7die (max. 400/100 mg/2vv/die). Con nevirapina o efavirenz: 300/75 mg/m2.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J05AE INIBITORI DELLE PROTEASI
J05AE08 ATAZANAVIR**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZION E	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ATAZANAVIR	CPS	150MG, 200MG, 300MG	OS	Pz.> 6 anni: Trattamento di infezione da HIV-1 in associazione con altri antiretrovirali.				SI
DOSAGGI								
RCP	Pz. 6 anni-18 anni: Vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J05AE10
DARUNAVIR

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
DARUNAVIR	CPR	150MG, 400MG, 600MG, 800MG	OS	CPR 150MG: Pz. >= 3 anni e >= 15 KG: Trattamento dell'infezione da HIV-1, precedentemente trattati con terapia antiretrovirale. CPR 400MG: Pz. >= 12 anni e >= 40KG: naïve al trattamento con antiretrovirali, precedentemente trattati con terapia antiretrovirale che non presentano mutazioni associate a resistenza a darunavir (DRV-RAM) e che hanno livelli plasmatici di HIV-1 RNA inferiore a 100.000 copie/ml e conta delle cellule CD4+ ≥ 100 cellule x 10 ⁶ /l. CPR 600MG, 800MG: Pz. precedentemente trattati. CPR > 12 anni, >= 40KG: naïve. precedentemente trattati con terapia antiretrovirale (ART) che non presentano mutazioni associate a resistenza a darunavir (DRV-RAM) e che hanno livelli plasmatici di HIV-1 RNA inferiore a 100.000 copie/ml e conta delle cellule CD4+ ≥ 100 cellule x 10 ⁶ /l.				SI
	SOSP ORALE	100MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	CPR 150MG: Vedi Appendice A. (MAX. 600/100 mg due volte al giorno). Pz. 12-17 anni: >=40 kg: con precedente esposizione ai medicinali antiretrovirali ma senza DRV-RAMs* e che hanno livelli plasmatici di HIV-1 RNA < 100.000 copie/ml e conta delle cellule CD4+ ≥ 100 cell x 10 ⁶ /l: 800 mg/1vv/die. CPR 400MG, 800MG: Pz. naïve: 800 mg di PREZISTA una volta al giorno con 100 mg di ritonavir una volta al giorno. Pz. già trattati: con livelli plasmatici di HIV-1 RNA inferiori a 100.000 copie/ml e conta delle cellule CD4+ ≥ 100 cellule x 10 ⁶ /l: 800 mg/1vv/die con ritonavir 100 mg. CPR 600MG: Pz. 3-17 anni con peso > 40KG: 600/100 mg due volte al giorno o 800/100 mg una volta al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J05AF NUCLEODI INIBITORI DELLA TRASCRITTASI INVERSA
J05AF01 ZIDOVUDINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ZIDOVUDINA	FL	10MG/ML	EV	Trattamento a breve termine delle gravi manifestazioni cliniche dell'infezione da HIV in pazienti con AIDS che non siano in grado di assumere le formulazioni orali di Retrovir. Chemioprolifassi: donne HIV- positive in gravidanza (oltre le 14 settimane di gestazione) per la prevenzione della trasmissione materno-fetale dell'HIV, profilassi primaria dell'infezione da HIV nei neonati. Deve essere impiegato solo quando non sia possibile il trattamento orale.				SI
	CPS	100MG, 250MG	OS					
	FL	100MG/10ML						
DOSAGGI								
RCP	EV: Trattamento HIV: 80 e 160 mg/m ² ogni 6 ore (320–640 mg/m ² /die). L'esposizione a seguito di una dose di 120 mg/m ² ogni 6 ore corrisponde circa a quella che si raggiunge dopo una dose orale di 180 mg/m ² ogni 6 ore. Una dose orale di Retrovir compresa tra i 360–480 mg/m ² al giorno corrisponde circa ad una dose per via endovenosa compresa tra 240–320 mg/m ² al giorno. Prevenzione trasmissione materno-fetale: durante il travaglio ed il parto: 2 mg/kg per 1 ora, seguito da una infusione endovenosa continua alla dose di 1 mg/kg/ora sino al clampaggio del cordone ombelicale. Profilassi nei neonati: 1,5 mg/kg di peso corporeo, per infusione di 30 minuti ogni 6 ore. OS: adolescenti >=30 kg: in associazione con altri farmaci antiretrovirali: 250 o 300 MG/2vv/die. Bambini <30KG: vedi Appendice A. Prevenzione della trasmissione materno-fetale: Posologia nella prevenzione della trasmissione materno-fetale: 500 mg/die sino all'inizio del travaglio. Profilassi nei neonati: 2 mg/kg di peso corporeo ogni 6 ore, iniziando entro 12 ore dalla nascita e continuando sino a 6 settimane di età.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J05AF04
STAVUDINA

				I INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
STAVUDINA	CPS	20MG, 30MG, 40MG	OS	Pz. > 3mesi: In combinazione con altri farmaci antiretrovirali infetti dal virus HIV solo quando gli altri antiretrovirali non possono essere utilizzati.		Infezione HIV in associazione con altri antiretrovirali quando non ci sono alternative possibili e quando devono essere prescritte nel più breve tempo possibile.		SI
	SOL ORALE	1MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	OS: Pz. > 3 mesi: < 30 kg 1 mg/kg/2vv/die. Pz. 30-60 kg: 30 mg/2vv/die. Pz. >60KG: 40 mg/2vv/die.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. 1 mese –18 anni: Pz.< 30 kg: 1 mg/kg/2vv/die							
ALTRE EVIDENZE								

J05AF05
LAMIVUDINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
LAMIVUDINA	CPR	100MG, 150MG, 300MG	OS	CPR 100MG, 150MG, SOL ORALE: In associazione con farmaci antiretrovirali trattamento di infezione da HIV.		Trattamento infezione HIV in combinazione con altri antiretrovirali. Infezione da epatite cronica B sia con malattia epatica compensata (con evidenza di replicazione virale e istologia di infiammazione attiva del fegato o fibrosi) quando la prima linea di trattamento non può essere utilizzata o (in combinazione con altri farmaci antiviralisenza resistenza crociata alla lamivudina) con malattia epatica scompensata.		SI
	SOL ORALE	5MG/ML, 10MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	SOL ORALE: Pz. 3 mesi-12 anni: 4 mg/kg/2vv/die (max. 300 mg/die). Pz.> 12 anni: 300 mg/die. Questa può essere somministrata sia come 150 mg/2vv/die sia 300 mg/1vv/die. CPR 150MG: Pz.>= 30 KG: 150MG/2vv/die. Pz. 21KG-30KG: mezza CPR al mattino e 1CPR la sera. Pz. 14KG-21KG: mezza CPR/2vv/die. CPR 300MG: Pz.> 12 anni: 300MG/1vv/die, la CPR è idonea alla somministrazione una volta al giorno. Pz. 3 mesi-12 anni: 4 MG/KG/2vv/die (max. 300 mg/die)							
L. 648								
BNF 2011-2012	Trattamento HIV: Pz. 1-3 mesi: 4 mg/kg/2vv/die. Epatite B: Pz. 2-12 anni: 3 mg/kg (max. 100 mg)/1vv/die. Pz. 12-18 anni: 100 mg/1vv/die							
ALTRE EVIDENZE								

J05AF06 ABACAIVIR

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ABACAIVIR	CPR	300MG	OS	Trattamento HIV in associazione ad altri farmaci antiretrovirali, verificare la presenza dell'allele HLA-B*5701				SI
	SOSP ORALE	20MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	CPR: Bambini >= 30 KG: 300 MG/2vv/die. Bambini 21KG-30KG: mezza CPR al mattino e 1CPR la sera. Bambini 14 KG-21 KG: mezza CPR/2vv/die. Pz.> 12 ann: 600 MG/die. Questa può essere somministrata sia come 300 mg/2vv/die che come 600 mg/1vv/die. SOSP ORALE: Pz. 3 mesi-12 anni: 8 mg/kg/2vv/die fino due volte al giorno fino ad un massimo di 600 mg (30 ml) al giorno. Pz.> 12 anni: 600 mg/die							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J05AF07 TENOFOVIR

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TENOFOVIR	CPR	245MG	OS	Pz. 12-18 anni: infezione HIV-1, resistenti agli NRTI o nei quali i medicinali di prima linea esercitano effetti tossici. Trattamento dell'epatite B cronica in malattia epatica compensata ed evidenza di malattia immunitaria attiva, ovvero replicazione virale attiva, livelli sierici persistentemente elevati di ALT ed evidenza istologica d'infiammazione attiva e/o di fibrosi.	HIV in età pediatrica nei pazienti plurifalliti (dopo stadio Turner III)			SI
DOSAGGI								
RCP	HIV-1, Epatite B: Pz. ≥ 35 kg: 1CPR/1vv/die (e paragrafi 4.8 e 5.1).							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J05AF09 EMTRICITABINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
EMTRICITABINA	CPS	200MG	OS	Pz.> = 4 mesi: in combinazione con altri medicinali antiretrovirali per trattamento HIV-1.				SI
	FL	170ML						
DOSAGGI								
RCP	CPS: Pz. 4 mesi- 18 anni e >= 33 kg: 200 mg/1vv/die. FL: dosaggio pediatrico: 6 mg/kg (max. 240 mg)/1vv/die.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J05AG NON-NUCLEOSIDI INIBITORI DELLA TRANSCRITTASI INVERSA
J05AG01 NEVIRAPINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
NEVIRAPINA	CPR RP	100MG, 400MG	OS	CPR RP: Pz.> 3 anni: in associazione con altri farmaci antiretrovirali per trattamento HIV. CPR, SOSP ORALE: Pz.> 16 anni: in associazione con altri farmaci antiretrovirali per trattamento HIV		CPR, SOSP ORALE: Trattamento HIV in associazione con altri farmaci antiretrovirali	WMF: Prevenzione della trasmissione HIV madre-bambino	SI
	CPR	200MG						
	SOSP ORALE	50MG/5ML						
DOSAGGI								
RCP	CPR RP: Dosaggio iniziale di Viramune 200 mg compresse o di Viramune 50 mg/5 ml sospensione orale (primi 14 giorni): iniziare la terapia con 150 mg/m2 (calcolati utilizzando la formula di Mosteller) o con 4 mg/kg di peso corporeo somministrati una volta al giorno per i primi 14 giorni. Dose raccomandata dopo il periodo d'induzione: vedi Appendice A. CPR, SOSP ORALE: 200 mg/die per i primi 14 giorni (fase di induzione), in seguito: 200 mg/2vv/die.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Neonati 14-28 giorni: 150-200 mg/m2 1vv die per i primi 14gg, poi (se non presente rash) 150-200 mg/m2 2vvdie. Pz. 1 mese-18 anni:150-200 mg/m2 (max. 200 mg) 1vv die per i primi 14gg, poi (se non presente rash): 150-200mg/m2 (max. 200 mg) 2vvdie o 300-400 mg/m2 (max. 400 mg) 1 vv die.							
ALTRE EVIDENZE	WMF: Neonati o bambini alla sesta sett < 2500 g: 10 mg/die; >2500 g: 15 mg/die. Pz. 6 sett-6 mesi: 20MG/die; Pz.6 mesi-9 mesi 30MG/die; Pz. 9 mesi- fine allattamento: 40MG/die.							

J05AG03
EFAVIRENZ

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
EFAVIRENZ	CPS	50MG, 100MG, 200MG	OS	Pz.> 3 anni > 13KG: Trattamento HIV				SI
	CPR	600MG						
	SOL ORALE	30MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	Vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J05AG04
ETRAVIRINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
ETRAVIRINA	CPR	100MG, 200MG	OS	Pz.> 6 anni:in associazione a un Inibitore della Proteasi potenziato e ad altri antiretrovirali trattamento HIV.				SI
DOSAGGI								
RCP	Vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J05AR
ANTIVIRALI PER IL TRATTAMENTO DA INFEZIONI DA HIV, ASSOC
J05AR01
ZIDOVUDINA E LAMIVUDINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
ZIDOVUDINA+ LAMIVUDINA	CPR	150MG+300MG	OS	In associazione con altri farmaci, trattamento HIV				SI
DOSAGGI								
RCP	Pz.>=30KG: 1CPR/2vvdie. Pz. 21KG-30KG: mezza CPR al mattino e 1 CPR la sera. Pz. 14KG-21KG: mezza CPR/2vvdie.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J05AX07
ENFUVRTIDE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
ENFUVRTIDE	FL	90MG/ML	SC	Trattamento HIV in Pz. che sono stati trattati e non hanno risposto positivamente a inibitori della proteasi, inibitori non nucleosidici della trascrittasi inversa e inibitori nucleosidici della trascrittasi inversa, oppure che sono intolleranti alle terapie antiretrovirali precedenti.				SI
DOSAGGI								
RCP	Pz. 6 anni-12 anni: vedi Appendice A. Pz.> 16 anni: 90MG/2vv/die							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J05AX08
RALTEGRAVIR

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
RALTEGRAVIR	CPR MAST	25MG, 100MG	OS	Pz.> 2 anni: in associazione con altri medicinali antiretrovirali trattamento di HIV-1.				SI
	CPR	400MG						
DOSAGGI								
RCP	Pz. 2-11 anni: vedi Appendice A (max. 300MG/die). CPR 400MG: Pz.> 12anni e Pz. 6-11 anni>25KG: 1cpr 2vvdie							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J06BA
J06BA01**
**IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE
IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE, PER USO INTRAMUSCOLARE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE	F	160MG/ML, 165MG/ML	SC, IM	EV: Pz.> 2 anni: Sindromi da immunodeficienza primaria con alterata produzione di anticorpi. Ipogammaglobulinemia e infezioni batteriche ricorrenti in pazienti con leucemia linfocitica cronica che non hanno risposto alla profilassi antibiotica. Ipogammaglobulinemia e infezioni batteriche ricorrenti in pazienti con mieloma multiplo in fase di plateau che non hanno risposto all'immunizzazione pneumococcica. Ipogammaglobulinemia in pazienti che sono stati sottoposti a trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche. AIDS congenito con infezioni batteriche ricorrenti. Trombocitopenia Immune Primaria, in pazienti ad alto rischio di emorragia o prima di interventi chirurgici per il ripristino della conta piastrinica. Sindrome di Guillain Barré. Malattia di Kawasaki. SC: Terapia sostitutiva di sindromi da immunodeficienza primaria, agammaglobulinemia e ipogammaglobulinemia congenita, immunodeficienza comune variabile, immunodeficienza combinata grave, deficit delle sottoclassi di IgG con infezioni ricorrenti. Terapia sostitutiva in caso di mieloma o leucemia linfatica cronica con ipogammaglobulinemia secondaria grave e infezioni ricorrenti				SI
	F	200MG/ML	SC					
	F	100MG/ML	EV					
DOSAGGI								
RCP	EV: vedi Appendice A. SC: una dose di carico di almeno 0,2 - 0,5 g/kg (da 1,0 a 2,5 ml/kg) di peso corporeo, che potrebbe essere necessario suddividere in vari giorni. Dosi di mantenimento a intervalli ripetuti, per raggiungere una dose mensile cumulativa dell'ordine di 0,4 - 0,8 g/kg (da 2,0 a 4,0 ml/kg) di peso corporeo. IM: Dose di mantenimento: 80-100 mg/kg/settimana per raggiungere una dose cumulativa mensile nell'ordine di 0,4-0,8 g/kg							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J06BA02
IMMUNOGLOBINA UMANA NORMALE, PER USO ENDOVENOSO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
IMMUNOGLOBULINA AD ALTO TITOLO IGM	F	50G/L, 100G/L, 10G/192ML, 5G/96ML, 1G/10ML, 10G/100ML,	EV	Sindromi da immunodeficienza primaria con alterata produzione di anticorpi. Ipogammaglobulinemia e infezioni batteriche ricorrenti in pazienti con leucemia linfocitica cronica che non hanno risposto alla profilassi antibiotica. Ipogammaglobulinemia e infezioni batteriche ricorrenti in pazienti con mieloma multiplo in fase di plateau che non hanno risposto all'immunizzazione pneumococcica. Ipogammaglobulinemia in pazienti che sono stati sottoposti a trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche. AIDS congenito con infezioni batteriche ricorrenti. Trombocitopenia Immune Primaria, in pazienti ad alto rischio di emorragia o prima di interventi chirurgici per il ripristino della conta piastrinica. Sindrome di Guillain Barré. Malattia di Kawasaki. 50MG/ML: Trapianto di midollo osseo				SI
DOSAGGI								
RCP	EV: vedi Appendice A.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J06BB01

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IMMUNOGLOBULINA UMANA ANTI-D RHO	SIR	300MCG	IM					SI
	F	300MCG, 625UI/ML	IM					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J06BB04
IMMUNOGLOBULINA EPATITICA B

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IMMUNOGLOBULINA EPATITICA B	F	1000UI/5ML, 600UI/3ML	IM	Prevenzione dell'epatite B in neonati da madri portatrici del virus dell'epatite B. EV : Profilassi delle recidive dell'infezione da virus dell'epatite B dopo trapianto di fegato per insufficienza epatica da virus dell'epatite B.		Profilassi nelle infezioni di epatite B. Prevenzione dell'infezione alla nascita. In seguito ad esposizione con materiale contaminato da virus epatite B (prima possibile ma non dopo 72H); profilassi dopo re-infezione in seguito a trapianto di fegato		SI
	FL	180UI/1ML, 1000UI/3ML, 540UI/3ML	IM					
	FL	50UI/ML, 500UI/100ML, 5000UI/100ML, 100UI/2ML, 2000UI/40ML, 10000/40ML, 5000UI/20ML	EV					
	SIR	1000UI/4ML	EV					
	SIR	500UI/1ML	SC					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J06BB16
PALIVIZUMAB

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PALIVIZUMAB	F	50MG, 100MG	IM	Prevenzione di gravi affezioni del tratto respiratorio inferiore, che richiedono ospedalizzazione, provocate dal virus respiratorio sinciziale (VRS) in bambini ad alto rischio di malattia VRS: Bambini nati con età gestazionale uguale o inferiore alle 35 settimane e con un'età inferiore ai 6 mesi al momento dell'inizio dell'epidemia stagionale da VRS, Pz.< 2 anni che sono stati trattati per displasia broncopolmonare negli ultimi 6 mesi e Pz.< 2 anni con malattia cardiaca congenita emodinamicamente significativa.				NO
DOSAGGI								
RCP	15MG/KGdi peso corporeo una volta al mese.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J07 **VACCINI**
J07A **VACCINI BATTERICI**
J07AL **VACCINI PNEUMOCOCCICI**
J07AL02 **ANTIGENE PNEUMOCOCCICO, CONIUGATO POLISACCARIDICO PURIFICATO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VACCINO PNEUMOCOCCICO POLISACCARIDICO	SIR	0,5ML	IM	Neonati- 5 anni: Immunizzazione attiva per la prevenzione di patologia invasiva, polmonite e otite media acuta, causate da Streptococcus pneumoniae.				SI
DOSAGGI								
RCP	Pz. 2-6 mesi: La serie primaria infantile consiste di tre dosi con un intervallo di almeno 1 mese tra le dosi e la prima somministrata generalmente al 2° mese di età. Una quarta dose è raccomandata durante il secondo anno di vita. In alternativa, può essere preso in considerazione un programma d'immunizzazione a due dosi. La prima dose può essere somministrata a partire dai 2 mesi di età, con una seconda dose ad almeno due mesi di distanza dalla prima e la terza dose (richiamo) all'età di 11-15 mesi. Se precedentemente non vaccinati: Pz. 7-11 mesi: due dosi con un intervallo di almeno 1 mese tra le dosi. Una terza dose è raccomandata durante il secondo anno di vita. Pz. 12-23 mesi: due dosi con un intervallo di almeno 2 mesi tra le dosi. Pz. 24 mesi-5 anni: una dose singola.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J07AM
J07AM01**
**VACCINI TETANICI
ANATOSSINA TETANICA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VACCINO TETANICO ADSORBITO	SIR	0,5ML	IM	Immunizzazione primaria attiva contro il tetano				SI
DOSAGGI								
RCP	Pz. neonati- 7anni: 3 dosi: tempi 0, 1 mese, 6-12 mesi e successive dosi di richiamo ogni 10 anni.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J07AM51
ANATOSSINA TETANICA, IN ASSOCIAZIONE CON ANATOSSINA DIFTERICA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VACCINO DIFTERICO E TETANICO ADSORBITO	SIR	0,5ML	IM	Pz.>6 anni: immunoprofilassi attiva contro la difterite e il tetano; routinario come vaccino di richiamo. Pz.>7 anni: Profilassi post-esposizione a seguito di una ferita a rischio di tetano, laddove vi sia la necessità di una dose di richiamo antidifterica.				SI
DOSAGGI								
RCP	Dopo ferita: vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J07BB
J07BB02**
**VACCINI INFLUENZALI
ANTIGENE INFLUENZALE PURIFICATO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VACCINO INFLUENZALE PREPARATO CON VIRUS	SIR	0,5ML	IM/SC	Pz.> 6 mesi: Profilassi influenza.				SI
DOSAGGI								
RCP	Pz.> 36 mesi: 0,5 ml. Pz. 6-35 mesi: i dati clinici sono limitati. Possono essere somministrati dosaggi di 0,25 ml o 0,5 ml. Pz.< 9 anni che non sono stati precedentemente vaccinati deve essere somministrata una seconda dose dopo un intervallo di almeno 4 settimane.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J07BC
J07BC01**
**VACCINI EPATITICI
ANTIGENE EPATITICO PURIFICATO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VACCINO EPATITICO B PURIFICATO	SIR	10MCG/0,5ML, 20MCG/1ML	IM	Immunizzazione attiva contro l'infezione da virus dell'epatite B.				SI
DOSAGGI								
RCP	10MCG: Schedule di immunizzazione primaria: Pz.> 15 anni: una schedula a 0, 1, 6 mesi, una schedula accelerata con immunizzazione a 0, 1 e 2 mesi che conferirà una protezione più rapida e che si prevede porti ad una maggiore compliance del paziente. Con questa schedula, una quarta dose deve essere somministrata a 12 mesi in modo da assicurare una protezione a lungo termine dal momento che le concentrazioni anticorpali ottenute dopo la terza dose sono inferiori a quelle ottenute con la schedula a 0, 1, 6 mesi. Neonati partoriti da madri portatrici di HBV: alla nascita, e sono state utilizzate due schedule di immunizzazione. Sia la schedula a 0, 1, 2 e 12 mesi e la schedula a 0, 1 e 6 mesi possono essere usate; tuttavia, la prima schedula fornisce una risposta immunitaria più rapida. 20MCG: Immunizzazione primaria: Pz. 11-15 anni: schedula a 0, 6 mesi. Pz.> 16 anni: Una schedula a 0, 1, 6 mesi. Una schedula accelerata con immunizzazione a 0, 1 e 2 mesi con questa schedula, una quarta dose deve essere somministrata a 12 mesi in modo da assicurare una protezione a lungo termine dal momento che le concentrazioni anticorpali ottenute dopo la terza dose sono inferiori a quelle ottenute con la schedula a 0, 1, 6 mesi.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J07CA
J07CA02**
**VACCINI BATTERICI E VIRALI IN ASSOCIAZIONE
DIFTERITE -PERTOSSE - POLIO- TETANO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VACCINO DIFTETANO-POLIO-PERTOSSICO	SIR	0,5ML	IM	Vaccinazione primaria nei neonati. Pz. 16 mesi- 13 anni: Vaccinazione di richiamo (booster) contro la difterite, il tetano, la pertosse e la poliomielite inclusi coloro che hanno precedentemente ricevuto un ciclo primario di immunizzazione contro queste malattie.				NO
DOSAGGI								
RCP	Vaccinazione primaria: la vaccinazione all'età di 2 o 3e mesi, somministrando 3 dosi con un intervallo di 1 o 2 mesi tra una somministrazione e la successiva; in accordo con le politiche vaccinali nazionali, l'immunizzazione può altrimenti essere effettuata a partire dal terzo mese di vita somministrando 2 dosi con un intervallo di 2 mesi tra l'una e l'altra, seguite da una terza dose al 12° mese di vita. Richiamo: Una quarta dose dovrà essere somministrata entro il 2° anno di vita nei bambini che ad una età compresa tra 2 e 6 mesi hanno ricevuto una dose. Richiamo: Singola dose di 0,5ML							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J07CA09
DIFTERITE - H. INFLUENZAE B-PERTOSSE -POLIO-TETANO - EPATITE B

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VACCINO DIFTERICO-TETANICO-PERTOSSICO-H.INFLUENZAEB	FL		IM	Vaccinazione primaria e di richiamo difterite, tetano, pertosse, epatite B, poliomielite e malattia causata da Haemophilus influenzae tipo b.				SI
DOSAGGI								
RCP	Vaccinazione primaria: La schedula per l'immunizzazione primaria consiste in tre dosi di 0,5 ml (del tipo 2, 3, 4 mesi; 3, 4, 5 mesi; 2, 4, 6 mesi) o in due dosi (del tipo 3, 5 mesi). Deve essere rispettato un intervallo di almeno 1 mese fra le dosi. La schedula Expanded Program on Immunization (a 6, 10, 14 settimane di età), può essere utilizzata solo se è stata somministrata una dose di vaccino epatite B alla nascita. Vaccinazione di richiamo: Dopo una vaccinazione con 2 dosi (cioè 3, 5 mesi) deve essere somministrata una dose di richiamo almeno 6 mesi dopo l'ultima dose primaria, preferibilmente tra gli 11 ed i 13 mesi di età. Dopo vaccinazione con 3 dosi (cioè 2, 3, 4 mesi; 3, 4, 5 mesi; 2, 4, 6 mesi) deve essere somministrata una dose di richiamo almeno 6 mesi dopo l'ultima dose primaria e preferibilmente prima dei 18 mesi di età.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J07CA09
DIFTERITE - H. INFLUENZAE B-PERTOSSE -POLIO-TETANO - EPATITE B

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VACCINO DIFTERICO-TETANICO-PERTOSSICO-H.INFLUENZAEB	FL		IM	Vaccinazione primaria e di richiamo difterite, tetano, pertosse, epatite B, poliomielite e malattia causata da Haemophilus influenzae tipo b.				SI
DOSAGGI								
RCP	Vaccinazione primaria: La schedula per l'immunizzazione primaria consiste in tre dosi di 0,5 ml (del tipo 2, 3, 4 mesi; 3, 4, 5 mesi; 2, 4, 6 mesi) o in due dosi (del tipo 3, 5 mesi). Deve essere rispettato un intervallo di almeno 1 mese fra le dosi. La schedula Expanded Program on Immunization (a 6, 10, 14 settimane di età), può essere utilizzata solo se è stata somministrata una dose di vaccino epatite B alla nascita. Vaccinazione di richiamo: Dopo una vaccinazione con 2 dosi (cioè 3, 5 mesi) deve essere somministrata una dose di richiamo almeno 6 mesi dopo l'ultima dose primaria, preferibilmente tra gli 11 ed i 13 mesi di età. Dopo vaccinazione con 3 dosi (cioè 2, 3, 4 mesi; 3, 4, 5 mesi; 2, 4, 6 mesi) deve essere somministrata una dose di richiamo almeno 6 mesi dopo l'ultima dose primaria e preferibilmente prima dei 18 mesi di età.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VACCINO EPATITICO B PURIFICATO	SIR	10MCG/0,5ML, 20MCG/1ML	IM	Immunizzazione attiva contro l'infezione da virus dell'epatite B.				SI
DOSAGGI								
RCP	10MCG: Schedule di immunizzazione primaria: Pz.> 15 anni: una schedula a 0, 1, 6 mesi, una schedula accelerata con immunizzazione a 0, 1 e 2 mesi che conferirà una protezione più rapida e che si prevede porti ad una maggiore compliance del paziente. Con questa schedula, una quarta dose deve essere somministrata a 12 mesi in modo da assicurare una protezione a lungo termine dal momento che le concentrazioni anticorpali ottenute dopo la terza dose sono inferiori a quelle ottenute con la schedula a 0, 1, 6 mesi. Neonati partoriti da madri portatrici di HBV: alla nascita, e sono state utilizzate due schedule di immunizzazione. Sia la schedula a 0, 1, 2 e 12 mesi e la schedula a 0, 1 e 6 mesi possono essere usate; tuttavia, la prima schedula fornisce una risposta immunitaria più rapida. 20MCG: Immunizzazione primaria: Pz. 11-15 anni: schedula a 0, 6 mesi. Pz.> 16 anni: Una schedula a 0, 1, 6 mesi. Una schedula accelerata con immunizzazione a 0, 1 e 2 mesi con questa schedula, una quarta dose deve essere somministrata a 12 mesi in modo da assicurare una protezione a lungo termine dal momento che le concentrazioni anticorpali ottenute dopo la terza dose sono inferiori a quelle ottenute con la schedula a 0, 1, 6 mesi.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**J07CA
J07CA02**
**VACCINI BATTERICI E VIRALI IN ASSOCIAZIONE
DIFTERITE -PERTOSSE - POLIO- TETANO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VACCINO DIFTETANO-POLIO-PERTOSSICO	SIR	0,5ML	IM	Vaccinazione primaria nei neonati. Pz. 16 mesi- 13 anni: Vaccinazione di richiamo (booster) contro la difterite, il tetano, la pertosse e la poliomielite inclusi coloro che hanno precedentemente ricevuto un ciclo primario di immunizzazione contro queste malattie.				NO
DOSAGGI								
RCP	Vaccinazione primaria: la vaccinazione all'età di 2 o 3e mesi, somministrando 3 dosi con un intervallo di 1 o 2 mesi tra una somministrazione e la successiva; in accordo con le politiche vaccinali nazionali, l'immunizzazione può altrimenti essere effettuata a partire dal terzo mese di vita somministrando 2 dosi con un intervallo di 2 mesi tra l'una e l'altra, seguite da una terza dose al 12° mese di vita. Richiamo: Una quarta dose dovrà essere somministrata entro il 2° anno di vita nei bambini che ad una età compresa tra 2 e 6 mesi hanno ricevuto una dose. Richiamo: Singola dose di 0,5ML							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

J07CA09
DIFTERITE - H. INFLUENZAE B-PERTOSSE -POLIO-TETANO - EPATITE B

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VACCINO DIFTERICO-TETANICO-PERTOSSICO-H.INFLUENZAEB	FL		IM	Vaccinazione primaria e di richiamo difterite, tetano, pertosse, epatite B, poliomielite e malattia causata da Haemophilus influenzae tipo b.				SI
DOSAGGI								
RCP	Vaccinazione primaria: La schedula per l'immunizzazione primaria consiste in tre dosi di 0,5 ml (del tipo 2, 3, 4 mesi; 3, 4, 5 mesi; 2, 4, 6 mesi) o in due dosi (del tipo 3, 5 mesi). Deve essere rispettato un intervallo di almeno 1 mese fra le dosi. La schedula Expanded Program on Immunization (a 6, 10, 14 settimane di età), può essere utilizzata solo se è stata somministrata una dose di vaccino epatite B alla nascita. Vaccinazione di richiamo: Dopo una vaccinazione con 2 dosi (cioè 3, 5 mesi) deve essere somministrata una dose di richiamo almeno 6 mesi dopo l'ultima dose primaria, preferibilmente tra gli 11 ed i 13 mesi di età. Dopo vaccinazione con 3 dosi (cioè 2, 3, 4 mesi; 3, 4, 5 mesi; 2, 4, 6 mesi) deve essere somministrata una dose di richiamo almeno 6 mesi dopo l'ultima dose primaria e preferibilmente prima dei 18 mesi di età.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

ATC L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI

L	FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI
L01	ANTINEOPLASTICI
L01A	SOSTANZE ALCHILANTI
L01AA	ANALOGHI DELLA MOSTARDA AZOTATA
L01AA01	CICLOFOSFAMIDE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CICLOFOSFAMIDE	CPR	50MG	OS		Leucemia linfoblastica acuta, Non-Hodgkin linfoma, Linfoma di Hodgkin, Neuroblastoma, Rabdiosarcoma, glioma a basso grado, Sindrome di Ewing, Medulloblastoma, Osteosarcoma, Epatoblastoma. Vasculiti sistemiche, Sindrome nefrosica non responsiva o con corticodipendenza dallo steoide	Nefrite lupica	WMF: Leucemia linfoblastica, non-Hodgkin linfoma, retinoblastoma, neuroblastoma, rabdiosarcoma, sarcoma ai tessuti molli, tumore di Ewing, neuroectodermal tumours (including midlloblastoma), tumori cerebrali, ependimoma.	SI
	FL	200 MG, 500 MG, 1G	EV					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR: Sindrome nefrosica sensibile agli steroidi: Pz. 3 mesi-18 anni: 2-3 mg/Kg una volta die per 8 settimane. FL: Pz. 3 mesi-18 anni 500mg/m2una volta al mese per 6 mesi							
ALTRE EVIDENZE								

L01AA03
MELFALAN

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
MELFALAN	FL+SOLV	50MG	EV	Neuroblasto ma avanzato	Sarcoma di Ewing Family in associazione a busulfano nei regimi mieloablativi	Neuroblastoma pediatrico		SI
DOSAGGI								
RCP	FL+SOLV: Neuroblastoma avanzato nell'infanzia: Pz. età non specificata: 100 e 240 mg/m ² di superficie corporea (a volte suddivise in modo omogeneo in 3 giorni consecutivi) in associazione al trapianto di cellule staminali ematopoietiche, sono state impiegate da sole o in associazione con radioterapia e/o altri farmaci citotossici.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L01AA06
IFOSFAMIDE

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
IFOSFAMIDE	FL	1000MG	EV	Sarcoma di Ewing, rhabdomyosarcoma, sarcoma dei tessuti molli non-rhabdomyosarcoma, tumore delle cellule germinali, osteosarcoma, linfoma non-Hodgkins, malattia di Hodgkins, leucemia linfoblastica acuta, neuroblastoma, tumore di Wilms e tumori maligni del CNS	Tumore di Wilms a prognosi sfavorevole o metastatico, Epatoblastoma a prognosi sfavorevole o metastatico, Sarcoma di Ewing, osteosarcoma, rhabdomyosarcoma, neuroblastoma			SI
DOSAGGI								
RCP	FL: Sarcoma di Ewing: Pz. età non specificata: 0,8 a 3 g/m ² /giorno per 2-5 giorni per una dose totale di 4-12 g/m ² per ciclo chemioterapico.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L01AB ALCHILSULFONATI
L01AB01 BUSULFANO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
BUSULFANO	FL	6MG/ML	EV	Trattamenti di condizionamento precedente al convenzionale trapianto di cellule emopoietiche progenitrici	Neuroblastoma stadio 4 in associazione a melphalan nei regimi mieloablativi, Sarcoma di Ewing family a cattiva prognosi in associazione a melphalan nei regimi mieloablativi			SI
DOSAGGI								
RCP	FL: trattamento di condizionamento precedente al convenzionale trapianto di cellule emopoietiche progenitrici Pz. Da 0 a 17 anni: 1mg/Kg se peso < 9Kg, 1.2 mg/Kg se peso da 9 a 16 Kg, 1.1. mg/Kg se peso da 16 a 23 Kg, 0.95 mg/Kg se peso da 23 a 34 Kg e 0.8mg/Kg se peso > di 34 Kg in infusione di 2 ore ogni 6 ore per 4 giorni consecutivi.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**L01AC
L01AC01**
**ETILENIMINE
TIOTEPA**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
TIOTEPA	FL	15MG, 100MG	EV	Tumori solidi, cerebrali, leucemia, talassemia, citopenia refrattaria, malattie genetiche, anemia drepanocitica	Nei regimi mieloablativi dei tumori cerebrali pediatrici			SI
DOSAGGI								
RCP	<p>FL: HPCT AUTOLOGO: Tumori solidi La dose raccomandata nei tumori solidi varia da 150 mg/m²/giorno (6 mg/kg/giorno) a 350 mg/m²/giorno (14 mg/kg/giorno) in un'unica infusione giornaliera, somministrata da 2 a 3 giorni consecutivi prima dell'HPCT autologo a seconda dell'associazione con altri medicinali chemioterapici, senza superare la dose cumulativa totale massima di 1050 mg/m² (42 mg/kg), per tutto il periodo del regime di condizionamento. TUMORI CEREBRALI La dose raccomandata varia da 250 mg/m²/giorno (10 mg/kg/giorno) a 350 mg/m²/giorno (14 mg/kg/giorno) in un'unica infusione giornaliera, somministrata per 3 giorni consecutivi prima dell'HPCT autologo a seconda dell'associazione con altri medicinali chemioterapici, senza superare la dose cumulativa totale massima di 1050 mg/m² (42 mg/kg), per tutto il periodo del regime di condizionamento. HPCT ALLOGENICO: Patologie ematologiche La dose raccomandata nelle patologie ematologiche varia da 125 mg/m²/giorno (5 mg/kg/giorno) a 250 mg/m²/giorno (10 mg/kg/giorno) suddivisa in una o due infusioni giornaliere, somministrate da 1 a 3 giorni consecutivi prima dell'HPCT allogenico, a seconda dell'associazione con altri medicinali chemioterapici, senza superare la dose cumulativa totale massima di 375 mg/m² (15 mg/kg), per tutto il periodo del regime di condizionamento. LEUCEMIA La dose raccomandata è 250 mg/m²/giorno (10 mg/kg/giorno) suddivisa in due infusioni giornaliere, somministrate prima dell'HPCT allogenico, senza superare la dose cumulativa totale massima di 250 mg/m² (10 mg/kg), per tutto il periodo del regime di condizionamento. TALASSEMIA La dose raccomandata varia da 200 mg/m²/giorno (8 mg/kg/giorno) a 250 mg/m²/giorno (10 mg/kg/giorno) suddivisa in due infusioni giornaliere, somministrate prima dell'HPCT allogenico senza superare la dose cumulativa totale massima di 250 mg/m² (10 mg/kg), per tutto il periodo del regime di condizionamento. CITOPENIA REFRATTARIA La dose raccomandata è 125 mg/m²/giorno (5 mg/kg/giorno) in un'unica infusione giornaliera, somministrata per 3 giorni consecutivi prima dell'HPCT allogenico, senza superare la dose cumulativa totale massima di 375 mg/m² (15 mg/kg), per tutto il periodo del regime di condizionamento. MALATTIE GENETICHE La dose raccomandata è 125 mg/m²/giorno (5 mg/kg/giorno) in un'unica infusione giornaliera, somministrata per 2 giorni consecutivi prima dell'HPCT allogenico, senza superare la dose cumulativa totale massima di 250 mg/m² (10 mg/kg), per tutto il periodo del regime di condizionamento. ANEMIA DREPANOCITICA La dose raccomandata è 250 mg/m²/giorno (10 mg/kg/giorno) suddivisa in due infusioni giornaliere, somministrate prima dell'HPCT allogenico senza superare la dose cumulativa totale massima di 250 mg/m² (10 mg/kg), per tutto il periodo del regime di condizionamento.</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**L01AX
L01AX03**
**ALTRE SOSTANZE ALCHILANTI
TEMOZOLAMIDE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TEMOZOLAMIDE	CPS	20MG, 100MG	OS	Pazienti pediatrici di età ≥ 3 anni, adolescenti e adulti con glioma maligno, quale il glioblastoma multiforme o l'astrocitoma anaplastico, che manifestino recidiva o progressione dopo la terapia standard				SI
DOSAGGI								
RCP	<p>CPS: La terapia prevede un ciclo di trattamento di 28 giorni. Nei pazienti non precedentemente sottoposti a chemioterapia, TMZ è somministrato oralmente ad un dosaggio di 200 mg/m² una volta al giorno per i primi 5 giorni seguiti da un'interruzione del trattamento per 23 giorni (ciclo di trattamento di 28 giorni totali). Per i pazienti precedentemente sottoposti a chemioterapia la dose iniziale è di 150 mg/m² una volta al giorno, da incrementare nel secondo ciclo a 200 mg/m² una volta al giorno, per 5 giorni in assenza di tossicità ematologica.</p> <p>Nei pazienti di almeno 3 anni di età, TMZ deve essere utilizzato solo nel glioma maligno in recidiva o progressione. L'esperienza in questi bambini è molto limitata</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

Nota Informativa Importante AIFA: Vedi Appendice B

L01B **ANTIMETABOLITI**
L01BA **ANALOGHI DELL'ACIDO FOLICO**
L01BA01 **METOTREXATO**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
METOTREXATO	CPR	2.5MG	OS	Leucemia dell'infanzia	Gliomi ad alto grado, PNET Cerebrali, Fibromatosi aggressiva, Istiocitosi a cellule di Langerhans.	Non indicato per i bambini	WMF: Mantenimento e remissione della leucemia linfoblastica acuta, dei linfomi, trattamento nelle fasi iniziali del linfoma di Burkitt, non-Hodgkin linfoma, osteosarcoma, alcuni tumori neuronali, leucemia alle meningi, trattamento e prevenzione della sintomatologia a carattere neurologico della leucemia	SI
	INIETT	10MG, 15 MG, 20MG	IM					
	FL	1G/10ML, 500MG/20ML, 50MG/2ML, 5G/50ML, 5MG/2ML	EV					
DOSAGGI								
RCP	CPR: neonati: il dosaggio varia da 1,25 mg a 2,5 mg; quello per i bambini da 2,5 mg a 5 mg somministrati da 3 a 6 volte la settimana							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**L01BB
L01BB02**
**ANALOGHI DELLA PURINA
MERCAPTOPURINA**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
MERCAPTOPURINA	CPR	50MG	OS		Linfoma linfoblastico dell'infanzia, Istiocitosi a cellule di Langerhans.	Non autorizzato l'utilizzo nei bambini per linfoma linfoblastico acuto o linfoma non-Hodgkins delle cellule T	WMF: Leucemia linfoblastica acuta; linfoma linfoblastico	SI
DOSAGGI								
RCP	CPR: adulti e bambini: la dose abituale è di 2,5 mg/kg di peso corporeo al giorno, o 50-75 mg/m ² di superficie corporea al giorno, ma dose e durata della somministrazione dipendono dal tipo e dalla posologia di altri farmaci citotossici somministrati insieme al PURINETHOL.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L01BB03
TIOGUANINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
TIOGUANINA	CPR	40MG	OS		Linfoma non Hodgkin	Leucemia linfoblastica acuta infantile	Nei bambini sono stati usati dosaggi simili a quelli impiegati negli adulti, corretti in base alla superficie corporea.	SI
DOSAGGI								
RCP	CPR: Tra 60 e 200 mg/m ² di superficie corporea al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L01BB05 FLUDARABINA FOSFATO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
FLUDARABINA	FL	25MG/ML	EV		Trapianto di midollo osseo, leucemia linfoblastica acuta			SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE leucemia refrattaria o recidivata protocollo AIEOP LLA2009: 30mg/m2 ; nel regime di condizionamento pre-trapianto: 40mg/m2								

L01BB06 CLOFARABINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
CLOFARABINA	FL	1MG/ML	EV	Trattamento della leucemia linfoblastica acuta (LLA) in pazienti pediatrici in recidiva o refrattari dopo aver ricevuto almeno due precedenti regimi terapeutici e qualora non vi siano altre possibilità di trattamento prevedibilmente in grado di offrire una risposta duratura. La sicurezza e l'efficacia sono state valutate in studi condotti su pazienti di età ≤ 21 anni alla diagnosi iniziale		Non autorizzato l'uso nei bambini di età inferiore ad 1 anno		NO
DOSAGGI								
RCP FL: La dose consigliata è di 52 mg/m ² di superficie corporea somministrati per infusione endovenosa nell'arco di 2 ore, ogni giorno per 5 giorni consecutivi. I cicli di trattamento devono essere ripetuti ogni 2-6 settimane (dal giorno di inizio del ciclo precedente) dopo il recupero di una emopoiesi normale (cioè ANC ≥ 0,75 x 10 ⁹ /l). Una riduzione della dose del 25% può essere giustificata nei pazienti che sperimentano tossicità significative. La maggior parte dei pazienti che rispondono alla clofarabina, ottiene una risposta dopo 1 o 2 cicli di trattamento. Bambini (peso <20 kg): deve essere preso in considerazione il prolungamento del tempo di infusione oltre le 2 ore per cercare di ridurre i sintomi di ansia e irritabilità								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**L01BC
L01BC01**
**ANALOGHI DELLA PIRIMIDINA
CITARABINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
CITARABINA	FL	50MG/5ML, 100MG/5ML, 500MG/5ML, 1G/10ML, 2G/20ML	EV	Indicazione pediatrica: indicata per indurre la remissione nella leucemia acuta mieloide dell'adulto e del bambino	Leucemi a linfoblast ica acuta, linfomi	Depocyte: Iniezione intratecale non autorizzata nei bambini	WMF: Leucemia linfoblastica acuta; leucemia mieloide acuta; linfoma non Hodgkin; leucemia meningea; neoplasie meningee	SI
			SC					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	leucemia linfoblastica acuta protocollo AIEOP LLA2009: 75mg/m2 in induzione e reinduzione, 3000 mg/m2 nei blocchi per i pazienti ad alto rischio; linfoma non Hodgkin protocollo AIEOP LnH ritux 2010: da 50 a 3000 mg/m2 (cicli diversi)							

L01C **ALCALOIDI DERIVATI DA PIANTE ED ALTRI PRODOTTI NATURALI**
L01CA **ALCALOIDI DELLA VINCA ED ANALOGHI**
L01CA01 **VINBLASTINA**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
VINBLASTINA	FL	10MG	EV	Linfoma di Hodking generalizzato, linfoma istiocitico, carcinoma del testicolo, sarcoma di Kaposi, morbo di Letterer-Siwe, coriocarcinoma, carcinoma della mammella		Autorizzato l'uso nei bambini (età non specificata dal produttore)	WMF: Linfoma non-Hodgkin e Hodgkin diffuso; carcinoma testicolare avanzato; trattamento palliativo del sarcoma di Kaposi; tumori trofoblastici.	SI
DOSAGGI								
RCP	FL: Dose iniziale: è consigliabile iniziare la terapia con una singola dose pari a 2,5 mg/m ² per e.v., ed eseguire successivamente la conta leucocitaria per stabilire la sensibilità del paziente al prodotto. Dose di mantenimento: si raccomanda quindi di non somministrare il prodotto con una frequenza superiore a una volta alla settimana. La dose iniziale può essere aumentata settimanalmente di 1,25 mg/m ² per i bambini. La dose abituale per i bambini è di 7,5 mg/m ² , mentre in monoterapia sono stati somministrati 12,5 mg/m ² . La dose successiva di Vinblastina può essere somministrata solo quando la quantità di leucociti avrà raggiunto almeno un valore di 4.000/mm ³ , anche se già trascorso l'intervallo di sette giorni. In alcuni casi, l'attività oncologica può essere notata ancor prima dell'effetto leucopenico. In questo caso non sarà necessario aumentare la dose successiva.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L01CA02
VINCRISTINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
VINCRISTINA	FL	1MG/ML	EV	Leucemia acuta, linfoma maligno, morbo di Hodking, linfosarcoma, reticolosarcoma, neuroblastoma, tumore di Wilms, rabdomiosarcoma.	Sarcoma Ewing, Istocitosi a cellule di Langerhans	Autorizzato l'uso nei bambini (età non specificata dal produttore)	WMF: Leucemie acute, linfomi e tumori solidi pediatrici	SI
DOSAGGI								
RCP	FL: Nei bambini la dose normale di Vincristina® è di 2 mg/m ² . Nei bambini di peso uguale o inferiore a 10 kg la dose iniziale deve essere di 0.05 mg/kg in somministrazione unica settimanale							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L01CA03
VINDESINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
VINDESINA	FL	5MG	EV		Linfomi			SI
DOSAGGI								
RCP	FL: Si raccomanda che il farmaco venga somministrato per via endovenosa in una sola iniezione ad intervalli settimanali. La dose viene determinata per mezzo della superficie corporea: 4-5 mg/m ² nei bambini. In seguito la conta dei granulociti deve essere eseguita prima di ogni dose successiva per determinare la sensibilità del paziente al farmaco. Se non si verificano granulocitopenia o altri eventi tossici il dosaggio può essere aumentato con incrementi di 0,5 mg/m ² alla volta ad intervalli settimanali.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L01CA04
VINORELBINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
VINORELBINA	FL	10MG/1ML, 50MG/5ML	EV	Controindicazione: Poiché la sicurezza e l'efficacia nei bambini non è stata definita, l'utilizzo nei bambini non è raccomandato	Fibromatosi aggressiva, rabdomiosarcoma.			SI
	CPS	30MG	OS					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE rabdomiosarcoma ad alto rischio protocollo EpSSG RMS 2005: 25mg/m2								

L01CB
DERIVATI DELLA PODOFILLOTOSSINA
L01CB01
ETOPOSIDE

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ETOPOSIDE	FL	20MG/ML	EV	Controindicazione: Nei bambini, la sicurezza e l'efficacia non sono state determinate.	Tumore di Wilms a prognosi sfavorevole e metastatico, Neuroblastoma stadio 3 e 4, Sarcomi dei tessuti molli alla ricaduta, Sarcoma di Ewing family, Rabdomiosarcoma alla ricaduta, osteosarcoma, gliomi a basso ed alto grado, ependimomi, PNET cerebrali, Retinoblastoma localmente avanzato o metastatico, Istiocitosi a cellule di Langerhans.	Non autorizzato l'uso nei bambini		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE neuroblastoma protocollo AIEOP NB-AR 2001: 175mg/m2; rabdomiosarcoma alla ricaduta protocollo RMS2005: 100mg/m2; sarcoma di Ewing protocollo ISG-SSG: 100mg/m2; medulloblastoma alto rischio protocollo INT: 2400 mg/m2; linfoma non Hodgkin protocollo AIEOP LnH ritux 2010: da 50 a 200 mg/m2 (cicli diversi)								

**L01CD
L01CD1**
**TAXANI
PACLITAXEL**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
PACLITAXEL	FL	100MG/16.7ML, 30MG/5ML	EV	Controindicazione: Utilizzo in pazienti pediatrici: Anzatax non è raccomandato per l'uso nei bambini di età inferiore ai 18 anni a causa della mancanza di dati sulla sicurezza e sull'efficacia	Tumori germinali.			NO
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L01D ANTIBIOTICI CITOTOSSICI E SOSTANZE CORRELATE
L01DB ANTRACICLINE E SOSTANZE CORRELATE
L01DB01 DOXORUBICINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DOXORUBICINA	FL	50MG/25ML, 50MG, 10MG/5ML	EV	Controindicazione: Sicurezza ed efficacia di Myocet nei bambini di età fino a 17 anni non sono state accertate. Non sono disponibili dati. Caelyx non è raccomandato in pazienti di età inferiore ai 18 anni.	Sarcoma di Ewing in prima linea e alla ricaduta, Rabdomiosarcoma in prima linea e alla ricaduta, Epatoblastoma in prima linea e alla ricaduta.	Neoplasie pediatriche che includono sarcoma di Ewing, sarcoma osteogenico, tumore di Wilms, neuroblastoma, retinoblastoma, alcuni tumori epatici, leucemia linfoblastica acuta, linfoma Hodgkin, linfoma non-Hodgkin	WMF: Neoplasie che includono sarcoma di Ewing, sarcoma osteogenico, tumore di Wilms, neuroblastoma, retinoblastoma, alcuni tumori epatici, leucemia linfoblastica acuta, linfoma Hodgkin, linfoma non-Hodgkin, tumori delle cellule germinali del testicolo.	SI
DOSAGGI								
RCP	<p>FL: (<i>Adriblastina</i>) Per l'età pediatrica e' stata suggerita una posologia alternativa di 30 mg/m²/die E.V. per tre gg. consecutivi; tale ciclo e' da ripetersi ogni 4 settimane. La dose cumulativa di Adriblastina per via E.V., indipendentemente dallo schema di somministrazione, non deve superare i 550 mg/m² di superficie corporea. Adriblastina e' attualmente impiegata estensivamente anche in polichemioterapia a dosi usuali di 25-50 mg/m² ogni 3-4 settimane in combinazione con altri agenti dotati di azione mielodepressiva e a dosi di 60-75 mg/m² se combinata con altri farmaci che non presentano tossicità midollare. FL: (<i>Doxorubicina Sandoz</i>) Monoterapia: Quando la doxorubicina è usata in monoterapia, si consiglia una dose di 60-75 mg/m² di superficie corporea ogni tre settimane. Terapie di combinazione: Quando doxorubicina cloridrato è somministrata in combinazione con altri agenti antitumorali con tossicità sovrapponibile, come ad esempio ciclofosfamide per via endovenosa a dosi elevate o composti antraciclinici correlati quali daunorubicina, idarubicina e/o epirubicina, la dose di doxorubicina deve essere ridotta a 30-60 mg/m² ogni 3-4 settimane. Nei pazienti che non possono assumere la dose piena (ad esempio, in caso di immunosoppressione, età avanzata), un dosaggio alternativo è di 15-20 mg/m² di superficie corporea alla settimana. Nei bambini può essere necessaria una riduzione della dose.</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DOXORUBICINA LIPOSOMIALE (MYOCET)	FL	50MG	EV	Controindicazione: Sicurezza ed efficacia di Myocet nei bambini di età fino a 17 anni non sono state accertate. Non sono disponibili dati.			Leucemia acute refractory o relapsed, tumori solidi, linfoma di Hodgkin relapsed	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								
ALTRE EVIDENZE								
ALTRE EVIDENZE								

Quarello P. et al. FLAG-liposomal doxorubicin (Myocet) regimen for refractory or relapsed acute leukemia pediatric patients. J Pediatr Hematol Oncol. 2012 Apr;34(3):208-16

Marina NM. Et al. Dose escalation and pharmacokinetics of pegylated liposomal doxorubicin (Doxil) in children with solid tumors: a pediatric oncology group study. Clin Cancer Res. 2002 Feb;8(2):413-8

Shankar A. et al. Treatment outcome in children and adolescents with relapsed Hodgkin lymphoma--results of the UK HD3 relapse treatment strategy. Haematol. 2014 May;165(4):534-44.

Harake D, et al. Cardiotoxicity in childhood cancer survivors: strategies for prevention and management. Future Cardiol. 2012 Jul;8(4):647-70

Fulbright JM. Et al. Can anthracycline therapy for pediatric malignancies be less cardiotoxic? Curr Oncol Rep. 2010 Nov;12(6):411-9

van Dalen EC et al. Different anthracycline derivatives for reducing cardiotoxicity in cancer patients. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Mar 17

L01DB02
DAUNORUBICINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
DAUNORUBICINA	FL+SOLV	20MG/10ML	EV	Leucemia acuta mieloblastica, leucemia linfoblastica acuta, neuroblastoma, rhabdomyosarcoma	Leucemie e linfomi del bambino alla ricaduta	Daunoxome non autorizzato l'uso nei bambini	WMF: leucemia mielogenica acuta; leucemia linfocitica acuta; neuroblastoma; rhabdomyosarcoma	SI
DOSAGGI								
RCP	<p>FL+SOLV: La dose singola può variare da 0,5 a 3 mg/kg. Le dosi di 0,5-1 mg/kg possono essere ripetute ad intervalli di 1 o più giorni; le dosi di 2 mg/kg dovrebbero essere spaziate di 4 o più giorni; le dosi di 2,5-3 mg/kg, benchè raramente impiegate, dovrebbero essere somministrate solo a intervalli di 7-14 giorni.</p> <p>Il numero di iniezioni richieste varia ampiamente da paziente a paziente e deve essere fissato per ciascun caso secondo la risposta e la tollerabilità, con particolare riferimento al quadro ematologico e midollare e l'eventuale associazione con altri antitumorali.</p> <p>Sia nell'adulto che nel bambino si raccomanda di non superare la dose totale di 20 mg/kg. Il dosaggio di Daunoblastina deve essere ridotto in quei pazienti che presentano compromissione della funzionalità epatica onde evitare un aumento della tossicità globale.</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	Protocolli locali							

**L01DC
L01DC01**
**ALTRI ANTIBIOTICI CITOTOSSICI
BLEOMICINA**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
BLEOMICINA	FL	15000UI	EV	Controindicazione: Finché non saranno disponibili maggiori informazioni, la somministrazione di bleomicina ai bambini va effettuata solo in casi eccezionali e in centri specializzati.	In associazione negli schemi PEB per i tumori germinali e ABVD nel linfoma di Hodgkin.	Non autorizzato l'uso nei bambini	WMF: linfoma di Hodking e non per terapia palliativa e raditerapia e chirurgia. CA testa collo, tumori genitali e sarcoma di Kaposi	SI
DOSAGGI								
RCP	FL: La somministrazione di bleomicina ai bambini va effettuata solo in casi eccezionali e in centri specializzati. La dose dovrà basarsi sulla dose raccomandata per gli adulti e adeguata alla superficie corporea e al peso del bambino							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L01DB06
IDARUBICINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
IDARUBICINA	FL	10MG/10ML	EV	Leucemia acuta linfocitica (LAL) nel bambino come trattamento di seconda linea				SI
	FL+SOLV	5MG/5ML						
DOSAGGI								
RCP	FL/FL+SOLV: Leucemia acuta linfocitica (LAL) Come agente singolo nella LAL la dose suggerita nei bambini è di 10 mg/m ² e.v. al giorno per 3 giorni. È necessario comunque adattare gli schemi posologici suggeriti alle condizioni ematologiche del paziente e, in regime di combinazione, ai dosaggi degli altri farmaci citotossici.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L01X
L01XA
L01XA01

**ALTRI ANTINEOPLASTICI
COMPOSTI DEL PLATINO
CISPLATINO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CISPLATINO	FL	100MG/100ML, 50MG/100ML, 10MG/20ML	EV		Neuroblastoma, epatoblastoma, medulloblastoma, gliomi a basso ed alto grado, osteosarcoma, tumori germinali, Linfomi non Hodgkin e linfoma di Hodgkin alla ricaduta	Sarcoma osteogenico, neuroblastoma al 4 stadio, alcuni tumori epatici, tumori cerebrali infantili, tumori delle cellule germinali intracraniche		SI
DOSAGGI								
RCP	FL: La dose di cisplatino dipende dalla patologia primaria, dalla reazione attesa e dal fatto se il cisplatino sia usato come monoterapia o come componente di chemioterapia di associazione. Le istruzioni relative alla dose sono applicabili sia agli adulti sia ai bambini. Per la monoterapia si consigliano i due seguenti regimi posologici: – Un'unica dose di 50–120 mg/m ² di superficie corporea ogni 3 – 4 settimane – 15 – 20 mg/m ² al giorno per 5 giorni, ogni 3 – 4 settimane. Se il cisplatino è usato in una chemioterapia di associazione, la dose di cisplatino deve essere ridotta. La dose abituale è di 20 mg/m ² o più, 1 volta ogni 3 – 4 settimane. È necessario che il paziente assuma elevate quantità di liquidi per 24 ore dopo l'infusione di cisplatino, per garantire un'adeguata secrezione di urina.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L01XA02
CARBOPLATINO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
CARBOPLATINO	FL	150MG/15ML, 450MG/15ML	EV	Controindicazione: Uso nei bambini: non sono disponibili dati sufficienti per stabilire le dosi di carboplatino in campo pediatrico. Pertanto l'uso del farmaco nei bambini e nei lattanti non è consigliato.	Medulloblastoma localizzato in alternativa a cisplatino, Neuroblastoma stadio 3 e 4 in combinazione ad altri citostatici, Tumore di Wilms istologia sfavorevole o metastatico in combinazione, Rhabdomyosarcoma localizzato e avanzato, Gliomi a basso ed alto grado, Retinoblastoma localmente avanzato e metastatico, Epatoblastoma a prognosi sfavorevole.	Non autorizzato l'uso nei bambini	WMF: Neuroblastoma Stadio 4; tumore alle cellule germinali; gliomi a basso grado (inclusi astrocitomi); tumori neuroectodermici (incluso midolloblastoma); rhabdomyosarcoma (metastatico e non metastatico); sarcomi ai tessuti molli; retinoblastoma; tumore di Wilms ad alto rischio; alcuni tumori epatici	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	rhabdomyosarcoma protocollo RMS2005: 250mg/m ² (pazienti recidivati); neuroblastoma protocollo AIEOP NB-AR 2001: 750mg/m ² ; medulloblastoma alto rischio protocollo INT: 800mg/m ²							

L01XA03
OXALIPLATINO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
OXALIPLATINO	FL	100MG	EV	Controindicazione: Non ci sono dati rilevanti relativi all'uso di oxaliplatino nei bambini. L'attività di oxaliplatino in monoterapia non è stata determinata nei pazienti in età pediatrica affetti da tumori solidi	Tumori germinali		Tumori solidi, tumori solidi extracranici non ematopoietici refrattari, medulloblastoma, tumori primitivi neuroectodermali,	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

van As JW et al. Different infusion durations for preventing platinum-induced hearing loss in children with cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Jun 26;6:CD010885.

Lam CG et al. Phase I Clinical Trial of Ifosfamide, Oxaliplatin, and Etoposide (IOE) in Pediatric Patients With Refractory Solid Tumors. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2014 Jun 17.

Ruggiero A. et al. Platinum compounds in children with cancer: toxicity and clinical management. *Anticancer Drugs.* 2013 Nov;24(10):1007-19.

Mascarenhas L. et al. A phase I study of oxaliplatin and doxorubicin in pediatric patients with relapsed or refractory extracranial non-hematopoietic solid tumors. *Pediatr Blood Cancer.* 2013 Jul;60(7):1103-7. doi: 10.1002/psc.24471. Epub 2013 Jan 17.

Macy ME. Et al. A multi-center phase Ib study of oxaliplatin (NSC#266046) in combination with fluorouracil and leucovorin in pediatric patients with advanced solid tumors. *Pediatr Blood Cancer.* 2013 Feb;60(2):230-6

Hartmann C. et al. Oxaliplatin, irinotecan, and gemcitabine: a novel combination in the therapy of progressed, relapsed, or refractory tumors in children. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2011 Jul;33(5):344-9

Geoerger B. et al. Phase II study of gemcitabine combined with oxaliplatin in relapsed or refractory paediatric solid malignancies: An innovative therapy for children with Cancer European Consortium Study. *Eur J Cancer.* 2011 Jan;47(2):230-8

Beatty O 3rd. Et al. A phase II trial and pharmacokinetic study of oxaliplatin in children with refractory solid tumors: a Children's Oncology Group study. *Pediatr Blood Cancer.* 2010 Sep;55(3):440-5

McGregor LM. Et al. Phase 1 study of oxaliplatin and irinotecan in pediatric patients with refractory solid tumors: a children's oncology group study. *Cancer.* 2009 Apr 15;115(8):1765-75.

McGregor LM. Et al. Phase 1 study of an oxaliplatin and etoposide regimen in pediatric patients with recurrent solid tumors. *Cancer.* 2009 Feb 1;115(3):655-64

Geoerger B. et al. Phase I study of weekly oxaliplatin in relapsed or refractory pediatric solid malignancies. *J Clin Oncol.* 2008 Sep 20;26(27):4394-400

Fouladi M. et al. Phase II study of oxaliplatin in children with recurrent or refractory medulloblastoma, supratentorial primitive neuroectodermal tumors, and atypical teratoid rhabdoid tumors: a pediatric brain tumor consortium study. *Cancer.* 2006 Nov 1;107(9):2291-7

**L01XC
L01XC02**
**ANTICORPI MONOCLONALI
RITUXIMAB**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
RITUXIMAB	FL	100MG/10ML, 500MG/50ML	EV	Controindicazione: La sicurezza e l'efficacia di MabThera nei bambini non è ancora stata stabilita.	Linfoma non-Hodgkin CD20 positivo; trattamento della sindrome linfoproliferativa post-trapianto (Ebstein Barr correlata).	Bambini trattati con rituximab dovrebbero essere monitorati per segni e sintomi cognitivi, neurologici o psichiatrici. Se si sospetta leucoencefalopatia multifocale progressiva, sospendere il trattamento finché non è stata esclusa		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	linfoma non Hodgkin ad alto rischio protocollo INTER B-NHL ritux 2010: 375mg/m2							

**L01XE
L01XE01**
**INIBITORI DELLA PROTEINA CHINASI
IMATINIB**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IMATINIB	CPS	100MG	OS	Indicazione pediatrica: pazienti adulti e pediatrici con leucemia mieloide cronica (LMC) con cromosoma Philadelphia (bcr-abl) positivo (Ph+) di nuova diagnosi, per i quali il trapianto di midollo osseo non è considerato come trattamento di prima linea. Pazienti adulti e pediatrici con LMC Ph+ in fase cronica dopo il fallimento della terapia con interferone-alfa, o in fase accelerata o in crisi blastica				SI
DOSAGGI								
RCP	CPS: A bambini con LMC in fase cronica e in fase avanzata si raccomanda la dose giornaliera di 340 mg/m ² (non superare la dose totale di 800 mg). La dose totale giornaliera può essere assunta in un'unica somministrazione o suddivisa in due somministrazioni, una al mattino e una alla sera. Le raccomandazioni per il dosaggio si basano al momento su un numero limitato di pazienti pediatrici. Non ci sono dati nel trattamento dei bambini di età inferiore ai 2 anni. E' possibile aumentare la dose giornaliera da 340 mg/m ² a 570 mg/m ² (non superare la dose totale di 800 mg) nella popolazione pediatrica in assenza di gravi reazioni avverse al farmaco e grave neutropenia o trombocitopenia non associata alla leucemia nelle seguenti circostanze: progressione della malattia (in qualsiasi momento); mancato ottenimento di una risposta ematologica soddisfacente dopo almeno 3 mesi di trattamento, mancato ottenimento di una risposta citogenetica dopo 12 mesi di trattamento; o perdita di una risposta ematologica e/o citogenetica precedentemente ottenuta.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**L01XX
L01XX05**
**ALTRI ANTINEOPLASTICI
IDROSSICARBAMIDE**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
IDROSSICARBAMIDE	CPS	500MG	OS			Anemia drepanocitica		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L01XX14
TRETINOINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
TRETINOINA	CPS	10MG	OS	Leucemia acuta promielocitica		Uso non autorizzato nell'acne infantile		SI
DOSAGGI								
RCP	CPS: I pazienti in età pediatrica possono essere trattati con 45 mg/m ² se non si hanno manifestazioni di tossicità grave. La riduzione del dosaggio deve essere considerata in particolare per bambini con cefalea intrattabile							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L01XX17
TOPOTECAN

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
TOPOTECAN	FL	4MG	EV	Controindicazione: L'esperienza nei bambini è limitata, pertanto non può essere data alcuna raccomandazione per il trattamento di pazienti pediatrici con HYCANTIN	Neuroblastoma resistente alla terapia di prima linea, Sarcoma di Ewing resistente alla terapia di prima linea, Rbdomiosarcoma resistente alla terapia di prima linea.			SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	rbdomiosarcoma recidivato protocollo EpSSG RMS2005: 2mg/m2							

L01XX19
IRINOTECAN

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IRINOTECAN	FL	20MG/2ML, 40MG/2ML	EV		Rabdomiosarcoma alla ricaduta, Sarcoma di Ewing alla ricaduta		Glioma, tumori solidi alla ricaduta, medulloblastoma, epatoblastoma, neuroblastoma	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

Gururangan S. et al. Efficacy of bevacizumab plus irinotecan in children with recurrent low-grade gliomas--a Pediatric Brain Tumor Consortium study. *euro Oncol.* 2014 Jan;16(2):310-7.

Grill J. et al. Phase II study of irinotecan in combination with temozolomide (TEMIRI) in children with recurrent or refractory medulloblastoma: a joint ITCC and SIOPE brain tumor study. *Neuro Oncol.* 2013 Sep;15(9):1236-43.
Hargrave D. et al. A phase II single-arm study of irinotecan in combination with temozolomide (TEMIRI) in children with newly diagnosed high grade glioma: a joint ITCC and SIOPE-brain tumour study. *J Neurooncol.* 2013 May;113(1):127-34.

Zsíros J. Et al. Efficacy of irinotecan single drug treatment in children with refractory or recurrent hepatoblastoma--a phase II trial of the childhood liver tumour strategy group (SIOPEL). *Eur J Cancer.* 2012 Dec;48(18):3456-64.

Furman WL. Et al. A single-arm pilot phase II study of gefitinib and irinotecan in children with newly diagnosed high-risk neuroblastoma. *Invest New Drugs.* 2012 Aug;30(4):1660-70.

Hartmann C. et al. Oxaliplatin, irinotecan, and gemcitabine: a novel combination in the therapy of progressed, relapsed, or refractory tumors in children. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2011 Jul;33(5):344-9.

Bagatell R. et al. Phase II study of irinotecan and temozolomide in children with relapsed or refractory neuroblastoma: a Children's Oncology Group study. *J Clin Oncol.* 2011 Jan 10;29(2):208-13.

Kushner BH. Et al. High-dose cyclophosphamide-irinotecan-vincristine for primary refractory neuroblastoma. *Eur J Cancer.* 2011 Jan;47(1):84-9.

Morland B. et al. A phase II window study of irinotecan (CPT-11) in high risk Ewing sarcoma: a Euro-E.W.I.N.G. study. *Pediatr Blood Cancer.* 2014 Mar;61(3):442-5.

Okada K. Et al. Phase I study of bevacizumab plus irinotecan in pediatric patients with recurrent/refractory solid tumors. *Jpn J Clin Oncol.* 2013 Nov;43(11):1073-9.

Venkatramani R, et al. A phase I study of vincristine, irinotecan, temozolomide and bevacizumab (vitb) in pediatric patients with relapsed solid tumors. *PLoS One.* 2013 Jul 22;8(7):e68416.

McGregor LM. Et al. Dose escalation of intravenous irinotecan using oral cefpodoxime: a phase I study in pediatric patients with refractory solid tumors. *Pediatr Blood Cancer.* 2012 Mar;58(3):372-9.

L02 **TERAPIA ENDOCRINA**
L02A **ORMONI E SOSTANZE CORRELATE**
L02AE **ANALOGHI DELL'ORMONE LIBERATORE DELLE GONADOTROPINE**
L02AE02 **LEUPRORELINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LEUPRORELINA	FL+SOLV	3,75/2ML	IM	Pubertà precoce (prima degli 8 anni nella bambina e prima dei 10 anni nel bambino)		Pubertà precoce gonadotropina-dipendente		SI
	FL	1MG/0,2ML	SC					
DOSAGGI								
RCP	FL+SOLV: (<i>Enantone</i>) Nel bambino affetto da pubertà precoce (meno di 8 anni nella bambina, meno di 10 anni nel bambino) il dosaggio necessario è pari a: 1.88 mg (metà del contenuto della siringa preriempita) nel bambino di peso inferiore ai 20 Kg. 3.75 mg (intero contenuto della siringa pre-riempita) nel bambino di peso uguale o superiore ai 20 Kg.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L02AE04 **TRIPTORELINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TRIPTORELINA	FL+SOLV	3,75MG/2ML	IM	Trattamento della pubertà precoce centrale confermata (bambine di età inferiore a 9 anni, bambini di età inferiore a 10 anni)		Pubertà precoce gonadotropina-dipendente		SI
DOSAGGI								
RCP	FL+SOLV: Nella pubertà precoce: Bambini con peso superiore ai 30Kg: somministrare 3,75 mg (dose intera), una iniezione intramuscolare ogni 4 settimane (28 giorni) Bambini con peso compreso tra i 20Kg ed i 30Kg: somministrare 2,5 mg (2/3 di dose) della dose tramite iniezione intramuscolare ogni 4 settimane (28 giorni) (somministrare due-terzi del volume della sospensione ricostituita) Bambini con peso inferiore ai 20Kg: somministrare 1,875 mg (metà dose) tramite iniezione intramuscolare ogni 4 settimane (28 giorni) (somministrare metà del volume della sospensione ricostituita).							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L03 **IMMUNOSTIMOLANTI**
L03A **CITOCINE ED IMMUNOMODULATORI**
L03AA **FATTORI DI STIMOLAZIONE DELLE COLONIE**
L03AA02 **FILGRASTIM**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
FILGRASTIM	INIETT	30MU/0,5ML	EV	Nei bambini e negli adulti con grave neutropenia congenita, ciclica o idiopatica		Usato in diversi ambiti clinici, inclusi neutropenia citotossica indotta, e neutropenia conseguente trapianto di midollo osseo, ma non ha alcuna indicazione specifica		SI
			SC					
DOSAGGI								
RCP	INIETT: La posologia per i pazienti pediatrici è la stessa impiegata per gli adulti trattati con chemioterapia citotossica mielosoppressiva. 5mcg/kg/die							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**L03AB INTERFERONI
L03AB5 INTERFERONE ALFA-2B**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
INTERFERONE ALFA-2B	INIETT	18MUI	EV	IntronA è indicato, in regime di associazione con ribavirina, per il trattamento di bambini dai 3 anni in su e adolescenti, affetti da epatite cronica C, mai trattati in precedenza, senza scompenso epatico, e con presenza di HCV-RNA		Utilizzo autorizzato nei bambini sopra i 3 anni con epatite cronica C		NO
			SC					
DOSAGGI								
RCP								
INIETT: IntronA 3 MUI/m ² viene somministrato sottocute 3 volte la settimana (a giorni alterni) in combinazione a ribavirina capsule o soluzione orale somministrata per via orale ogni giorno in due dosi separate da assumere con i pasti (mattino e sera). La durata del trattamento raccomandata è di 1 anno per il Genotipo 1 e di 24 settimane per i Genotipi 2 e 3.								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**L03AC INTERLEUCHINE
L03AC01 ALDESLEUCHINA**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ALDESLEUCHINA	FL	18MUI	EV				Note: Non sono state accertate la sicurezza e l'efficacia di Proleukin nei bambini	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L03AX ALTRE CITOCINE E IMMUNOMODULATORI

L03AX15

MIFAMURTIDE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MIFAMURTIDE	F	4MG	EV	Trattamento dell'osteosarcoma non metastatico ad alto grado resecabile in seguito a resezione chirurgica macroscopicamente completa. Il medicinale viene utilizzato in associazione alla chemioterapia postoperatoria con più agenti.		Autorizzato l'uso nei bambini e negli adolescenti per il trattamento di osteosarcoma di alto grado, resecabile, non metastatico, dopo completa resezione chirurgica. E' utilizzato in combinazione alla chemioterapia		SI
DOSAGGI								
RCP	F: La dose raccomandata di mifamurtide per tutti i pazienti è 2 mg/m ² di area di superficie corporea. Il medicinale deve essere somministrato come terapia adiuvante in seguito a resezione: due volte alla settimana ad almeno 3 giorni di distanza l'una dall'altra per 12 settimane, per poi passare a trattamenti una volta alla settimana per altre 24 settimane, per un totale di 48 infusioni in 36 settimane. La sicurezza e l'efficacia di MEPACT sono state accertate nei bambini a partire dall'età di 2 anni. L'uso del medicinale non è raccomandato nei bambini al di sotto dei 2 anni, a causa della mancanza di dati sulla sicurezza e l'efficacia.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L04 **SOSTANZE AD AZIONE IMMUNOSOPPRESSIVA**
L04A **SOSTANZE AD AZIONE IMMUNOSOPPRESSIVA**
L04AA **SOSTANZE AD AZIONE IMMUNOSOPPRESSIVA SELETTIVA**
L04AA06 **ACIDO MICOFENOLICO**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
MICOFENOLATO MOFETILE	CPS	250MG	OS	<p>Controindicazione: Bambini (età inferiore a 2 anni): sono disponibili dati limitati di sicurezza ed efficacia in bambini con età inferiore a 2 anni. Questi dati sono insufficienti per fornire raccomandazioni posologiche; pertanto non è raccomandato l'utilizzo del medicinale in questo gruppo di età. Indicato per la profilassi del rigetto acuto in pazienti che ricevono un allotrapianto renale, cardiaco o epatico in associazione con ciclosporina e corticosteroidi.</p>	<p>L648: Malattie autoimmuni gravi, sindrome nefrotica steroidoresistente e steroide-dipendente, trapianto di midollo osseo.</p>			SI
	CPR	500MG						
DOSAGGI								
RCP	<p>CPS/CPR: Utilizzo nel trapianto renale: Bambini e adolescenti (di età compresa tra 2 e 18 anni): La dose raccomandata di micofenolato mofetile è di 600 mg/m² somministrata per via orale due volte al giorno (fino ad un massimo di 2 g al giorno). CellCept compresse deve essere prescritto solamente a pazienti con una superficie corporea maggiore di 1,5 m², ad una dose di 1 g due volte al giorno (dose giornaliera di 2 g). Bambini (età inferiore a 2 anni): Sono disponibili dati limitati di sicurezza ed efficacia in bambini con età inferiore a 2 anni. Questi dati sono insufficienti per fornire raccomandazioni posologiche; pertanto non è raccomandato l'utilizzo del medicinale in questo gruppo di età.</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ACIDO MICOFENOLICO	CPR	180MG, 360MG	OS	Non sono disponibili dati sufficienti per documentare l'efficacia e la sicurezza nei bambini e negli adolescenti. Vi sono dati limitati di farmacocinetica in pazienti pediatrici con trapianto di rene				SI
DOSAGGI								
RCP	CPR: 720 mg 2 volte al di (dose raccomandata da RCP nell'adulto).							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**L04AB
L04AB01**
**INIBITORI DEL FATTORE DI NECROSI TUMORALE ALFA (TNF-ALFA)
ETANERCEPT**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ETANERCEPT	INIETT	25MG	SC	Trattamento della psoriasi a placche cronica grave nei bambini ed adolescenti a partire dagli 8 anni d'età che non sono controllati in maniera adeguata da altre terapie sistemiche o fototerapie o che sono intolleranti ad esse		Può essere usato per il trattamento dell'artrite giovanile poliarticolare idiopatica		SI
	FL+SOLV							
DOSAGGI								
RCP	INIETT/FL+SOLV: I pazienti il cui peso corporeo è inferiore a 62,5 kg devono dosare Enbrel con attenzione su una base mg/kg usando Enbrel 25 mg/ml polvere e solvente per soluzione iniettabile per uso pediatrico. I pazienti il cui peso è uguale o superiore a 62,5 Kg possono usare sia la siringa preriempita sia la penna preriempita, a dosi fisse. Artrite idiopatica giovanile: La dose raccomandata è di 0,4 mg/kg (fino ad un massimo di 25 mg per dose), somministrati due volte a settimana per iniezione sottocutanea con un intervallo di 3-4 giorni tra le dosi o 0,8 mg/kg (fino ad un massimo di 50 mg per dose) somministrati una volta a settimana. Nei pazienti che non mostrano risposta dopo 4 mesi di trattamento si deve considerare l'interruzione del trattamento. Ai bambini con artrite idiopatica giovanile con un peso inferiore ai 25 kg può essere più adeguato somministrare il flaconcino con il dosaggio da 10 mg. Non sono stati effettuati studi clinici in bambini di età compresa tra i 2 e i 3 anni. Tuttavia, i limitati dati di sicurezza estrapolati da un registro dei pazienti indica che il profilo di sicurezza nei bambini di 2-3 anni di età è simile a quello osservato negli adulti e nei bambini dai 4 anni di età, quando si somministra il prodotto settimanalmente con un dosaggio di 0,8 mg/kg per via sottocutanea. In linea generale Enbrel non è adatto ai bambini di età inferiore ai 2 anni per l'indicazione artrite idiopatica giovanile. Psoriasi pediatrica a placche (a partire dai 6 anni di età): La dose raccomandata è di 0,8 mg/kg (fino ad un massimo di 50 mg per dose) una volta a settimana fino a 24 settimane. Il trattamento deve essere interrotto nei pazienti che non mostrano risposta dopo 12 settimane.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L04AB02
INFLIXIMAB

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
INFLIXIMAB	FL	100MG	EV	Indicazione pediatrica:Malattia di Crohn nei bambini		Usato nell'artrite giovanile poliarticolare idiopatica refrattaria [indicazione non autorizzata] quando altri trattamenti, come Etanercept, hanno fallito		SI
DOSAGGI								
RCP	<p>FL: Malattia di Crohn (6 – 17 anni): Una dose di 5 mg/kg somministrata per infusione endovenosa seguita da successive infusioni di dosi di 5 mg/kg a 2 e 6 settimane dopo la prima infusione e successivamente ogni 8 settimane. I dati disponibili non supportano l'ulteriore trattamento con infliximab nei bambini e negli adolescenti che non rispondono entro le prime 10 settimane di trattamento. La sicurezza ed efficacia di Remicade nei bambini con malattia di Crohn al di sotto dei 6 anni di età non sono state studiate.</p> <p>Colite ulcerosa (6 – 17 anni): Una dose di 5 mg/kg somministrata per infusione endovenosa seguita da successive infusioni di dosi di 5 mg/kg a 2 e 6 settimane dopo la prima infusione e successivamente ogni 8 settimane. I dati disponibili non supportano l'ulteriore trattamento con infliximab nei pazienti pediatrici che non rispondono entro le prime 8 settimane di trattamento. Psoriasi: La sicurezza ed efficacia di Remicade nei bambini e negli adolescenti, al di sotto dei 18 anni di età, nell'indicazione psoriasi non sono state stabilite. Artrite idiopatica giovanile, artrite psoriasica e spondilite anchilosante:La sicurezza ed efficacia di Remicade nei bambini e negli adolescenti, al di sotto dei 18 anni di età, nelle indicazioni artrite idiopatica giovanile, artrite psoriasica e spondilite anchilosante non sono state stabilite.</p> <p>Artrite reumatoide giovanile:La sicurezza ed efficacia di Remicade nei bambini e negli adolescenti, al di sotto dei 18 anni di età, nell'indicazione artrite reumatoide giovanile non sono state stabilite.</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L04AB04
ADALIMUMAB

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ADALIMUMAB	INIETT	40MG	SC	Humira in combinazione con metotressato è indicato per il trattamento dell'artrite idiopatica giovanile poliarticolare attiva, in bambini e adolescenti di età compresa tra 4 e 17 anni, che hanno avuto una risposta inadeguata ad uno o più farmaci anti-reumatici modificanti la malattia (DMARDs). Humira può essere somministrato come monoterapia in caso di intolleranza al metotressato o quando il trattamento continuato con metotressato non è appropriato.		Può essere usato per il trattamento dell'artrite giovanile poliarticolare idiopatica		SI
DOSAGGI								
RCP	INIETT: Artrite idiopatica giovanile poliarticolare , sotto i 4 anni Non è indicato Artrite idiopatica giovanile poliarticolare da 4 a 12 anni d'età: La dose raccomandata di Humira per pazienti con artrite idiopatica giovanile poliarticolare da 4 a 12 anni è di 24 mg/m ² di superficie corporea fino ad una dose singola massima di 40 mg di adalimumab somministrati a settimane alterne per via sottocutanea. Artrite idiopatica giovanile poliarticolare da 13 a 17 anni d'età: Per gli adolescenti di età compresa tra 13 e 17 anni, una dose di 40 mg è somministrata, a settimane alterne, indipendentemente dalla superficie corporea. Malattia di Crohn in pazienti pediatrici < 40 kg: La dose di induzione raccomandata di Humira nei soggetti pediatrici con malattia di Crohn grave è 40 mg alla settimana 0 seguita da 20 mg alla settimana 2. Nel caso sia necessaria una risposta più rapida alla terapia può essere usato un regime di 80 mg alla settimana 0 (la dose può essere somministrata come due iniezioni in un giorno), e 40 mg alla settimana 2, con la consapevolezza che il rischio di eventi avversi può essere più elevato con l'uso della dose di induzione più alta. Malattia di Crohn in pazienti pediatrici ≥ 40 kg: La dose di induzione raccomandata di Humira nei soggetti pediatrici con malattia di Crohn grave è 80 mg alla settimana 0 seguita da 40 mg alla settimana 2. Nel caso sia necessaria una risposta più rapida alla terapia può essere usato un regime di 160 mg alla settimana 0 (la dose può essere somministrata come quattro iniezioni in un giorno o come due iniezioni al giorno per due giorni consecutivi), e 80 mg alla settimana 2, con la consapevolezza che il rischio di eventi avversi può essere più elevato con l'uso della dose di induzione più alta. Dopo il trattamento di induzione, la dose raccomandata è di 40 mg a settimane alterne attraverso una iniezione sottocutanea. Alcuni soggetti che manifestano un risposta insufficiente possono beneficiare di un incremento della frequenza della dose a 40 mg di Humira ogni settimana.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**L04AC
L04AC02**
**INIBITORI DELL'INTERLEUCHINA
BASILIXIMAB**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
BASILIXIMAB	FL+SOLV	20MG	EV	Profilassi del rigetto acuto in pazienti adulti e pediatrici (1-17 anni) sottoposti a trapianto renale allogenico de novo		E' usato per la profilassi del rigetto acuto nel trapianto renale allogenico. E' somministrato in regime immunosoppressivo con ciclosporine e corticosteroidi; il suo uso dovrebbe essere limitato a centri specialistici		SI
DOSAGGI								
RCP	FL+SOLV: La dose totale raccomandata in pazienti pediatrici con peso inferiore a 35 kg è di 20 mg, suddivisa in due somministrazioni da 10 mg ciascuna. Nei pazienti pediatrici con peso pari a 35 kg o superiore, la dose totale raccomandata è uguale a quella dell'adulto, cioè una dose totale di 40 mg, suddivisa in due somministrazioni da 20 mg ciascuna. La prima dose deve essere somministrata nelle due ore precedenti l'intervento chirurgico, la seconda dose 4 giorni dopo il trapianto.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L04AC07
TOCILIZUMAB

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
TOCILIZUMAB	FL	20MG/ML	EV	Trattamento dell'artrite idiopatica giovanile sistemica (AIGs) attiva in pazienti di età uguale o superiore ai 2 anni che non abbiano risposto adeguatamente a precedente terapia con farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS) e corticosteroidi sistemici. RoActemra può essere somministrato in monoterapia (in caso di intolleranza a MTX o quando il trattamento con MTX risulti inappropriato) o in associazione con MTX.				SI
DOSAGGI								
RCP	FL: Pazienti affetti da AIGs: La sicurezza e l'efficacia di RoActemra nei bambini al di sotto dei 2 anni di età non sono state stabilite. La posologia raccomandata è di 8 mg/kg una volta ogni 2 settimane in pazienti di peso uguale o superiore a 30 kg o di 12 mg/kg una volta ogni 2 settimane in pazienti di peso inferiore a 30 kg. La dose deve essere calcolata in base al peso corporeo del paziente ad ogni somministrazione. Se appropriato, la dose della terapia concomitante con MTX e/o con altre terapie deve essere modificata o interrotta e tocilizumab deve essere interrotto finché la situazione clinica non è stata rivalutata. Pazienti affetti da AIGp: La sicurezza e l'efficacia di RoActemra nei bambini al di sotto dei 2 anni di età non sono state stabilite. La posologia raccomandata è di 8 mg/kg una volta ogni 4 settimane in pazienti di peso uguale o superiore a 30 kg o di 10 mg/kg una volta ogni 4 settimane in pazienti di peso inferiore a 30 kg.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**L04AD
L04AD01**
**INIBITORI DELLA CALCINEURINA
CICLOSPORINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CICLOSPORINA	F	50MG/ML	EV	Trapianto d'organo, trapianto di midollo osseo, uveite endogena, psoriasi, artrite reumatoide, sindrome nefrosica, dermatite atopica	Anemia aplastica, malattie autoimmuni gravi, sindrome emafagocitica	Non autorizzato l'uso nei bambini di età inferiore ai 3 mesi. Prevenzione del rigetto a seguito di trapianto di midollo osseo, rene, fegato, pancreas, cuore, polmone o cuore-polmone; profilassi e trattamento della malattia del trapianto contro l'ospite		SI
	CPS	10MG, 25MG, 50MG, 100MG	OS					
	SCIR	50ML						
DOSAGGI								
RCP	F/CPS/SCIR: L'esperienza con ciclosporina nei bambini è ancora limitata. Tuttavia, bambini da un anno di età in poi hanno ricevuto ciclosporina a dosi standard senza particolari problemi. In diversi studi, pazienti pediatrici hanno richiesto e tollerato dosi di ciclosporina per kg di peso corporeo più elevate di quelle usate negli adulti.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L04AD02
TACROLIMUS

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
TACROLIMUS	F	5MG/ML	EV	Profilassi del rigetto del trapianto - pazienti pediatrici; Terapia antirigetto – pazienti adulti e pediatrici.	Malattie autoimmuni gravi, trapianto di midollo osseo	Non autorizzato l'uso nei bambini. Dermatite atopica (uso topico)		SI
	CPS	0,5MG, 1MG, 5MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	<p>F/CPS: Trapianto di Fegato: Profilassi del rigetto del trapianto – pazienti pediatrici Deve essere somministrata una dose orale iniziale pari a 0,30 mg/kg/die in due dosi separate (ad es., mattina e sera). Se le condizioni cliniche del paziente non permettono la somministrazione orale, somministrare una dose endovenosa iniziale di 0,05 mg/kg/die mediante infusione endovenosa continua per 24 ore. Trapianto di Rene: Profilassi del rigetto del trapianto – pazienti pediatrici Deve essere somministrata una dose orale iniziale pari a 0,30 mg/kg/die in due dosi separate (ad es., mattina e sera). Se le condizioni cliniche del paziente non permettono la somministrazione orale, iniziare una terapia iniziale endovenosa mediante infusione endovenosa continua per 24 ore con un dosaggio pari a 0,075–0,100 mg/kg/die. Trapianto di cuore Profilassi del rigetto del trapianto – pazienti pediatrici Prograf è stato utilizzato con o senza induzione con anticorpo nei pazienti pediatrici sottoposti a trapianto di cuore. In pazienti senza induzione con anticorpo, se la terapia con Prograf viene iniziata per via endovenosa, la dose iniziale raccomandata è di 0,03 – 0,05 mg/kg/die per infusione endovenosa continua per 24 ore con l'obiettivo di raggiungere livelli ematici di tacrolimus pari a 15 – 25 ng/ml. I pazienti devono poi essere trasferiti alla terapia orale appena le condizioni cliniche lo permettono. La prima dose di terapia orale deve essere di 0,30 mg/kg/die, cominciando 8 – 12 ore dopo la sospensione della terapia per via endovenosa. In seguito all'induzione con anticorpo, se la terapia con Prograf viene iniziata per via orale, la dose iniziale consigliata è di 0,10 – 0,30 mg/kg/die somministrati in due dosi separate (ad es., mattina e sera). Terapia antirigetto, altri allotrapianti Le dosi raccomandate per il trapianto di polmone, di pancreas e di intestino si basano su una esperienza clinica prospettica limitata. In pazienti sottoposti a trapianto di polmone Prograf è stato utilizzato a una dose orale iniziale pari a 0,10 – 0,15 mg/kg/die, in pazienti sottoposti a trapianto di pancreas Prograf è stato utilizzato a una dose orale iniziale pari a 0,2 mg/kg/die e in pazienti sottoposti a trapianto di intestino Prograf è stato utilizzato a una dose orale iniziale pari a 0,3 mg/kg/die.</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**L04AX
L04AX01**
**ALTRE SOSTANZE AD AZIONE IMMUNOSOPPRESSIVA
AZATIOPRINA**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
AZATIOPRINA	CPR	50MG	OS	Trapianto d'organo, artrite reumatoide severa, lupus eritematoso, dermatomiosite, polimiosite, epatite cronica autoimmune, pemfigo, poliartrite nodosa, anemia emolitica autoimmune, porpora trombocitopenica cronica idiopatica refrattaria malattia di Crohn, colite ulcerosa		Lupus sistemico eritematoso, vasculiti, condizioni auto-immuni spesso quando la terapia con soli corticosteroidi si è dimostrata inadeguata	WHO: Prevenzione del rigetto nei pazienti riceventi organi trapiantati in combinazione con altre medicazioni	SI
DOSAGGI								
RCP	CPR: Trapianto A seconda del regime immunosoppressivo adottato, viene generalmente somministrata una dose di carico fino a 5 mg/kg di peso corporeo/die per via orale. La dose di mantenimento può variare da 1 a 4 mg/kg die e deve essere aggiustata in base alle esigenze cliniche e alla tollerabilità ematica. Altre patologie In generale, la dose iniziale è di 1-3 mg/kg die, deve essere regolata in funzione della risposta clinica (che può non essere evidente per settimane o mesi) e secondo la tollerabilità ematica. Per il trattamento dell'epatite cronica attiva, la dose è generalmente compresa tra 1,0 e 1,5 mg/kg die. La dose di mantenimento richiesta può variare da meno di 1 mg/kg die fino a 3 mg/kg die in funzione della condizione clinica da trattare e della risposta individuale del paziente, inclusa la tollerabilità ematica. Non sono disponibili dati sufficienti per consigliare l'utilizzo di Azatioprina Hexal per il trattamento dell'artrite cronica giovanile, lupus eritematoso sistemico, dermatosite e poliartrite nodosa (in bambini e adolescenti sotto i 18 anni).							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								
RCP	F/CPS/SCIR: L'esperienza con ciclosporina nei bambini è ancora limitata. Tuttavia, bambini da un anno di età in poi hanno ricevuto ciclosporina a dosi standard senza particolari problemi. In diversi studi, pazienti pediatrici hanno richiesto e tollerato dosi di ciclosporina per kg di peso corporeo più elevate di quelle usate negli adulti.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

L04AD02
TACROLIMUS

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
TACROLIMUS	F	5MG/ML	EV	Profilassi del rigetto del trapianto - pazienti pediatrici; Terapia antirigetto – pazienti adulti e pediatrici.	Malattie autoimmuni gravi, trapianto di midollo osseo	Non autorizzato l'uso nei bambini. Dermatite atopica (uso topico)		SI
	CPS	0,5MG, 1MG, 5MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	<p>F/CPS: Trapianto di Fegato: Profilassi del rigetto del trapianto – pazienti pediatrici Deve essere somministrata una dose orale iniziale pari a 0,30 mg/kg/die in due dosi separate (ad es., mattina e sera). Se le condizioni cliniche del paziente non permettono la somministrazione orale, somministrare una dose endovenosa iniziale di 0,05 mg/kg/die mediante infusione endovenosa continua per 24 ore.</p> <p>Trapianto di Rene: Profilassi del rigetto del trapianto – pazienti pediatrici Deve essere somministrata una dose orale iniziale pari a 0,30 mg/kg/die in due dosi separate (ad es., mattina e sera). Se le condizioni cliniche del paziente non permettono la somministrazione orale, iniziare una terapia iniziale endovenosa mediante infusione endovenosa continua per 24 ore con un dosaggio pari a 0,075–0,100 mg/kg/die.</p> <p>Trapianto di cuore Profilassi del rigetto del trapianto – pazienti pediatrici Prograf è stato utilizzato con o senza induzione con anticorpo nei pazienti pediatrici sottoposti a trapianto di cuore. In pazienti senza induzione con anticorpo, se la terapia con Prograf viene iniziata per via endovenosa, la dose iniziale raccomandata è di 0,03 – 0,05 mg/kg/die per infusione endovenosa continua per 24 ore con l'obiettivo di raggiungere livelli ematici di tacrolimus pari a 15 – 25 ng/ml. I pazienti devono poi essere trasferiti alla terapia orale appena le condizioni cliniche lo permettono. La prima dose di terapia orale deve essere di 0,30 mg/kg/die, cominciando 8 – 12 ore dopo la sospensione della terapia per via endovenosa.</p> <p>In seguito all'induzione con anticorpo, se la terapia con Prograf viene iniziata per via orale, la dose iniziale consigliata è di 0,10 – 0,30 mg/kg/die somministrati in due dosi separate (ad es., mattina e sera).</p> <p>Terapia antirigetto, altri allotrapianti Le dosi raccomandate per il trapianto di polmone, di pancreas e di intestino si basano su una esperienza clinica prospettica limitata. In pazienti sottoposti a trapianto di polmone Prograf è stato utilizzato a una dose orale iniziale pari a 0,10 – 0,15 mg/kg/die, in pazienti sottoposti a trapianto di pancreas Prograf è stato utilizzato a una dose orale iniziale pari a 0,2 mg/kg/die e in pazienti sottoposti a trapianto di intestino Prograf è stato utilizzato a una dose orale iniziale pari a 0,3 mg/kg/die.</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**L04AX
L04AX01**
**ALTRE SOSTANZE AD AZIONE IMMUNOSOPPRESIVA
AZATIOPRINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
AZATIOPRINA	CPR	50MG	OS	Trapianto d'organo, artrite reumatoide severa, lupus eritematoso, dermatomiosite, polimiosite, epatite cronica autoimmune, pemfigo, poliartrite nodosa, anemia emolitica autoimmune, porpora trombocitopenica cronica idiopatica refrattaria malattia di Crohn, colite ulcerosa		Lupus sistemico eritematoso, vasculiti, condizioni auto-immuni spesso quando la terapia con soli corticosteroidi si è dimostrata inadeguata	WHO: Prevenzione del rigetto nei pazienti riceventi organi trapiantati in combinazione con altre medicazioni	SI
DOSAGGI								
RCP	<p>CPR: Trapianto A seconda del regime immunosoppressivo adottato, viene generalmente somministrata una dose di carico fino a 5 mg/kg di peso corporeo/die per via orale. La dose di mantenimento può variare da 1 a 4 mg/kg die e deve essere aggiustata in base alle esigenze cliniche e alla tollerabilità ematica.</p> <p>Altre patologie In generale, la dose iniziale è di 1-3 mg/kg die, deve essere regolata in funzione della risposta clinica (che può non essere evidente per settimane o mesi) e secondo la tollerabilità ematica. Per il trattamento dell'epatite cronica attiva, la dose è generalmente compresa tra 1,0 e 1,5 mg/kg die. La dose di mantenimento richiesta può variare da meno di 1 mg/kg die fino a 3 mg/kg die in funzione della condizione clinica da trattare e della risposta individuale del paziente, inclusa la tollerabilità ematica. Non sono disponibili dati sufficienti per consigliare l'utilizzo di Azatioprina Hexal per il trattamento dell'artrite cronica giovanile, lupus eritematoso sistemico, dermatosite e poliartrite nodosa (in bambini e adolescenti sotto i 18 anni).</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

ATC M SISTEMICA MUSCOLO-SCHELETRICO

M SISTEMA MUSCOLO SCHELETRICO
M01 FARMACI ANTINFIAMMATORI E ANTIREUMATICI
M01A FARMACI ANTINFIAMMATORI
M01AB ANTIREUMATICI, NON STEROIDEI
M01AB01 DERIVATI DELL'ACIDO ACETICO E SOSTANZE CORRELATE/ INDOMETACINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
INDOMETACINA	CPS	25MG,50MG	OS	L'indometacina è indicata nella terapia di molte affezioni infiammatorie e non infiammatorie dell'apparato muscoloscheletrico, tra cui: artrite reumatoide, artrosi, gotta. Non deve essere prescritta ai bambini al di sotto dei 14 anni in quanto non sono state precisate le indicazioni e la posologia in campo pediatrico e quindi le condizioni di sicurezza per l'uso non sono state stabilite. Nessuna indicazione pediatrica autorizzata.	Chiusura del dotto arterioso pervio (PDA) nei neonati pretermine.	Uso e.v. per chiusura del dotto arterioso	GUF: Dolore e infiammazione da moderata a grave in patologie reumatiche e altri disturbi muscoloscheletrici acuti; chiusura farmacologica della pervietà del dotto arterioso nel neonato (solitamente pretermine). Diabete insipido nefrogenico (nei bambini) in associazione con idroclortiazide e clortiazide.	SI
	SUP	50MG, 100MG	RETT					
	CPS	25MG, 50MG	OS					
	INIET	50MG/2ML	EV/IIM					
DOSAGGI								
RCP	CPR/SUP : L'indometacina non deve essere prescritta ai bambini al di sotto dei 14 anni in quanto non sono state precisate le indicazioni e la posologia in campo pediatrico e quindi le condizioni di sicurezza per l'uso non sono state stabilite. INIET : CA < 14 anni							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz 1 mese - 18 anni :0,5-1 mg/kg due volte al giorno; dosi più elevate possono essere somministrate sotto supervisione di uno specialista.							
ALTRE EVIDENZE	GUF: EV: (mcg/Kg) .Pz<48 ore di vita: 1° dose 200; 2° dose 100; 3° dose 100. Pz 2-7 giorni: 1°dose 200; 2° dose 200; 3° dose 200. Pz>7 giorni: 1° dose 200; 2° dose 250; 3° dose 250							

M01AB05
DERIVATI DALL'ACIDO ACETICO E SOSTANZE CORRELATE/DICLOFENAC

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
DICLOFENAC	CPR RIV	25MG, 50MG	OS	<p>CPR : Malattie reumatiche a localizzazione articolare;artrite reumatoide, osteoartriosi. Malattie reumatiche a localizzazione extra-articolare: periartriti, borsiti, tendiniti, miositi, lombosciatalgie. Flogosi ed edemi di origine post-traumatica.</p> <p>Il prodotto non deve essere utilizzato al di sotto dei < 14 anni.</p> <p>INIET: Trattamento sintomatico degli episodi dolorosi acuti in corso di affezioni infiammatorie dell'apparato muscolo-scheletrico e di spasmi della muscolatura liscia. Non deve essere usato in bambini e adolescenti.</p> <p>Diclofenac 75 mg/3 soluzione iniettabile e100mg supposte sono CA in bambini e adolescenti.</p>	<p>Trattamento dell'artrite idiopatica giovanile (<6mesi); Trattamento dolore post operatorio (uso orale o rettale, no i.m)</p>	<p>Trattamento dell'infiammazione e del dolore da lieve a moderato. Dolore post- operatorio. Trattamento dell'infiammazione e del dolore nelle patologie reumatiche inclusa l'artrite idiopatica giovanile</p>	<p>Guida all'uso dei farmaci per i bambini : Dolore e infiammazione compresa la patologia reumatica (incluso l'artrite giovanile) e disturbi muscoloscheletrici.</p>	SI
	CPR RP	75MG, 100MG, 150MG						
	CPR RM	75MG, 100MG						
	INIET	25MG/1ML, 50MG/1ML, 75MG/1ML, 75MG/3ML	IM/SC					
	GEL	1% 2%	LOC					
	CER	140MG 180MG	TD					
	SUP	100MG	RETT					
DOSAGGI								
RCP	Orale: 150mg/die; rettale: fino a 200mg/die suddivise in 2/3 somministrazioni; iniettabile: 75mg/die (prevista seconda somministrazione nei casi gravi)							
L. 648								
BNF 2011-2012	Infiammazione e dolore da lieve a moderato .Per os o per via rettale. Pz 6 mesi - 18 anni 0.3-1mg/kg (max. 50mg) 3 volte al giorno. Dolore post operatorio. Via rettale : Pz 6-18 anni : 0.5-1mg/kg (max.75mg) due volte al giorno per max. 4 giorni; La dose totale giornaliera può in alternativa essere somministrata in 3 dosi frazionate. Per infusione ev o im profonda nel muscolo del gluteo: Pz 2 - 18 anni 0.3-1mg/kg una o due volte giorno per giorno max.2 (max.150mg giorno) Trattamento del dolore e infiammazione nella malattia reumatica tra cui l'artrite idiopatica giovanile. Per os: Pz 6 mesi -18 anni 1,5-2,5 mg / kg (max. 75 mg) due volte al giorno, la dose totale giornaliera può alternamente essere somministrata in 3 dosi frazionate							
ALTRE EVIDENZE	Guida all'uso dei farmaci per i bambini. Dosaggio os/rett pz 1mese-2anni: pz<6mesi sconsigliato; pz>6mesi 300mcg-1mg/kg frequenza 3 volte al giorno fino ad un massimo di 150 mg al giorno; pz 2-12 anni: fino a 300mcg/kg pz 12-18 anni: da 1mg/kg frequenza 3 volte al giorno fino ad un massimo di 150 mg al giorno. Dosaggio im/ev pz 1mese-2 anni: pz<6mesi sconsigliato; pz >6mesi 300mcg-1mg/kg frequenza 1-2 volte al giorno fino ad un massimo di 150 mg al giorno per un massimo di 2 giorni; pz 2-12 anni: fino a 300mcg/kg pz 12-18 anni: da 1mg/kg frequenza 1-2 volte al giorno fino ad un massimo di 150 mg al giorno per un massimo di 2 giorni.							

M01AB15
DERIVATI DELL'ACIDO ACETICO E SOSTANZE CORRELATE/ KETOROLAC

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
KETOROLAC	GTT	20MG/ML	OS	<p>La sicurezza e l'efficacia nei bambini non è stata stabilita. L'uso del farmaco è pertanto controindicato al di sotto di 16 anni.</p> <p>CPR e GTT: indicato nel trattamento a breve termine (max 5 giorni) del dolore post-operatorio di grado moderato.</p> <p>EV: somministrato per via im o ev è indicato nel trattamento a breve termine (max due giorni) del dolore acuto post-operatorio di grado moderato-severo.</p>	<p>Utilizzo per il trattamento del dolore acuto per via os e im a partire da 16 anni di vita, ev a partire da 6 mesi.</p>	<p>Trattamento a breve termine del dolore acuto post-operatorio da moderato a grave</p>	SI	
	GTT	20 MG/ML						
	FL	30 MG/ML	EV/IM					
DOSAGGI								
RCP	La dose raccomandata negli adulti è di 10 mg, secondo necessità, ogni 4-6 ore fino ad un massimo di 40 mg/die. Nel giorno di passaggio dalla terapia parenterale a quella orale non deve essere superata la dose totale giornaliera di 90 mg, ricordando che la dose orale massima non deve superare i 40 mg. La dose deve essere adeguatamente ridotta nei soggetti con peso inferiore a 50 kg.							
L. 648								
BNF 2011-2012	<p>Per os. Pz 16-18: 10 mg ogni 4-6 ore secondo necessità; max 40 mg/die ; max. durata di trattamento 7 giorni. Per iniezione ev in 15 secondi . Pz 6 mesi - 16 anni : Inizialmente 0.5-1mg/kg (max.15mg), quindi 500 microgrammi / kg (max. 15 mg) ogni 6 ore secondo necessità; max 60 mg/die ; max. durata del trattamento 2 giorni. Pz 16 -18 anni: Inizialmente 10 mg, poi 10 - 30 mg ogni 4 - 6 ore secondo necessità, fino a ogni 2 ore, durante il primo periodo post-operatorio); max 0,90 mg giornalieri (pz peso < a 50 kg max. 60 mg al giorno); max.durata del trattamento 2 giorni. Nota : Durante la conversione da parenterale a via orale, la dose totale combinata nel giorno della conversione non deve superare i 90 mg (60 mg nei pz di peso < 50 kg) e la frazione orale non deve superare 40mg.</p>							
ALTRE EVIDENZE								

M01AE ANTIREUMATICI, NON STEROIDEI
M01AE01 DERIVATI DELL'ACIDO PROPIONICO, IBUPROFENE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IBUPROFENE	CPR RP	800MG	OS	Come analgesico per dolori di varia origine e natura (mal di testa, mal di denti, nevralgie, dolori osteoarticolari e muscolari, dolori mestruali). Come antireumatico in osteoartrite; Come analgesico in forme dolorose di diversa eziologia; Trattamento del dotto arterioso pervio emodinamicamente significativo nei neonati pretermine di età gestazionale inferiore alle 34 settimane; GEL: indicato nel trattamento locale di contusioni, distorsioni, mialgie, strappi muscolari, torcicollo. Controindicato nei bambini di età inferiore a 3 mesi o di peso inferiore a 5,6 kg.	Utilizzo per il dolore, l'infiammazione e l'iperpiressia a partire da 1 mese di vita per os.	Trattamento del dolore moderato, dell'infiammazione e del dolore post-traumatico di tessuti molli; trattamento della piressia. Trattamento del dolore e infiammazione in malattie reumatiche inclusa l'artrite reumatica giovanile. Trattamento della piressia post-vaccinazione nei bambini. Chiusura del dotto arterioso nei neonati.	Guida all'uso dei farmaci per i bambini: trattamento della febbre e del dolore da lieve a moderato. Dolore e infiammazione nella malattia reumatica compresa l'artrite reumatoide infantile (ARI) e altri disturbi muscoloscheletrici. Model formulary for children: dolore da medio a moderato.	SI
	SOSP OS	100MG/5ML, 20MG/ML						
	GRAN	200MG, 400MG, 600MG						
	GTT	200MG/ML	RETT					
	SUP	60 MG, 125 MG						
	SOL	5MG/ML, 400MG/3ML	EV					
	CER	136MG	TD					
	GEL	10%	LOC					
DOSAGGI								
RCP	Dose giornaliera per os per pz < 12 anni: 20-30 mg/kg di peso corporeo, 3 volte al giorno ad intervalli di 6-8 ore. Dose giornaliera per os per pz > 12 anni: non superare la dose giornaliera di 1600mg							
L.648								
BNF 2011-2012	Per la chiusura del dotto arterioso: con infusione ev lenta 10mg/kg in dose singola seguita, ad intervalli di 24h, da 2 dosi da 5mg/kg. Se necessario ripetere il ciclo dopo 48h. Trattamento del dolore da lieve a moderato, infiammazione post lesioni dei tessuti molli e piressia per os Pz 1-3 mesi: 5mg/kg 3-4 volte/die; Pz 3-6 mesi: 50 mg 3 volte/die, massimo 30mg/kg/die suddivisi in 3-4 dosi; Pz 6 mesi -1anno: 50mg 3volte/die, massimo 30mg/kg/die suddivisi in 3-4 dosi; Pz 1-4 anni: 100mg 3 volte/die, max 30mg/kg/die suddivisi in 3-4 dosi; Pz 4-7 anni: 150mg 3 volte/die, massimo 30mg/Kg/die suddivisi in 3-4 dosi; Pz 7-10 anni: 200mg 3 volte/die, massimo 30mg/kg/die suddivisi in 3-4 dosi; Pz 10-12 anni : 300mg 3 volte/die, massimo 30mg/kg/die suddivisi in 3-4 dosi. Pz 12-18 anni: dose iniziale 300-400mg 3-4 volte/die, se necessario incrementare la dose fino ad un massimo di 600mg 4 volte/die; dose di mantenimento 200-400mg 3 volte/die secondo necessità. Trattamento del dolore e infiammazione in malattie reumatiche inclusa l'artrite reumatica giovanile, per os: Pz 3 mesi- 18anni : 30-40mg/kg/die suddivisi in 3-4 dosi; nell'artrite idiopatica giovanile sistemica fino a 60mg/kg/die suddivisi in 4-6 dosi. Trattamento della piressia pediatrica post-vaccinazione per os Pz 2-3 mesi : 50mg come singola dose, da ripetere ogni 6 ore se necessario.							
ALTRE EVIDENZE	Guida all'uso dei farmaci per i bambini. Per il trattamento di piressia e dolore da lieve a moderato in pz 1 mese-2anni: 5mg/kg fino a 3-4 volte/die per un massimo di 2,4g/die; pz 1-2anni: 50mg fino a 3-4 volte/die per un massimo di 2,4g/die; pz 3-7 anni: 100mg fino a 3-4 volte/die per un massimo di 2,4g/die; pz 8-12anni: 200mg fino a 3-4 volte/die per un massimo di 2,4g/die; in pz 12-18 anni: 200-600mg fino a 3-4 volte/die per un massimo di 2,4g/die. Per ARI e patologie reumatiche in pz da 1 mese a 18 anni: 10mg/kg fino a 3-4 volte/die (fino a 6 volte/die solo per ARI)							

M01AE02
DERIVATI DELL'ACIDO PROPIONICO, NAPROSSENE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
NAPROXENE	CPR	220MG, 250MG, 500MG, 550MG, 750MG	OS	<p>Controindicato l'uso al di sotto dei 12 anni di età.</p> <p>Trattamento sintomatico dei dolori di media e moderata intensità con componente infiammatoria specialmente se di origine osteomuscolare.</p> <p>Il naproxene è indicato per il trattamento dell'artrite reumatoide (compresa l'artrite reumatoide giovanile), delle artrosi degenerative, della spondilite anchilosante, della gotta, dei dolori muscolo-scheletrici acuti, manifestazioni infiammatorie di origini post traumatiche e post operatorie.</p>		<p>Trattamento del dolore e dell'infiammazione per disturbi muscoloscheletrici e della dismenorrea. Trattamento dell'artrite idiopatica giovanile.</p>	<p>Guida all'uso dei farmaci per i bambini: riduzione dei sintomi (artralgia, rigidità articolare e febbre) nell'artrite e trattamento delle sindromi muscoloscheletriche acute.</p>	SI
	GRAN	220MG, 250MG, 500MG, 550MG						
	CPS	275MG, 550MG						
	SUP	250MG, 500MG	RETT					
	GEL	5%, 10%	LOC					
DOSAGGI								
RCP	Pz 5-12 anni: 20mg/kg in 2-3 somministrazioni. Dosi più elevate sono riservate a pz con peso superiore ai 50kg.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Trattamento del dolore della infiammazione di origine muscoloscheletrica e nella dismenorrea in pz 1 mese-18anni per os: 5 mg/kg 2 volte/die(max 1g die). Trattamento dell'artrite idiopatica giovanile in pz 2-18anni per os: 5-7,5mg/kg 2 volte/die(max 1g/die).							
ALTRE EVIDENZE	Guida all'uso dei farmaci per i bambini. In pz 1mese - 18 anni per os7rettale: 5-10 mg/kg 2 volte/die per 1 massimo di 1g/die; in pz 1mese - 18 anni per os in patologie gravi: 10-20mg/kg 2 volte/die non utilizzare per terapie a lungo termine.							

M01AE03
DERIVATI DELL'ACIDO PROPIONICO, KETOPROFENE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
KETOPROFENE	CPR/CPS	25MG, 50MG	OS	<p>Contrindicato nei bambini al di sotto dei 6 anni di età.</p> <p>Trattamento sintomatico di stati infiammatori associati a dolore e piresia, tra i quali: artrite reumatoide, spondilite anchilosante, artrosi dolorosa, reumatismo extra articolare, flogosi post-traumatiche.</p> <p>GTT per OS: Dolori di varia origine e natura (mal di testa, mal di denti, nevralgie, dolori osteoarticolari e muscolari, dolori mestruali). IINIET: Trattamento sintomatico di episodi dolorosi acuti in corso di affezioni infiammatorie dell'apparato muscoloscheletrico.</p>				SI
	GRAN	40MG, 50MG, 80MG						
	CPS	100MG, 200MG, 320MG						
	GTT	25MG/ML, 80MG/ML						
	IINIET	160/2ML, 100MG/2ML, 100MG/2,5ML, 100MG/5ML	EV					
	SUP	30MG, 60MG, 100MG, 160 MG	RET					
	SOL	0,05	LOC					
	CR	5% 2,5%						
	SCHIU	0,15						
CER	20MG	TD						
DOSAGGI								
RCP	<p>CPS: La dose massima giornaliera è 200 mg. Il rapporto rischio e beneficio deve essere attentamente considerato prima di iniziare il trattamento con la dose giornaliera di 200 mg, e dosi più alte non sono raccomandate. CPR 25 MG : Adulti e ragazzi sopra i 15 anni: 1 compressa, in dose singola, o ripetuta 2-3 volte al giorno, nelle forme dolorose di maggiore intensità. È preferibile assumere il prodotto a stomaco pieno. SUP 30MG/60MG : Peso corporeo inferiore ai 30 Kg: 1 supposta 30 mg 2-3 volte al giorno; Peso corporeo superiore ai 30 Kg: 1 supposta 60 mg 2-3 volte al giorno. CER: PZ età tra i 12 ed i 18 anni: secondo prescrizione medica. Non utilizzare in bambini di età inferiore ai 12 anni.</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

M01AE09
DERIVATI DELL'ACIDO PROPIONICO, FLURBIPROFEN

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FLURBIPROFENE	SCIR	5MG/ML	OS	Bambini 6-12 anni la forma farmaceutica raccomandata è lo sciroppo. Spiccata azione antinfiammatoria, analgesica e antipiretica per il trattamento di stati morbosi in cui la componente infiammatoria è caratteristica preponderante. Svolge anche un'azione antipiretica.		In pz 12-18 anni per alleviare il mal di gola.		SI
	SPR	0,25%						
	CPR RIV	100MG						
DOSAGGI								
RCP	SCIR in pz 6-12 anni: 3-4 mg/Kg/die in dosi suddivise.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz 12-18 anni : 1 compressa da sciogliere lentamente in bocca ogni 3-6 ore per un massimo di 5 compresse in 24 ore per 3 giorni.							
ALTRE EVIDENZE								

M03 **MIORILASSANTI**
M03A **MIORILASSANTI AD AZIONE PERIFERICA**
M03AB **DERIVATI DELLA COLINA**
M03AB01 **SUXAMETONIO**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
SUXAMETONIO	INIET	100MG/2ML	EV/ IM	Bloccante neuromuscolare ad azione depolarizzante di breve durata è usato in anestesia come miorilassante per facilitare l'intubazione endotracheale, la ventilazione meccanica ed una vasta gamma di manovre chirurgiche ed ostetriche. Può anche essere usato per ridurre l'intensità delle contrazioni muscolari durante la terapia convulsiva (elettrica o farmacologica).		Bloccante neuromuscolare di breve durata in chirurgia	WMF: Rilassamento della muscolatura scheletrica nelle procedure di breve durata come intubazione endotracheale o endoscopia.	SI
DOSAGGI								
RCP	Iniezione ev in bolo: neonati e prima infanzia 2 mg/kg di peso corporeo. Una dose di 1 mg/kg di peso corporeo è raccomandata nei bambini più grandi. Infusione ev per manovre chirurgiche più prolungate, in adulti e bambini più grandi, 0,1% (1 mg/ml) o di 0,2% (2 mg/ml) diluiti in soluzione sterile di glucosio 5% o in soluzione fisiologica sterile 0,9% peso/volume. Adulti: da 36 microgrammi/kg/min a 57 microgrammi/kg/min (da 2,15 mg/kg/ora a 3,42 mg/kg/ora). Bambini: velocità di infusione proporzionalmente più bassa, basata sul peso corporeo. Velocità di infusione da adattarsi alla risposta di ogni singolo paziente. Durante la somministrazione per infusione ev il totale della dose non deve superare 500 mg per ora.							
L. 648								
BNF 2011-2012	WMF: IM pz 0gg-12mesi: 4-5 mg/kg produce blocco muscolare di durata compresa tra 10 e 30 minuti; pz 1-12anni: 4mg/kg per un massimo di 150mg produce da 1 a 30 minuti di blocco muscolare. EV pz 0-28 gg: 2mg/kg produce 5-10 minuti di blocco muscolare; 3mg/kg determinano profondo blocco neuromuscolare; pz 1-12 mesi: 2mg/kg, per il mantenimento è usuale la somministrazione di 1-2 mg/kg ad intervalli di 5-10 minuti se necessario; pz 1-12 anni: 1mg/kg, successivamente 0.5-1mg/kg da ripetersi ogni 5-10 minuti se necessario.							
ALTRE EVIDENZE								

**M03AC
M03AC03**
**ALTRI COMPOSTI AMMONICI QUATERNARI
VECURONIO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VECURONIO	INIET	10MG	EV	Indicato in adulti, neonati, infanti, bambini e adolescenti come coadiuvante in anestesia generale per facilitare l'intubazione endotracheale ed ottenere un miorelaxamento nel corso dell'intervento chirurgico.		Blocco neuromuscolare di durata intermedia durante l'intervento chirurgico		NO
DOSAGGI								
RCP	Pz 12-17 anni: dati molto scarsi sul dosaggio, consigliabile utilizzare le stesse dosi degli adulti. pz 2-11 anni: dosi necessarie sono superiori a quelle degli adulti e dei neonati. Generalmente sufficienti dosi di intubazione e di mantenimento degli adulti (0,08-0,1 mg/Kg e 0,02-0,03 mg/Kg, rispettivamente). Nei bambini la durata di azione è inferiore, necessario somministrare le dosi di mantenimento con maggior frequenza. Pz 0 gg-23 mesi: nei neonati fino a 4 settimane e negli infanti fino a 4 mesi di età si raccomanda dose iniziale di 0,01-0,02 mg/Kg di peso corporeo, a seguire dosi incrementali fino a 90-95% della riduzione della risposta neuromuscolare. Negli interventi chirurgici neonatali la dose non deve superare 0,1 mg/Kg. Pz 5-23 mesi: dosi identiche all'adulto.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz 0-28gg infusione ev: inizialmente 80 microgrammi/kg, poi 30-50 microgrammi/kg in base alla risposta. Pz 1mese-18anni: inizialmente 80-100 microgrammi/kg, poi o tramite iniezione endovenosa 20-30micrograms/kg ripetuto se necessario, o per infusione endovenosa, 0,8-4microgrammi/kg/minuto. Pz 0-28gg bolo ev con ventilazione assistita in terapia intensiva: inizialmente 80microgrammi/kg, poi 30-50 microgrammi/kg regolato in base alla risposta. Per somministrazioni ev: mediante bolo ev di 80 microgrammi /kg, poi per infusione endovenosa,0,8-1,4 microgrammi/kg/minuto, regolato in base alla risposta.Pz 1mese-18 anni: niziamente per bolo ev di 80-100 microgrammi/kg (opzionale), quindi per infusione endovenosa 0,8-1,4 microgrammi/kg/minuto; fino a 3 microgrammi/kg/minuto può essere necessaria.							
ALTRE EVIDENZE								

M03AC03
ATRACURIO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ATRACURIO	INIET	50MG/5ML, 10MG/ML, 25MG/2,5ML	EV	E' un bloccante neuromuscolare non depolarizzante altamente selettivo, da utilizzare in anestesia per facilitare l'intubazione tracheale e per ottenere il rilasciamento muscolare in un vasto ambito di procedure chirurgiche che lo richiedono e nella ventilazione controllata. Esso è anche indicato per facilitare la ventilazione controllata in pazienti ricoverati presso Unità di Terapia Intensiva. E' inoltre idoneo per il mantenimento del rilasciamento muscolare durante l'intervento di taglio cesareo.		Blocco neuromuscolare di breve e media durata per la chirurgia e durante la terapia intensiva.	GUF: bloccante neuromuscolare per la ventilazione meccanica e la chirurgia	SI
DOSAGGI								
RCP	Il dosaggio per i bambini oltre 1 mese di vita è lo stesso di quello per gli adulti su una base di mg/kg di peso corporeo: 0,3-0,6 mg/kg con rilasciamento compreso tra 15 e 35 minuti. Blocco completo prolungato con dosi supplementari di 0,1-0,2 mg/kg. L'intubazione endotracheale da effettuarsi entro 90 secondi dall'iniezione ev di 0,5-0,6 mg/kg di farmaco. Uso per fleboclisi: dopo dose iniziale di 0,3-0,6 mg/kg per iniezione ev, può essere somministrato per fleboclisi alle dosi di 0,005 – 0,01 mg/kg/min, per mantenere il blocco neuromuscolare nel corso di lunghi interventi chirurgici.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Per blocco muscolare durante interventi chirurgici per via ev. Pz 0-28gg: inizialmente per bolo ev 300-500 microgrammi/kg seguito da un ulteriore bolo ev di 100-200 microgrammi/kg ripetute secondo necessità o per infusione ev di 300-400 microgrammi/ kg/ora in base alla risposta. Pz 1 mese-18 anni: inizialmente per bolo ev di 300-600 microgrammi/kg, quindi 100-200 microgrammi/kg ripetute se necessario oppure inizialmente per bolo ev di 200-600 microgrammi/kg seguito da infusione endovenosa di 300-600 microgrammi/kg/ora. Blocco neuromuscolare durante la terapia intensiva per via ev. Pz 0-28gg: inizialmente per bolo ev: 300 -500 microgrammi/kg seguito da un ulteriore bolo ev di 100-200 microgrammi/kg oppure per infusione ev di 300-400 microgrammi/kg/ora; Pz 1mese-18 anni : inizialmente per bolo ev 300-600 microgrammi/kg (facoltativo) poi per infusione ev di 270-1770 microgrammi/kg/ora (dose abituale 650-780 microgrammi/kg/ora)							
ALTRE EVIDENZE								

M03AC09
ROCURONIO BROMURO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ROCURONIO	INIET	10MG/ML, 50MG/5ML	EV	E' indicato in pazienti adulti e pediatrici (da neonati a termine ad adolescenti [da 0 a <18 anni]) come coadiuvante in anestesia generale per facilitare l'intubazione endotracheale durante l'induzione standard ed ottenere il rilassamento dei muscoli scheletrici nel corso dell'intervento chirurgico.		Blocco neuromuscolare di durata intermedia durante l'intervento chirurgico e ventilazione assistita in terapia intensiva.		SI
DOSAGGI								
RCP	Infusione continua in pz 0gg-17anni la dose consigliata per l'intubazione in l'anestesia standard e la dose di mantenimento sono simili a quelle consigliate per l'adulto: una dose di carico pari a 0,6 mg/kg di peso corporeo e, ai primi segni di recupero dal blocco neuromuscolare, iniziare la somministrazione per infusione. La velocità di infusione da regolare così da mantenere l'ampiezza della risposta neuromuscolare al 10% del valore di controllo. Negli adulti, la velocità d'infusione per blocco neuromuscolare 'è di 0,3-0,6 mg/kg per la prima ora di somministrazione da ridursi nelle 6-12h.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Per blocco neuromuscolare in interventi chirurgici. Somministrazione per via ev in pz 1 mese-18 anni: inizialmente per bolo ev di 600 microgrammi/kg, poi un ulteriore bolo ev di 150microgrammi/kg ripetuto se necessario o per infusione ev di 300-600 microgrammi/kg/ora. Ventilazione assistita in terapia intensiva. Somministrazione per via ev. Pz 1 mese-18 anni: inizialmente per bolo ev di 600 microgrammi/kg (opzionale), poi per infusione ev di 300-600 microgrammi/kg/ora per la prima ora, poi regolato in base alla risposta.							
ALTRE EVIDENZE								

M03AC10
MIVACURIO CLORURO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
MIVACURIO	INIET	2MG/ML	EV	<p>Bloccante neuromuscolare altamente selettivo, non depolarizzante a breve durata d'azione e rapido recupero, indicato in aggiunta all'anestesia generale per rilassare la muscolatura scheletrica e facilitare l'intubazione tracheale, e la respirazione assistita negli adulti, nei bambini e negli infanti di 2 mesi o più in un'ampia gamma di procedure chirurgiche.</p> <p>L'uso di Mivacron non è raccomandato nei neonati e negli infanti di età inferiore a 2 mesi a causa della limitata disponibilità dei dati</p>		Blocco neuromuscolare di breve durata durante l'intervento chirurgico		SI
DOSAGGI								
RCP	<p>Pz 2-12 anni: bolo iniziale consigliato di 0,1-0,2 mg/kg somministrato in 5-15 secondi. In caso di intubazione tracheale è consigliata una dose di 0,20 mg/kg con massimo blocco dopo circa 2 minuti dalla somministrazione. Dose successiva di 0,1 mg/kg permette ulteriori 6-9 minuti di blocco clinicamente efficace durante anestesia narcotica o con alotano. Dose media durante anestesia narcotica è di 13-14 µg/kg/min (approssimativamente 0,8 mg/kg/ora) [intervallo di 5-31 µg/kg/min (approssimativamente 0,3-1,9 mg/kg/ora)]. Pz <2 anni: nessuna raccomandazione sul dosaggio può essere fatta per i bambini sotto i 2 anni di età. Pz <2 mesi: La sicurezza e l'efficacia di mivacurium cloridrato nei neonati e negli infanti di età inferiore a 2 mesi non è stata stabilita. Non può essere fatta alcuna raccomandazione posologica.</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012	<p>Pz 2-6 mesi: inizialmente bolo ev di 150 microgrammi/kg, quindi o per bolo ev di 100 microgrammi/kg ogni 6-9 minuti, o per infusione ev di 8-10 microgrammi/kg/minuto, rettificato ogni 3 minuti da 1 microgrammo/kg/minuto per la dose usuale 11-14 microgrammi /kg/ minuto.</p> <p>Pz 6 mesi-12 anni: inizialmente 200 microgrammi/kg per bolo ev, poi o bolo ev di 100 microgrammi/kg ogni 6-9 minuti oppure per infusione ev di 8-10 microgrammi/kg/minuto rettificato come nel caso precedente. Pz 12-18 anni: inizialmente 70-250 microgrammi/kg per bolo ev, quindi o per bolo ev di 100 microgrammi/kg ogni 15 minuti oppure per infusione ev di 8-10 microgrammi/kg/minuto rettificato ogni tre minuti da 1 microgrammo/kg/minuto alla solita dose di 6-7 microgrammi/kg/minuto.</p>							
ALTRE EVIDENZE								

M03AC11
CISATRACURIO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CISATRACURIO BESILATO	INIET	2MG/ML, 10MG/ML	EV	Indicato per procedure chirurgiche e di altra natura nonché in terapia intensiva di adulti e bambini dell'età di almeno 1 mese. Può essere utilizzato in aggiunta all'anestesia generale o alla sedazione in terapia intensiva per rilassare i muscoli scheletrici e facilitare l'intubazione endotracheale e la ventilazione meccanica. Esistono dati limitati circa l'utilizzo in pazienti pediatrici al di sotto dei 2 anni di età sottoposti ad interventi chirurgici di una certa importanza o di lunga durata.		Blocco neuromuscolare di durata intermedia durante l'intervento chirurgico		SI
DOSAGGI								
RCP	Iniezione ev in bolo. Pz 1 mese-12 anni. Intubazione tracheale: 0,15 mg/kg di peso corporeo, somministrata in 5-10 secondi. Pz 2-12 anni per mantenimento. 0,02 mg/kg di peso corporeo protrae blocco neuromuscolare di circa 9 minuti. Non esistono dati sufficienti per accomandare una dose di mantenimento nei pazienti pediatrici al di sotto dei 2 anni di età. Tuttavia, dati molto limitati da studi clinici in pz <12 anni, suggeriscono che una dose di mantenimento di 0,03 mg/kg può prolungare l'efficacia clinica del blocco neuromuscolare per un periodo fino a 25 minuti. Infusione endovenosa. Pz adulti e 2-12 anni: mantenimento del blocco neuromuscolare raggiunto con infusione iniziale di 3 µg/kg (peso corporeo)/min (0,18 mg/kg/h). Al termine di un periodo di stabilizzazione primaria del blocco neuromuscolare, un tasso di infusione pari a 1-2 µg/kg (peso corporeo)/min (0,06-0,12 mg/kg/h).							
L. 648								
BNF 2011-2012	Per iniezione ev in bolo. Pz 1 mese-2 anni: inizialmente 150 microgrammi/kg, quindi 30 microgrammi/kg ogni 20 minuti. Pz 2-12 anni: inizialmente 150 microgrammi/kg (80-100 microgrammi/kg, se non per l'intubazione), quindi 20 microgrammi/kg ogni 10 minuti. Pz 12-18 anni: inizialmente 150 microgrammi/kg, poi 30 microgrammi/kg ogni 20 minuti, se necessario. Per ev pz 2-18 anni: inizialmente 150 microgrammi/kg per iniezione ev in bolo, poi per infusione ev 180 microgrammi/kg/ora, ridotto a 60-120 microgrammi/kg/ora in base alla risposta.							
ALTRE EVIDENZE								

**M03AX
M03AX01**
**ALTRI MIORILASSANTI AD AZIONE PERIFERICA
TOSSINA BOTULINICA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
TOSSINA BOTULINICA A	INIET	100 UI 200 UI 500 UI	SC	Indicato nel trattamento del blefarospasmo, dello spasmo emifacciale, e delle distonie focali associate; per il trattamento della distonia cervicale (torcicollo spasmodico); per il trattamento della spasticità focale associata a deformità dinamica del piede equino dovuta a spasticità in pazienti pediatrici deambulanti con paralisi cerebrale, di due anni di età o superiore del polso e della mano in pazienti adulti colpiti da ictus cerebrali. Indicato nel trattamento dell'iperidrosi primaria persistente e severa delle ascelle che interferisce con le normali attività quotidiane ed è resistente al trattamento topico. Disfunzioni della vescica: vescica iperattiva idiopatica con sintomi di incontinenza urinaria, urgenza e frequenza in pazienti adulti che non abbiano una risposta adeguata o siano intolleranti ai farmaci anticolinergici; incontinenza urinaria in pazienti adulti affetti da iperattività neurogena del muscolo detrusore della vescica causata da lesione stabilizzata del midollo spinale a partire dalla regione cervicale fino ai livelli inferiori o a sclerosi multipla. Sollievo sintomatico in pazienti adulti che soddisfano i criteri diagnostici per emicrania cronica (cefalee di durata ≥ 15 giorni al mese di cui almeno 8 giorni con emicrania) e che hanno mostrato una risposta insufficiente o sono intolleranti ai farmaci per la profilassi dell'emicrania.	Trattamento del blefarospasmo, spasmo emifacciale, torcicollo spasmodico, spasticità dovuta a paralisi cerebrale, scialorrea da cause diverse, trattamento sintomatico del morbo di Hirshsprung	Nei pz > 2 anni per deformità piede equino dinamico causata da paralisi cerebrale.	Guida all'uso nei farmaci nei bambini: trattamento del blefarospasmo, spasmo emifacciale, torcicollo spasmodico, spasticità dovuta a paralisi cerebrale.	SI
DOSAGGI								
RCP	Le unità di tossina botulinica non sono intercambiabili tra i diversi prodotti in commercio. La sicurezza e l'efficacia nel trattamento del blefarospasmo, dello spasmo emifacciale o della distonia cervicale non sono state dimostrate nei bambini (di età inferiore a 12 anni). La sicurezza e l'efficacia nel trattamento della vescica iperattiva o dell'incontinenza urinaria da iperattività detrusoriale neurogena non sono state stabilite nella popolazione pediatrica (di età inferiore a 18 anni). La sicurezza e l'efficacia nel trattamento dell'iperidrosi primaria delle ascelle non sono state studiate in bambini di età inferiore a 12 anni. Non sono state stabilite la sicurezza e l'efficacia in adolescenti tra i 12 e i 17 anni di età nel trattamento dell'iperidrosi ascellare severa. La sicurezza e l'efficacia nel trattamento della spasticità dell'arto superiore associata ad ictus cerebrale non sono state stabilite nei bambini e negli adolescenti di età inferiore ai 18 anni. Nessuna raccomandazione può essere fatta sulla posologia.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Importante: le informazioni specifiche per ogni singolo preparazione non sono intercambiabili							
ALTRE EVIDENZE	Posologia e modalità di somministrazione sono altamente specialistiche							

M03B MIORILASSANTI AD AZIONE CENTRALE
M03BX ALTRI MIORILASSANTI AD AZIONE CENTRALE
M03BX01 BACLOFENE

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
BACLOFENE	INIET	0,05MG/1ML, 10MG/20ML, 10MG/5ML	INTRATEC	INIET: pz 4-18 anni con grave spasticità cronica di origine cerebrale o spinale non responsivi agli antispastici per os (incluso baclofene per via orale) e/o che hanno avuto effetti indesiderati. CPR: trattamento sintomatico della spasticità di origine cerebrale in pz 0-18 anni, specialmente nei casi di paralisi cerebrale infantile.		CPR: Gave spasticità cronica dei muscoli volontari INIET: Grave spasticità cronica di origine cerebrale non rispondente ai farmaci antispastici orali (o orale terapia non tollerata), in alternativa alla ablazione neurochirurgica	GUF: Spasticità della muscolatura volontaria.	SI
	CPR	10MG, 25MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	INIETT 0,05MG/1ML: dosaggio iniziale di 0,3 mg/Kg/die frazionato in 2-4 dosi. Il dosaggio deve essere incrementato con cautela, ad intervalli di circa 1 settimana. La dose giornaliera abituale per la terapia di mantenimento è compresa tra 0,75 e 2 mg/Kg. La dose totale giornaliera massima è 40 mg/die in pz < 8 anni. In pz > 8 anni può essere somministrata una dose massima giornaliera di 60 mg/die. Non è adatto per l'uso in pz < 33 Kg. INIET 10 MG/20ML, 10MG/5ML: pz 4-18 anni di età la dose test iniziale con puntura lombare deve essere di 25-50 mcg/die basandosi sull'età e sul peso del bambino. I pazienti che non sono responsivi possono ricevere un incremento di dose di 25 mcg/die ogni 24 ore (max 100 mcg/die). Dose di mantenimento in pz 4 -18 anni con spasticità di origine cerebrale e spinale, la dose di mantenimento iniziale per infusione continua a lungo termine di baclofene intratecale è compresa tra 25 e 200 mcg/die (dose mediana: 100 mcg/die). La dose di mantenimento deve essere aggiustata sulla base della risposta. Con dosi maggiori di 1000 mcg/die l'esperienza è limitata. La sicurezza e l'efficacia di baclofene intratecale per il trattamento della spasticità grave di origine cerebrale o spinale in pz < 4 anni non è stata stabilita							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR: Pz 1-8 anni inizialmente 300 microgrammi/kg/die suddivise in 4 dosi, aumentando gradualmente fino al raggiungimento della dose di mantenimento di 0.75-2mg/kg (max. 40 mg) al giorno suddivisa in più dosi (in particolare: pz 1-2 anni 10-20 mg/die in dosi frazionate; pz 2-6 anni 20-30 mg/die in dosi frazionate; pz 6-8 anni 30-40 mg/die in dosi frazionate). Pz 8-10 anni inizialmente 300 microgrammi/kg/die suddivise in 4 dosi, aumentando gradualmente fino al raggiungimento della dose di mantenimento di 0.75-2mg/kg (max. 60mg) al giorno in dosi divise. Pz 10-18 anni inizialmente 5 mg 3 volte al giorno da aumentare gradualmente fino a 60 mg/die in dosi frazionate (max.100mg al giorno). Il trattamento deve essere rivisto se non si ottiene nessun beneficio entro 6 settimane. INIET: Pz 4-18 anni, fase di dose-test con 25 microgrammi somministrate per almeno 1 minuto via catetere o puntura lombare, aumentato di 25 microgrammi (non più spesso di una volta ogni 24 ore) per max. 100 microgrammi per determinare la dose appropriata. Segue la fase di titolazione della dose, con pompa infusoriale (impianto nella parete toracica o nel tessuto addominale) per stabilire dose di mantenimento (range da 24 microgrammi a 1,2 mg/die in bambini sotto i 12 anni o 1,4 mg/die per over 12 anni) mantenendo alcune spasticità per evitare la sensazione di paralisi.							
ALTRE EVIDENZE	CPR: pz 1-12 anni 2,5 mg per 4 volte/die aumentando la dose ogni 3 giorni in proporzione all'età e alla dose di mantenimento; dose di mantenimento pz 1-2 anni 5-10 mg (2 volte/die), pz 2-6 anni 10-15mg (2 volte/die), pz 6-10 anni 15-30 mg (2 volte/die), pz > 10 anni vedi dosaggio pz 12-18. Pz 12-18 anni dose iniziale 5 mg 3 volte/die e dose di mantenimento 10-20 mg per 3 volte/die fino a un massimo giornaliero di 100 mcg. INTRATECALE: Pz da 1 mese a 12 anni dose test di 25-50 mcg (dose singola), dopo 24 ore aumentare il dosaggio del 5-15% fino al raggiungimento dell'effetto clinico desiderato. Pz < 12 anni le dosi di mantenimento variano da 20 a 1200 mcg/die.							

M04 ANTIGOTTOSI
M04A ANTIGOTTOSI
M04AA PREPARATI INIBENTI LA FORMAZIONE DI ACIDO URICO
M04AA01 ALLOPURINOLO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ALLUPURINOLO	CPR	100 MG 150 MG 300 MG	OS	<p>Manifestazioni cliniche di deposito di acido urico/urato: gotta articolare, tofi e/o con interessamento renale per precipitazione di cristalli o per urolitiasi. Tali situazioni si manifestano nella gotta, nella litiasi uratica e nella nefropatia acuta da acido urico, nelle malattie neoplastiche e mieloproliferative con alto turnover cellulare, nelle quali si hanno alti livelli di urato, o spontaneamente o in conseguenza di terapia citotossica ed in certi disordini enzimatici (in particolare la sindrome di Lesch-Nyhan). E' indicato inoltre per la prevenzione ed il trattamento della litiasi ossalocalcica in presenza di iperuricemia e/o iperuricuria.</p>		<p>Profilassi dell'iperuricemia associata a chemioterapia, profilassi della iperuricemia nella nefropatia, disturbi enzimatici che causano un aumento nel siero degli urati (es. sindrome di Lesch-Nyhan)</p>	<p>Model formulary for children: profilassi dell'iperuricemia associata a chemioterapia.</p>	SI
DOSAGGI								
RCP	Pz < 15 anni la dose è di 10-20 mg/kg/die (max. 100-400 mg al giorno). L'indicazione nei bambini è tuttavia rara (leucemie e certi disordini enzimatici come la Sindrome di Lesch-Nyhan). L'allopurinolo va assunto preferibilmente sempre alla stessa ora del giorno, dopo un pasto.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz 1 mese-15 anni 10-20 mg/kg/die (max. 400 mg al giorno), preferibilmente dopo i pasti. Pz 5-18 anni, inizialmente 100 mg al giorno, aumentando la dose in base alla risposta; max 900 mg giornalieri (Dosi > 300 mg devono essere suddivise in più somministrazioni), preferibilmente dopo i pasti.							
ALTRE EVIDENZE	Iniziare la terapia 1 o 2 giorni prima della chemioterapia. Pz 1-12 anni 10-20 mg/kg/die (max. 400 mg) preferibilmente dopo i pasti. Dosi > 300 mg devono essere suddivise in più somministrazioni.							

**M04AC
M04AC01**
**PREPARATI SENZA EFFETTO SUL METABOLISMO DELL'ACIDO URICO
COLCHICINA**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
COLCHICINA	CPR	1 MG	OS	Attacco acuto di artrite gottosa. Trattamento profilattico dell'artrite gottosa ricorrente.	Profilassi della febbre familiare mediterranea		GUF: Per la profilassi della febbre familiar mediterranea e altre sindromi periodiche correlate.	SI
DOSAGGI								
RCP	Salvo diversa prescrizione medica, nell'attacco acuto la dose abituale è di tre compresse al giorno per tre, quattro giorni; una compressa in media prima di ciascun pasto. Per evitare le recidive occorre tenere il paziente sotto l'influenza di piccole dosi per lungo tempo: si prescriverà dunque per i primi tre, quattro giorni da 2 a 3 compresse. Per una settimana, due compresse, poi per tre, quattro, cinque mesi 1 compressa ogni due giorni. Nelle manifestazioni subacute da 1 a 2 compresse al giorno. Come preventivo quando esiste dolore e lieve gonfiore dell'alluce, da 1 a 2 compresse la sera prima di coricarsi (ripetere il giorno seguente se necessario). Modo di somministrazione una compressa in media prima di ciascun pasto							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

M05 FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE DELLE OSSE
M05B FARMACI CHE AGISCONO SULLA STRUTTURA E MINERALIZZAZIONE DELLE OSSA
M05BA BIFOSFONATI
M05BA49 BIFOSFONATI VARI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SODIO NERIDRONATO	INIET	25 MG 100 MG	IM EV	Osteogenesi imperfetta.				SI
DOSAGGI								
RCP	Pz < 18 anni il dosaggio raccomandato è di 2 mg/kg di peso corporeo (al massimo 100 mg) per infusione endovenosa lenta (almeno 2 ore) ogni 3 mesi. Prima della somministrazione diluire in 250 – 500 ml di soluzione di cloruro di sodio 0,9%.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

ATC N SISTEMA NERVOSO

N SISTEMA NERVOSO
N01 ANESTETICI
N01A ANESTETICI GENERALI
N01AB IDROCARBURI ALOGENATI
N01AB06 ISOFLURANO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ISOFLURANO	SOL	100ML, 250ML	INAL	E' un anestetico alogenato volatile in grado di indurre anestesia generale per inalazione. Prestare particolare attenzione nell'uso di Isoflurano in pz < 2 anni poichè sono scarse le evidenze su questo gruppo di pz.		Indicato per induzione e mantenimento dell'anestesia per inalazione attraverso vaporizzatore specificatamente calibrato		SI
DOSAGGI								
RCP	I valori della MAC (Minima Concentrazione Alveolare) nell'uomo (a 1 atm) sono: pz 0-28 gg O2-100% : 1.60; pz 1-6 mesi O2-100%: 1.87; pz 7-11 mesi O2-100%: 1.80; pz 1-2 anni O2-100%: 1.60; pz 3-5 anni O2-100%: 1.62; pz 6-10 anni O2-100%: 1.40 O2+N2O (60%) 0.58; pz 10-15 anni O2-100%: 1.16 O2+N2O (60%): 0.53.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Induzione dell'anestesia. Pz 0-28gg : Aumentare gradualmente la dose secondo risposta 0,5-3% in ossigeno o protossido di azoto-ossigeno; Pz 1 mese- 18 anni : Aumentare gradualmente in base alla risposta 0,5-3% in ossigeno o protossido di azoto-ossigeno. Mantenimento dell'anestesia. Pz 0-28gg: 1-2,5% in protossido di azoto-ossigeno, può essere richiesta dose addizionale di 0,5-1% se dato solo con l'ossigeno . Pz 1 mese- 18 anni : 1 -2,5% in ossido di azoto - ossigeno, ulteriore 0,5-1% può essere richiesto se dato con il solo ossigeno. Per taglio cesareo: 0,5-0,75% in protossido di azoto-ossigeno							
ALTRE EVIDENZE								

N01AB08
SEVOFLURANO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
SEVOFLURANO	SOL	250ML	INAL	Induzione e mantenimento dell'anestesia generale in adulti e bambini. L'uso è stato associato a convulsioni molte verificatesi in pz > 2 mesi , molti dei quali non avevano fattori di rischio predisponenti. Deve essere espresso un parere clinico quando si usa il sevoflurano in pazienti che possono essere a rischio di convulsioni. Il risveglio rapido nei bambini può suscitare brevemente uno stato di agitazione e rallentare la cooperazione (in circa il 25% dei bambini anestetizzati).		Induzione e mantenimento dell'anestesia generale per mezzo di vaporizzatore specificamente calibrato.		
DOSAGGI								
RCP	Pz 0-1mese nati a termine (la MAC nei pz nati prematuri non è stata determinata) sevoflurano in O2: 3.3%; pz 1< 6mesi sevoflurano in O2: 3.0%; pz 6mesi < 3 anni sevoflurano in O2: 2.8%, sevoflurano in 65% N2O/35%O2: 2.0%; pz 3-12 anni sevoflurano in O2: 2.5%; pz 25 anni sevoflurano in O2: 2.6%, sevoflurano in 65% N2O/35%O2: 1.4%.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Induzione dell'anestesia. Pz 0-28 gg: fino al 4% in ossigeno o protossido di azoto-ossigeno, in base alla risposta; pz 1 mese-18 anni : inizialmente 0,5-1% aumentando gradualmente fino all'8% in ossigeno o protossido di azoto-ossigeno, in base alla risposta.Mantenimento dell'anestesia. Pz 0-28 gg: 0,5-2% in ossigeno o protossido di azoto-ossigeno, in base alla risposta; pz 1 mese-18 anni : 0,5-3% in ossigeno o protossido di azoto-ossigeno, in base alla risposta.							
ALTRE EVIDENZE								

N01AB07
DESFLURANO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DESFLURANO	SOL	240 ML	INAL	Il desflurano è indicato come agente inalatorio per l'induzione e il mantenimento dell'anestesia in pz adulti e per il mantenimento dell'anestesia in pz neonati e bambini. L'uso è controindicato per indurre l'anestesia generale nei bambini e nei neonati a causa di un frequente verificarsi di laringospasmo, secrezioni aumentate, apnea, difficoltà di respiro e tosse.		Induzione e mantenimento dell'anestesia		SI
DOSAGGI								
RCP	La minima concentrazione alveolare (MAC) di desflurano è strettamente correlata all'età del paziente ed è stata determinata come segue : MAC per desflurano secondo l'età del paziente e la miscela di inalazione (Media \pm SD) _ Età; N (N = numero di coppie di pazienti per i quali è stata individuata una MAC modificata in base al metodo della risposta quantizzata), 60% Protossido d'azoto/40% Ossigeno - pz 2 settimane: N = 6, 100% Ossigeno= 9.2 ± 0.0 ; pz 10 settimane : N=5, 100% Ossigeno = 9.4 ± 0.4 ; pz 9 mesi : N = 4, 100% Ossigeno : 10.0 ± 0.7 , N = 5, 60% Protossido d'azoto/40% Ossigeno = 7.5 ± 0.8 ; pz 2 anni N=3, 100% Ossigeno = 9.1 ± 0.6 ; pz 3 anni : N= 5 , 60% Protossido d'azoto/40% Ossigeno = 6.4 ± 0.4 ; pz 4 anni N = 4, 100% Ossigeno = 8.6 ± 0.6 ; pz 7 anni: N = 5, 100% Ossigeno = 8.1 ± 0.6 . (vedi Appendice A). Premedicazione.Un'eventuale premedicazione deve essere stabilita in funzione delle necessità individuali del paziente. Gli studi pediatrici non mostrano un effetto della premedicazione sulle reazioni avverse respiratorie durante l'induzione dell'anestesia. Induzione dell'anestesia nei bambini. L'uso di Desflurano è controindicato per indurre l'anestesia generale nei bambini e nei neonati a causa di un frequente verificarsi di laringospasmo, secrezioni aumentate, apnea, difficoltà di respiro e tosse. Mantenimento dell'anestesia. Il desflurano è indicato per il mantenimento dell'anestesia nei neonati e nei bambini. Livelli chirurgici di anestesia possono essere mantenuti nei bambini con concentrazioni end-tidal dal 5,2% al 10% di desflurano con o senza l'uso concomitante di protossido d'azoto.Sebbene concentrazioni fino al 18% siano state somministrate per brevi periodi, qualora fosse necessario somministrare alte dosi di desflurano con protossido d'azoto occorre assicurarsi che la miscela inalata contenga almeno il 25% di ossigeno.Qualora si rendesse necessario un rilassamento muscolare più pronunciato, si possono usare dosi addizionali di miorilassanti.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Induzione dell'anestesia attraverso inalazione con vaporizzatore specificatamente calibrato: Pz 12-18 anni : 4-11%, ma non è raccomandato.Mantenimento dell'anestesia. Pz 0-28 gg : 2-6% di protossido di azoto-ossigeno; 2,5-8,5% in ossigeno o aria arricchita di ossigeno. Pz 1 mese - 18 anni : 2-6% di protossido d'azoto - ossigeno; 2,5-8,5% in ossigeno o aria arricchita di ossigeno							
ALTRE EVIDENZE								

N01AH ANESTETICI OPIOIDI
N01AH01 FENTANIL

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FENTANIL	F	0,1MG/2ML, 500MCG/ML	IM, EV	Premedicazione per qualunque tipo di anestesia (anche locale) sia nel decorso postoperatorio come durante l'intervento.	Neonati e Bambini: Analgesia per procedure, anche di breve durata ; Controllo del dolore postoperatorio Sedazione per ventilazione assistita; Analgesia epidurale			SI
DOSAGGI								
RCP	Pz. 2-11 anni: vedi Appendice A. Pz. 12-17 anni: IM: 0,1-0,2 mg (2-4 ml) pro-dose. EV: 0,4-0,8 mg. Neuroleptoanalgesia: Preanestesia: IM: 0,1 mg di fentanil e 5 mg droperidolo 30'-60' prima dell'intervento. Trattamento dolore post-operatorio: Identica somministrazione serve, pro/dose. Induzione: EV: 50-100 ml di una soluzione preparata diluendo il contenuto di 10 fiale (pari a 1 mg) di Fentanest e 2 flaconi (pari a 50 mg) di droperidolo in 500 ml di soluzione glucosata al 5%. EV diretta: Induzione: - Fentanil 0,4 mg (8 ml); droperidolo 20 mg (8 ml). Inizio dell'incisione e mantenimento - al bisogno: fentanest 0,025 mg.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

N01AX ALTRI ANESTETICI
N01AX03 KETAMINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
KETAMINA	INIET	100MG	EV IM		Utilizzo per somministrazione ev, im, er e infusione continua. Utilizzo per induzione e mantenimento dell'anestesia generale dall'età neonatale e in premedicazione sopra 1 mese.	Indicata per somministrazione ev, im e infusione continua. Indicata per induzione e mantenimento di anestesia generale a partire dall'età neonatale e in premedicazione a partire da 1 mese.	Guida all'uso dei farmaci nei bambini: in premedicazione per os a partire da 1 mese di vita. Indicata per induzione e mantenimento di anestesia generale per via ev a partire dall'età neonatale. Indicata per induzione di anestesia generale per via im da 1 mese. La forma iniettabile può essere somministrata per os.	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Sedazione prima di procedure invasive e dolorose: EV bb 1 mese-18 anni 1-2 mg/kg. Induzione e mantenimento dell'anestesia (brevi interventi): EV lenta in almeno 60 secondi, neonati e fino a 12 anni 1-2 mg/kg generalmente producono 5-10 minuti di anestesia chirurgica; bb 12- 18 anni 1-4,5 mg/kg (generalmente 2 mg/kg producono 5-10 minuti di anestesia chirurgica); IM neonati 4 mg/kg generalmente producono 15 minuti di anestesia chirurgica, bb 1 mese-18 anni 4-13 mg/kg, 10 mg/kg, generalmente producono 12-25 minuti di anestesia chirurgica. Induzione e mantenimento dell'anestesia (interventi lunghi): neonati inizialmente 0.5-2 mg/kg EV, seguita da una infusione continua di 8 mcg/kg/minuto (massimo 30 mcg/kg/minuto per raggiungere un'anestesia profonda); bb 1 mese - 18 anni inizialmente 0.5-2 mg/kg EV, seguita da una infusione continua di 10-45 mcg/kg/minuto							
ALTRE EVIDENZE	Induzione EV neonati -18 anni 1-2mg/kg dose singola per EV lenta in almeno 60 secondi (dose massima iniziale 4,5 mg/kg). Mantenimento dell'anestesia EV infusione continua neonati < 1 mese 8,33 mcg/kg/minuto; bb 1 mese - 18 anni 10-45 mcg/kg/minuto. Induzione IM bb 1 mese-18 anni 3 - 10 mg/kg. Premedicazione per OS bb 1 mese - 12 anni 3-10 mg/kg; bb 12-18 anni 10 mg/kg.							

N01AX10
PROPOFOL

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PROPOFOL	INIET	5MG/ML 10MG/ML 20MG/ML	EV	E' indicato per l'induzione ed il mantenimento dell'anestesia generale in adulti e bambini di età superiore ad un mese; per la sedazione di pazienti di età superiore ai 16 anni ventilati artificialmente nelle Unità di Terapia Intensiva. Da non impiegarsi in pz \leq 16 anni per la sedazione in caso di terapia intensiva.		Induzione, mantenimento dell'anestesia e sedazione in bambini ventilati in terapia intensiva.	Guida all'uso dei farmaci per i bb : Induzione e mantenimento dell'anestesia generale; sedazione per procedure invasive.	SI
DOSAGGI								
RCP	Induzione anestesia. Pz > 1 mese: somministrazione lenta fino all'evidenza clinica dell'inizio dell'anestesia. La dose da proporzionarsi all'età e/o al peso corporeo. La maggior parte dei pz > 8 anni, richiede una dose di circa 2,5 mg/kg per l'induzione dell'anestesia. Pz 1mese - 3 anni, la dose richiesta può essere superiore (2,5-4 mg/kg). Data la mancanza di esperienza clinica, dosi più basse sono raccomandate per i bambini ad aumentato rischio (grado ASA III e IV). Mantenimento anestesia. Nei pz > 1 mese: velocità di somministrazione varia fra i pazienti, ma velocità compresa tra 9-15 mg/kg/h garantiscono anestesia soddisfacente. Pz 1mese - 3 anni la dose necessaria può essere superiore. Sedazione in pazienti ventilati nelle Unità di Terapia Intensiva. Non è indicato per la sedazione di pz con età inferiore a 16 anni nelle Unità di Terapia Intensiva.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Induzione dell'anestesia usando 0,5% o 1% di propofol iniettabile. Per iniezione endovenosa lenta o per infusione intravenosa. Pz 1 mese -18 anni : Regolare la dose secondo età, il peso corporeo , e la risposta; la dose abituale negli pz 1 mese -17anni è 2,5-mg/kg ; la dose standard nei pz 17 - 18 anni compiuti è 1,5 - 2,5mg/kg frazionato in 20- 40 mg ogni 10 secondi in base alla risposta.Induzione dell'anestesia usando 2% di propofol iniettabile : Per infusione endovenosa. Pz 3-18 anni: Regolare la dose in base all'età peso corporeo , e la risposta; la dose abituale nel pz 3 - 17 anni è di 2,5 - 4 mg / kg ; la dose abituale nei pz 17-18 anni 1,5-2,5 mg / kg ad una velocità di 20-40 mg ogni 10 secondi in base alla risposta Mantenimento dell'anestesia usando 1% di propofol iniettabile: Per infusione endovenosa continua. Pz 1 mese -18 anni : Regolare dose in base all'età, il peso corporeo , e la risposta; la dose abituale in pz 1 mese -17 anni è di 9 -15 mg / kg / ora; la dose abituale in pz di 17-18 è di 4 anni -12 mg / kg / ora, in base alla risposta.Mantenimento dell'anestesia usando 2% di propofol iniettabile. Per infusione endovenosa continua. Pz 3 -18 anni : regolare la dose a seconda dell'età e della risposta ; la dose abituale nei pz di 3-17 anni è di 9 - 15 mg/kg/ora; la dose abituale nei pz di 17 - 18 anni è di 4 -12mg/kg / ora, rettificato secondo risposta. Sedazione dei bambini ventilati in terapia intensiva usando 1% o 2% di propofol iniettabile. Per infusione endovenosa continua : Pz 16 - 18 anni 0,3-4mg/kg / ora, rettificato in base alla risposta. Induzione di sedazione per procedure chirurgiche e diagnostiche utilizzando 0,5% o 1% di propofol iniettabile. Con l'iniezione endovenosa lenta. Pz 1 mese-18 anni : il dosaggio e le dosi frazionate vanno somministrate secondo livello desiderato di sedazione e in base alla risposta, la dose abituale nel pz 1 mese -17 anni è di 2mg/kg; dose usuale nel pz 17-18 anni è di 0,5 - 1 mg / kg ogni 1-5 minuti.Mantenimento dell'anestesia durante interventi chirurgici e procedure diagnostiche usando 0,5 di propofol iniettabile. Per infusione endovenosa. Pz 17 -18 anni : la dose e le dosi frazionate vanno regolate a seconda il livello di anestesia desiderato; la dose abituale è di 1,5 - 4,5 mg/kg/ora (Inoltre, se necessario un rapido aumento della sedazione, aggiungere 10 - 20mg di propofol per iniezione endovenosa lenta)Mantenimento della sedazione durante interventi chirurgici e procedure diagnostiche utilizzando 1% di propofol iniettabile. Per infusione intravenosa. Pz 1 mese - 18 anni : la dose e le dosi frazionate vanno regolate in base a livello di sedazione desiderato e in base alla risposta. la dose abituale nei pz 1 mese - 17 anni è di 1,5 - 9 mg/kg/ora (se necessario un incremento della sedazione aggiungere, tramite iniezione intravenosa lenta, max 1 mg/kg); la dose abituale nei pz 17- 18 anni è di 1,5 - 4,5 mg /kg/ora (se necessario un incremento della sedazione aggiungere, tramite iniezione intravenosa lenta, 10- 20 mg di propofol).Mantenimento della sedazione durante interventi chirurgici e procedure diagnostiche utilizzando 2% di propofol iniettabile. Per infusione intravenosa. Pz 3 -17anni : la dose e le dosi frazionate vanno regolate a seconda il livello di anestesia desiderato; la dose abituale nei pz 3 - 17 anni è di 1,5 - 9 mg/kg/ora; la dose abituale nei pz di 17 - 18 anni è di 4,5 mg/kg/ora (se necessario un incremento della sedazione aggiungere, tramite iniezione intravenosa lenta, 10 - 20 mg di propofol iniettabile 0,5% o 1%.							
ALTRE EVIDENZE								

N01B ANESTETICI LOCALI
N01BB AMIDI
N01BB01 BUPIVACAINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
BUPIVACAINA	F	2,5MG/ML, 5MG/ML	EV	F: Pz.> 12 anni: Anestesia chirurgica, Pz.> 1 anno: Gestione del dolore acuto. F IPERBARICA: Anestesia spinale			GUF: Infiltrazione e anestesia locoregionale, compreso il blocco dei nervi periferici; anestesia spiale ed epidurale	SI
	F IPERBARICA	5MG/ML, 7,5MG/ML, 10MG/ML	EPIDURALE					
	SIR	2,5MG/ML, 5MG/ML	EV					
DOSAGGI								
RCP	Vedi Appendica A							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: Neonati: Nascita-1 mese: Infusione epidurale: 0,1-0,2 ML/kg/h di soluzione 0,125% (125-250 MCG/KG/H) Dose totale massima (compresi i boli) nel periodo di 4H: 1MG/KG. Bolo epidurale: 0,1-0,3 ML/KG di soluzione 0,25%(250-750MCG/KG) ogni 4-12H. Infiltrazione locale: Pz. 1mese- 12 anni: fino a 2MG/KG (0,8ML di soluzione 0,25%/KG) Pz. 12-18 anni: fino a 150MG (60ML 0,25%) dose singola ogni 8H. Infusione epidurale: Pz.< 6 mesi: 0,1-0,2 ML/KG/H di soluzione 0,125% (125-250 MCG/KG/H). Dose massima totale compresi i boli nel periodo di 4H 1mg/kg. Pz. 6 mesi -18 anni: 0,2-0,4 ML/KG/H di soluzione 0,125%(250-500MCG/KG/H). Dose totale massima (compresi boli) nel periodo di 4H: 2MG/KG. Boli epidurali: Pz. 1 mese- 2 anni: 0,1-0,3 ML/KG di una soluzione 0,25%. Pz.< 8 anni: come per 1 mese-2 anni. Pz.8-18 anni: 0,1-0,2 MG/KG di una soluzione 0,375%. Boli con frequenza ogni 4-12H							

N01BB02
LIDOCAINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LIDOCAINA	CREMA	4% 2%	LOC	CREMA 4%: bb 6-18 anni per anestesia locale cutanea nei casi di inserimento di aghi. UNGUENTO: anestetico cutaneo e delle mucose del cavo orale. GEL: manovre endouretrali, intubazioni esofagogoscopiche, per anestesia curarica e indagini endoscopiche. INIET : Anestesi periferiche e loco regionali, interventi conservativi e chirurgici in odontostomatologia		Infiltrazioni, anestesia superficiale, aritmie ventricolari, convulsioni neonatali, anestesia regionale e per blocchi nervosi periferici, anestesia dentale.	GUF: antiaritmico (durante rianimazione cardiopolmonare - tachicardia ventricolare senza shock), anestetico locale, anestetico per interventi odontoiatrici, per il dolore post-operatorio, usato in associazione all'anestesia generale. Model formulary for children: anestesia regionale e per blocchi nervosi periferici, anestesia dentale e anestesia spinale.	SI
	UNGUENTO	5%						
	GEL	1% 2,5%						
	INIET	20mg/ml (1,8ML)	INFILTRAZIONE					
10MG 20MG		EV						
DOSAGGI								
RCP	CREMA 4%: bb 6-12 anni 2-3 grammi (massimo 10 g/die); bb 12-18 anni 2-3 grammi (massimo 20 g/die). INIET: dose massima raccomandata 20 ml (soluzione 20mg/ml), la posologia deve essere opportunamente ridott anei bambini. UNGUENTO 5%: bb di età superiore ai 12 anni e di peso inferiore a 25Kg, il dosaggio deve essere adeguato all'età, al peso e alle condizioni fisiche.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Per evitare un eccessivo dosaggio nei bambini obesi, la dose dovrebbe essere calcolato sulla base del peso ideale per altezza. Infiltrazione per iniezione: neonati fino ai 12 anni, fino a 3mg/kg, da ripetere al massimo ogni 4 ore; bb 12 -18 anni in base al peso fino al massimo di 200 mg da ripetere al massimo ogni 4 ore. Aritmie ventricolari: EV o iniezione intraossea o infusione endovenosa; neonati e bb fino a 12 anni 0,5-1 mg / kg per iniezione seguita da infusione di 0,6-3 mg/kg/ora; bb 12-18 anni 50-100 mg per iniezione, dopo 30 minuti infondere 120 mg, quindi dopo due ore 240 mg e poi 60 mg/ora (ridurre la dose se l'infusione continua oltre le 24 ore). Convulsioni neonatali infusione EV, neonati inizialmente 2 mg / kg per 10 minuti, seguiti da 6 mg / kg / ora per 6 ore; ridurre la dose oltre le 24 ore (4 mg / kg / ora per 12 ore, quindi 2 mg / kg / ora per 12 ore).							
ALTRE EVIDENZE	Guida all'uso dei farmaci: come antiaritmico nei bb neonati fino a 12 anni EV bolo di 500mcg/kg poi 1mg/kg ogni 5 minuti oppure infusione continua di 10-50 mcg/kg/minuto; nei bb 12-18 anni EV bolo di 50-100 mg poi infusione continua di 4mg/minuto per 30 minuti poi 2 mg/minuto per due ore poi 1 mg/minuto o dosi inferiori se si prosegue oltre le 24 ore. Come anestetico locale per infiltrazione locale neonati e bb fino 12 anni 3 mg/kg; bb 12-18 anni fino a 200 mg da ripetere non prima di 4 ore. Come anestetico locale per uso intrauretrale neonati e bb fino bb fino 18 anni 3 mg/kg (massimo 4 mg/kg). Come anestesia dentale uso topico del gel 2% da applicare in minime qunatità; uso per infiltrazione di soluzione al 2% con adrenalina 1ml; anestesia dentale per blocco nervoso 1,5-2 ml. Model formulary for children: 3 mg/kg da non ripetere prima di due ore.							

N01BB03
MEPIVACAINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MEPIVACAINA	INIET	10 MG 20MG 30 MG	LOC	Anestetico locale in tutti gli interventi che riguardano: <ul style="list-style-type: none"> •chirurgia generale (piccola chirurgia) •ostetricia e ginecologia •oculistica (blocco retrobulbare, ecc.) •dermatologia (asportazione verruche, cisti, dermoidi, ecc.) •otorinolaringoiatria (tonsillectomia, rinoplastica, interventi sull'orecchio medio, ecc.) •ortopedia (riduzione fratture e lussazioni, ecc.) •medicina generale (causalgie, nevralgie, ecc.) •medicina sportiva (strappi muscolari, meniscopatie, ecc.) 		Anestesia in odontoiatria		SI
DOSAGGI								
RCP	non superare i 5-6 mg/kg							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. 3 - 18 anni : consultare fonti di odontoiatria .							
ALTRE EVIDENZE								

N01BB09
ROPIVACAINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ROPIVACAINA	INIET	2MG/ML 5MG/ML 7,5MG/ML 10MG/ML	EV	Anestesia chirurgica, trattamento del dolore acuto peri e post operatorio (blocco epidurale caudale nei neonati, lattanti e bambini fino a 12 anni di età, infusione epidurale continua nei neonati, lattanti e bambini fino a 12 anni di età)		Anestetico locale		SI
DOSAGGI								
RCP	vedi appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012	Il dosaggio è regolato in base allo stato fisico del bambino e natura del procedimento, consultare esperto.							
ALTRE EVIDENZE								

N01BB10
LEVOBUPIVACAINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LEVOBUPIVACAINA	F	0,625MG/ML, 1,25/MG/ML, 7,5MG/ML, 5MG/ML, 2,5MG/ML	LOC, EPIDURALE	blocco ileoinguinale/ileoipogastrico				SI
DOSAGGI								
RCP	la dose massima raccomandata (blocco ileoinguinale/ileoipogastrico) è di 1,25 mg/kg/per lato. Il dosaggio massimo deve essere regolato secondo il peso, la corporatura e la condizione fisica del paziente/bambino.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

N01BB20
ASSOCIAZIONI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
LIDOCAINA+ PILOCARPINA	CR	5G	LOC	CR: anestesia topica della cute intatta in concomitanza di inserzioni di aghi come per esempio cateteri endovenosi o prelievi di sangue, interventi chirurgici superficiali.				SI
	GEL PERIODONTALE	25MG+25MG						
DOSAGGI								
RCP	Vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

N02 ANESTETICI
N02A ANESTETICI GENERALI
N02AA ALCALOIDI NATURALI DELL'OPPIO
N02AA01 MORFINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MORFINA	F	10MG/ML, 20MG/ML, 50MG/ML	IM, EV, SC	F: Trattamento del dolore da moderato a grave e/o resistente agli altri antidolorifici, in particolare dolore associato a neoplasie, a infarto del miocardio e dopo gli interventi chirurgici. Edema polmonare acuto. La morfina inoltre è indicata in anestesia generale e loco regionale e nella parto-analgesia epidurale. SCIR, FL: Dolori cronici intensi e/o resistenti agli altri antidolorifici, in particolare dolori di origine cancerosa	Pz. > 1 mese: Utilizzo nel trattamento del dolore per os e rettale. Bambino: Analgesico adiuvante. Trattamento da sindrome da astinenza neonatale.	Dolore, Astinenza Neonatale da oppioidi	GUF: Trattamento del dolore acuto/postchirurgico, del dolore intraoperatorio, per la sedazione, e l'analgesia in terapia intensiva e per il trattamento del dolore grave nella terapia palliativa	SI
	CPR RP	10MG, 100MG, 30MG, 60MG	OS					
	FL	10MG/5ML, 20MG/ML, 30MG/5ML						
	SCIR	2MG/ML						
	CPS RP	10MG, 100MG, 30MG, 60MG						
DOSAGGI								
RCP	F: Neonati: ev: in bolo lento: 40-100 microgrammi/kg in almeno 5-10, ogni 4-6 ore. per infusione: 25-50 mg/kg (dose di carico) seguita da 5 mg/kg/ora in caso di neonati pretermine; 50-100 mg/kg /dose di carico), seguita da 10-20 mg/kg/ora in caso di neonati a termine. Pz. < 12 anni: solo in casi particolari di effettiva necessità: EV in bolo: 100-200 mg/kg fino a 6 volte/die. per infusione: dopo un bolo come dose di carico (vedere sopra), 10-30 mg/kg/ora. Pz. 12-18 anni: EV in bolo: 2.5-10 mg fino a 6 volte/die. per infusione, dopo un bolo come dose di carico (vedere sopra), 10-30 mg/kg/ora. SCIR, FL: Pz. 6-12 anni: la dose massima è di 5-10 mg ogni 4 ore. Pz. 1-5 anni: la dose massima è di 5 mg ogni 4 ore.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Dolore: le dosi vengono aggiustate secondo la risposta: EV: per oltre 5 min: Neonati inizialmente 50MCG/KG ogni 6H, Pz. 1-6 mesi: inizialmente 100MCG/KG ogni 6H. Pz. 6 mesi-12 anni: inizialmente 100MCG/KG ogni 4H. Pz. 12-18 anni: inizialmente 5MG ogni 4H. EV: Neonati: inizialmente (iniezione oltre almeno 5 min): 50MCG/KG poi infusione continua 5-20MCG/KG/H. Pz. 1-6 mesi: inizialmente iniezione oltre almeno 5 min: 100 MCG/KG poi infusione continua: 10-30 MCG/KG/H. Pz. 6 mesi-12 anni: inizialmente iniezione oltre 5 MIN: 100 MCG/KG poi infusione continua 20-30 MCG/KG/H. Pz. 12-18 anni: inizialmente iniezione oltre 5 MIN: 5 mg poi infusione continua 20-30 MCG/KG/H. OS: Pz. 1-3 mesi: inizialmente 50-100 MCG/KG ogni 4H. Pz. 3-6 mesi 100-150 MCG/KG ogni 4H. Pz. 6-12 mesi: 200 MCG/KG ogni 4H. Pz. 1-2 anni: inizialmente 200-300 MCG/KG ogni 4H. Pz. 2-12 anni: inizialmente 200-300 MCG/KG (max. 10 MG) ogni 4H. Pz. 12-18 anni: inizialmente 5-10MG ogni 4H. SC: Neonati: inizialmente 100 MCG/KG ogni 6H. Pz. 1-6 mesi: inizialmente 100-200 MCG/KG ogni 6H. Pz. 6 mesi-2 anni: inizialmente 100-200 MCG/KG ogni 4H. Pz. 2-12 anni: inizialmente 200 MCG/KG ogni 4H. Pz. 12-18 anni: inizialmente 2.5-10 MG ogni 4H. SC continua: Pz. 1-3 mesi: 10 MCG/KG/H, Pz. 3 mesi-18 anni: 20MCG/KG/H. Sindrome da astinenza: OS: Neonati: inizialmente 40 MCG/KG ogni 4H fino a controllo dei sintomi, aumentare la dose se necessario; ridurre gradualmente la frequenza dopo il 6-10 giorno e stop quando si raggiunge 40MCG/KG una volta die							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Neonati: EV bolo: 40-100MCG/KG ogni 4-6H, Infusione EV (neonati pretermine): 25-50MCG/KG dose singola seguito da 5MCG/KG/H in infusione continua. Infusione EV (Neonati a termine): 50-100MCG/KG dose singola seguito da 10-20MCG/KG/H continua (max. 40MCG/KG/H). Premedicazione e analgesia per il dolore acuto/post operatorio: IM e EV: Pz. 1 mese- 2 anni: 150-200MCG/KG, Pz. 2-12 anni: 200MCG/KG, Pz. 12-18 anni: 5-20MG. Bolo EV Pz. 1 mese-12 anni: 100-200MCG/KG, Pz. 12-18 anni: 2,5-10MG. La frequenza dell'iniezione e del bolo : Pz. < 6 mesi: fino a 4vv die Pz. > 6 mesi: fino a 6vv/die. Infusione EV: Pz. 1 mese-18anni: 10-30MCG/KG/H infusione continua Pz. < 6mesi velocità: 10MCG/H, Pz. > 6 mesi: 20MCG/KG/H. Infusione SC: Pz. 1-3 mesi: 10MCG/KG/H. Pz. 3 mesi- 2 anni: 20MCG/KG/H. Pz. 2-18 anni: 20MCG/KG/H. Sc è infusione continua.							

N02AA05 OXICODONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
OXICODONE	CPR RP	5MG, 10MG, 20MG, 40MG, 60MG, 80MG	OS		Pz. 1 mese- 18 anni: Trattamento del dolore da moderato a svero			SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**N02AB ANESTETICI OPIOIDI
N02AB02 PETIDINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PETIDINA	F	100MG/2ML	IM, EV	Dolori di intensità da moderata a grave di varia natura, in particolare il dolore postoperatorio, il dolore neoplastico e il dolore da travaglio di parto, anche in pazienti con pre-eclampsia e eclampsia.			GUF: Dolore acuto medio grave	SI
DOSAGGI								
RCP	IM: 0,5-2 mg/kg							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: EV bolo: Pz. nascita- 12 anni: 500MCG-1MG/KG in dose singola ripetibile ogni 4-6H. Pz. 12-18 anni: 25-50MG in singola dose ripetibile ogni 4-6H. EV infusione: Pz. nascita- 18 anni: dose di carico: 1MG/KG poi continua100-400MCG/KG/H							

N02AB03
FENTANIL

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
FENTANIL	CPR SUBLING	100MCG, 200MCG, 300MCG, 400MCG, 600MCG, 800MCG	SUBLING	PAST ORO: Pz.> 16 anni: trattamento dei picchi di dolore acuto in pazienti già in terapia di mantenimento con un oppioide per il dolore cronico da cancro. CER: Pz.>2 anni: trattamento a lungo termine del dolore severo in Pz. che sono già in trattamento con sostanze oppiacee.				SI
	PAST ORO	1200MCG, 1600MCG, 200MCG, 400MCG, 600MCG, 800MCG	BUCC					
	CER	100MCG/H, 12MCG/H, 25MCG/H, 50MCG/H 75MCG/H	TD					
	SPR NAS	100MCG/DOSE, 200MCG/DOSE, 50MCG/DOSE	NAS					
	FILM BUCCALE	200MCG, 400MCG, 600MCG, 800MCG	BUCC					
	CPR ORO	100MCG, 200MCG, 400MCG, 600MCG, 800MCG	BUCC					
DOSAGGI								
RCP	PAST ORO: Pz.> 16 anni: La dose iniziale di ACTIQ deve essere di 200 microgrammi, con ulteriori incrementi. Titolazione: vedi Appendice A. CER: Pz. 2-16 anni: Dosaggio iniziale raccomandato di fentanyl in base alla dose giornaliera orale di morfina in pazienti pediatrici: Vedi Appendice A.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

N02AB03
REMIFENTANIL

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
REMIFENTANIL	INIET	1 MG, 2 MG, 5 MG	EV	E' indicato, come agente analgesico, per l'uso durante l'induzione e/o il mantenimento dell'anestesia generale. Remifentanil è indicato per la produzione di analgesia in pazienti di età maggiore o uguale a 18 anni in terapia intensiva sottoposti a ventilazione meccanica. Sono disponibili dati limitati sull'uso nei neonati/lattanti di età inferiore ad 1 anno.		Potenziamento e mantenimento dell'anestesia in pz ventilati.		SI
DOSAGGI								
RCP	In pz 1-12 anni la somministrazione contemporanea di remifentanil ed un agente per via intravenosa per l'induzione dell'anestesia non è stata studiata in dettaglio ed è quindi non raccomandata. Remifentanil mediante TCI non è stato studiato nei pazienti pediatrici e pertanto non è raccomandata. In pz 1-12 anni per iniezione in bolo deve essere somministrato in un arco di tempo non inferiore a 30 secondi. Con anestetico concomitante Alotano (dose iniziale 0.3 MAC): 1microgrammo/kg; infusione continua: 0,25 microgrammi/kg/min come dose iniziale di infusione, 0,05-1.3 microgrammi/kg/min dose di mantenimento; Con anestetico concomitante Sevoflurano (dose iniziale 0.3 MAC): 1microgrammo/kg; infusione continua: 0,25 microgrammi/kg/min come dose iniziale di infusione, 0,05-0.9 microgrammi/kg/min dose di mantenimento; Con anestetico concomitante Isoflurano (dose iniziale 0.5 MAC): 1microgrammo/kg; infusione continua: 0,25 microgrammi/kg/min come dose iniziale di infusione, 0,06-0.9 microgrammi/kg/min dose di mantenimento;							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz 0-28gg somministrazione ev : 0,4-1 microgrammi / kg / minuto; dose addizionale di 1 microgrammo /kg somministrabile per ev durante l'infusione; pz 1 mese-12 anni : inizialmente per via ev 0.1-1microgrammi/ kg in almeno 30 secondi, poi per infusione intravenosa 0,05-1,3 microgrammi / kg / minuto secondo la tecnica anestetica utilizzata e modificata sulla base della risposta; dosi supplementari possono essere somministrati per iniezione endovenosa durante l'infusione. Pz 12 -18 anni : Inizialmente per iniezione ev 0,1-1 microgrammi / kg per almeno 30 secondi , poi per infusione 0.05 -2 microgrammi / kg / minuto secondo la tecnica anestetica e adattata alla risposta; ulteriori dosi possono essere necessarie durante l'infusione endovenosa.							
ALTRE EVIDENZE								

N02AX02
TRAMADOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TRAMADOLO	CPR RP	150MG, 200MG, 100MG	OS	CPS RP, CPR ORO, CPR RP, F, GTT, CPS: Trattamento del dolore di media o grave intensità. CPR EFF: Stati dolorosi acuti e cronici di media e grave intensità, quali: dolore post-chirurgico, dolore da traumi, dolore di pertinenza oncologica.	Dolore moderato-severo. Dolore post-operatorio.			SI
	F	100MG/ML, 50MG/ML	INIETT					
	GTT	100MG/ML	OS					
	CPS	50MG, 100MG, 150MG, 200MG						
	CPS RP	100MG, 150MG, 200MG						
	CPR EFF	50MG						
	CPR ORO	50MG						
DOSAGGI								
RCP	CPR RP: Pz.> 12 anni: La dose iniziale è in genere di 100 mg 2vv die. Se il sollievo dal dolore non è sufficiente, la dose può essere aumentata a 1 CPR da 150mg o 200 mg 2vv die. F: Pz.> 12 anni:50-100 ogni 4-6H. Pz.> 1 anno: la dose singola è di 1-2 mg/Kg. (max. 8 mg/ kg o i 400 mg di sostanza attiva in ogni caso). GTT: Vedi appendice A. CPS: Pz.> 12 anni: 50-100 mg di tramadolo cloridrato ogni 4-6 ore. CPR EFF: Pz.> 12 anni: la dose usuale è da 50 a 100 mg (1 o 2 compresse effervescenti), da 3 a 4 volte al giorno. Pz. 12 -14 anni: dose più bassa. CPR ORO: Pz.> 12 anni: Dolore acuto:Una dose iniziale di 50 – 100 mg a seconda delle intensità del dolore. Questa può essere seguita da dosi di 50 o 100 mg con frequenza non superiore a una ogni quattro ore e la durata della terapia deve essere in funzione della necessità terapeutica. (max. 400 mg die salvo circostanze cliniche particolari). Dolore associato a condizioni croniche: Una dose iniziale di 50 mg che va successivamente aggiustata in base all'intensità del dolore. La dose iniziale può essere seguita se necessario da una dose di 50-100 mg ogni 6 ore. CPS RP: Pz.> 12 anni: la dose iniziale abituale è una capsula da 100 o 200 mg die. Se questo dosaggio non dovesse alleviare il dolore, aumentarlo fino a raggiungere un effetto analgesico.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

N02B ALTRI ANALGESICI ED ANTIPIRETICI
N02BA ACIDO SALICILICO E DERIVATI
N02BA01 ACIDO ACETILSALICILICO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
ACIDO ACETILSALICILICO	CPR	500MG, 100MG	OS	Malattia reumatica. Sindrome di Kawasaki			WMF: Artrite giovane e febbre reumatica. Malattia di Kawasaki.	SI
	GRAN	500MG						
	CPR EFF	500MG						
	CPR MAST	500MG						
DOSAGGI								
RCP	CPR 100MG: Pz. 1-3 anni: 1 CPR 1-2 vv die. Pz. 3-5 anni: 1 CPR 3 vv die. Pz. 5-11 anni: 2 CPR 3 vv die. Pz. 11-15 anni: 3 CPR 3 vv die. Sindrome di Kawasaki: I trattamento dovrebbe iniziare con una dose di 80-100mg/kg di peso corporeo al giorno, in 4 dosi singole ed essere protratto fino al 14°giorno di malattia. Tale trattamento deve essere seguito da una dose giornaliera di 3-5-mg/kg di peso corporeo per 6-8 settimane.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	WMF: Artrite Giovanile e febbre Reumatica: fino a 130 mg/kg al giorno suddiviso in 5-6 somministrazioni in condizioni acute; 80-100 mg/kg al giorno in dosi suddivise per il mantenimento. Malattia di Kawasaki: Neonati: inizialmente 8 mg/kg 4 vv die fino a sfebbramento, seguita da 5 mg/kg una volta al giorno per 6-8 sett. Pz. infanti e bambini: inizialmente 7.5-12.5 mg/kg 4vv die fino a sfebbramento seguito da 2-5 mg/kg una volta dia per 6-8 sett							

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
ACETILSALICILATO DI LISINA	BS	1G, 500MG	OS	Pz.> 16 anni: F: Trattamento sintomatico degli episodi dolorosi acuti in corso di: affezioni infiammatorie dell'apparato muscolo-scheletrico; affezioni neoplastiche; sindromi dolorose post-traumatiche; sindromi dolorose post-operatorie. BS: Terapia sintomatica degli stati febbrili, dei dolori di diversa origine, dei dolori reumatici e muscolari.				
	F	500MG/2,5ML, 1G/5ML	IM, EV					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

N02BB02
METAMIZOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011- 2012	ALTRE EVIDENZE	
METAMIZOLO	F	1G/2ML	IM,EV	Stati dolorosi o febbrili gravi o resistenti.				
	GTT	500MG/ML	OS					
	SUPP	1G	RETT					
DOSAGGI								
RCP	F: solo quando non è possibile l'impiego delle forme orali e rettali. Pz. >15 anni: 1 fiala (2 ml) fino a 3 vv die; Pz. 5-14 anni: 0,4-1 ml fino a 3 vv die; Pz. 1-4 anni: 0,2-0,4 ml fino a 3 vv die; lattanti da 4 a 12 mesi: 0,1-0,2 ml fino a 3 volte al giorno, solo per somministrazione intramuscolare. GTT : Pz.> 15 anni: 20-40 gocce fino a 4 vv die. Pz. 5-14 anni: 10-15 gocce fino a 4 vv die. Pz. 4 mesi- 4 anni: 2-6 gocce fino a 4 vv die. SUPP : Pz.> 15 anni: 1 supposta fino a 3 vv die.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**N02BE
N02BE01**
**ANILIDI
PARACETAMOLO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PARACETAMOLO	CPR EFF	1000MG, 500MG	OS	<p>Come antipiretico: trattamento sintomatico di affezioni febbrili quali l'influenza, le malattie esantematiche, le affezioni acute del tratto respiratorio, ecc. Come analgesico: cefalee, nevralgie, mialgie ed altre manifestazioni dolorose di media entità, di varia origine. BS OROSOLUBILE: trattamento sintomatico del dolore da lieve a moderato e della febbre. FL: trattamento a breve termine del dolore di intensità moderata, specialmente a seguito di intervento chirurgico e per il trattamento a breve termine della febbre,</p>		<p>Dolore severo post intervento. Piressia post-immunizzazione. Dolore e piressia.</p>		
	BS	125MG, 500MG, 100MG,						
	GTT ORALI	100MG/ML						
	SCIR	25MG/ML, 30MG/ML						
	CPR EFF	1000MG, 500MG						
	SOL OS	120MG/5ML						
	ELISIR	2,50%						
	CPR ORO	250MG, 500MG						
	BS OROSOLUBILE	1000MG, 500MG, 250MG						
	FL	10MG/ML	EV					
SUPP	500MG, 1G, 300MG, 150MG, 250MG, 80MG, 62,5MG	RETT						
DOSAGGI								
RCP	<p>CPR EFF: Compresse da 500 mg: Pz. 21-25 kg : ½ CPR da ripetere se necessario dopo 4H senza superare le 6 somministrazioni al giorno (3 compresse). Pz. 26-40 kg: 1 CPR da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. Pz. 41-50 kg: 1 CPR, da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno. Pz.> 50 kg: 1 compressa alla volta, da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno. BS 500 mg : Pz.26-40 kg : 1 bustina alla volta, da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. pz.41- 50 kg: 1 bustina alla volta, Pz.> 50 kg: 1 BS alla volta, per tutte le età da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno. BS 125MG: Pz 7 -10 kg:: 1 bustina alla volta, da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. Pz 11 - 12 kg: 1 bustina alla volta, da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno. Pz. 13 e 20 kg : 2 bustine alla volta da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. Pz. 21 e 25 kg: 2 bustine alla volta (corrispondenti a 250 mg di paracetamolo), da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno. SOL OS: Pz. 7-10 kg : 5ML da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. Pz. 11 -12 kg 5 ml alla volta, da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno. Pz.13 e 20 kg 7,5 - 10 ml alla volta da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. Pz. 21 e 25 kg 10 ml alla volta da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno. Pz. 26 e 40 kg : 15-20 ml alla volta , da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. Pz 41 e 50 kg : 20 ml alla volta, da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno. Pz.>50 kg : 20 ml alla volta da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno. GTT ORALI: Pz 3,2 e 6 kg : 14-20 gocce alla volta da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. Pz 7 e 10 kg 35-40 gocce alla volta da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. Pz. 11 e 12 kg : 35-40 gocce alla volta da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno. SUPP 62,5 MG: Pz. 3,2 e 5 kg: 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. SUPP 125MG: Pz. 6 e 7 kg : 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. Pz. 7 - 10 kg : 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 4 - 6 ore, senza superare le 5 somministrazioni al giorno. Pz 11 e 12 kg : 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 4 ore, senza superare le 6 somministrazioni al giorno. SUPP 250 MG: Pz. 11 e 12 kg: 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 8 ore, senza superare le 3 somministrazioni al giorno. Pz. 13-20 kg:: 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. SUPP 500MG: Pz 21 - 25 kg: 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 8 ore, senza superare le 3 somministrazioni al giorno. Pz. 26 e 40 kg : 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. SUPP 1000 MG: Pz. 41 e 50 kg : 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 8 ore, senza superare le 3 somministrazioni al giorno. Pz.> 50 kg : 1 supposta alla volta, da ripetere se necessario dopo 6 ore, senza superare le 4 somministrazioni al giorno. BS OROSOLUBILE: Una singola dose va dai 10 ai 15 mg/kg fino a un massimo di 60 – 75 mg/kg per la dose totale giornaliera. FL: vedi Appendice A</p>							
L. 648								
BNF 2011-2012	<p>Piressia post-immunizzazione: Pz. 2–3 mesi:60 mg in singola dose ripetuta una volta dopo 4–6 H se ecessario. Dolore post-intervento: OS: Pz. 1 mese–6 anni: 20–30 mg/kg in singola dose poi 15–20 mg/kg ogni 4–6 h (max. 90 mg/kg die diviso in dosi) . Pz.6–12 anni. 20–30 mg/kg (max. 1 g) in singola dose poi 15–20 mg/kg ogni 4–6 h; max. 90 mg/kg (max. 4 g) die suddiviso in dosi. Pz.12–18 anni: 1 g ogni 4–6 h (max. 4 dosi in 24 h) . RETT: Pz. 1–3 mesi: 30 mg/kg in singola dose poi 15–20 mg/kg ogni 4–6 h; max. 90 mg/kg die diviso in dosi Pz. 3 mesi–6 anni:30–40 mg/kg in singola dose poi 15–20 mg/kg ogni 4–6 h; max. 90 mg/kg die diviso in dosi. Pz. 6–12 anni. 30–40 mg/kg (max. 1 g) in singola dose poi 15–20 mg/kg ogni 4–6 h; max. 90 mg/kg (max. 4 g) die diviso in dosi. Pz. 12–18 anni: 1 g ogni 4–6 h (max. 4 dosi in 24 h) . Dolore e piressia: OS: Pz. 28–32 settimane: 20 mg/kg in singola dose poi 10–15 mg/kg ogni 8–12 h max. 30 mg/kg die suddiviso in dosi. Pz.> 32 sett: 20 mg/kg in singola dose poi 10–15 mg/kg ogni 6–8 h; max. 60 mg/kg die suddiviso in più dosi. Pz. 1–3 mesi 30–60 mg ogni 8 h. Pz.3–12 mesi: 60–120 mg ogni 4–6 h (max. 4 dosi in 24 h) Pz 1–6 anni: 120–250 mg ogni 4–6 h (max. 4 dosi in 24 h)</p>							

	Pz. 6–12 anni. 250–500 mg ogni 4–6 h (max. 4 dosi in 24 h) Pz. 12–18 anni. 500 mg ogni 4–6 h. RETT: Pz. 28–32 sett: 20 mg/kg in singola dose poi 15 mg/kg ogni 12 h; max. 30 mg/kg die in dosi suddivise. Pz.> 32 sett: 30 mg/kg in singola dose poi 20 mg/kg ogni 8 h; max. 60 mg/kg die in dosi suddivise. Pz. 1–3 mesi 30–60 mg ogni 8 h. Pz 3–12 mesi 60–125 mg ogni 4–6 h (max. 4 dosi in 24 h). Pz. 1–5 anni: 125–250 mg ogni 4–6 h (max. 4 dosi in 24 h). Pz 5–12 anni: 250–500 mg ogni 4–6 h (max. 4 dosi in 24 h). Pz 12–18 anni: 500 mg ogni 4–6 h. EV: Pz.> 32 sett: 7.5 mg/kg ogni 8 h; max. 25 mg/kg die. Neonati: 10 mg/kg ogni 4–6 h; max. 30 mg/kg die. Pz. < 50KG: 15 mg/kg ogni 4–6 h max. 60 mg/kg die. Pz.> 50 kg: 1 g ogni 4–6 h max. 4 g die
ALTRE EVIDENZE	

N03 **ANTIEPILETTICI**
N03A **ANTIEPILETTICI**
N03AA **BARBITURICI E DERIVATI**
N03AA02 **FENOBARBITAL**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FENOBARBITAL	SUPP	20MG, 85MG	RETT	F, CPR: sedativo generale, con particolare riguardo all'epilessia e a tutte le condizioni che richiedono una sedazione di lunga durata, particolarmente utile nelle convulsioni tonico-cloniche del grande male e nelle convulsioni corticali focali, può essere usato anche come ipnotico		Status epilepticus	WMF: Crisi epilettiche neonatali.	SI
	CPR	100MG, 20MG, 50MG, 15MG	OS					
	ELISIR	0,55%	OS					
	F	100MG/2ML, 30MG/1ML, 100MG/1ML, 200MG/ML	IM					
DOSAGGI								
RCP	F: Bambini: 10MG per ogni anno di età a partire dal 1° anno. CPR: anticonvulsivante: bambini le dosi vanno ridotte (da 20 a 100 mg) secondo l'età e il peso e trova indicazione la preparazione 15 mg CPR.							
L. 648								
BNF 2011-2012	EV: infusione lenta (non più di 1 MG/KG/MIN): Neonati: inizialmente 20 MG/KG poi 2.5–5 MG/KG una volta o due volte al giorno. Pz. 1 mese–12 anni: inizialmente 20 MG/KG poi 2.5–5 MG/KG una volta o due volte al giorno. Pz. 12–18 anni. inizialmente 20MG/KG (max. 1G) poi 300MG 2vv die							
ALTRE EVIDENZE	WMF: EV: Neonati: 5–10 MG/KG ogni 20–30 min fino al raggiungimento del controllo.							

N03AA03
PRIMIDONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PRIMIDONE	CPR	0,25 G	OS	Trattamento del grande male e dell'epilessia psicomotoria (epilessia del lobo temporale), terapia delle crisi focali o Jacksoniane, delle crisi miocloniche e acinetiche.				SI
DOSAGGI								
RCP	Pz.<9 anni: per i primi 3 giorni iniziare con mezza compressa al giorno; successivamente la posologia giornaliera può essere aumentata di mezza compressa ad intervalli di 3 giorni, fino al raggiungimento dell'effetto terapeutico (dose massima 4 compresse/die). Posologia di mantenimento: Vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

N03AB
DERIVATI DELL'IDANTOINA
N03AB02
FENITOINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FENITOINA	F	250MG/5ML, 50MG/ML	IM, EV	F: Controllo dello stato epilettico di tipo tonico-clonico (grande male) e per la prevenzione e il trattamento di crisi che compaiono durante o dopo interventi di neurochirurgia e/o gravi traumi cranici, trattamento di aritmie cardiache quando la terapia di primo intervento risulta inefficace in particolare valore quando queste aritmie sono indotte da digitale. CPR: Controllo delle epilessie generalizzate primarie, escluso il piccolo male, e delle crisi parziali, nevralgie trigeminali, alcune forme di aritmia cardiaca.				SI
	CPR	100MG	OS					
	SCIR	0,60%	OS					
DOSAGGI								
RCP	F: Neonati: dose di attacco di 15-20 mg/Kg per via endovenosa produce concentrazioni sieriche di fenitoina entro il range terapeutico generalmente accettato (10-20 mg/l). Dopo somministrazione di diazepam in pazienti con crisi epilettiche continue e nel trattamento iniziale dell'epilessia seriale una dose di attacco di 10-15 mg/Kg di fenitoina deve essere iniettata per via endovenosa lenta ad una velocità non superiore a 50 mg per minuto. La dose di attacco deve essere seguita da dosi di mantenimento di 100 mg per via orale o endovenosa ogni 6-8 ore. CPR: Bambini: 5 MG/KG per giorno, suddivisa in 2 o 3 sottodosi uguali fra loro senza mai superare i 300MG die. Il dosaggio successivo va adattato alla risposta individuale; la dose giornaliera consigliata è compresa fra i 4 e gli 8 mg pro KG. Pz.> 6 anni: 100MG 3vv die							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**N03AD DERIVATI DELLA SUCCINIMIDE
N03AD01 ETOSUCCIMIDE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ETOSUCCIMIDE	SCIR	250MG/5ML	OS	Piccolo male epilettico.	Add-on: ESES, Epil eptic Negative Myoclonus	Attacchi di assenza, assenza atipica, attacchi mioclonici		SI
DOSAGGI								
RCP	Pz.> 6 anni: 500MG die. Pz. 3-6 anni: 250MG die. Pz.< 3 anni: dosi proporzionalmente minori							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. 1 mese-6 anni. Inizialmente 5MG/KG (max. 125 mg) 2vv die, aumentato gradualmente oltre 2-3 settimane fino alla dose di mantenimento di 10-20 mg/kg (max. 500 mg) 2vv die; la dose totale può essere raramente suddivisa in 3 dosi. Pz. 6-18 anni: inizialmente 250MG 2vv die, aumentato da 250MG a intervalli di 4-7 giorni a dose standard di 500-750MG 2vv die; occasionalmente può essere necessario fino a 1G 2vv die.							
ALTRE EVIDENZE								

**N03AE DERIVATI BENZODIAZEPINICI
N03AE01 CLONAZEPAM**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CLONAZEPAM	CPR	2MG, 0,5MG	OS	Neonati e bambini: piccolo male tipico o atipico, crisi tonico-cloniche generalizzate, primarie o secondarie, stato di male in tutte le sue espressioni cliniche.				SI
	GTT ORALI	2,5MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	Vedi appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**N03AF
N03AF01 DERIVATI DELLA CARBOSSAMIDE
CARBAMAZEPINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CARBAMAZEPINA	CPR	200MG, 400MG	OS	Epilessia		Nevralgia del trigemino, profilassi dei disordini bipolari		SI
	CPR RM	200MG, 400MG						
	SCIR	20MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	Pz.< 4 anni: dose iniziale di 20-60 mg/die, aumentata di 20-60 mg ogni 2 giorni. Pz.> 4 anni: terapia può essere iniziata con 100 mg/die ed aumentata di 100 mg settimanalmente. Dose giornaliera di mantenimento per il trattamento dell'epilessia (= 10-20 mg/kg di peso corporeo, pro die in dosi separate) è di: vedi Appendice A.							
L. 648								
BNF 2011-2012	OS: Pz 1 mese-12 anni: inizialmente 5MG/KG la notte o 2,5MG/KG 2vv die aumentato se necessario di 2.5-5 mg/kg ogni 3-7 gg; dose standard di mantenimento 5 mg/kg 2-3 vv die; possono essere utilizzate dosi fino a 20 mg/kg die. Pz.12-18 anni. inizialmente 100-200MG 1-2 vv die, aumentato lentamente fino alla dose standard 200-400 mg 2-3 vv die; in alcuni casi può essere necessaria dose fino a 1.8 die							
ALTRE EVIDENZE								

N03AF02 OXCARBAZEPINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
OXCARBAMAZEPINA	CPR	300MG, 600MG	OS			Monoterapia e terapia aggiuntiva di crisi focali con o senza attacchi secondari toico-clonici		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. 6-18 anni: inizialmente 4-5MG/KG (max. 300 mg) 2vv die, aumentato secondo la risposta in step fino a 5 mg/kg 2vv die a intervalli settimanali (dose di ntenimento standard per terapia aggiuntiva di 15MG/KG 2vv die); max. 23MG/KG 2vv die							
ALTRE EVIDENZE								

**N03AG
N03AG01**
**DERIVATI DEGLI ACIDI GRASSI
ACIDO VALPROICO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SODIO VALPROATO	GRAN RM	100MG, 750MG, 500MG, 250MG	OS	OS: Trattamento dell'epilessia generalizzata, in particolare in attacchi: assenza, mioclonico, tonico-clonico, atonico, misto, e nell'epilessia parziale: semplice o complessa, secondariamente generalizzata.		Tutte le forme di epilessia		SI
	CPR GASTORES	200MG, 500MG						
	SOL ORALE	200MG/ML						
	FL+F	400MG/4ML	EV					
DOSAGGI								
RCP	OS: Bambini:30 mg/Kg/die							
L. 648								
BNF 2011-2012	OS: Neonati: inizialmente 20MG/KG una vv die dose standard di mantenimento 10MG/KG 2vv die. Pz. 1 mese-12 anni: inizialmente 10-15MG/KG die in 1-2 dosi dose standard di mantenimento 25-30 mg/kg die 2 dosi (fino a 60 mg/kg die in 2 dosi in spasmi infantili; Pz.12-18 anni: inizialmente 600 mg die in 1-2 dosi aumentato gradualmente (in step di 150-300 mg) ogni 3 giorno; dose standard di mantenimento 1-2 g die in 2 dosi; max. 2.5 g die in 2 dosi. EV: Neonati: 10 mg/kg 2vv die. Pz. 1 mese-12 anni: inizialmente 10 mg/kg poi 20-40 mg/kg die in infusione continua o in infusione intermittente o iniezione in 2- 4 dosi. Pz. 12-18 anni: inizialmente 10 mg/kg poi fino a max. 2.5 g die in infusione continua o in infusione intermittente o iniezione in 2- 4 dosi.							
ALTRE EVIDENZE								

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SODIO VALPROATO+ACID O VALPROICO	CPR RP	300MG, 500MG	OS	Tattamento dell'epilessia generalizzata, in particolare in attacchi di tipo: assenza, mioclonico, tonico-clonico, atonico, misto, e nell'epilessia parziale: semplice o complessa, secondariamente generalizzata, Nel trattamento di sindromi specifiche (West, Lennox-Gastaut).		Tutte le forme di epilessia		SI
DOSAGGI								
RCP	Epilessia: bambini: 30 mg/Kg/die							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz.> 20 KG coma il BNF del Sodio Valproato, dose giornaliera totale data in 1-2 dosi							
ALTRE EVIDENZE								

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MAGNESIO VALPROATO	CPR GASTR	200MG, 500MG	OS	Da solo per piccolo male tipo assenza; in associazione a barbiturici: grande male; epilessia mista essenziale grande male/piccolo male, dove può essere utilizzato sia da solo che in associazione ai barbiturici, e sia ancora associato, nei casi particolarmente ribelli, ad altri medicinali con cui il paziente era già stato trattato in precedenza; differenti forme di epilessia focalizzata, che reagiscono male ai mezzi terapeutici antiepilettici classici.				NO
	SOL OS	10%						
DOSAGGI								
RCP	Bambini: 20-30 mg per kg di peso al giorno in due-tre somministrazioni							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

N03AG04
VIGABATRIN

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
VIGABATRIN	CPR	500MG	OS	Trattamento in associazione con altri antiepilettici per pazienti con epilessia parziale resistente con o senza generalizzazione secondaria e cioè in quei pazienti in cui tutte le altre associazioni siano risultate inadeguate o non siano state tollerate. Monoterapia nel trattamento di spasmi infantili (Sindrome di West).		Trattamento aggiuntivo delle crisi focali con o senza generalizzazione secondaria non controllata adeguatamente con altri antiepilettici. Spasmi infantili in monoterapia.		SI
	BS	500MG						
DOSAGGI								
RCP	Epilessia: dose iniziale 40 mg/kg/die, dose di mantenimento: vedi Appendice A. Monoterapia per spasmi infantili: Bambini: 50 mg/kg/die che può essere titolata nel corso di una settimana, se necessario. Sono state usate con una buona tollerabilità dosi fino a 150 mg/kg/die.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Epilessia: Neonati: inizialmente 15–20MG/KG 2vv die aumentato dopo 2–3 settimane alla dose standard di mantenimento 30–40 mg/kg 2vv die (max. 75 mg/kg 2vv die). Pz. 1 mese–2 anni: inizialmente 15–20 mg/kg 2vv die aumentato dopo 2–3 settimane alla dose di mantenimento 30–40 mg/kg 2vv die (max. 75 mg/kg 2vv die). Pz. 2–12 anni: inizialmente 15–20 mg/kg (max. 250 mg) 2vv die aumentato dopo 2–3 sett alla dose di mantenimento 30–40 mg/kg (max. 1.5 g) 2vv die. Pz. 12–18 anni: inizialmente 250 mg 2vv die aumentato dopo 2–3 sett alla dose standard di mantenimento 1–1.5 g 2vv die. Spasmi infantili: Neonati: inizialmente 15–25 MG/KG 2vv die aggiustato secondo la risposta dopo 7 gg a dose standard di mantenimento 40–50 mg/kg 2vv die (max. 75 mg/kg 2vvdie). Pz. 1 mese–2 anni: inizialmente 15–25 mg/kg 2vv die aggiustato secondo la risposta dopo 7gg alla dose standard di mantenimento 40–50 mg/kg 2vv die (max. 75 mg/kg 2vv die)							
ALTRE EVIDENZE								

N03AX ALTRI ANTIEPILETTICI
N03AX09 LAMOTRIGINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LAMOTRIGINA	CPR DISP/MAST	5MG, 100MG, 200MG, 25MG, 50MG	OS	Pz. 2-12 anni: Trattamento aggiuntivo delle crisi parziali e delle crisi generalizzate, comprese le crisi tonico-cloniche e le crisi associate alla sindrome di Lennox-Gastaut. Monoterapia delle crisi di assenza tipiche. Pz.>12 anni: Trattamento aggiuntivo o in monoterapia delle crisi parziali e delle crisi generalizzate, comprese le crisi tonico-cloniche. Crisi associate alla sindrome di Lennox-Gastaut. Lamictal è somministrato come terapia aggiuntiva ma può essere il farmaco antiepilettico con cui iniziare nella sindrome di Lennox-Gastaut.				SI
DOSAGGI								
RCP	Epilessia: Vedi Appendice A.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

N03AX10 FELBAMATO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FELBAMATO	CPR SOSP OS	400MG, 600MG 600MG/5ML	OS	Pz.> 4 anni: Terapia aggiuntiva per il trattamento di portatori di sindrome di Lennox-Gastaut e che siano refrattari a tutti gli altri medicinali antiepilettici				SI
DOSAGGI								
RCP	Pz. 4-14 anni: Iniziare il trattamento con 7,5 mg/kg/die fino a 15 mg/kg/die, suddivisi in 2 o 3 somministrazioni. All'inizio della terapia con felbamato, ridurre la dose di carbamazepina, fenitoina, fenobarbital e/o acido valproico somministrati congiuntamente, inizialmente del 20-30 %. Ad intervalli di almeno 1 settimana, la dose di felbamato può essere aggiustata con incrementi da 7,5 mg/kg a 15 mg/kg fino ad un massimo di 45 mg/kg/die (max. 3600 mg die) suddivisi in 3 o 4 somministrazioni. Pz.> 14 anni: Iniziare il trattamento con dosi da 600 mg/die ai 1200 mg/die, suddivisa in 2 o 3 somministrazioni. All'inizio della somministrazione di felbamato, ridurre le dosi di carbamazepina, fenitoina, fenobarbital e/o acido valproico somministrate congiuntamente, inizialmente del 20-30 %. La dose di felbamato può essere aggiustata con incrementi da 600 mg/die a 1200 mg/die ad intervalli di circa una settimana fino ad un massimo di 3600 mg/die suddivisi in 3 o 4 somministrazioni giornaliere.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

N03AX11 TOPIRAMATO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TOPIRAMATO	CPR RIV	100MG, 200MG, 25MG, 50MG	OS	Pz. > 6 anni: Monoterapia crisi parziali con o senza generalizzazione secondaria, e crisi tonico-cloniche generalizzate primarie. Pz.> 2 anni: Terapia aggiuntiva crisi di origine parziale, con o senza generalizzazione secondaria o crisi tonico-cloniche generalizzate primarie e per il trattamento di crisi associate alla sindrome di Lennox-Gastaut.	Assenze tipiche farmacoresistenti	Profilassi emicrania	GUF: Trattamento di terza scelta delle convulsioni tonico-cloniche, assenze, convulsioni toniche, atoniche e miocloniche, terza scelta per le crisi parziali e degli sapsmi infantili	SI
	CPS	15MG, 25MG						
DOSAGGI								
RCP	Epilessia monoterapia: Pz.> 6 anni: iniziare con 0,5-1 mg/kg da somministrare alla sera, per la prima settimana. La dose deve essere quindi aumentata ad intervalli settimanali o bi-settimanali con incrementi di 0,5-1 mg/kg/die, diviso in due somministrazioni. La dose iniziale raccomandata per la monoterapia è di 100 mg/die, in base alla risposta clinica (corrispondente a circa 2,0 mg/kg/die nei bambini da 6 a 16 anni). Epilessia: terapia aggiuntiva: Pz.> 2 anni: dose giornaliera totale raccomandata come terapia aggiuntiva varia da 5 a 9 mg/kg/die, divisa in 2 somministrazioni. Si deve iniziare con 25 mg (o meno, sulla base di un intervallo di 1-3 mg/kg/die), da somministrare alla sera, per la prima settimana. La dose deve, quindi, essere aumentata ad intervalli settimanali o bi-settimanali con incrementi di 1 - 3 mg/kg/die (divisi in due somministrazioni), per raggiungere la risposta clinica ottimale. Sono state valutate dosi fino a 30 mg/kg/die, che si sono dimostrate generalmente ben tollerate.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz.16-18 anni: inizialmente 25MG die la notte per 1 sett poi può essere aumentato in step di 25 mg die a intervalli di una sett; dose standard 50-100 mg die suddiviso in 2 dosi (max. 200 mg die)							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Pz. 1 mese-12 anni: dose iniziale 500MCG/KG 1 vv die. Dose di mantenimento: 1,5-2,5MG/KG 2vv die. Pz. 12-18 anni: Dose iniziale: 25MG 1vv die. Dose di mantenimento 100-200MG 2vv die							

N03AX12 GABAPENTIN

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
GABAPENTIN	CPS	100MG, 300MG, 400MG	OS	Pz.> 6 anni: Terapia aggiuntiva nel trattamento di attacchi epilettici parziali in presenza o in assenza di generalizzazione secondaria. Pz.> 12 anni: monoterapia nel trattamento delle convulsioni parziali in presenza o in assenza di generalizzazione secondaria.		Trattamento aggiuntivo o monoterapia degli attacchi focaò con o senza generalizzazione secondari, Monoterapia per attacchi focali		SI
DOSAGGI								
RCP	Pz.> 12 anni: l'intervallo posologico efficace è stato 900-3600 mg/die. Il trattamento può essere avviato attraverso una titolazione del dosaggio (vedi Appendice A) o somministrando 300 mg tre volte al giorno il primo giorno di trattamento. Successivamente, in base alla risposta ed alla tollerabilità del singolo paziente, la dose può essere ulteriormente aumentata di 300 mg/die alla volta ogni 2-3 giorni fino ad un massimo di 3600 mg/die. Il tempo minimo entro il quale raggiungere la dose di 1800 mg/die è una settimana, per la dose da 2400 mg/die è un totale di 2 settimane e per 3600 mg/die è un totale di 3 settimane. (max. 4800 mg/die deve essere suddivisa in tre somministrazioni singole il massimo intervallo tra le dosi non deve superare le 12 ore). Pz.>= 6 anni: Dose iniziale: 10-15 mg/kg/die e la dose efficace viene raggiunta aumentando la titolazione in un arco di tempo di circa tre giorni. La dose efficace è 25-35 mg/kg/die. (max. 50 mg/kg/die suddivisa in tre somministrazioni singole e il massimo intervallo tra le dosi non deve superare le 12 ore).							
L. 648								
BNF 2011-2012	Terapia aggiuntiva: Pz. 2-6 anni: 10 mg/kg 1vv dieil giorno 1 poi 10 mg/kg 2vv die il giorno 2 poi 10 mg/kg 3 vv die il giorno 3, aumentato secondo la risposta alla dose di mantenimento di 30-70 mg/kg die in 3 dosi. Pz. 6-12 anni: 10 mg/kg (max. 300 mg) 1vv die il giorno 1 poi 10 mg/kg (max. 300 mg) 2 vv die il giorno 2 poi 10 mg/kg (max. 300 mg) 3 vv die il giorno 3; dose di mantenimento 25-35 mg/kg die diviso in 3 dosi; max. 70 mg/kg die diviso in 3 dosi. Pz. 12-18 anni: 300 mg 1 vv die il giorno 1, poi 300 mg 2vv die il giorno 2, poi 300 mg 3vv die il giorno 3 o inizialmente 300 mg 3 vv die il giorno 1; poi aumentato in base alla risposta in step di 300 mg (diviso in 3 dosi) ogni 2-3 giorni; dose standard 0.9-3.6 g die divise in 3 dosi. Monoterapia: Pz. 12-18 anni: 300 mg 1vv die il giorno 1, poi 300 mg 2vv die il giorno 2, poi 300 mg 3 vv die il giorno 3 o inizialmente 300 mg 3 vv die il giorno 1, poi aumentato in base alla risposta step di 300 mg (diviso in 3 dosi) ogni 2-3gg; dose standard 0.9-3.6 g die diviso in 3 dosi							
ALTRE EVIDENZE								

N03AX14 LEVETIRACETAM

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LEVETIRACETAM	CPR	1000MG, 500MG, 250MG	OS	Pz.> 16 anni: Monoterapia: trattamento delle crisi ad esordio parziale con o senza generalizzazione secondaria con epilessia di nuova diagnosi. Terapia aggiuntiva: Pz.> 1 mese: trattamento delle crisi ad esordio parziale con o senza secondaria generalizzazione, Pz.> 12 anni: trattamento delle crisi miocloniche Epilessia Mioclonica Giovanile e trattamento delle crisi tonico-cloniche generalizzate primarie con Epilessia Generalizzata Idiopatica.	Monoterapia: Pz. >12 anni: sindrome di Janz ESES Add-on in Assenze Tipiche	Monoterapia di attacchi focali con o senza generalizzazioni secondarie		SI
	SOL OS	100MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	Terapia aggiuntiva: Pz.6 mesi- 17 anni e < 50 kg: La dose terapeutica iniziale è di 10 mg/kg 2vv die. La dose può essere aumentata fino a 30 mg/kg 2vv die. Gli aggiustamenti posologici non devono superare aumenti o diminuzioni di 10 mg/kg due volte al giorno ogni due settimane. Deve essere usata la dose efficace più bassa. Pz.> 50 kg: La dose terapeutica iniziale è di 500 mg 2vv die (max. 1500 mg 2vv die). Gli aggiustamenti posologici possono essere fatti con aumenti o diminuzioni di 500 mg due volte al giorno ogni due fino a quattro settimane. Pz.1-6 mesi: la dose terapeutica iniziale è di 7 mg/kg 2vv die. A seconda della risposta clinica e della tollerabilità, la dose può essere aumentata fino a 21 mg/kg 2vv die. Gli aggiustamenti posologici non devono superare aumenti o diminuzioni di 7 mg/kg due volte al giorno ogni due settimane.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. 16–18 anni: inizialmente 250 mg una volta al giorno aumentato dopo 1 sett a 250 mg 2vv die; in seguito in base alla risposta in step di 250 mg 2vv die ogni 2 sett (max. 1.5 g 2vv die)							
ALTRE EVIDENZE								

N03AX15 ZONISAMIDE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ZONISAMIDE	CPS	25MG, 50MG, 100MG	OS		Pz. > 4 anni: Gravi encefalopatie epilettiche in add on Assenze tipiche farmacoresistenti			SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

N05 **PSICOLETTICI**
N05A **ANTIPSIKOTICI**
N05AA **FENOTIAZINE CON CATENA LATERALE ALIFATICA**
N05AA01 **CLORPROMAZINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
CLORPROMAZINA	CPR	25MG, 100MG	OS	Trattamento delle schizofrenie, degli stati paranoidi e della mania. Psicosi tossiche (amfetamine, LSD, cocaina, ecc.). Sindromi mentali organiche accompagnate da delirio. Disturbi d'ansia se particolarmente gravi e resistenti alla terapia con ansiolitici tipici. Depressione se accompagnata da agitazione e delirio, per lo più in associazione con antidepressivi. Vomito e singhiozzo incoercibili. Trattamento dei dolori intensi generalmente in associazione con analgesici stupefacenti. Medicazione pre-anestetica.		Schizofrenia e altre psicosi, Sollievo dai sintomi acuti di psocosi	GUF: Sindrome da astinenza nei bambini di madri tossicodipendenti, Singhiozzo, Nausea e vomito in stadi terminali di malattia	SI
	SCIR	0,50%						
	F	25MG/2ML, 50MG/2ML	IM					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Schizofrenia e altre psicosi: CPR 25MG, SCIR : Pz. 1-6 anni: 500 MCG/KG ogni 4-6H aggiustata secondo la risposta (max. 40MG die). Pz. 6-12 anni: 10 MG 3vv die, aggiustata secondo la risposta (max. 75MG die). Pz. 12-18 anni: 25MG 3vv die (o 75MG la notte), aggiustato secondo la risposta, solitamente dose di mantenimento è 75-300MG die (ma fino a 1 g die può essere richiesta). Sintomi acuti: F25MG/ML : Pz. 1-6 anni: 500 MCG/KG ogni 6-8H (max. 40MG die). Pz. 6-12 anni: 500 MCG/KG ogni 6-8H (max. 75MG die). Pz. 12-18 anni: 25-50MG ogni 6-8H							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Sindrome da astinenza nei bambini di madri tossicodipendenti.; Pz. nascita - 1 mese: OS : 1MG/KG 3vv die oppure 750MCG/KG 4vv die La dose può essere raddoppiata se i sintomi sono gravi (max. 6MG/KG die) Singhiozzo: OS: Pz. 2-12 anni: 10MG 1-3 vv die, Pz. 12-18 anni: 25-50MG 3-4 vv die, Nausea e vomito in stadi terminali di malattia: OS: Pz. 2-12 anni: 500MCG/KG 4 vv die, Pz. 12-18 anni: 10-25MG 4 vv die. Dosi massime Pz.< 6 anni: 40MG/die. Pz. 6-12 anni: 75MG/die							

N05AA03
PROMAZINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
PROMAZINA	F	25MG/ML	IM, EV	Trattamento dell'agitazione psicomotoria o del comportamento aggressivo. Schizofrenia ed altri disturbi psicotici				SI
	GTT	4G/100ML	OS					
DOSAGGI								
RCP Pz.> 12 anni: OS: 5-15GTT die (10-30 mg/die), fino ad un massimo di 15 GTT 4vv die (120 mg/die). La dose parenterale: 0.25- 0.50MG/KG.								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

N05AC
FENOTIAZINE CON STRUTTURA PIPERIDINICA
N05AC01
PERICIAZINA MESILATO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
PERICIAZINA	CPR	10MG	OS	Turbe caratteriali			Schizofrenia, psicosi (solosevere malattie mentali o disturbi del comportamento)	SI
	GTT	2G/100ML						
DOSAGGI								
RCP In psichiatria: da 5 a 10MG die, con un massimo di 10 mg giornalieri.								
L. 648								
BNF 2011-2012 Pz. 1-12 anni. inizialmente 500MCG die per Pz. di 10KG, aumentato di 1MG per ogni aggiunta di 5KG fino a un max. di 10 mg die; la dose può essere gradualmente aumentata secondo la risposta ma la dose di mantenimento non deve eccedere 2volte la dose iniziale. Pz. 12-18 anni: inizialmente 25 MG 3 vv die aumentata settimanalmente in step di 25MG in base alla risposta; di solito max. 100MG 3vv die; la dose totale giornaliera può essere alternativamente suddivisa in 2 dosi								
ALTRE EVIDENZE								

**N05AD DERIVATI DEL BUTIRROFENONE
N05AD01 ALOPERIDOLO**

				INDICAZIONI AUTORIZZATE		EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP		L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
ALOPERIDOLO	F	5MG/2ML, 2MG/1ML, 5MG/ML, 2MG/2ML	IM				Schizofrenia e altre psicosi, mania, controllo aggiuntivo a breve termine dell'agitazione psicomotoria, comportamento impulsivo e violento, Tic motori inclusa la sindrome di Tourette, Nausea e vomito nella terapia palliativa	GUF: Singhiozzo irritabile	
	CPR	5MG, 1MG, 2MG, 10MG	OS						
	GTT	10MG/ML, 2MG/ML							
DOSAGGI									
RCP									
L. 648									
BNF 2011-2012									
Schizofrenia e altre psicosi: OS: Pz. 12-18 anni: inizialmente 0.5-3MG 2-3 vv die o 3-5MG 2-3vv die in malattia severa o resistente fino a 30 mg die; aggiustata in base alla risposta a dosi più basse di mantenimento (fino a 5-10MG die). Tic motori: OS: Pz. 5-12 anni: 12.5-25 MCG/KG 2vv die, aggiustata secondo la risposta fino a 10 MG die. Pz. 12-18 anni: 1.5MG 3 vv die aggiustata secondo la risposta fino a 10MG die. Nausea e vomito in cure palliative: OS: Pz. 12-18anni: 1.5MG 1vv die, aumentata a 1.5 mg 2vv die se necessario (max. 5 mg 2vv die).									
ALTRE EVIDENZE									
GUF: Singhiozzo irritabile: Pz. 12-18 anni: 1,5MG									

**N05AH DIAZEPINE, OSSAZEPINE E TIAZEPINE
N05AH03 OLANZAPINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
OLANZAPINA	CPR ORO	2,5MG, 5MG, 10MG	OS		Pz.> 7 anni: Schizofrenia e disturbo bipolare	Schizofrenia, mania in monoterapia o in combinazione con altri farmaci		SI
	CPR	10MG, 5MG, 2,5MG						
	FL	10MG	IM					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012 Schizofrenia, mania in combinazione con altri farmaci : OS: Pz. 12–18 anni: inizialmente 5–10MG die aggiustata fino al dosaggio usuale di 5–20MG die; dosi maggiori di 10MG die solo dopo revisione; max. 20MG die. Mania in monoterapia: OS: Pz. 12–18 anni: 15MG die aggiustat dino al dosaggio standard range di 5–20 mg die; dosi maggiori di 15MG solo dopo rivalutazione (max. 20 mg die)								
ALTRE EVIDENZE								

**N05AX ALTRI ANTIPSICOTICI
N05AX08 RISPERIDONE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
RISPERIDONE	CPR	1MG, 2MG, 3MG, 4MG	OS	GTT ORALI, CPR: Pz. 5-18 anni : Disturbo della condotta.		Psicosi acuta e cronica, monoterapia a breve termine mania bipolare, trattamento a breve termine (fino a 6 settimane) dell'aggressione persistente in autismo,	GUF: Schizofrenia	SI
	GTT ORALI	1MG/ML	OS					
	FL RP	25MG/2ML, 37,7MG/2ML, 50MG/2ML	IM					
DOSAGGI								
RCP GTT ORALI, CPR: Pz. 5-18 anni>= 50 kg: iniziare il trattamento: 0,5 mg/1vv/die. Tale dose può essere adattata individualmente, se necessario, con aumenti di 0,5 mg una volta al giorno, esclusivamente a giorni alterni. Per la maggior parte dei pazienti, la dose ottimale è 1 mg una volta al giorno. Alcuni pazienti potrebbero trarre beneficio da una dose di 0,5 mg/die, mentre per altri potrebbe essere necessaria una dose di 1,5 mg/die. Pz. <50 kg: iniziare il trattamento con 0,25 mg/1vv die. Tale dose può essere adattata individualmente, se necessario, con aumenti di 0,25 mg una volta al giorno, esclusivamente a giorni alterni. Per la maggior parte dei pazienti, la dose ottimale è 0,5 mg una volta al giorno. Alcuni pazienti, tuttavia, potrebbero trarre beneficio da una dose di 0,25 mg/die, mentre per altri può essere necessaria una dose di 0,75 mg/die.								
L. 648								
BNF 2011-2012 Psicosi acuta e cronica: OS: Pz. 12–18 anni: 2 MG divisa in 1–2 dosi al primo giorno poi 4MG 1–2 dosi suddivise il secondo giorno (in alcuni bambini è appropriata una titolazione più lenta); dose standard range 4–6 mg die; dosi sopra 10 mg die solo se si reputa che i benefici superino i rischi (max. 16 mg die). Monoterapia mania bipolare: OS: Pz 12–18 anni: inizialmente 500 MCG 1vvdie aggiustata in step di 0.5–1MG die secondo la risposta; dose standard 2.5 mg die suddivisa in 1–2 somministrazioni, max. 6 mg die. Disturbo comportamento in autismo: OS: Pz. > 5 anni e 15–20 kg: 250 MCG die aumentato se necessario dopo almeno 4 giorni a 500 MCG die; poi aumentato da 250 MCGdie a intervalli di 2 sett a max. 1 mg die. Pz.> 5 anni e > 20 kg 500 MCG die aumentato se necessario dopo almeno 4 giorni a 1 MG die; poi aumentato da 500MCG die a intervalli di 2 sett max. dose giornaliera 2.5 mg se< 45 kg; dose giornaliera max. 3 mg se> 45 kg.								
ALTRE EVIDENZE GUF: OS: Pz. 12-18 anni: 500MG-8MG 1vv die . Può essere suddivisa in 2 somministrazioni il dosaggio dovrebbe essere incrementato gradualmente fino a 6 MG/die in 3 gg. Successivamente la dose può essere aumentata se necessario fino ad un massimo di 16 MG/die sebbene dosi superiori a 10MG /die generalmente non producono benefici maggiori.								

N05B ANSIOLITICI
N05BA DERIVATI BENZODIAZEPINICI
N05BA01 DIAZEPAM

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
DIAZEPAM	CPR	5MG, 10MG	OS	F: Pz.> 2 anni: convulsioni febbrili. CPS; GTT ORALI: Ansia, tensione ed altre manifestazioni somatiche o psichiatriche associate con sindrome ansiosa. Insonnia. SOLUZ RETT: convulsioni incluso convulsioni febbrili, come sedativo: prima di esami e trattamenti esplorativi.		EV: Status epilepticus, convulsione febbrile, convulsioni causate dall'avvelenamento	WMF: Premedicazioni e sedazione per la procedura chirurgica.	SI
	GTT ORALI	5MG/ML	OS					
	F	10MG/2ML	IM, EV					
	SOLUZ RETT	10MG/2,5ML, 5MG/2,5ml	RETT					
	CPS	2MG, 5MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	CPS; GTT ORALI: Pz. < 3 anni: 1-6 mg (5-30 gocce al giorno). Pz. 4-14 anni: 4-12 mg die. SOLUZ RETT: Pz. < 3 anni: 5MG, Pz.> 3 anni: 10 mg. Pz.< 1 anno: profilassi intermittente di convulsioni febbrili: dose usuale è 0,5-1 mg/Kg.							
L. 648								
BNF 2011-2012	EV: Neonati: 300-400 MCG/KG ripetuto una volta dopo 10 min se necessario. Pz. 1 mese-12 anni: 300-400 MCG/KG (max. 10MG) ripetuto una volta dopo 10MIN se necessario. Pz. 12-18 anni: 10MG ripetuto una volta dopo 10 MIN se necessario							
ALTRE EVIDENZE	WMF: OS: infanti o bambini: 200-300MCG/KG (max 10MG) 45-60 min prima della procedura. EV infusione lenta (più di 2-5 min): Infanti o Bambini: 100-200 MCG/KG (max 5MG) immediatamente prima della procedura							

N05BA06 LORAZEPAM

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
LORAZEPAM	CPR	1MG, 2,5MG	OS	OS: Pz.> 12 anni: Ansia, tensione ed altre manifestazioni somatiche o psichiatriche associate con sindrome ansiosa. Insonnia.	Trattamento dello stato di male epilettico o delle crisi subentranti nel bambino	Status epilepticus, convulsione febbrile, convulsioni da avvelenamento. Premedicazione.		SI
	GTT ORALI	2MG/ML	OS					
	F	4MG/ML	EV, IM					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Epilessia: EV: Neonato: 100 MCG/KG in singola dose, ripetuta una volta dopo 10 min se necessario. Pz. 1 mese-12 anni: 100 MCG/KG (max. 4MG) in singola dose ripetuta una volta se necessario dopo 10min. Pz. 12-18 anni: 4MG in singola, ripetuta una volta dopo 10 min se necessario. Premedicazione: OS: Pz. 1 mese-12 anni: 50-100 MCG/KG (max. 4 mg) almeno 1H prima della procedura. Pz. 12-18 anni: 1-4 mg almeno 1H prima della procedura. EV: Pz. 1 mese-18 anni: 50-100 MCG/KG (max. 4 mg)							
ALTRE EVIDENZE								

N05BA08 BROMAZEPAM

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
BROMAZEPAM	CPR	1,5MG, 3MG	OS	Le benzodiazepine non dovrebbero essere date ai bambini senza valutazione attenta dell'effettiva necessità del trattamento; la durata del trattamento deve essere la più breve possibile.				SI
	GTT ORALI	2,5MG/ML	OS					
	CPS	1,5MG, 3MG	OS					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

N05BA09 CLOBAZAM

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
CLOBAZAM	CPS	10MG%	OS	Ansia, tensione ed altre manifestazioni somatiche o psichiatriche associate con sindrome ansiosa. Insonnia	Pz.> 3 anni: Epilessie gravi farmacoresistenti	Terapia aggiuntiva per l'epilessia, monoterapia sotto controllo dello specialista per attacchi mestruali (generalmente per 7-10giorniogni mese, solo prima e durante la mestruazione).		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

OS: Pz. 1 mese-12 anni: inizialmente 125MCG/KG due vv die aumentato ogni 5gg alla dose di mantenimento di 250MCG/KG 2vv die (max. 500MCG/KG 2vv die), non aumentare 15MG 2vvdie. Pz. 12-18 anni: inizialmente 10 mg 2vv die aumentato ogni 5 giorni fino alla dose di mantenimento di 10-15MG 2vv die (max. 30MG 2vv die)

N05BA49 DERIVATI BENZODIAZEPINICI-VARI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
DELORAZEPAM	GTT ORALI	1MG/ML	OS	Non deve essere somministrato ai pazienti di età inferiore ai 18 anni senza un'attenta valutazione dell'effettiva necessità del trattamento. La durata del trattamento deve essere la più breve possibile.				SI
	CPR	1MG, 2MG, 0,5MG	OS					
	FORMA FARMACEUTICA	2MG, 5MG%	IM, EV					
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**N05C IPNOTICI E SEDATIVI
N05CD DERIVATI BENZODIAZEPINICI
N05CD02 NITRAZEPAM**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
NITRAZEPAM	CPR	5MG	OS	Insonnia e turbe del sonno (difficoltà ad addormentarsi, sonno interrotto, risveglio precoce) di origine diversa			GUF: Trattamento di seconda scelta dello spasmo infantile, trattamento delle convulsioni miocloniche e degli spasmi periodici	SI
DOSAGGI								
RCP	Pz.1 -6 anni: 1/2-1 CPR, Pz. 6-14 anni: 1CPR							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: OS: Pz. Nascita- 18 anni: dose iniziale 125MCG/KG 2vv die. Dose usuale di mantenimento : 250MCG/KG /max. 500MCG/KG) 2vv die . La dose totale giornaliera può essere suddivisa in 3 somministrazioni							

N05CD08 MIDAZOLAM

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MIDAZOLAM	SOL	2,5MG, 5MG, 7,5MG, 10MG	BUCCALE	F: SEDAZIONE CONSCIA prima e durante procedure diagnostiche o terapeutiche con o senza anestesia locale; ANESTESIA: Premedicazione prima dell'induzione dell'anestesia, SEDAZIONE IN TERAPIA INTENSIVA. SOL: Pz. 3 mesi-18 anni: Trattamento di crisi convulsive acute prolungate	Pz. > 1 mese: Trattamento dello stato di male epilettico o delle crisi subentranti	Status epilepticus, convulsioni febbrili		SI
	F	1MG/ML, 5MG/ML	EV, IM					
DOSAGGI								
RCP F: vedi Appendice A, SOL: vedi Appendice A								
L. 648								
BNF 2011-2012 BUCCALE: Neonati: 300 MCG/KG, ripetuto se necessario una volta dopo 10 min se necessario. Pz. 1-6 mesi: 300MCG/KG (max. 2.5 mg), ripetuto se necessario dopo 10 MIN se necessario. EV: Neonati: inizialmente 150-200 MCG/KG seguito da infusione continua di 60 MCG/KG/H (aumentato da 60 MCG/KG/H ogni 15 min fino al controllo della crisi); max. 300 MCG/KG/H. Pz. 1 mese-18 anni: inizialmente 150-200 MCG/KG seguita da infusione continua di 60 MCG/KG/H (aumentata da 60 MCG/KG/H ogni 15 min fino al controllo della crisi); max. 300MCG/KG/H								
ALTRE EVIDENZE								

**N06 PSICOANALETICI
N06A ANTIDEPRESSIVI
N06AB INIBITORI SELETTIVI DELLA SEROTONINA-RICAPTAZIONE
N06AB03 FLUOXETINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FLUOXETINA	CPR	20MG	OS	SOL ORALE, CPS: Pz.> 8 anni: Episodio di depressione maggiore di grado da moderato a grave, se la depressione non risponde alla psicoterapia dopo 4-6 sedute.			GUF: Bulimia, disturbo ossessivo-compulsivo	SI
	CPS	20MG						
	SOL ORALE	20MG/5ML						
DOSAGGI								
RCP SOL ORALE: La dose iniziale è 10 MG/die. Dopo una-due settimane, la dose può essere aumentata a 20 mg al giorno. L'esperienza clinica con dosi giornaliere superiori ai 20 mg è minima. A causa dei più alti livelli plasmatici che si raggiungono nei bambini di ridotto peso corporeo, l'effetto terapeutico può essere raggiunto con dosaggi più bassi. Le CPS e le CPR possono essere utilizzate per la dose dopo una-due sett.								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE GUF: Bulimia: Pz. 12-18 anni: 60MG, Disturbo ossessivo-compulsivo: Pz. 12-18 anni: 20-60MG								

N06AB05 PAROXETINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PAROXETINA	CPR	20MG	OS	Non deve essere utilizzato per aumento di rischio comportamento suicidario e atteggiamento aggressivo			GUF: Depressione, Disturbo ossessivo-compulsivo. Attacchi di panico	SI
	GTT ORALI	33,1MG/ML, 10MG/ML						
	SOSP ORALE	2MG/ML						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: Pz. 12-18 anni Depressione: 20MG (max. 50MG) 1 vv die. Disturbo ossessivo compulsivo: 20MG (max. 60MG) 1vv die. Attacchi di panico: 10MG (max. 40MG) 1 vv die. Queste sono dosi iniziali da aumentare se necessario di 10MG per settimana fino alla dose massima,							

N06AB06 SERTRALINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SERTRALINA	CPR	100MG, 50MG	OS	Pz. 6-17 anni: Disturbo ossessivo-compulsivo		Depressione maggiore		SI
	SOL ORALE	20MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	Pz. 13-17 anni: iniziare il trattamento alla dose di 50MG una volta die. Pz. 6-12 anni: iniziare il trattamento alla dose di 25MG una volta die. La dose può essere aumentata a 50 mg una volta al giorno dopo una settimana. In caso di mancata risposta, le dosi successive possono essere aumentate di 50 mg in 50 mg nell'arco di tempo di alcune settimane, al bisogno. (max. 200MG die). Tuttavia, il peso corporeo dei bambini generalmente inferiore a quello degli adulti deve essere tenuto in considerazione quando si aumenta la dose oltre i 50 mg. Non si devono effettuare modificazioni posologiche ad intervalli inferiori ad una settimana							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. 12-18 anni: inizialmente 50Mg una volta die aumentato se necessario a intervalli di 50MG a intervalli di almeno una settimana (max. 200 mg 1 vv die)							
ALTRE EVIDENZE								

N06B PSICOSTIMOLANTI, AGENTI UTILIZZATI PER L'ADHD E NOOTROPI
N06BA SIMPATICOMIMETICI AD AZIONE CENTRALE
N06BA04 METILFENIDATO CLORIDRATO

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
METILFENIDATO	CPS RM	10MG, 20MG, 30MG	OS	Pz.> 6 anni: trattamento del disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività			GUF: CPR: Disturbo da deficit attenzione/iperattività, Narcolessia	SI
	CPR	10MG						
DOSAGGI								
RCP	Dose giornaliera iniziale: 5 mg 1-2vv die, procedendo a un aumento, se necessario, con incrementi settimanali di 5-10 mg della dose giornaliera, secondo la tollerabilità e il grado di efficacia osservati. (max. 60 MG die).							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: Pz. 2-18 anni: 5MG1-2vv die Dose iniziale aumentare se necessario la dose giornaliera di 5-10MG per settimana. Frazionare il dosaggio nel corso della giornata. (max. 60MG/die)							

N06BC DERIVATI XANTINICI
N06BC01 CAFFEINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
CAFFEINA	F	20MG	OS, EV	Trattamento dell'apnea primaria nei neonati prematuri.			GUF: Per abbreviare i tempi di estubazione nei neonati dipendenti dal ventilatore	NO
DOSAGGI								
RCP	Neonati non trattati precedentemente: dose di attacco: 20MG caffeina citrato/KG da somministrare lentamente attraverso un'infusione endovenosa in un arco di 30 min. Dopo un intervallo di 24 ore, si possono somministrare dosi di mantenimento di 5 mg per kg di peso corporeo ogni 24 ore mediante una lenta infusione endovenosa della durata di 10 minuti. In alternativa, si possono somministrare dosi di mantenimento di 5 mg per kg di peso corporeo per via orale ogni 24 ore, attraverso un sondino nasogastrico. In neonati prematuri che hanno riportato una risposta clinica insufficiente alla dose d'attacco raccomandata può essere somministrata dopo 24 ore una seconda dose di attacco di 10-20 mg/kg di peso corporeo al massimo. In caso di risposta insufficiente, si possono considerare dosi di mantenimento più elevate, pari a 10 mg/kg di peso corporeo, tenendo presente la possibilità di accumulo della caffeina a causa della sua lunga emivita nei neonati pretermine, e la capacità progressivamente crescente di metabolizzare la caffeina in relazione all'età post-mestruale.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF: EV o OS: caffeina citrato: Dose di carico: Pz.neonati-3mesi: 20MG/KG, dose di mantenimento: 5MG/KG una volta da iniziare 24H dopo la dose di carico . Alcuni neonati necessitano di 10MG/KG. SE necessario questa dose può essere raddoppiata in neonati con oltre 44 settimane							

N07 ALTRI FARMACI DEL SISTEMA NERVOSO
N07A PARASIMPATICOMIMETICI
N07AA ANTICOLINESTERASICI
N07AA01 NEOSTIGMINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
NEOSTIGMINA	F	0,5MG/ML	SC, IM EV			Trattamento miastenia gravis	GUF: Antagonismo del blocco neuromuscolare non depolarizzante	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	SC o IM: Neonate 150 MCG/KG ogni 6-8H, (max. 300 MCG/KG ogni 4 H). Pz.1 mese-12 anni: 200-500 MCG ripetuti a intervalli adatti durante il giorno. Pz. 12-18 anni: 1-2.5MG ripetuto a intervalli adatti durante il giorno							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Neonati-18 anni: 80MCG/KG in dose singola in associazione con l'atracuronio. 50MCG/KG in dose singola in associazione a atracuronio.							

N07AA02 PIRIDOSTIGMINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PIRIDOSTIGMINA	CPR	60MG	OS			Trattamento miastenia gravis		SI
	CPR RP	180MG						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Neonati: inizialmente 1-1.5MG/KG aumentato gradualmente fino a max. 10 mg, ripetuto durante il giorno. Pz. 1 mese-12 anni: inizialmente 1-1.5 MG/KG/DIE, aumentato gradualmente a 7 MG/KG/DIE in 6dosi, generalmente dose giornaliera totale è 30-360 MG. Pz. 12-18 anni:30-120 mg, ripetuti durante il giorno di solito dose giornaliera 300-600 MG (ma considerare terapia immunosoppressiva se dose totale giornaliera supera 360 mg, è possibile una down-regulation dei recettori dell'acetilcolina se dose totale supera 450MG)							
ALTRE EVIDENZE								

N07B FARMACI USATI NEI DISTURBI DA DISASSUEFAZIONE
N07BC FARMACI USATI NELLA DIPENDENZA DA OPIOIDI
N07BC02 METADONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
METADONE	F	10MG/ML	IM, SC			Astinenza oppioidi		SI
	FL	3MG/ML, 1MG/ML, 5MG/ML	OS					
	SCIR	0,10%						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Neonati: inizialmente 100 MCG/KG aumentato a 50 MCG/KG ogni 6H fino a che i sintomi sono controllati; per mantenimento, la dose giornaliera totale che controlla i sintomi è data solitamente in 2 dosi; per la soppressione ridurre la dose oltre 7-10 giorni							
ALTRE EVIDENZE								

N07AA ANTICOLINESTERASICI
N07AA01 NEOSTIGMINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
NEOSTIGMINA	F	0,5MG/ML	SC, IM EV			Trattamento miastenia gravis	GUF: Antagonismo del blocco neuromuscolare non depolarizzante	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	SC o IM: Neonate 150 MCG/KG ogni 6-8H, (max. 300 MCG/KG ogni 4 H). Pz. 1 mese-12 anni: 200-500 MCG ripetuti a intervalli adatti durante il giorno. Pz. 12-18 anni: 1-2.5MG ripetuto a intervalli adatti durante il giorno							
ALTRE EVIDENZE	GUF: Neonati-18 anni: 80MCG/KG in dose singola in associazione con l'atracuronio. 50MCG/KG in dose singola in associazione a atracuronio.							

N07AA02 PIRIDOSTIGMINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PIRIDOSTIGMINA	CPR	60MG	OS			Trattamento miastenia gravis		SI
	CPR RP	180MG						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
Neonati: inizialmente 1–1.5MG/KG aumentato gradualmente fino a max. 10 mg, ripetuto durante il giorno. Pz. 1 mese–12 anni: inizialmente 1–1.5 MG/KG/DIE, aumentato gradualmente a 7 MG/KG/DIE in 6dosi, generalmente dose giornaliera totale è 30–360 MG. Pz. 12–18 anni:30–120 mg, ripetuti durante il giorno di solito dose giornaliera 300–600 MG (ma considerare terapia immunosoppressiva se dose totale giornaliera supera 360 mg, è possibile una down-regulation dei recettori dell'acetilcolina se dose totale supera 450MG)								
ALTRE EVIDENZE								

**N07B FARMACI USATI NEI DISTURBI DA DISASSUEFAZIONE
N07BC FARMACI USATI NELLA DIPENDENZA DA OPIOIDI
N07BC02 METADONE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
METADONE	F	10MG/ML	IM, SC			Astinenza oppioidi		SI
	FL	3MG/ML, 1MG/ML, 5MG/ML	OS					
	SCIR	0,10%						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
Neonati: inizialmente 100 MCG/KG aumentato a 50 MCG/KG ogni 6H fino a che i sintomi sono controllati; per mantenimento, la dose giornaliera totale che controlla i sintomi è data solitamente in 2 dosi; per la soppressione ridurre la dose oltre 7–10 giorni								
ALTRE EVIDENZE								

ATC P
FARMACI ANTIPARASSITARI, INSETTICIDI E REPELLENTI

P
P01
P01A
P01AB
P01AB01

FARMACI ANTIPARASSITARI, INSETTICIDI E REPELLENTI
ANTIPROTOZOARI
SOSTANZE CONTRO L'AMEBIASI E ALTRE AFFEZIONI PROTOZOARIE
DERIVATI NITROIMIDAZOLICI
METRONIDAZOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
METRONIDAZOLO	CPR	250 MG	OS			Amebe intestinali ed extraintestinali. Tricomonas urogenitale. Giarde. Infezioni anaerobiche. Infezioni pelviche. Gengiviti ulcerative e altre infezioni dentarie acute. Profilassi chirurgica.		SI
	CPS	250 MG						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Amebe intestinali ed extraintestinali: Pz. 1-3 anni: 200 MG 3 volte al giorno. Pz. 3-7 anni: 200 MG 4 volte al giorno. Pz. 7-10 anni: 400 MG 3 volte al giorno. Pz. 10-18 anni: 800 MG 3 volte al giorno: Il trattamento va proseguito per 5 giorni (per 5-10 giorni in extra-intestinali). Tricomonas urogenitale: Pz. 1-3 anni: 50 mg 3vv/die. Pz.3-7 anni: 100 MG 2vv/die. Pz.7-10 anni: 100 MG 3vv/die. Il trattamento va proseguito per 7 giorni. Pz 10-18 anni: 200 MG 3 vv/die per 7gg o 400-500 MG 2 vv/die per 5-7 giorni, o 2 g come singola dose. Giarde: Pz 1-3 anni: 500 MG 1vv/die. Pz. 3-7 anni: 600-800 MG 1vv/die. Pz. 7-10: 1G 1vv/die. Il trattamento deve essere proseguito per 3 giorni. Pz. 10-18 anni 2G/1 vv die per 3 giorni o 400 MG 3VV/DIE per 5 giorni o 500 MG 2vv/die per 7-10 giorni. Infezioni anaerobiche: per 7gg e per 10-14gg in C. Difficile: Pz.1-2 mesi: 7.5 mg/kg ogni 12 h. Pz. 2 mesi- 12 anni: 7.5 mg/kg (max. 400 mg) ogni 8h. Pz. 12-18 anni: 400 mg ogni 8 h. Infezioni pelviche: Pz.12-18 anni: 400 mg due volte al giorno per 14 giorni. Gengiviti ulcerative e altre infezioni acute dentali: Pz. 1-3 anni: 50 mg ogni 8 h. Pz. 3-7 anni: 100 mg ogni 12 h, Pz. 7-10 anni: 100 mg ogni 8 h. Pz. 10-18 anni: 200-250 mg ogni 8 h. Profilassi chirurgica: Pz. 1 mese-12 anni: 30 mg/kg (max. 500 mg) 2 h prima dell'intervento. Pz. 12-18 anni: 400-500 mg 2 h prima dell'intervento; fino a 3 ulteriori dosi di 400-500 mg possono esser date ogni 8h per gli interventi più rischiosi.							
ALTRE EVIDENZE								

P01BA02
IDROXICLOROCHINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IDROSSICLOROCHINA	CPR	200MG	OS	Pz.> 31 KG: Trattamento dell'artrite idiopatica giovanile (in terapia d'associazione), e per il lupus sistemico eritematoso e discoide		Artrite reumatoide infantile, porfiria, lupus eritematoso sistemico e discoide, eruzione polimorfica alla luce.		SI
DOSAGGI								
RCP	Max.6.5 MG/KG/DIEconsiderando il peso corporeo ideale.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. 1 mese- 18 anni: 5-6,5 MG (max. 400MG)							
ALTRE EVIDENZE								

**P01BB
P01BB51**
**BIGUANIDI
PROGUANILE ASSOCIAZIONI**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ATOVAQUONE/PROGUANILE CLORIDRATO	CPR	250MG+100MG, 62,5MG+25MG	OS	62,5MG+25MG: Pz. 11-40KG: Profilassi Malaria. Pz. 5-11KG: Trattamento malaria. 250MG+100MG: Trattamento in fase acuta della malaria non complicata da Plasmodium falciparum				NO
DOSAGGI								
RCP	62,5MG+25MG: vedi Appendice A. 250MG+100MG: Vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**P01BC
P01BC01**
**ALCALOIDI CHININICI
CHININA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CHININA	F	500MG/2ML	EV	EV: Trattamento dei casi gravi di malaria dovuti a Plasmodium Falciparum o ad infezione mista o da specie non nota. CPR: Trattamento della malaria non complicata causata da ceppi di Plasmodium falciparum.				SI
	CPR	250MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	EV: Dose di carico iniziale: 20 MG/KG (max. 1,4 G). Dopo un intervallo di 8-12 ore dose di mantenimento: 10 MG/KG (max. 700 MG) in 4H da ripetere ad intervalli di 8-12H fino a quando le condizioni del paziente non consentono la somministrazione orale. CPR: 8,3 mg/kg ogni 8 ore.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

P01BC02
MEFLOCHINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MEFLOCHINA	CPR	250MG	OS	Pz.> 3 anni: Terapia e profilassi della malaria.				SI
DOSAGGI								
RCP	Trattamento: Vedi Appendice A. Profilassi: . Pz.> 45 KG: 250 mg una volta alla settimana. Pz.5-20 kg: 1/4 CPR. Pz. 20-30 kg: 1/2 CPR. Pz. 30-45 KG: 3/4 CPR.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

P01C
SOSTANZE CONTRO LA LEISHMANIOSI
P01CX
ALTRE SOSTANZE CONTRO LA LEISHMANIOSI E LE TRIPA
P01CX01
PENTAMIDINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PENTAMIDINA	FL	300 MG	EV, IM, NEB	EV: Trattamento delle affezioni		NEB: Profilassi di polmonite da Pneumocystis jirovecii (P. carinii).		SI
DOSAGGI								
RCP	EV, IM: Polmonite P. carinii: 4 mg/kg p.c. una volta die per almeno 14 gg in infusione lenta, Leishmaniosi viscerale: 3-4 mg/kg a giorni alterni fino a un minimo di 10 iniezioni, preferibilmente per via intramuscolare. Leishmaniosi cutanea: 3-4 mg/kg p.c. 1-2 volte la settimana per via intramuscolare fino a risoluzione del caso. Tripanosomiasi: 4 mg/kg una volta al di o a giorni alterni fino a un totale di 7-10 iniezioni. Può essere somministrata sia per via i.m. che per infusione lenta.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. 5-18 anni: 300 mg ogni 4 settimane o 150 mg ogni 2 settimane.							
ALTRE EVIDENZE								

P02 ANTIELMINTICI
P02C ANTINEMATODI
P02CA DERIVATI BENZIMIDAZOLICI
P02CA01 MEBENDAZOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MEBENDAZOLO	CPR	100MG, 500MG	OS	Infestazioni da ossiuri, ascaridi, tricocefali, anchilostomi, strongiloidi, tenie		Ascaridi. Ossiuri. Anchilostoma.	WMF: Capillaria philippinensis, Echinococcus e Toxocariasis in seconda linea. Trichinosis.	SI
	SOSP ORAL	20MG/ML						
DOSAGGI								
RCP 100 mg (una compressa oppure un misurino da 5 ml di sospensione) due volte al giorno per tre giorni consecutivi.								
L. 648								
BNF 2011-2012 Ascaridi: Pz. 1—2 anni: 100 mg due volte al giorno per 3 giorni. Pz. 2—18 anni: 100 mg due volte al giorno per 3 giorni o 500mg in singola dose. Ossiuri: Pz. 6 mesi—18 anni: 100 mg in singola dose; se c'è una reinfezione occorre una seconda dose dopo 2 settimane. Anchilostoma: Pz. 1—18 anni: 100 mg due volte al giorno per 3 giorni								
ALTRE EVIDENZE WMF: Capillaria philippinensis: Pz.>2 anni: 200 mg due volte al giorno per 20 giorni. Echinococcus: Pz.> 2 anni: 15mg/kg/dose 3 volte al giorno. Toxocariasis: Pz.> 2 anni: 100–200 mg 2 volte al giorno per 5 giornisebbene dosi fino a 1 g/giorno possono essere utilizzate per 21 giorni. Trichinosis: Pz.>2 anni: 5 mg/kg (max 200 mg) 2 volte al giorno per 7 giorni.								

P03 ECTOPARASSITICIDI, COMPRESI ANTISCABBIA, INSETTICIDI E REPEL
P03A ECTOPARASSITICIDI, COMPRESI GLI ANTISCABBIA
P03AC PIRETRINE, INCLUSI I COMPOSTI SINTETICI
P03AC04 PERMETRIN

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PERMETRINA	CR	5%	LOC	CR: Trattamento della Scabbia. EMULS CUT: Trattamento delle infestazioni del capo sostenute da Pediculus humanus varietà capitis				NO
	EMULS CUT	1%						
DOSAGGI								
RCP CR: Pz. 2 mesi- anno: fino a un ottavo di tubo (3,75 g) di crema. Pz. 1-5 anni: Fino a un quarto di tubo (7,5 g) di crema. Pz. 6-12 anni: Fino a metà tubo (15 g) di crema.								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

ATC R

SISTEMA RESPIRATORIO

R
R03
R03A
R03AC
R03AC02

SISTEMA RESPIRATORIO
ANTIASMATICI
ADRENERGICI PER AEROSOL
AGONISTI SELETTIVI DEI RECETTORI BETA2-ADRENERGICI
SALBUTAMOLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SALBUTAMOLO	SOSP NEB	0,5%	INAL	Trattamento dell'asma bronchiale. Broncopatia ostruttiva con componente asmatica	Broncospasmo recidivante, bronchiolite, broncodisplasia	SOSP NEB, SOSP PUFF: Esacerbazioni di ostruzioni reversibili delle vie aeree (inclusa asma notturna) e prevenzione di broncospasmo all'ergico e indotto dall'esercizio.	WMF: Asma acuta	SI
	SOSP PUFF	100MCG/SPRUZZO	INAL					
DOSAGGI								
RCP	Dose ridotta in base all'età e gravità sindrome. SOSP PUFF: lazioni 4 volte al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012	SOSP NEB: Esacerbazione di ostruzioni reversibili delle vie aeree: Pz. 1mese-18 anni: 100–200 MCG. SOSP PUFF: Esacerbazione di ostruzioni reversibili delle vie aeree: Pz. 5-12anni: 200MCG; Pz. 12–18 anni 200–400 MCG se persistono i sintomi fino a4 volte al giorno.							
ALTRE EVIDENZE	WMF: SOSP PUFF: Pz.< 6 anni: 4–6 puffs (400–600 mcg) via small volume spacer and face mask. Pz.>6 anni: 8–12 puffs via large volume spacer. SOSP NEB: Infanti e bambini: 0.15 mg/kg (min 2.5 mg) ogni 20 min per 3 dosi poi 0.15–0.3 mg/kg (max 10 mg) ogni 1-4 h secondo necessità o 0.5 mg/kg/h attraverso nebulizzazione continua.							

R03AK
ADRENERGICI ED ALTRI ANTIASMATICI
R03AK04
SALBUTAMOLO ED ALTRI FARMACI PER LE SINDROMI OSTRUTTIVE DELLE VIE RESPIRATORIE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SALBUTAMOLO/IPATROPIO BROMURO	SOL NEB, SOL ORALE	0,375%+0,075%, 1,875%+0,375%	INAL, OS	Trattamento dell'asma bronchiale e della broncopatia ostruttiva con componente asmatica.				NO
	SOL NEB, SOL ORALE	0,5MG+2,5MG	INAL					
DOSAGGI								
RCP	SOL NEB, SOL ORALE: Pz. 1-3 mesi: 1 - 3 gtt 2 - 3 volte al giorno. Pz. 3-12 mesi: 2 - 4 gtt 2- 3 volte al giorno. Pz. 1-3 anni: 3- 5 gtt 2 - 3 volte al giorno. Pz. 3-6 anni: 4 - 6 gtt 2 - 3 volte al giorno. Pz. 6-12 anni: 5 - 7 gtt 2 - 3 volte al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R03AK06
SALBUTAMOLO ED ALTRI FARMACI PER LE SINDROMI OSTRUTTIVE DELLE VIE RESPIRATORIE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SALMETEROLO/FLUTICASONE	SOSP INAL	25MCG/250MCG/DOSE, 25MCG/125MCG/DOSE, 25MCG/50MCG/DOSE	INAL	Asma				SI
	POLV INAL	50MCG/100MCG, 50MCG/250MCG, 50MCG/500MCG	INAL					
DOSAGGI								
RCP	Pz. 4-12 anni: una dose 50/100 due volte al giorno. Pz. >12anni: una dose due volte al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R03B
R03BA
R03BA01

**ALTRI FARMACI PER DISTURBI OSTRUTTIVI VIE REPR. PER AEROSOL
GLICOCORTICOIDI
BECLOMETASONE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
BECLOMETASONE	SOSP NEB	0,8MG/2ML	INAL	SOSP NEB: Controllo dell'evoluzione della malattia asmatica e delle condizioni di broncostenosi. Riniti allergiche e vasomotorie, affezioni infiammatorie ed allergiche delle cavità nasali e del tratto rino-faringeo. INAL: Evoluzione della malattia asmatica e delle condizioni di broncostenosi.	Broncospamo recidivante e broncodisplasia.	Profilassi dell'asma		SI
	INAL	100MCG, 200MCG, 400MCG	INAL					
	SOL PRESS AERO	250MCG	INAL					
DOSAGGI								
RCP	SOSP NEB: metà contenuto di un flaconcino monodose per seduta 1-2 volte al giorno. INAL: 100 MCG: 2-4 volte al giorno o 200MCG:una inalazione due volte al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. 6-12 anni: 50-200 MCG due volte al giorno, valutato se necessario. Pz. 12-18anni: 100-400MCG due volte al giornoaggiustato se necessario (max. 1MG due volte al giorno)							
ALTRE EVIDENZE								

R03BA02
BUDESONIDE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
BUDESONIDE	SOSP NEB	0,5MG, 1MG	INAL	Trattamento asma bronchiale.		Profilassi dell'asma. Displasia broncopolmonare in ventilazione assistita. Dispalsia broncopolmonare con respirazione spontanea.	WMF: SPRAY NASAL: Rinite allergica, polipi nasali.	SI
	SOSP PRESS	200MCG, 400MCG						
	SPRAY NAS	50MCG, 100MCG						
DOSAGGI								
RCP	Pz.>5anni: 200MCG (una erogazione) al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012	Laringite: SOSP NEB, SOSP PRESS: Pz.> 1 mese: 2 mg in singola dose o in 2 dosi separate da 30 min; la dose può esser ripetuta dopo 12h se ncessario. Displasia broncopolmonare in ventilazione assistita: AEROSOL: Neonati: 400MCG due volte algiorno. Pz. 1-4mesi: 400MCG due volte al giorno.Dispalsia broncopolmonare con respirazione spontanea: INAL: Neonati: 500 MCG due volte al giorno.							
ALTRE EVIDENZE	WMF: Pz.> 6 anni: inizialmente 128 mcg dentro ciascuna narice una volta al giorno o 64 mcg in ciascuna narice due volte al giorno. Dose di mantenimento 32-64 mcg al giono in ciascuna narice.							

Nota informativa importante: vedi Appendice B

R03BA05
FLUTICASONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FLUTICASONE	SPRAY NASALE	27,5MCG/EROGAZIONE	INAL	Pz.>6anni: Sintomi della rinite allergica.		Profilassi e trattamento della rinite allergica.		SI
DOSAGGI								
RCP	Pz. 6-11 anni: dose iniziale una erogazione per narice una volta al giorno. I Pz. Che non rispondono possono aumentare a due erogazioni per narice una volta al giorno. Una volta controllati i sintomi una erogazione per narice una volta al giorno. Pz.>12anni: dose iniziale due erogazioni in ciascuna narice una volta al giorno una volta sotto controllo i sintomi può essere ridotta ad una erogazione una volta al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Stesso dosaggio dell'RCP							
ALTRE EVIDENZE								

R03BB
ANTICOLINERGICI
R03BB01
IPRATROPIO BROMURO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IPRATROPIO BROMURO	SOL NEB	0,025%	INAL	Asma bronchiale, broncopneumopatia cronica ostruttiva con componente asmatica.				SI
DOSAGGI								
RCP	Pz. 3-14 anni: metà contenuto di un contenitore monodose per seduta in media 1-2 volte al giorno. In relazione all'età ed alla gravità la posologia può essere aumentata secondo prescrizione medica fino a un massimo di metà contenitore monodose 3 volte/die.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R03C
R03CC
R03CC02

**ADRENERGICI PER USO SISTEMICO
AGONISTI SELETTIVI DEI RECETTORI BETA2-ADRENERGICI
SALBUTAMOLO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SALBUTAMOLO SOLFATO	SCIR	2MG/5ML	OS	SCIR: Trattamento dell'asma bronchiale. Broncopatia ostruttiva con componente asmatica		SOL INIET: Asma acuta. Severa ipercaliaemia.		SI
	SOL INIET	100 MCG, 500MCG	IM, EV					
DOSAGGI								
RCP	SCIR: Pz. 3-6 anni: 1-2 mg (1/4-1/2 misurino) due volte al giorno; Pz. 6-12 anni: 2 mg (1/2 misurino) due volte al giorno; Pz.> 12 anni: iniziare con 2MG (mezzo misurino) due volte al giorno per arrivare a 4MG (un misurino) due volte al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012	SOL INIET: Asma acuta: Pz. 1 mese-2 anni: 5 MCG/KG in dose singola. Pz. 2-18 anni: 15MCG/KG (max. 250MCG) in singola dose. In infusione continua: Pz. 1 mese-18 anni: 1-2MCG/KG/minuto aggiustato in base alla risposta. Severa ipercaliaemia: iniezione intravenosa più di 5 minuti: Neonati: 4MCG/KH come singola dose ripetuta se necessario. Pz. 1 mese-18 anni: 4 MCG/KG come singola dose.							
ALTRE EVIDENZE								

**R03D
R03DA
R03DA04**
**ALTRI ANTIASMATICI PER USO SISTEMICO
DERIVATI XANTINICI
TEOFILLINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TEOFILLINA	SOL ORAL	0,67%	OS	Asma bronchiale, affezioni polmonari con componente spastica bronchiale				SI
	CPR	200MG, 350MG						
	CPS RP	200MG, 300MG, 400MG						
	CPR RP	200MG, 250MG, 300MG, 350MG						
DOSAGGI								
RCP	CPR: Pz.15-20 kg: 200MG in una sola somministrazione ogni 24 ore (non superare i 300MG ogni 24 ore);Pz. 20-25Kg: 300Mg in una sola somministrazione ogni 24 ore (non superare i 400MG ogni 24 ore);Pz.> 25 kg: 400MG in una sola somministrazione ogni 24 ore (non superare i 500MG ogni 24 ore).							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R03D
R03DA
R03DA05

**ALTRI ANTIASMATICI PER USO SISTEMICO
DERIVATI XANTINICI
AMINOFILLINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
AMINOFILLINA	SOL	240MG/10ML	EV, IM	Asma bronchiale. Afezioni polmonari con componente spastica bronchiale.	OS:Prevenzione dell'asma. IV: Asma severa.	Asma acuta severa non prima trattata preventivamente con teofillina. Asma severa acuta. Apnea neonatale.		
	SUPP	100MG, 300MG	RETT					
	CPR	200MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	OS: 16 MG/KG al giorno ripartiti in 3 o 4 dosi; IM: 5 MG/KG pro-dose (azione irritante locale); EV: Pz.<9anni:1 MG/KG/H.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Asma acuta severa non prima trattata preventivamente con teofillina:EV: iniezione di almeno 20 minuti:Pz. 1mese-18 anni: 5 mg/kg (max. 500 mg). Asma severa acuta: EV: Pz.1mese-12 anni: 1MG/KG/H aggiustata secondo la concentrazione di teofillina. Pz: 12-18 anni: 500-700MCG/KG/H aggiustata secondo la concentrazione plasmatica di teofillina. Apnea neonatale: EV. iniezione di almeno 20 minuti: Neonati: inizialmente 6MG/KG poi 2,5MG/KG ogni 12H (aumentato se necessario a 3,5MG/KG ogni 12H)							
ALTRE EVIDENZE								

R03DC
R03DC03

ANTAGONISTI DEI RECETTORI LEUCOTRIENICI
MONTELUKAST SODICO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MONTELUKAST	BS	4 MG	OS	<p>BS: Pz 6 mesi-5anni: Trattamento dell'asma come terapia aggiuntiva ai corticosteroidi. Pz. 2-5anni: Trattamento in alternativa ai corticosteroidi. Profilassi asma in pz. in cui la componente predominante è la broncocostrizione indotta dall'esercizio. CPR MAST: Pz 2-14 anni CPR e CPR MAST Pz>15 anni: Trattamento dell'asma come terapia aggiuntiva o in alternativa ai corticosteroidi. Profilassi asma in pz. in cui la componente predominante è la broncocostrizione indotta dall'esercizio. 10MG: Trattamento sintomatico rinite allergica.</p>				NO
	CPR MAST	4MG, 5MG, 10MG						
	CPR	10MG						
DOSAGGI								
RCP	BS: Pz 6 mesi-5 anni: 4 mg die. CPR MAST: Pz. 2-5 anni 4 mg die, Pz. 6-14 anni 5 mg die, CPR MAST, CPR: Pz>15 anni: 10 mg die							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R05
R05C
R05CB
R05CB01

PREPARATI PER LA TOSSE E LE MALATTIE DA RAFFREDDAMENTO
ESPETTORANTI, ESCLUSE LE ASSOCIAZIONI CON SEDATIVI DELLA TOSSE
MUCOLITICI
ACETILCISTEINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ACETILCISTEINA	SOL INIET	300MG/3ML	NEB, INTRATEC, ENDOTRACHOBRONCHIALE	CPR EFF, SCIR, GRAN: Bronchite acuta, bronchite cronica e sue riacutizzazioni, enfisema polmonare, mucoviscidosi e bronchiectasie. Trattamento antidicotossicazione accidentale o volontaria da paracetamolo. Uropatia da iso e ciclofosfamide. GRAN 100MG, 200MG, SCIR 100MG, CPR OROS 200MG: Trattamento delle affezioni respiratorie caratterizzate da ipersecrezione densa e vischiosa		Ileo meconio. Trattamento e profilassi della sindrome ostruttiva intestinale distale.		NO
	CPR EFF	600MG	OS					
	GRAN	100MG, 200MG, 600MG	OS					
	SCIR	100MG/5ML, 600MG/15ML	OS					
DOSAGGI								
RCP	Pz.>2 anni: GRAN 100 mg : 1 bustina da 2 a 4 volte al giorno, secondo l'età. SCIR 100 mg/5 ml : ½ misurino di sciroppo (5 ml) da 2 a 4 volte al giorno secondo l'età.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Ileo meconio: OS: Neonati: 200–400MG fino a 3 volte al giorno se necessario. Trattamento della sindrome ostruttiva intestinale: OS: Pz.1 mese–2 anni: 0.4–3 g come dose singola. Pz. 2–7 anni: 2–3 g come dose singola. Pz. 7–18 anni: 4–6 g in singola dose. Profilassi: OS: Pz. 1 mese–2 anni: 100–200 mg 3 volte al giorno. Pz. 2–12 anni: 200 mg 3 volte al giorno. Pz. 12–18 anni: 200–400mg 3 volte al giorno							
ALTRE EVIDENZE								

R05CB13
DORNASE ALFA (DESOSSIRIBONUCLEASI)

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DORNASE ALFA	F	2500U	INAL	Pz.>5anni: Fibrosi cistica con una capacità vitale forzata (CVF) superiore al 40% di quella prevista.				SI
DOSAGGI								
RCP	2500U una volta al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R05CBXX
AMBROXOLO CLORIDRATO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
AMBROXOLO CLORIDRATO	SOL NEB	15MG	INAL	Turbe della secrezione nelle affezioni broncopolmonari acute e croniche				NO
	SCIR	30MG/10ML	OS					
	PAST GOMM	15MG	OS					
	CPR	30MG	OS					
	SUPP	30MG	RETT					
DOSAGGI								
RCP	SOL NEB: Pz.< 5 anni: 1-2 fiale al giorno. Pz.> 5 anni: 2-3 fiale al giorno. SCIR: Pz. 2-5 anni: 2,5 ml (7,5 mg) 3 volte al giorno. Pz. >5anni:5 ml (15 mg) 3 volte al giorno. PAST GOMM: Pz. 9-12anni: 1 past 2-3 volte al giorno. Pz.> 12 anni: 2 pastiglie gommose 3 volte al giorno. SUPP: Pz.>2anni: 1 supposta 1-2 volta al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

Avvio di rivalutazione: Vedi Appendice B

R05D
R05DA
R05DA49

**SEDATIVI DELLA TOSSE, ESCLUSE LE ASSOCIAZIONI CON ESPETTORAN
ALCALOIDI DELL'OPPIO E SUOI DERIVATI
ALCALOIDI DELL'OPPIO E SUOI DERIVATI-VARI**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DIIDROCODEINA RODANATO	GTT ORALI	10,25MG/ML	OS	Sedativo della tosse				NO
DOSAGGI								
RCP	Pz.> 2 anni: 5-10 gtt 1-2-3 volte al giorno. Ragazzi: 10-20 gtt 3-4 volte al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R05DA09
DESTROMETORFANO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DESTROMETORFANO BROMIDRATO	GTT ORALI	1,50%	OS	Sedativo tosse				NO
	SCIR	2MG/ML, 3MG/ML	OS					
	CPR OROS	7,5mg, 75MG	OS					
	CPR MAST	6,5MG	OS					
	CPS MOLLI	15MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	GTT ORALI: Pz. 2-4 anni: da 5 a 10 gocce, due o tre volte al giorno. SCIR 2MG/ML: Pz.>2anni:mezzo misurino tre-quattro volte al giorno. SCIR 3MG/ML: Pz.> 2 anni:mezzo-un cucchiaino da caffè da 1 a 3 volte al giorno, a seconda dell'età. CPR OROSOL: 7.5MG: Pz.2-12 anni: 2 - 4 compresse nelle 24 ore, secondo l'età. Pz>12 anni: 6-8- compresse nelle 24 ore. CPR OROSOL 75MG: Pz. 6-12 anni: 2-4 compresse nelle 24 ore, secondo l'età. CPR MAST: Pz.>2 anni: una compressa, tre-quattro volte al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R05DA20
ASSOCIAZIONI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CODEINA/EDERA	GTT ORALI	30 ML	OS	Sedativo tosse				NO
	SUPP	2,6G, 1,6G	RETT					
DOSAGGI								
RCP		GTT ORALI: Pz.>2 anni: 4-10 gtt quattro volte al giorno, secondo l'età. SUPP 1,6G: P.>2 anni: 1-2 supposte al giorno						
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R05DB
ALTRI SEDATIVI DELLA TOSSE
R05DB27
LEVODROPROPIZINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LEVODROPROPIZINA	SCIR	30MG/5ML	OS	Sedativo della tosse				SI
	GTT ORALI	60MG/ML	OS					
	CPR	60MG	OS					
DOSAGGI								
RCP		SCIR: Pz.>2anni: 10-20 kg: 3 ml tre volte al giorno ad intervalli di almeno 6 ore;20-30 kg: 5 ml tre volte al giorno ad intervalli di almeno 6 ore. GTT ORALI: Pz.>3anni: 3 somm al giorno vedi Appendice A. CPR: Pz.> 30KG: una compressa fino a 3 volte al giorno ad intervalli di almeno 6 ore.						
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R06
R06A
R06AB
R06AB03

**ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO
ANTISTAMINICI PER USO SISTEMICO
ALCHILAMINE SOSTITUITE
DIMETINDENE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DIMETINDENE MALEATO	CPR	1MG	OS	GTT ORALI, CPR: Trattamento sintomatico del prurito di varie origini. Trattamento sintomatico delle allergie medicamentose ed alimentari.				NO
	GTT ORALI	1MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	Pz.>12 anni: GTT: 20-40ggt 3 volte al giorno, 1-2CPR 3 vv al giorno . Pz. 1 mese-12 anni di età suddivisa in 3 somministrazioni al giorno Appendice A.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R06AB04
CLORFENIRAMINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CLORFENAMINA MALEATO	F	10MG	IM, SC, EV	Trattamento sintomatico della rinite allergica stagionale e perenne, della rinite vasomotoria, della congiuntivite allergica, delle manifestazioni cutanee allergiche non complicate di orticaria e angioedema, del prurito, delle punture di insetti e di alcune dermatosi allergiche quali la dermatite atopica; terapia coadiuvante delle reazioni allergiche da farmaci, da siero o da vaccini; terapia delle chinetosi e del vomito.			WMF: reazioni allergiche, anafilassi	SI
DOSAGGI								
RCP	Pz.>12 anni: 1-2 fiale al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	WMF: Pz.1-6 anni: 2.5-5 mg; Pz. 6-12 anni: 5-10 mg.							

**R06AD
R06AD02**
**DERIVATI FENOTIAZIONICI
PROMETAZINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
PROMETAZINA	F	50MG	IM, EV	F: Trattamento sintomatico degli stati allergici a carico dell'apparato respiratorio, delle mucose e della cute. Reazioni allergiche da farmaci e da trasfusioni di sangue o emoderivati. Pruriti diffusi. Reazioni anafilattiche. Punture d'insetti. Come sedativo ipnotico e per le turbe emotive di lieve entità.				SI
	CPR	25MG	OS					
DOSAGGI								
RCP	IM: 6 mesi-1 anno: 2,5 -5 mg al giorno. Pz. 1 anno-5 anni: 5-7,5 mg al giorno. Pz. 5-10 anni: 7,5-12,5 mg al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R06AE
DERIVATI PIPERAZINICI
R06AE06
OXATOMIDE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
OXATOMIDE	GTT ORALI	25MG/ML	OS	GTT: Prevenzione e trattamento di fondo delle affezioni allergiche, rinite, asma estrinseco (ad esclusione delle crisi asmatiche), congiuntivite follicolare, orticaria cronica, dermatiti atopiche, allergie alimentari.				SI
	CPR	30MG						
DOSAGGI								
RCP	GTT: Pz.>= 1 anno: 1 gtt ogni 2 kg di peso corporeo, due volte al dì. Vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R06AE07
CETIRIZINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CETIRIZINA DICLORIDRATO	CPR	10MG	OS	CPR: Pz.>6 anni. SOL ORAL, GTT ORALI : Pz.>2 anni: trattamento dei sintomi nasali e oculari della rinite allergica stagionale e perenne e orticaria cronica idiopatica.		CPR, SOL ORAL: Dermatite atopica		SI
	GTT ORALI	10MG/ML						
	SOL ORAL	1MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	SOL ORAL, GTT ORALI: Pz.2- 6 anni: 2,5MG due volte al giorno. Pz. 6-12 anni: 5MG due volte al giorno.Pz.>12 anni: 10 mg una volta al giorno. CPR: Pz. 6-12 anni: 5 mg due volte al giorno. Pz.>12 anni: 10 mg una volta al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012	CPR, SOL ORAL: Stesso dosaggio schda tecnica							
ALTRE EVIDENZE								

**R06AX
R06AX13**
**ALTRI ANTISTAMINICI PER USO SITEMICO
LORATADINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LORATADINA	CPR	10MG	OS	Trattamento sintomatico della rinite allergica e dell'orticaria cronica idiopatica.				SI
	SCIR	5MG/5ML						
DOSAGGI								
RCP	CPR: Pz. 2-12anni:>30KG: 10 mg una volta al giorno. Pz. >12 anni: 10 MG una volta al giorno. SCIR: Pz. 2- 12 anni:<= 30KG: 5MG una volta al giorno, > 30 kg: 10 MG una volta al giorno .Pz.> 12 anni: 10MG una volta al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R06AX27
DESLORATADINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DESLORATADINA	SOL ORAL, SCIR	0,5MG/ML	OS	Trattamento di rinite allergica, orticaria				NO
	CPR ORO	2,5MG						
	CPR	5MG						
DOSAGGI								
RCP	SOL, ORALSCIR: Pz. 1-5 anni: 1,25 mg una volta al giorno. Pz. 6-11 anni: 2,5 mg una volta al giorno. Pz. >12 anni: 5 mg una volta al giorno. CPR ORO: Pz. 6-11 anni: 1CPR una volta al giorno. Pz.>12 anni: 2CPR una volta al giorno. CPR: Pz.> 12 anni: 1CPR una volta al giorno.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

R07
ALTRI PREPARATI PER IL SISTEMA RESPIRATORIO
R07A
ALTRI PREPARATI PER IL SISTEMA RESPIRATORIO
R07AA
SURFATTANTI POLMONARI
R07AA02
FOSFOLIPIDI NATURALI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SURFATTANTE ALVEOLARE SUINO	SOSP	80MG/ML	ENDOTRACHEALE, ENDOBRONCHIALE	Trattamento e profilassi dei neonati pre-termine con Sindrome di Distress Respiratorio (RDS).	Trattamento della sindrome di Distress Respiratorio Acuto del bambino			SI
DOSAGGI								
RCP	Trattamento: la dose di carico raccomandata è di 100-200 mg/Kg (1.25-2.5 ml/kg) di peso corporeo somministrata in bolo. È possibile somministrare dosi supplementari di 100 mg/Kg ciascuna a distanza di almeno 12 ore l'una dall'altra, in neonati che ancora richiedono ventilazione assistita ed ossigeno supplementare (massima dose totale: 300-400 mg/kg). Profilassi: 100-200 mg/Kg (1.25-2.5 ml/kg) di peso corporeo somministrati il più presto possibile (entro 15') dopo la nascita. Ulteriori dosi di 100 mg/Kg ciascuna possono essere somministrate 6-12 ore dopo la prima dose e successivamente a intervalli di 12 ore in caso di comparsa di RDS che richieda ventilazione meccanica (massima dose totale: 300-400 mg/kg).							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

ATC S
ORGANI DI SENSO

S
S01
S01A
S01AA
S01AA12

ORGANI DI SENSO
OFTALMOLOGICI
ANTIMICROBICI
ANTIBIOTICI
TOBRAMICINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TOBRAMICINA	COLL	0,30%	OFT	COLL, UNG OFT, COLL A RILASCIO PROLUNGATO: Pz.> 1 anno: trattamento delle infezioni dell'occhio e degli annessi oculari, causate da batteri sensibili alla tobramicina; profilassi pre e post-operatorie negli interventi sul segmento anteriore.		COLL: Trattamento locale delle infezioni		SI
	GTT AUR	0,30%						
	UNG OFT	0,30%						
	COLL A RILASCIO PROLUNGATO	3MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	Pz.> 1anno: COLL: 2 gtt 4vv/die nelle forme acute e 3vv/die nelle forme croniche. COLL RP: 1gtt 2vv/die per 7±1 giorni. UNG: applicare da 2 a 4 vv/die.							
L. 648								
BNF 2011-2012	COLL: Pz:1anno-18anni: due volte al giorno per 6-8 giorni; nelle infezioni severe applicare 4 volte al giorno il primo giorno e poi due volte al giorno per 5-7 giorni							
ALTRE EVIDENZE								

S01AA13
ACIDO FUSIDICO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ACIDO FUSIDICO	COLL	1%	OFT			Infezione da stafilococco		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Applicare due volte al giorno							
ALTRE EVIDENZE								

**S01AD
S01AD03**
**ANTIVIRALI
ACICLOVIR**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ACICLOVIR	UNG OFT	3%	OFT	Cheratiti da Herpes simplex				SI
DOSAGGI								
RCP	Applicare 5 volte al giorno ad intervalli di circa 4 ore. La terapia deve continuare per almeno tre giorni dopo la guarigione.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

S01B
S01BA
S01BA01

**ANTINFIAMMATORI
CORTICOSTEROIDI, NON ASSOCIATI
DESAMETASONE**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DESAMETASONE	COLL	0,1%; 0.15 %	LOC	coll. nei bambini dai 3 ai 12 anni somministrare in caso di necessità sempre sotto controllo medico.		0,1%: Trattamento locale dell'infiammazione per un breve periodo		SI
	UNG	0.2%						
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	0,1%: Applicare 4-6 volte al giorno; in condizioni severe ogni 30-60 min fino a controllo e poi ridurre la frequenza.							
ALTRE EVIDENZE								

S01E
S01ED
S01ED51

**PREPARATI ANTIGLAUCOMA E MIOTICI
SOSTANZE BETABLOCCANTI
TIMOLOLO, ASSOCIAZIONI**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DORZOLAMIDE + TIMOLOLO	COLL	20MG/ML+5MG/ML	OFT	Pz.>2anni: Trattamento della pressione endoculare (PIO) elevata in pazienti con glaucoma ad angolo aperto o glaucoma pseudoesfoliativo, quando la monoterapia con beta-bloccanti per uso topico non è sufficiente.				SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Due volte al giorno							
ALTRE EVIDENZE								

**S01EE
S01EE01**
**ANALOGHI DELLE PROSTAGLANDINE
LATANOPROST**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
LATANOPROST	COLL	0.005 %	OFT	Pz.>1 anno: Riduzione della pressione intraoculare elevata in pazienti con elevata pressione intraoculare e in pazienti con glaucoma.				SI
DOSAGGI								
RCP	Una gtt una volta al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**S01F
S01FA
S01FA04**
**MIDRIATICI E CICLOPLEGICI
ANTICOLINERGICI
CICLOPENTOLATO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
CICLOPENTOLATO	COLL	10MG/ML	OFT	Pz.>3 anni: Nei casi in cui è necessaria un'azione midriatica e cicloplegica.		Cicloplegia, Uveiti		SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012	Cicloplegia: Pz.3 mesi-12 anni: 1 gtt di COLL 1% 30-60 min prima dell'esame. Pz. 12-18 anni: 1 gtt di COLL 0.5% 30-60 min prima dell'esame. Uveiti: Pz. 3 mesi-18 anni: 1 gtt COLL 0.5% (1% per occhi molto pigmentati) 2-4 volte al giorno.							
ALTRE EVIDENZE								

S01FA06
TROPICAMIDE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TROPICAMIDE	COLL	0,5%, 1%	OFT	Midriasi per esame del fondo oculare. Diagnosi dei vizi di refrazione, cheratiti, iriti, iridocicliti, uveiti. Sostituisce in tutti i casi l'atropina.				SI
DOSAGGI								
RCP	Refertazione: 0,5% e 1%: Una gtt nell'occhio ripetere la somministrazione dopo 5 minuti. Esame fundus occhio: 0,5%: 1 o 2 gocce, 15-20 minuti prima dell'esame							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

S01FA56
TROPICAMIDE, ASSOCIAZIONI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
TROPICAMIDE+FENILEFRINA	COLL	10 % + 0,5 %	OFT	COLL: Pz.> 12 anni: Midriasi per esame del fondo oculare. Diagnosi dei vizi di refrazione. Iriti, iridocicliti, uveiti				SI
	INSERTO OFTALMICO	0,28MG + 5,4MG						
DOSAGGI								
RCP	COLL: Midriatico: 1-2 gocce secondo prescrizione medica. A scopo terapeutico: Secondo le indicazioni mediche stabilite caso per caso.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

S01G
S01GA
S01GA01

**DECONGESTIONANTI ED ANTIALLERGICI
SIMPATICOMIMETICI IMPIEGATI COME DECONGESTIONANTI
NAFAZOLINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
NAFAZOLINA	COLL	0,8MG/ML, 1MG/ML,0,5MG/ML	OFT	Pz.>12 anni: Stati allergici e infiammatori della congiuntiva				NO
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

S01H
S01HA
S01HA02

**ANESTETICI LOCALI
ANESTETICI LOCALI
OXIBUPROCAINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
OXIBUPROCAINA	CLL	0,40%	OFT				GUF: Anestetico locale	SI
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

GUF: 1 GTT per l'esame oculare. Una seconda gtt può essere somministrata dopo 90 sec per provare lenti a contatto. 3 GTT a intervalli di 90 sec provocano dopo 5 min una abestesia sufficiente alla rimozione di corpi estranei o all'incisione di una cisti meibomiana.

S02 OTOLOGICI
S02A ANTIMICROBICI
S02AA ANTIMICROBICI
S02AA30 ANTIMICROBICI, ASSOCIAZIONI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
POLIMIXINA B SOLFATO, NEOMICINA SOLFATO/LIDOCAINA CLORIDRATO	GTT AUR	25 ML	AUR	Otiti acute e croniche.				NO
DOSAGGI								
RCP	2-3 gocce, 3-4 volte al giorno. Non utilizzare oltre 10 giorni consecutivi							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

S02C CORTICOSTEROIDI E ANTIINFETTIVI IN ASSOCIAZIONE
S02CA CORTICOSTEROIDI E ANTIINFETTIVI IN ASSOCIAZIONE
S02CA05 FLUOCINOLONE ACETONIDE ED ANTIINFETTIVI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FLUOCINOLONE + NEOMICINA	GTT AUR	0,025% + 325000UI	AUR	Otiti esterne; dermoepidermiti ed eczemi del condotto uditivo; trattamenti pre e post operatori di interventi sull'orecchio medio e sulla mastoide				NO
DOSAGGI								
RCP	2 gocce, 3 volte al giorno							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

ATC V
VARI
**V
V03
V03A
V03AB
V03AB01**
**VARI
TUTTI GLI ALTRI PRODOTTI TERAPEUTICI
TUTTI GLI ALTRI PRODOTTI TERAPEUTICI
ANTIDOTI
IPECACUANA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IPECACUANA	SCIR	7%	OS				GUF: Induzione dell'emesi per rimuovere le sostanze tossiche dallo stomaco	NO
DOSAGGI								
RCP								
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE	GUF SCIROPP0 14MG IN 10 ML: Pz.1 mese- 6 mesi: 5 ML. Pz. 6 mesi- 2 anni: 10ML. Pz. 2-12 anni: 15ML. Pz. 12-18 anni: 30ML							

V03AB15

NALOXONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
NALOXONE	F	0,4 MG/ML, 0,04 MG/2ML	EV, IM e per alcune specialità medicinali: SC	<p>0,4MG/ML: Antidoto nel trattamento delle intossicazioni acute da analgesici, narcotici.</p> <p>0,04MG/2ML: Depressioni respiratorie del neonato causate da uso di sostanze oppioide da parte della madre tossicodipendente prima del parto.</p>		Dipendenza fisica da oppioidi, irritabilità cardiaca,	<p>WMF: Sovradosaggio oppioidi</p>	NO
DOSAGGI								
RCP	EV, IM, SC: 0,01 MG/KG ripetere la dose ogni 2-3 min							
L. 648								
BNF 2011-2012	EV: Pz. Neonati-12 anni: 10mcg/Kg, se non risponde aumentare la dose a 100 mcg/Kg possono essere richieste dosi maggiori; Pz. 12-18 anni: 0,4-2 MG, se non risponde ripetere a intervalli di 2-3 min fino ad un max di 10MG, successive dosi possono esser richieste in caso di funzionalità epatica deteriorata.							
ALTRE EVIDENZE	WMF: con pompa d'infusione 5-20 MCG/KG/H aggiustato secondo la risposta.							

V03AB23
ACETILCISTEINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
ACETILCISTEINA	F	300MG/3ML	EV, NEB, ENDOTRACHEOBRONCHIALE	300MG/ML: Trattamento delle affezioni respiratorie caratterizzate da ipersecrezione densa e vischiosa: bronchite acuta, bronchite cronica e sue riacutizzazioni, enfisema polmonare, mucoviscidosi e bronchiectasie. Trattamento antidotico. Intossicazione accidentale o volontaria da paracetamolo.Uropatie da iso e ciclofosfamide. 5G/25ML: Intossicazione da paracetamolo.		Sovradosaggio Paracetamolo		NO
	FL	5G/25ML	EV					
DOSAGGI								
RCP	EV: 1 fiala 1-2 vv/die nei bambini più piccoli la dose va dimezzata. AER: una fiala ogni seduta, effettuando 1-2 sedute giornaliere per 5-10 giorni. 5G/25ML: Dose d'attacco: 150MG/KG da perfondersi in 60 minuti previa diluizione (50 ml in età pediatrica). Dosi successive: Proseguire il trattamento per 72 ore, con l'infusione lenta di 50 mg/kg di peso corporeo, ogni 4 ore, previa diluizione del prodotto. vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012	EV: in glucosata al 5%:Pz. Neonati- 5 anni <20KG: 150MG/Kg in 3 ML somministrata in 15 min, seguita da 50MG/KG in 7 ML/KG in 4H, poi 100MG/KG in 14ML/KG in 16H. Pz.5-12 anni >20KG: 150MG/KG in 100ML in 15min, seguita da 50MG/KG in 250ML in 4H e poi 100MG/KG in 500ML in 16H. Pz. 12-18 anni: 150MG/KG (max 16,5G) in 200ML in 15 min, seguita da 50 MG/KG (max 5,5G) in 500ML in 4H e poi 110MG/KG (max 11G) in 1L in 16H							
ALTRE EVIDENZE								

V03AB25
FLUMAZENIL

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
FLUMAZENIL	F	0,1 MG/ML	EV	Pz.>1 anno: per l'inversione della sedazione cosciente indotta da benzodiazepine		Inversione dell'effetto sedativo delle benzodiazepine		NO
DOSAGGI								
RCP	Pz.>1anno: la dose iniziale è di 0,01 mg/kg (fino a 0,2 mg) in 15 sec.Dopo un tempo d'attesa di 45 secondi, si può somministrare una dose ulteriore di 0,01 mg/kg (fino a 0,2 mg), ripetendola se necessario a intervalli di 60 secondi (per un massimo di 4 volte) fino a una dose massima di 0,05 mg/kg o 1 mg, a seconda di quale sia la dose minore.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. Nenoati: iniezione intravenosa oltre 15 sec: 10MCG/KG ripetuti a intervalli di un minuto se necessario. Se non si risolve 2-10MCG/KG/H. Pz. 1mese-18anni: 10MCG/KG (max.200MCG) ripetuti a intervalli di un minuto se rischiesto. Dose max tot 50MCG/KG (1MG) (2MG in terapia intensiva). Se non si risolve 2-10MCG/KG/H max 400MCGper infusione intravenosa.							
ALTRE EVIDENZE								

V03AB33
IDROSSOCIBALAMINA

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IDROSSOCIBALAMINA	FL	5 G	EV	Avvelenamento da cianuro				NO
DOSAGGI								
RCP	Pz. 0-18anni: Dose iniziale 70MG/KG (MAX. 5G) vedi Appendice A, può essere somministrata un'altra dose di 70MG/KG (MAX. 5G). La dose massima è 140MG/KG e non deve superare i 10G.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

V03AB35
SUGAMMADEX

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
SUGAMMADEX	FL	100MG/ML	EV	Antagonismo di routine del blocco indotto solo da rocuronio.				SI
DOSAGGI								
RCP	Antagonismo di Routine: Pz. 2-17 anni: 2MG/KG							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

V03AC
V03AC01
**SOSTANZE CHELANTI DEL FERRO
DEFEROXAMINA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DEFEROXAMINA	F+FL	500MG, 2G	EV, IM, SC	Trattamento monoterapico in caso di accumulo di ferro		Avvelenamento da ferro. Sovraccarico di alluminio nei pz. In dialisi	WMF: sovraccarico cronico di ferro. Diagnosi di sovraccarico di ferro.	SI
DOSAGGI								
RCP	Pz.<3anni: attento monitoraggio del medico e dose max giornaliera non deve superare 40MG/KG.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Avvelenamento da ferro: Infusione continua: Neonati-18 anni: fino a 15 MG/KG/H, Ridotto dopo 4-6H; max. 80 MG/KG in 24 H. Sovraccarico di alluminio: Pz. 1 mese-18 anni: 5 MG/KG una volta a settimana							
ALTRE EVIDENZE	WMF: SC, infusione EV: Infanti e bambini: inizialmente fino a 30 MG/KG sopra 8-12 H, in 3-7 giorni per settimana. Dose media 20-50 MG/KG al giorno. IM: Diagnosi di sovraccarico di ferro: 500MG							

V03AC02
DEFERIPRONE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DEFERIPRONE	CPR	1000MG, 500MG	OS	Trattamento dell'accumulo di ferro nei pazienti affetti da talassemia maggiore quando la terapia con deferossamina è controindicata o non adeguata		Accumulo di ferro in pz con talassemia maggiore.		SI
	FL	100MG/ML						
DOSAGGI								
RCP	Il dosaggio va stabilito in base al peso. Non sono raccomandati dosaggi superiori a 100MG/KG. Vedi Appendice A in base al peso.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz.6-18anni: 25 mg/kg 3 volte al giorno (max.100 mg/kg giorno)							
ALTRE EVIDENZE								

V03AC03
DEFERASIROX

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DEFERASIROX	CPR	125MG, 250MG, 500MG	OS	Pz.>6anni:Trattamento del sovraccarico cronico di ferro dovuto a frequenti emotrasfusioni (≥7 ml/kg/mese di globuli rossi concentrati) in pazienti con beta talassemia. Trattamento del sovraccarico cronico di ferro dovuto a emotrasfusioni quando la terapia con deferoxamina è controindicata o inadeguata nei seguenti gruppi di pazienti: Pz.2-5anni: beta talassemia major con sovraccarico di ferro dovuto a frequenti emotrasfusioni (≥7 ml/kg/mese di globuli rossi concentrati), Pz.= >2anni: beta talassemia major con sovraccarico di ferro dovuto a emotrasfusioni non frequenti (<7 ml/kg/mese di globuli rossi concentrati), con altre anemie. Pz. =>10anni: Trattamento del sovraccarico cronico di ferro che richiede terapia chelante quando la terapia con deferoxamina è controindicata o inadeguata in pazienti con sindromi talassemiche non trasfusione-dipendenti.		Sovraccarico cronico di ferro.		SI
DOSAGGI								
RCP	Sovraccarico di ferro dovuto a emotrasfusioni: Pz.2-5anni: l'esposizione è minore rispetto a quella degli adulti potrebbero essere necessarie di dosi maggiori di quelle necessarie negli adulti. Pz. 5-17anni: dose iniziale 20MG/Kg o 30MG/KG in caso di necessità di dose maggiore o 10MG/KG. La dose di mantenimento deve essere monitorata in base agli esami sanguigni. Non raccomandate dosi superiori a 40MG/KG							
L. 648								
BNF 2011-2012	Pz. 2-18anni: inizialmente 10–30 mg/kg una volta al giorno secondo le concentrazioni di ferritina e quantità di trasfusione sanguigna; mantenimento: aggiustamento dose ogni 3-6 mesi in step di 5–10 mg/kg secondo la concentrazione di ferritina sierica; concentrazione max. 30 mg/kg al giorno ma può essere aumentato al max 40 mg/kg al giorno e ridotto in step di 5-10 mg/kg una volta raggiunto il controllo							
ALTRE EVIDENZE								

**V03AE
V03AE01**
**FARMACI PER IL TRATTAMENTO DI IPERKALIEMIA ED IPERFOSFATEMIA
POLISTIRENE SOLFONATO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
POLISTIRENSOLFONATO	POLV ORAL	100MG/G	OS, RETT	Iperpotessemia		Ipercalemia associata a anuria o severa oliguria e in pz. in dialisi.		SI
DOSAGGI								
RCP	Dosaggio iniziale è di 1 g/kg di peso corporeo al giorno, in dosi suddivise; Terapia di mantenimento; 0,5 g/kg al giorno. Nei bambini più piccoli si devono usare dosi proporzionalmente minori							
L. 648								
BNF 2011-2012	OS: Pz. 1 mese-18 anni: 125-250 MG/KG (max. 15 G) 3-4 volte al giorno. RETT: Neonati-18 anni: 125-250 MG/KG ripetuto se necessario ogni 6-8H. Bagnare il colon per rimuovere la resina dopo 6-12H.							
ALTRE EVIDENZE								

**V03AF
V03AF01**
**SOSTANZE DISINTOSSICANTI PER TRATTAMENTI CITOSTATICI
MESNA**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MESNA	FL	400MG/4ML	EV	Prevenzione delle lesioni tossiche delle vie urinarie provocate da ossazafosforine (ciclofosfamide, ifosfamide)				SI
DOSAGGI								
RCP	Le iniezioni in bolo dovrebbero essere somministrate sempre ad intervalli di 3 ore (es. 20% di quella delle ossazafosforine ai tempi 0, 1, 3, 6, 9 e 12 ore). Come alternativa all'iniezione in bolo, sono possibili anche infusioni brevi della durata di 15 minuti.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

V03AF07
RASBURICASE

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
RASBURICASE	FL	1,5 MG, 7,5 MG	EV	Pz. 0-17 anni: Trattamento e profilassi dell'iperuricemia acuta, allo scopo di prevenire l'insufficienza renale acuta in Pz. con neoplasie ematologiche maligne.				SI
DOSAGGI								
RCP	0,20 mg/kg/die							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

**V03AH
V03AH01**
**FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELL'IPOGLICEMIA
DIAZOSSIDO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
DIAZOSSIDO	CPS	25MG, 100MG	OS	Tattamento dell'ipoglicemia sintomatica da iperinsulinismo di diversa etiologia. Ipoglicemia idiopatica dell'infanzia leucino-sensibile non classificata, tumori insulari funzionanti: maligni benigni se inasportabili neoplasie extrapancreatiche determinanti ipoglicemia ipoglicemia neonatale tesaurisismi glicogenica ipoglicemia ad etiologia sconosciuta. In periodo preoperatorio come rimedio temporaneo e dopo l'intervento se l'ipoglicemia persiste.		Iperensione resistente.		SI
DOSAGGI								
RCP	Ragazzi: dose media giornaliera è di 3-8 mg/kg da somministrare frazionati in 2-3 dosi uguali. Una dose iniziale di 3 mg/kg/die, frazionata in 2 o 3 somministrazioni nelle 24H. Tumori insulari benigni o maligni: max. 1000 mg/die. Ipoglicemia leucino-sensibile: Bambini e neonati: dose media di 8-15 mg/kg/die frazionata in 2 o 3 dosi, iniziando da 8 mg/kg/die. Vedi Appendice A.							
L. 648								
BNF 2011-2012	OS: Neonati-18 anni: inizialmente 1.7 MG/KG 3 volte al giorno, aggiustata secodno la risposta; di solito max. 15 MG/KG al giorno.							
ALTRE EVIDENZE								

V04
V04C
V04CD
V04CD05

DIAGNOSTICI
ALTRI DIAGNOSTICI
TESTS DI FUNZIONALITA' IPOFISARIA
SOMATORELINA

				INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			
DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	PTR
SOMATORELINA ACETATO IDRATO	F	50MCG	EV	Determinazione della funzione somatotropica dell'ipofisi anteriore in caso di sospetta deficienza di ormone della crescita.				NO
DOSAGGI								
RCP	Bambini: 1 mcg/kg.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

V08

MEZZI DI CONTRASTO

V08A

MEZZI DI CONTRASTO RADIOLOGICI, IODATI

V08AA

MEZZI DI CONTRASTO RADIOLOGICI IDROSOLUBILI, NEFROTROPICI, A

V08AA99

ACIDO DIATRIZOICO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
MEGLUMINA AMIDOTRIZOATO+AMIDOTRI ZOATO SODICO	SOL	370MG/ML	OS, RETT	Quando l'impiego del solfato di bario è inadeguato o controindicato, oppure quando i risultati con esso ottenibili sono insoddisfacenti.		Ileo da meconio. Sindrome da ostruzione intestinale distale		NO
DOSAGGI								
RCP	OS: Neonati, lattanti e bambini piccoli: 15-30 ml (diluiti in un volume d'acqua 3 volte superiore). Pz.<10 anni: 15-30 ml (eventualmente diluiti con un volume d'acqua doppio). Pz.>10anni: Visualizzazione dello stomaco: 60 ml Esame seriato del tratto gastrointestinale: fino a 100 ml. RETT : Pz<5 anni: fino a 500 ml di soluzione diluita con un volume d'acqua 5 volte superiore. Pz.>5 anni: fino a 500 ml di soluzione diluita con un volume d'acqua 4 - 5 volte superiore. In associazione con il solfato di bario: Pz.< 5 anni: 2 – 5 ml per 100 ml di sospensione di solfato di bario.Pz. 5-10 anni: 10 ml per 100 ml di sospensione di solfato di bario. Pz. > 10anni: In aggiunta alle usuali quantità di solfato di bario: 30 ml.							
L. 648								
BNF 2011-2012	Ileo da meconio: Neonati: 15-30ML in singola dose. Sindrome da ostruzione intestinale distale: Pz. 1mese- 2anni:15–30 ML in singola dose. Pz. 15-25KG: 50ML in singola dose. Pz.>25KG: 100ML in singola dose.							
ALTRE EVIDENZE								

**V08AB
V08AB04**
**MEZZI DI CONTRASTO RADIOL.IDROSOL.,NEFROTROPICI, A BASSA OSMO
IOPAMIDOLO**

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IOPAMIDOLO	FL	12,25G, 30,62G, 61,24G	OS, RETT	Esame radiologico del tubo digerente quando non si ritiene adatto o controindicato l'uso delle sospensioni di bario solfato pazienti con sospetta perforazione della parete esofagea, gastrica o intestinale; ileo ostruttivo; ileo paralitico post-operatorio e di ileo da meconio nei neonati; casi di sospetto volvolo del tenue in cui è sempre presente la combinazione della ostruzione e della compromissione dell'irrorazione ematica del segmento interessato, a cui è associata una totale adinamia dell'intestino; visualizzazione di tragitti fistolosi.				NO
DOSAGGI								
RCP	OS: Pz.< 10 anni: va diluito nella proporzione di 1:1 con acqua, nei lattanti nella proporzione di 1:3 sempre con acqua, somministrando volumi diluiti variabili da 10 a 100 ml. Pz.>10anni: da un minimo di 10 ml, se il segmento interessato è solo l'esofago, ad un massimo di 200 ml per l'esame completo del tratto gastro-intestinale. RETT: Nei bambini, la diluizione sarà di 1:4 o di 1:5 ed i volumi possono variare da 25 a 200 ml, in relazione all'età ed al peso.							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

V08AB10
IOMEPROLO

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
IOMEPROLO	F	150 MG/ML, 200MG/ML, 250MG/ML, 300MG/ML, 350MG/ML, 400 MG/ML,	EV	Medicinale per uso diagnostico.				NO
DOSAGGI								
RCP	Vedi Appendice A							
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

V08B
V08BA
V08BA02

MEZZI DI CONTRASTO RADIOLOGICI, NON IODATI
BARIO SOLFATO CONTENENTE MEZZI DI CONTRASTO RADIOLOGICI
BARIO SOLFATO SENZA SOSTANZE SOSPENDENTI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
BARIO SOLFATO	POLV SOSP	400G, 340G	OS	POLV SOSP: contrasto negli esami radiologici dell'esofago, stomaco e duodeno. SOSP: per esami con TAC				NO
	SOSP	4,92%, 3G/ML						
DOSAGGI								
RCP				POLV SOSP: Bambini la dose dipende dall'età e dal peso. SOSP: Bambini la dose dipende dall'età e dal peso. 3G/ML: 5-15ML prima dell'esame.				
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

V08BA
V08BA02

BARIO SOLFATO CONTENENTE MEZZI DI CONTRASTO RADIOLOGICI
BARIO SOLFATO SENZA SOSTANZE SOSPENDENTI

DESCRIZIONE SOSTANZA/PA	FORMA FARMACEUTICA	DOSE UNITARIA	VIA DI SOMMINISTRAZIONE	INDICAZIONI AUTORIZZATE	EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA			PTR
				RCP	L. 648	BNF 2011-2012	ALTRE EVIDENZE	
BARIO SOLFATO	POLV SOSP	400G, 340G	OS	POLV SOSP: contrasto negli esami radiologici dell'esofago, stomaco e duodeno. SOSP: per esami con TAC				NO
	SOSP	4,92%, 3G/ML						
DOSAGGI								
RCP				POLV SOSP: Bambini la dose dipende dall'età e dal peso. SOSP: Bambini la dose dipende dall'età e dal peso. 3G/ML: 5-15ML prima dell'esame.				
L. 648								
BNF 2011-2012								
ALTRE EVIDENZE								

APPENDICE A- DOSAGGI
ATC B
B03XA01 ERITROPOIETINA

EPOETINA ALFA: Fase di mantenimento

	Dose (UI/kg 3 volte la settimana)	
Peso (kg)	Mediana	Dose abituale di mantenimento
<10	100	75-150
10-30	75	60-150
>30	33	30-100

ATC H
H01AC01 SOMATROPINA

TUBOFIALA:

Indicazioni	mg/kg di peso corporeo dose giornaliera	mg/m ² di superficie corporea dose giornaliera
Insufficienza dell'ormone della crescita nei bambini	0,025- 0,035	0,7-1,0
Sindrome di Prader Willi nei bambini	0,035	1,0
Sindrome di Turner	0,045-0,050	1,4
Insufficienza renale cronica	0,045-0,050	1,4
Bambini nati piccoli per l'età gestazionale	0,035	1,0

ATC J
J01CA04 AMOXICILLINA

Terapia di eradicazione

Età	Dose orale
1-6 anni	250MG 2vv die (con claritromicina)
	125MG 3vv die (con metronidazolo)
6-12 anni	500MG 2vv die (con claritromicina)
	250MG 3vv die (con metronidazolo)
12-18 anni	1G 2vv die (con claritromicina)
	500MG 3vv die (con metronidazolo)

J01CR02 AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANICO

Peso corporeo [kg]	40	35	30	25	Dose singola raccomandata [mg/kg/peso corporeo] (vedi sopra)
Amoxicillina [mg/kg/peso corporeo] per dose singola (1 compressa rivestita)	21,9	25	29,2	35	12,5 - 22,5 (fino a 35)
Acido clavulanico [mg/kg/peso corporeo] per dose singola 81 compressa rivestita	3,1	3,6	4,2	5	1,8 – 3,2 (fino a 5)

J01CR05 PIPERACILLINA+ TAZOBACTAM

Pz. 2-12 anni:

Dose in base al peso e alla frequenza di somministrazione	Indicazione/Patologia
80 mg di piperacillina / 10 mg di tazobactam per kg di peso corporeo / ogni 6 ore	Bambini neutropenici con febbre sospetta d'origine batterica
100 mg di piperacillina / 12,5 mg di tazobactam per kg di peso corporeo / ogni 8 ore	Infezioni intra-addominali complicate*

* Non superare la dose massima di 4 g / 0,5 g in 30 minuti.

J01DC02 CEFUROXIMA

SOSP, CPR

Adulti e bambini (≥ 40 kg)

Indicazione	Dosaggio
Tonsillite e faringite acute, sinusite batterica acuta	250 mg due volte al giorno
Otite media acuta	500 mg due volte al giorno
Riacutizzazioni acute di bronchite cronica	500 mg due volte al giorno
Cistite	250 mg due volte al giorno
Pielonefrite	250 mg due volte al giorno
Infezioni non complicate della cute e dei tessuti molli	250 mg due volte al giorno
Malattia di Lyme	500 mg due volte al giorno per 14 giorni (intervallo da 10 a 21 giorni)

Bambini (< 40 kg)

Indicazione	Dosaggio
Tonsillite e faringite acute, sinusite batterica acuta	10 mg/kg due volte al giorno fino ad un massimo di 125 mg due volte al giorno
Bambini di due anni di età o più grandi con otite media o, dove appropriato, con infezioni più gravi	15 mg/kg due volte al giorno fino ad un massimo di 250 mg due volte al giorno
Cistite	15 mg/kg due volte al giorno fino ad un massimo di 250 mg due volte al giorno
Pielonefrite	15 mg/kg due volte al giorno fino ad un massimo di 250 mg due volte al giorno per 10 a 14 giorni
Infezioni non complicate della cute e dei tessuti molli	15 mg/kg due volte al giorno fino ad un massimo di 250 mg due volte al giorno
Malattia di Lyme	15 mg/kg due volte al giorno fino ad un massimo di 250 mg due volte al giorno per 14 giorni (da 10 a 21 giorni)

J01DD02 CEFTAZIDIMA

Tabella 1: adulti e bambini ≥ 40 kg

<i>Somministrazione intermittente</i>	
Infezione	Dose da somministrare
Infezioni bronco-polmonari nella fibrosi cistica	da 100 a 150 mg/kg/die ogni 8 ore, fino ad un massimo di 9 g al giorno ¹
Neutropenia febbrile	2 g ogni 8 ore
Polmonite nosocomiale	
Meningite batterica	
Batteriemia*	
Infezioni delle ossa e delle articolazioni	1-2 g ogni 8 ore
Infezioni complicate della pelle e dei tessuti molli	
Infezioni complicate intra-addominali	
Peritonite associata a dialisi nei pazienti in CAPD	
Infezioni complicate del tratto urinario	1-2 g ogni 8 ore o 12 ore
Profilassi peri-operatoria per la a resezione trans-uretrale della prostata (TURP)	1 g all'induzione dell'anestesia, e una seconda dose alla rimozione del catetere
Otite media cronica suppurativa	da 1 g a 2 g ogni 8 ore
Otite media maligna	
<i>Infusione continua</i>	
Infezione	Dose da somministrare
Neutropenia febbrile	Dose da carico di 2 g seguita da un'infusione continua da 4 a 6 g ogni 24 ore ¹
Polmonite nosocomiale	
Infezioni bronco-polmonari nella fibrosi cistica	
Meningite batterica	
Batteriemia*	
Infezioni delle ossa e delle articolazioni	
Infezioni complicate della pelle e dei tessuti molli	
Infezioni complicate intra-addominali	
Peritonite associata a dialisi nei pazienti in CAPD	

¹Negli adulti con funzionalità renale normale sono stati usati 9 g/die senza effetti indesiderati.

*Se associata, o sospetta essere associata con una delle infezioni elencate nel paragrafo 4.1.

Tabella 2: bambini < 40 kg

Neonati e bambini > di 2 mesi e bambini < di 40 kg	Infezione	Dose usuale	
<i>Somministrazione intermittente</i>	Infezioni complicate del tratto urinario	100-150 mg/kg/die in tre dosi divise, fino ad un massimo di 6 g/die	
	Otite media cronica suppurativa		
	Otite esterna maligna		
	Bambini neutropenici	150 mg/kg/die in tre dosi divise, fino ad un massimo 6 g/die	
	Infezioni bronco-polmonari nella fibrosi cistica		
	Meningite batterica		
	Batteriemia*		
	<i>Infusione continua</i>	Infezioni delle ossa e delle articolazioni	100-150 mg/kg/die in tre dosi divise, fino ad un massimo 6 g/die
		Infezioni complicate della pelle e dei tessuti molli	
		Infezioni complicate intra-addominali	
Peritonite associata a dialisi nei pazienti in CAPD			
Neutropenia febbrile		Dose da carico di 60-100 mg/kg seguita da un'infusione continua 100-200 mg/kg die, fino ad un massimo 6 g/die	
Polmonite nosocomiale			
Infezioni bronco-polmonari nella fibrosi cistica			
Meningite batterica			
Batteriemia*			
Infezioni delle ossa e delle articolazioni			
Infezioni complicate della pelle e dei tessuti molli			
Infezioni complicate intra-addominali			
Peritonite associata a dialisi nei pazienti in CAPD			
Neonati e bambini ≤ ai 2 mesi	Infezione	Dose usuale	
<i>Somministrazione intermittente</i>	Maggior parte delle infezioni	25-60 mg/kg/die in due dosi divise ¹	

¹Nei neonati e nei bambini di età ≤ ai 2 mesi, l'emivita sierica può essere da tre a quattro volte quella negli adulti.

J01DH02 MEROPENEM
Bambini da 3 mesi a 11 anni e con peso corporeo fino a 50 kg

Infezione	Dose da somministrare ogni 8 ore
Polmonite, compresa polmonite acquisita in comunità e acquisita in ospedale	10 o 20 mg/kg
Infezioni broncopolmonari nella fibrosi cistica	40 mg /kg
Infezioni complicate delle vie urinarie	10 o 20 mg/kg
Infezioni complicate intra-addominali	10 o 20 mg/kg
Infezioni complicate della cute e dei tessuti molli	10 o 20 mg/kg
Meningite batterica acuta	40 mg /kg
Trattamento dei pazienti neutropenici con febbre	20 mg/kg

Pz. > 50KG e Adolescenti

Polmonite, inclusa quella acquisita in comunità e polmonite nosocomiale	500 mg o 1000 mg
Infezioni broncopolmonari nella fibrosi cistica	2 g
Infezioni complicate delle vie urinarie	500 mg o 1000 mg
Infezioni complicate intraaddominali	500 mg o 1000 mg
Infezioni intra e postpartum	500 mg o 1000 mg
Infezioni complicate della cute e dei tessuti molli	500 mg o 1000 mg
Meningite batterica acuta	2 g
Trattamento dei pazienti neutropenici con febbre	1 g

J01EE01 SULFAMETOSSAZOLO+ TRIMETROPRIM

Ogni 12 ore			
adulti e bambini	160 mg + 800 mg compresse	80 mg + 400 mg compresse	80 mg/5 ml + 400 mg/5 ml
sopra i 12 anni	160 mg + 800 mg compresse solubili		sospensione orale
dose normale	1 compressa	2 compresse	2 misurini (mis.grande)
bambini	80 mg/5 ml + 400 mg/5 ml sospensione orale		40 mg/5 ml + 200 mg/5 ml sospensione orale
da 8 sett. a 5 mesi	1 misurino piccolo		½ misurino
da 6 mesi a 5 anni	½ misurino grande		1 misurino
da 6 a 12 anni	1 misurino grande		2 misurini

J01FA10 AZITROMICINA

Peso (Kg)	Schema posologico
<15	10 mg/kg/die per 3 giorni
15-25	200 mg (5 ml)/die per 3 giorni
26-35	300 mg (7,5 ml)/die per 3 giorni
36-45	400 mg (10 ml)/die per 3 giorni
>45	500 mg/die per 3 giorni (stesso dosaggio dell'adulto)

J01GB07 NETILMICINA

	DOSE TOTALE	DOSE SINGOLA
Prematuri e Neonati a termine fino a 1 settimana di vita	6 mg/kg/die	3 mg/kg ogni 12 ore
Lattanti e Neonati oltre 1 settimana di vita	7,5-9 mg/kg/die	3,75-4,5 mg/kg ogni 12 ore oppure 2,5-3 mg/kg ogni 8 ore
Bambini	6-7,5 mg/kg/die	3-3,75 mg/kg ogni 12 ore oppure 2-2,5 mg/kg ogni 8 ore
Adulti	4-6 mg/kg/die	2-3 mg/kg ogni 12 ore oppure 1,3-2 mg/kg ogni 8 ore oppure 4,5 mg/kg ogni 24 ore

J01MA02 CIPROFLOXACINA
F:
Popolazione pediatrica

Indicazioni	Dose giornaliera in mg	Durata totale del trattamento (compreso il passaggio alla terapia orale appena possibile)
Fibrosi cistica	10 mg/kg di peso corporeo tre volte al giorno, per un massimo di 400 mg per dose.	da 10 a 14 giorni
Infezioni complicate delle vie urinarie e pielonefrite	da 6 mg/kg di peso corporeo tre volte al giorno a 10 mg/kg di peso corporeo tre volte al giorno, per un massimo di 400 mg per dose.	da 10 a 21 giorni
Profilassi e terapia dopo esposizione dell'antrace inalatorio, in persone che necessitano di trattamento parenterale La somministrazione del farmaco deve iniziare il più presto possibile dopo l'esposizione accertata o presunta.	da 10 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno a 15 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno, per un massimo di 400 mg per dose.	60 giorni dalla conferma dell'esposizione al <i>Bacillus anthracis</i>
Altre infezioni gravi	10 mg/kg di peso corporeo tre volte al giorno, per un massimo di 400 mg per dose.	in funzione del tipo di infezione

CPR:

Indicazioni	Dose giornaliera in mg	Durata totale del trattamento (comprensiva di un'eventuale terapia parenterale iniziale con ciprofloxacina)
Fibrosi cistica	20 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno, per un massimo di 750 mg per dose.	da 10 a 14 giorni
Infezioni complicate delle vie urinarie e pielonefrite	da 10 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno a 20 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno, per un massimo di 750 mg per dose.	da 10 a 21 giorni
Profilassi e terapia dopo esposizione dell'antrace inalatorio, in persone in grado di ricevere una terapia orale, qualora clinicamente appropriato. La somministrazione del farmaco deve iniziare il più presto possibile dopo l'esposizione accertata o presunta.	da 10 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno a 15 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno, per un massimo di 500 mg per dose.	60 giorni dalla conferma dell'esposizione al <i>Bacillus anthracis</i>
Altre infezioni gravi	20 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno, per un massimo di 750 mg per dose.	in funzione del tipo di

GRAN:

Popolazione pediatrica

Indicazioni	Dose giornaliera in mg ed in mL	Durata totale del trattamento (comprensiva di un'eventuale terapia parenterale iniziale con ciprofloxacina)
Fibrosi cistica	20 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno, per un massimo di 750 mg per dose, corrispondenti a 0,4 mL/kg di peso corporeo due volte al giorno, per un massimo di 15 mL per dose	da 10 a 14 giorni
Infezioni complicate delle vie urinarie e pielonefrite	da 10 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno a 20 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno, per un massimo di 750 mg per dose, corrispondenti ad un volume da 0,2 mL/kg di peso corporeo due volte al giorno a 0,4 mL/kg di peso corporeo due volte al giorno, per un massimo di 15 mL per dose	da 10 a 21 giorni
Profilassi e terapia dopo esposizione dell'antrace inalatorio, in persone in grado di ricevere una terapia orale, qualora clinicamente appropriato. La somministrazione del farmaco deve iniziare il più presto possibile dopo l'esposizione accertata o presunta.	da 10 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno a 15 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno, per un massimo di 500 mg per dose, corrispondenti ad un volume da 0,2 mL/kg di peso corporeo due volte al giorno a 0,3 mL/kg di peso corporeo due volte al giorno, per un massimo di 10 mL per dose	60 giorni dalla conferma dell'esposizione al <i>Bacillus anthracis</i>
Altre infezioni gravi	20 mg/kg di peso corporeo due volte al giorno, per un massimo di 750 mg per dose, corrispondenti a 0,4 mL/kg di peso corporeo due volte al giorno, per un massimo di 15 mL per dose	in funzione del tipo di infezione

J01XA02 TEICOPLANINA

Pz.> 12 anni:

<i>Indicazioni</i>	Dose di carico		Dose di mantenimento	
	Regime di dose di carico	Concentrazioni minime sieriche da ottenere ai giorni 3 - 5	Dose di mantenimento	Concentrazioni minime sieriche da ottenere durante il mantenimento
- Infezioni complicate della cute e dei tessuti molli - Polmonite - Infezioni complicate del tratto urinario	400 mg per via endovenosa o intramuscolare (corrispondente a circa 6 mg/kg di peso corporeo) ogni 12 ore per 3 somministrazioni	>15 mg/L1	6 mg/kg di peso corporeo per via endovenosa o intramuscolare una volta al giorno	>15 mg/L1 una volta la settimana
- Infezioni delle ossa e delle articolazioni	800 mg per via endovenosa (corrispondente a circa 12 mg/kg di peso corporeo) ogni 12 ore per 3 – 5 somministrazioni	>20 mg/L1	12 mg/kg di peso corporeo per via endovenosa o intramuscolare una volta al giorno	>20 mg/L1
- Endocardite infettiva	800 mg per via endovenosa (corrispondente a circa 12 mg/kg di peso corporeo) ogni 12 ore per 3 – 5 somministrazioni	30-40 mg/L1	12 mg/kg di peso corporeo per via endovenosa o intramuscolare una volta al giorno	>30 mg/L1

J02AC01: FLUCONAZOLO

Pz. 28 giorni- 11 anni:

Indicazione	Posologia	Raccomandazioni
- Candidiasi delle mucose	Dose iniziale: 6 mg/kg Dose successiva: 3 mg/kg/die	La dose iniziale può essere usata il primo giorno per raggiungere più rapidamente i livelli di <i>steady-state</i> .
- Candidiasi invasive - Meningite criptococcica	Dose: da 6 a 12 mg/kg/die	In base alla gravità della malattia
- Terapia di mantenimento per la prevenzione di ricadute di meningite criptococcica nei bambini ad alto rischio di recidiva	Dose: 6 mg/kg/die	In base alla gravità della malattia
- Profilassi della <i>Candida</i> nei pazienti immunocompromessi	Dose: da 3 a 12 mg/kg/die	In base all'entità e alla durata della neutropenia indotta (vedere posologia negli adulti)

J02AC03 VORICONAZOLO

 Pz. 12-14 anni con peso ≥ 50 KG e Pz. 15-17 anni di qualsiasi peso.

	Endovena		Orale
		Pazienti di peso pari a 40 kg ed oltre	Pazienti di peso inferiore ai 40 kg*
Dose da carico (prime 24 ore)	6 mg/kg ogni 12 ore	400 mg ogni 12 ore	200 mg ogni 12 ore
Dose di mantenimento (dopo le prime 24 ore)	4 mg/kg due volte/die	200 mg due volte/die	100 mg due volte/die

Bambini (di età compresa tra 2 e < 12 anni) e giovani adolescenti con peso corporeo ridotto (tra 12 e 14 anni e di peso corporeo < 50 kg):

	Endovena	Orale
Dose da carico (prime 24 ore)	9 mg/kg ogni 12 ore	Non raccomandata
Dose di mantenimento (dopo le prime 24 ore)	8 mg/kg due volte/die	9 mg/kg due volte/die (la dose massima è di 350 mg due volte/die)

J02AX05 MICAFUNGIN

Pz.> 16 anni:

Indicazione	Peso corporeo > 40 kg	Peso corporeo ≤ 40 kg
Trattamento della candidosi invasiva	100 mg/die*	2 mg/kg/die*
Trattamento della candidosi esofagea	150 mg/die	3 mg/kg/die
Profilassi delle infezioni da <i>Candida</i>	50 mg/die	1 mg/kg/die

Pz.< 16 anni:

Indicazione	Peso corporeo > 40 kg	Peso corporeo ≤ 40 kg
Trattamento della candidosi invasiva	100 mg/die*	2 mg/kg/die*
Profilassi delle infezioni da <i>Candida</i>	50 mg/die	1 mg/kg/die

J05AB04 RIBAVIRINA

Soluzione orale - Dosaggio in bambini e adolescenti	
Peso corporeo (kg)	Dose calcolata(Mattino / Sera)
10-12	2 ml / 2 ml
13-14	3 ml / 2 ml
15-17	3 ml / 3 ml
18-20	4 ml / 3 ml
21-22	4 ml / 4 ml
23-25	5 ml / 4 ml
26-28	5 ml / 5 ml
29-31	6 ml / 5 ml
32-33	6 ml / 6 ml
34-36	7 ml / 6 ml
37-39	7 ml / 7 ml
40-41	8 ml / 7 ml
42-44	8 ml / 8 ml
45-47	9 ml / 8 ml

Tabella 2:

in base al peso corporeo quando utilizzato in associazione con interferone alfa-2b o peginterferone alfa-2b in bambini e adolescenti		
Peso del paziente (kg)	Dose giornaliera di Rebetol	Numero di capsule da 200 mg
47 – 49	600 mg	3 capsule a
50 – 65	800 mg	4 capsule b
> 65	Far riferimento alla tabelle di dosaggio degli adulti	

Dose di Rebetol sulla base del peso corporeo per pazienti con monoinfezione da HCV o coinfectati da HCV/HIV e per qualsiasi genotipo ADULTI		
Peso del paziente (kg)	Dose giornaliera di Rebetol	Numero di capsule da 200 mg
< 65	800 mg	4 a
65 – 80	1.000 mg	5 b
81 – 105	1.200 mg	6 c
> 105	1.400 mg	7 d

J05AE08 ATAZANAVIR

Peso corporeo (kg)	dosaggio di REYATAZ	dosaggio di ritonavira
da 15 a meno di 20	150 mg	100 mgb
da 20 a meno di 40	200 mg	100 mg
almeno 40	300 mg	100 mg

J05AE010 DARUNAVIR

Dose raccomandata di PREZISTA e ritonavir per il trattamento dei pazienti pediatrici (da 3 a 17 anni di età) precedentemente trattati	
Peso corporeo (kg)	Dose
≥ 15 kg–< 30 kg	375 mg PREZISTA/50 mg ritonavir a due volte al giorno
≥ 30 kg–< 40 kg	450 mg PREZISTA/60 mg ritonavir a due volte al giorno
≥ 40 kg	600 mg PREZISTA/100 mg ritonavir due volte al giorno
a con ritonavir soluzione orale: 80 mg/ml	

J05AF01- ZIDOVUDINA

Bambini < 30 KG

Peso (kg)	Al mattino	Alla sera	Dose giornaliera (mg)
8-13	una capsula da 100 mg	una capsula da 100 mg	200
14-21	una capsula da 100 mg	due capsule da 100 mg	300
22-30	due capsule da 100 mg	due capsule da 100 mg	400
In alternativa i bambini di peso corporeo tra almeno 28 kg e 30 kg (compresi) possono assumere:			
28-30	una capsula da 250 mg	una capsula da 250 mg	500

J05AG01 NEVIRAPINA

SC (m2)	Dose di Viramune compresse a rilascio prolungato (mg)
0,58-0,83	200 (2 x 100 mg o 4 x 50 mg)
0,84-1,16	300 (3 x 100 mg o 6 x 50 mg)
≥ 1,17	400 (1 x 400 mg)

In base al peso corporeo Pz. 3 anni-8 anni:

Intervallo di Peso (kg) per pazienti < 8 anni di età	Intervallo di Peso (kg) per pazienti ≥ 8 anni di età	Dose di Viramune compresse a rilascio prolungato (mg)
12,5-17,8	da 17,9 a 31,2	200 (2 x 100 mg o 4 x 50 mg)
17,9-24,9	da 31,3 a 43,7	300 (3 x 100 mg o 6 x 50 mg)
25 e superiore	43,8 e superiore	400 (1 x 400 mg)

J05AG03 EFAVIRENZ

Pz. > 3 anni e > 13KG:

CPR, CPS

Peso corporeo	SUSTIVA
kg	Dose (mg)
da 13 a < 15	200
da 15 a < 20	250
da 20 a < 25	300
da 25 a < 32,5	350
da 32,5 a < 40	400
≥ 40	600

SOSP ORALE:

Peso corporeo kg	SUSTIVA soluzione orale (30 mg/ml)	
	Dose (ml)	
	Bambini di età compresa fra 3 e 5 anni (3 - < 5 anni)	Adulti e bambini a partire da 5 anni di età
da 13 a < 15	12	9
da 15 a < 20	13	10
da 20 a < 25	15	12
da 25 a < 32,5	17	15
da 32,5 a < 40	-	17
≥ 40	-	24

J05AG04 ETRAVIRINA

Dose raccomandata di INTELENCE per i pazienti pediatrici di età compresa tra i 6 e i 18 anni		
Peso	Dose	Comprese
≥ 16 a < 20 kg	100 mg due volte al giorno	quattro compresse da 25 mg due volte al giorno o una compressa da 100 mg due volte al giorno
≥ 20 a < 25 kg	125 mg due volte al giorno	cinque compresse da 25 mg due volte al giorno o una compressa da 100 mg e una da 25 mg due volte al giorno
≥ 25 a < 30 kg	150 mg due volte al giorno	sei compresse da 25 mg due volte al giorno o una compressa da 100 mg e due compresse da 25 mg due volte al giorno
≥ 30 kg	200 mg due volte al giorno	otto compresse da 25 mg due volte al giorno o due compresse da 100 mg due volte al giorno o una compressa da 200 mg due volte al giorno

J05AR10 LOPINAVIR+RITONAVIR

Linea guida per il dosaggio pediatrico	
Area di Superficie Corporea (m ²)	Numero raccomandato di compresse 100/25 mg due volte al dì
≥ 0,5 a < 0,9	2 compresse (200/50 mg)
≥ 0,9 a < 1,4	3 compresse (300/75 mg)
≥ 1,4	4 compresse (400/100 mg)

Linea guida per il dosaggio pediatrico se in combinazione con efavirenz o nevirapina	
Area di Superficie Corporea (m ²)	Numero raccomandato di compresse 100/25 mg due volte al dì
≥ 0,5 a < 0,8	2 compresse (200/50 mg)
≥ 0,8 a < 1,2	3 compresse (300/75 mg)
≥ 1,2 a < 1,4	4 compresse (400/100 mg)
≥ 1,4	5 compresse (500/125 mg)

J05AX07 ENFUVIRTIDE

Peso (kg)	Dose per iniezione due volte al giorno (mg/dose)	Volume di iniezione (90 mg di enfuvirtide per ml)
da 11,0 a 15,5	27	0,3 ml
da 15,6 a 20,0	36	0,4 ml
da 20,1 a 24,5	45	0,5 ml
da 24,6 a 29,0	54	0,6 ml
da 29,1 a 33,5	63	0,7 ml
da 33,6 a 38,0	72	0,8 ml
da 38,1 a 42,5	81	0,9 ml
≥42,6	90	1,0 ml

J05AX08 RALTEGRAVIR

Peso		Dose	Numero di compresse masticabili per dose
(kg)	(lbs)		
da 12 a < 14	da 26 a < 31	75 mg due volte al giorno	3 x 25 mg o 0,5 x 100 mg* + 1 x 25 mg
da 14 a < 20	da 31 a < 44	100 mg due volte al giorno	1 x 100 mg
da 20 a < 28	da 44 a < 62	150 mg due volte al giorno	1 x 100 mg + 2 x 25 mg o 1,5 x 100 mg*
da 28 a < 40	da 62 a < 88	200 mg due volte al giorno	2 x 100 mg
almeno 40	almeno 88	300 mg due volte al giorno	

J06BA01 IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE
J06BA02 IMMUNOGLOBULINA AD ALTO TITOLO

EV:

Indicazione	Dose	Frequenza delle iniezioni
Terapia sostitutiva dell'immuno deficienza primaria	dose iniziale: 0.4-0.8 g/kg successivamente: 0.2-0.8 g/kg	ogni 3-4 settimane per ottenere una concentrazione minima di IgG di almeno 5-6 g/l
Terapia sostitutiva dell'immunodeficienza secondaria	0.2-0.4 g/kg	ogni 3-4 settimane per ottenere una concentrazione di IgG di almeno 5-6 g/l
AIDS congenito	0.2-0.4 g/kg	ogni 3-4 settimane
Ipoammaglobulinemia (<4g/l) in pazienti che sono stati sottoposti a trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche	0.2-0.4 g/kg	ogni 3-4 settimane per ottenere una concentrazione minima di IgG superiore a 5 g/l
Immunomodulazione: Trombocitopenia Immune primaria	0.8-1 g/kg o 0.4g/kg/die	al giorno, con possibilità di ripetizione una volta entro 3 giorni per 2-5 giorni
Sindrome di Guillan	0.4g/kg/die	per 5 giorni
Malattia di Kawasaki	1.6-2 g/kg o 2 g/kg	in dosi frazionate nel corso di 2-5 giorni in associazione con acido acetilsalicilico

F 50MG/ML

Trapianto di midollo osseo allogenico:		
- trattamento delle infezioni e profilassi della reazione di rigetto al trapianto	0,5 g/kg	ogni settimana, dal settimo giorno prima del trapianto e fino a 3 mesi dopo
- persistente carenza di produzione anticorpale	0,5 g/kg	ogni mese, fino a che i livelli anticorpali non siano tornati alla normalità

J07AM51 VACCINO DIFTERICO E TETANICO ADSORBITO

TIPO DI FERITA	PAZIENTE NON IMMUNIZZATO O PARZIALMENTE IMMUNIZZATO	PAZIENTE IMMUNIZZATO Intervallo dall'ultima dose di richiamo	
		5-10 anni	> 10 anni
Minore, pulita o a rischio di tetano	Iniziare o completare l'immunizzazione, vaccino antitetanico 0,5 ml		Vaccino antitetanico, 0,5 ml
Maggiore, pulita, o a rischio di tetano	In un arto: immunoglobulina umana antitetanica, 250 U.I.* Nell'arto controlaterale: vaccino antitetanico 0,5 ml**	Vaccino antitetanico, 0,5 ml	In un arto: immunoglobulina umana antitetanica, 250 U.I.* Nell'arto controlaterale: vaccino antitetanico 0,5 ml*
A rischio di tetano, pulizia chirurgica ritardata o incompleta	In un arto: immunoglobulina umana antitetanica, 500 U.I.* Nell'arto controlaterale: vaccino antitetanico 0,5 ml** Terapia antibiotica	Vaccino antitetanico, 0,5 ml Terapia antibiotica	In un arto: immunoglobulina umana antitetanica, 500 U.I.* Terapia antibiotica Nell'arto controlaterale: vaccino antitetanico 0,5 ml*

ATC N

N01AB07 DESFLURANO

Età	N*	100% Ossigeno	N*	60% Protossido d'azoto/40% Ossigeno
2 settimane	6	9.2 ± 0.0	-	-
10 settimane	5	9.4 ± 0.4	-	-
9 mesi	4	10.0 ± 0.7	5	7.5 ± 0.8
2 anni	3	9.1 ± 0.6	-	-
3 anni	-	-	5	6.4 ± 0.4
4 anni	4	8.6 ± 0.6	-	-
7 anni	5	8.1 ± 0.6	-	-
25 anni	4	7.3 ± 0.0	4	4.0 ± 0.3
45 anni	4	6.0 ± 0.3	6	2.8 ± 0.6
70 anni	6	5.2 ± 0.6	6	1.7

* N = numero di coppie di pazienti per i quali è stata individuata una MAC modificata in base al metodo della risposta quantizzata

N01AH01 FENTANIL

Pz. 2-11 anni:

	Età	Dose iniziale	Dose supplementare
Respirazione spontanea	2-11 anni	0,001-0,003 mg/kg (1-3 mcg/kg)	0,001-0,00125 mg/kg (1-1,25 mcg/kg)
Respirazione assistita	2-11 anni	0,002-0,003 mg/kg (1-3 mcg/kg)	0,001-0,00125 mg/kg (1-1,25 mcg/kg)

N01BB01 BUPIVACAINA

Pz.> 12 anni:

Tipo di anestesia	Conc. %	Dosaggio		Osservazioni
		ml	mg	
Blocco del trigemino	0,25	1-5	2,5-12,5	
	0,50	0,5-4	2,5-20	
Blocco ascellare	0,25	20-40	50-100	
	0,50	10-30	50-150	
Blocco ganglio stellato	0,25	10-20	25-50	
Blocco intercostale	0,25	4-8	10-20	La dose è per ogni spazio intercostale
	0,50	3-5	15-25	
Peridurale	0,25	30-40	75-100	
	0,50	10-20	50-100	
Peridurale continua	0,25 0,50	Si inizia con 10 ml, poi 3-5-8 ml ogni 4-6 ore, secondo i segmenti che si desiderano anestetizzare e l'età del paziente		
Sacrale	0,25	15-40	37,5-100	
	0,50	15-20	75-100	
Blocco splancnico	0,25	10-40	25-100	
Blocco simpatico lombare	0,25	10-40	25-100	
Blocco e.v. retrogrado	0,50	15-25	75-125	
Blocco pelvico	0,50	20-30	100-150	
Spinale subaracnoidea	0,50	4	20	
	1	2	20	

Pz. 1-12 anni:

	Conc. mg/ml	Volume ml/kg	Dose mg/kg	Inizio min	Durata dell'effetto ore
DOLORE ACUTO (peri-e post operatorio)					
Somministrazione Epidurale Caudale	2.5	0.6-0.8	1.5-2	20-30	2-6
Somministrazione Epidurale Lombare	2.5	0.6-0.8	1.5-2	20-30	2-6
Somministrazione Epidurale Toracica^{b)}	2.5	0.6-0.8	1.5-2	20-30	2-6
Blocco del Campo operatorio (ad es, blocco dei nervi minori e infiltrazione)	2.5		0.5-2.0		
	5.0		0.5-2.0		
Blocco dei Nervi Periferici (ad es. ileoinguinali-ileoipogastrici)	2.5		0.5-2.0	a)	
	5.0		0.5-2.0	a)	

^{a)}L'inizio e la durata del blocco dei nervi periferici dipendono dal tipo di blocco e dalla dose somministrata.

^{b)}Blocchi epidurali toracici hanno bisogno di dosaggi incrementali fino a quando il livello desiderato di anestesia non è raggiunto.

N01BB09 ROPIVACAINA

	Conc. mg/ml	Volume ml	Dose mg	Inizio attività minuti	Durata ore
ANESTESIA CHIRURGICA					
<i>Somministrazione epidurale lombare</i>					
Chirurgia	7,5	15-25	113-188	10-20	3-5
	10	15-20	150-200	10-20	4-6
Taglio cesareo	7,5	15-20	113-1501)	10-20	3-5
Somministrazione epidurale toracica					
Per determinare il blocco per il controllo del dolore post-operatorio	7,5	5-15 (dipende dal livello dell'iniezione)	38-113	10-20	n/a2)
Blocco dei nervi maggiori*					
Blocco del plesso brachiale	7,5	30-40	225-3003)	10-25	41918
Blocco del campo chirurgico (es.: blocco dei nervi minori ed infiltrazione)					
	7,5	1-30	7,5-225	1-15	2-6
TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO					
Somministrazione epidurale lombare					
Bolo	2	10-20	20-40	10-15	0,5-1,5
Iniezioni intermittenti (top-up) (es.: analgesia del travaglio e del parto)	2	42278 (intervallo minimo 30 min.)	20-30		
Infusione continua es.:					
analgesia del travaglio e del parto	2	6-10 ml/h	12-20 mg/h	n/a	n/a
controllo del dolore post-operatorio	2	6-14 ml/h	12-28 mg/h	n/a	n/a
Somministrazione epidurale toracica					
Infusione continua (controllo del dolore post-operatorio)	2	6-14 ml/h	12-28 mg/h	n/a	n/a
Blocco del campo chirurgico (es.: blocco dei nervi minori e infiltrazione)					
	2	1-100	2,0-200	1-5	2-6
Blocco dei nervi periferici (blocco femorale o interscalenico)					
Infusione continua o iniezioni intermittenti (es.: trattamento del dolore post-operatorio)	2	5-10 ml/h	10-20 mg/h	n/a	n/a

Pz. 0-12 anni:

TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO (peri e post-operatorio)	Conc. mg/ml	Volume ml/kg	Dose mg/kg
Blocco epidurale caudale singolo Blocchi al di sotto del livello T12, in bambini con peso corporeo fino a 25 kg	2,0	1	2
Infusione epidurale continua in bambini con peso corporeo fino a 25 kg			
<u>Da 0 a 6 mesi</u> Dose in bolo ^{a)} Infusione fino a 72 ore	2,0 2,0	0,5-1 0,1 ml/kg/h	1-2 0,2 mg/kg/h
<u>Da 6 a 12 mesi</u> Dose in bolo ^{a)} Infusione fino a 72 ore	2,0 2,0	0,5-1 0,2 ml/kg/h	1-2 0,4 mg/kg/h
<u>Da 1 a 12 anni</u> Dose in bolo ^{b)} Infusione fino a 72 ore	2,0 2,0	1 0,2 ml/kg/h	2 0,4 mg/kg/h

N01BB20 ASSOCIAZIONI
LIDOCAINA+PILOCARPINA

Superficie/Età	Interventi	Applicazione
Cute intatta		Uno spesso strato di crema sulla cute, coperto da un bendaggio occlusivo.
Adulti		Circa 1,5 g/10 cm ² .
	Interventi minori ad es.: venipuntura e interventi chirurgici superficiali su lesioni localizzate.	2 g (circa ½ tubo da 5 g) da un minimo di 1 ora ad un massimo di 5 ore prima dell'intervento ¹⁾ .
	Interventi dermatologici su aree estese in ambito ospedaliero, per es.: prelievi di innesti cutanei.	Circa 1,5-2 g/10 cm ² da un minimo di 2 ore a un massimo di 5 ore prima dell'intervento ¹⁾ .
	Cute da sottoporre nuovamente a rasatura su aree estese del corpo (in ambiente extra-ospedaliero).	Dose massima raccomandata: 60 g. Area massima trattata raccomandata: 600 cm ² per un minimo di un'ora ed un massimo di 5 ore.
Bambini Neonati da 1 a 3 mesi ³⁾ Bambini da 3 a 11 mesi ³⁾ Bambini da 1 a 5 anni Bambini da 6 a 11 anni	Interventi minori ad es.: venipuntura e interventi di chirurgia minore (es. circoncisione).	Circa 1 g/10 cm ² . Tempo di applicazione: circa 1 ora ²⁾ . Fino a 1 g/10 cm ² . Fino a 2 g/20 cm ² ⁴⁾ . Fino a 10 g/100 cm ² . Fino a 20 g/200 cm ² .
Mucosa genitale negli adulti	Trattamento chirurgico superficiale su lesioni localizzate (per es. rimozioni di condilomi acuminati) e prima di iniettare un anestetico locale.	Circa 5-10 g di EMLA per 5-10 minuti ¹⁾ . Non è necessario coprire con un bendaggio occlusivo. L'intervento deve iniziare subito dopo.

1) Dopo un tempo di applicazione più lungo, l'effetto anestetico diminuisce.

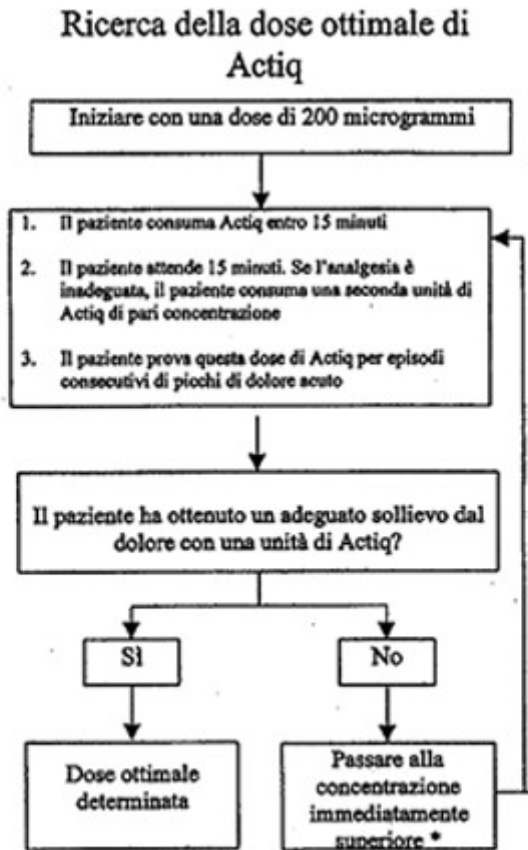
2) Il tempo di applicazione superiore ad un'ora non è stato documentato.

3) Fino a quando non saranno disponibili ulteriori dati clinici, non si dovrebbe applicare EMLA a bambini fra 0 e 12 mesi sottoposti ad un trattamento con farmaci che inducono metaemoglobinemia.

 4) Dopo un tempo di applicazione fino a 4 ore su 16 cm² non è stato osservato alcun aumento dei livelli di metaemoglobina di rilevanza clinica.

N02AB03 FENTANIL

PAST ORO: TITOLAZIONE



*Le concentrazioni posologiche includono: 200, 400, 600, 800, 1200 e 1600 microgrammi

CER:

Pz. 2-16 anni: Dosaggio iniziale raccomandato di DUROGESIC in base alla dose giornaliera orale di morfina in pazienti pediatrici

Morfina orale nelle 24 ore (mg/g)	Dosaggio di DUROGESIC ($\mu\text{g/ora}$) ⁽¹⁾
30-44	12
45-134	25

Pz. > 16 anni: Dosaggio iniziale raccomandato di DUROGESIC in base alla dose giornaliera orale di morfina.
Pz. in terapia stabile e ben tollerata da oppioidi

Morfina orale nelle 24 ore (mg/giorno)	Dosaggio di DUROGESIC ($\mu\text{g/ora}$)
< 44	12
45-89	25
90-149	50
150-209	75
210-269	100
270-329	125
330-389	150
390-449	175
450-509	200
510-569	225
570-629	250
630-689	275
690-749	300

N02AX02 TRAMADOLO

GTT:

Età approssimativa	Peso corporeo	N° di gocce per singola dose (1-2 mg/Kg)
1 anno	10 Kg	4-8
3 anni	15 Kg	6-12
6 anni	20 Kg	8-16
9 anni	30 Kg	12-24
11 anni	45 Kg	18-36

N02BE01 PARACETAMOLO
F:

Peso del paziente	Dose per somministrazione	Volume per somministrazione	Volume massimo di Tachipirina 10 mg/ml soluzione per infusione per somministrazione basato sui limiti di peso superiori del gruppo (ml)***	Dose massima giornaliera**
≤10 kg* (sono inclusi in questo gruppo i pazienti che pesano esattamente 10 kg)	7,5 mg/kg	0,75 ml/kg	7,5 ml	30 mg/kg
>10 kg a ≤33 kg (sono inclusi in questo gruppo i pazienti che pesano esattamente 33 kg)	15 mg/kg	1,5 ml/kg	49,5 ml	60 mg/kg non eccedendo i 2 g
> 33 kg a ≤50 kg (sono inclusi in questo gruppo i pazienti che pesano esattamente 50 kg)	15 mg/kg	1,5 ml/kg	75 ml	60 mg/kg non eccedendo i 3 g
>50 kg con fattori di rischio addizionali per tossicità epatica	1 g	100 ml	100 ml	3 g
>50 kg senza fattori di rischio addizionali per tossicità epatica	1 g	100 ml	100 ml	4 g

N03AF01 CARBAMAZEPINA

meno di 1 anno	100-200 mg (=1-2 misurini di sciroppo)
da 1 a 5 anni	200-400 mg (=2 x 1-2 misurini di sciroppo)
da 6 a 10 anni	400-600 mg (=2 x 2-3 misurini di sciroppo)
da 11 a 15 anni	600-1000 mg (=3 x 2-3 misurini di sciroppo)
Dai 200 mg pro die si consiglia di suddividere la dose nella giornata in 2-3 somministrazioni	

N03AG04 VIGABATRIN
Dose di mantenimento:

Peso corporeo:	10-15 kg	0,5-1 g/die
	15-30 kg	1-1,5 g/die
	30-50 kg	1,5-3 g/die
	> 50 kg	2-3 g/die

N03AX09 LAMOTRIGINA

Epilessia: Pz.> 13 anni

Schema posologico	Settimane 1 + 2	Settimane 3 + 4	Dose di mantenimento usuale
Monoterapia:	25 mg/die (una volta al giorno)	50 mg/die (una volta al giorno)	100 - 200 mg/die (una volta al giorno oppure suddivisi in due dosi) Per raggiungere la posologia di mantenimento, le dosi possono essere aumentate al massimo di 50-100 mg ogni una-due settimane fino al raggiungimento della risposta ottimale In alcuni pazienti sono stati richiesti 500 mg/die per ottenere la risposta desiderata
Terapia di associazione CON valproato (inibitore della glucuronazione della lamotrigina – vedere paragrafo 4.5):			
Questa posologia deve essere usata in associazione a valproato indipendentemente da qualsiasi altro medicinale concomitante	12,5 mg/die (somministrati come 25 mg a giorni alterni)	25 mg/die (una volta al giorno)	100 - 200 mg/die (una volta al giorno oppure suddivisi in due dosi) Per raggiungere la posologia di mantenimento, le dosi possono essere aumentate al massimo di 25-50 mg ogni una-due settimane fino al raggiungimento della risposta ottimale
Terapia in associazione SENZA valproato e CON induttori della glucuronazione della lamotrigina (vedere paragrafo 4.5):			
Questa posologia deve essere usata senza valproato ma con: fenitoina carbamazepina fenobarbitale primidone rifampicina lopinavir/ritonavir	50 mg/die (una volta al giorno)	100 mg/die (suddivisi in due dosi)	200 - 400 mg/die (suddivisi in due dosi) Per raggiungere la posologia di mantenimento, le dosi possono essere aumentate al massimo di 100 mg ogni una-due settimane fino al raggiungimento della risposta ottimale In alcuni pazienti sono stati richiesti 700 mg/die per ottenere la risposta desiderata
Terapia di associazione SENZA valproato e SENZA induttori della glucuronazione della lamotrigina (vedere paragrafo 4.5):			
Questa posologia deve essere usata con altri medicinali che non inibiscono nè inducono in modo significativo la glucuronazione della lamotrigina	25 mg/die (una volta al giorno)	50 mg/die (una volta al giorno)	100 - 200 mg/die (una volta al giorno oppure suddivisi in due dosi) Per raggiungere la posologia di mantenimento, le dosi possono essere aumentate al massimo di 50-100 mg ogni una-due settimane fino al raggiungimento della dose ottimale
Nei pazienti che assumono medicinali per i quali non siano attualmente note le interazioni farmacocinetiche con lamotrigina (vedere paragrafo 4.5), deve essere seguito lo schema posologico raccomandato per lamotrigina in concomitanza con valproato			

Epilessia: Pz. 2-12 anni:

Schema posologico	Settimane 1 + 2	Settimane 3 + 4	Dose di mantenimento usuale
Monoterapia delle crisi di assenza tipiche:	0,3 mg/kg/die (una volta al giorno oppure suddivisi in due dosi)	0,6 mg/kg/die (una volta al giorno oppure suddivisi in due dosi)	1 – 15 mg/kg/die (una volta al giorno oppure suddivisi in due dosi) Per raggiungere la posologia di mantenimento, le dosi possono essere aumentate al massimo di 0,6 mg/kg/die ogni una-due settimane fino al raggiungimento della risposta ottimale, con una dose di mantenimento massima di 200 mg/die
Terapia di associazione CON valproato (inibitore della glucuronazione della lamotrigina – vedere paragrafo 4.5):			
Questa posologia deve essere usata in associazione a valproato indipendentemente da qualsiasi altro medicinale concomitante	0,15 mg/kg/die (*) (una volta al giorno)	0,3 mg/kg/die (una volta al giorno)	1-5 mg/kg/die (una volta al giorno oppure suddivisi in due dosi) Per raggiungere la posologia di mantenimento, le dosi possono essere aumentate al massimo di 0,3 mg/kg ogni una-due settimane fino al raggiungimento della dose ottimale, con una posologia di mantenimento massima di 200 mg/die
Terapia di associazione SENZA valproato e CON induttori della glucuronazione della lamotrigina (vedere paragrafo 4.5):			
Questa posologia deve essere usata senza valproato ma con: fenitoina carbamazepina fenobarbitale primidone rifampicina lopinavir/ritonavir	0,6 mg/kg/die (somministrati in due dosi suddivise)	1,2 mg/kg/die (somministrati in due dosi suddivise)	5-15 mg/kg/die (una volta al giorno oppure suddivisi in due dosi) Per raggiungere la posologia di mantenimento, le dosi possono essere aumentate al massimo di 1,2 mg/kg ogni una-due settimane fino al raggiungimento della risposta ottimale, con una posologia di mantenimento massima di 400 mg/die
Terapia in associazione SENZA valproato e SENZA induttori della glucuronazione della lamotrigina (vedere paragrafo 4.5):			
Questa posologia deve essere usata con altri medicinali che non inibiscono nè inducono in modo significativo la glucuronazione della lamotrigina	0,3 mg/kg/die (una volta al giorno oppure suddivisi in due dosi)	0,6 mg/kg/die (una volta al giorno oppure suddivisi in due dosi)	1-10 mg/kg/die (una volta al giorno oppure suddivisi in due dosi) Per raggiungere la posologia di mantenimento, le dosi possono essere aumentate al massimo di 0,6 mg/kg ogni una-due settimane fino al raggiungimento della risposta ottimale, con una posologia di mantenimento massima di 200 mg/die
Nei pazienti che assumono medicinali per i quali non siano attualmente note le interazioni farmacocinetiche con lamotrigina (vedere paragrafo 4.5), deve essere seguito lo schema posologico raccomandato per lamotrigina in concomitanza con valproato.			
5 mg compresse dispersibili/masticabili - nel caso le compresse dispersibili/masticabili da 2 mg non siano in commercio e Lamictal 5 mg compresse dispersibili/masticabili sia il più basso dosaggio in commercio: (*) Se la dose giornaliera calcolata nei pazienti che assumono valproato è pari o superiore a 2,5 mg, ma inferiore a 5 mg, la compressa dispersibile/masticabile da 5 mg di Lamictal può essere assunta a giorni alterni per le prime due settimane. Se la dose giornaliera calcolata nei pazienti che assumono valproato è inferiore a 2,5 mg, Lamictal non deve essere somministrato.			

N03AX12 GABAPENTIN

Pz.> 12 anni: Fase di titolazione

SCHEMA DI DOSAGGIO – TITOLAZIONE INIZIALE		
Giorno 1	Giorno 2	Giorno 3
300 mg una volta/die	300 mg 2 volte/die	300 mg tre volte/die

N05CD08 MIDAZOLAM

FL:

Indicazioni	Adulti < 60 anni	Adulti ≥ 60 anni / debilitati o con malattie croniche	Bambini
Sedazione conscia	<i>i.v.</i> Dose iniziale: 2-2,5 mg Dosi aggiuntive: 1 mg Dose totale: 3,5-7,5 mg	<i>i.v.</i> Dose iniziale: 0,5 - 1 mg Dosi aggiuntive: 0,5 - 1 mg Dose totale: < 3,5 mg	<i>i.v. in pazienti di età compresa fra 6 mesi e 5 anni</i> Dose iniziale: 0,05 – 0,1 mg/kg Dose totale: < 6 mg <i>i.v. in pazienti di età compresa fra 6 e 12 anni</i> Dose iniziale: 0,025-0,05 mg/kg Dose totale: < 10 mg rettale > 6 mesi 0,3 – 0,5 mg/Kg i.m. 1-15 anni 0,005 – 0,15 mg/kg
Premedicazione in Anestesia	<i>i.m.</i> 0,07 – 0,1 mg/kg	<i>i.m.</i> 0,025 – 0,05 mg/kg	rettale > 6 mesi 0,3 – 0,5 mg/kg i.m. 1 – 15 anni 0,08 – 0,2 mg/kg
Induzione dell'anestesia	<i>i.v.</i> 0,15-0,2 mg/kg (0,3-0,35 senza premedicazione)	<i>i.v.</i> 0,1 – 0,2 mg/kg (0,15-0,3 senza premedicazione)	
Componente sedativo in anestesia combinata	<i>i.v.</i> Dosi intermittenti di 0,03-0,1 mg/kg o infusione continua di 0,03-0,1 mg/kg/h	<i>i.v.</i> Dosi inferiori a quelle consigliate per adulti < 60 anni	
Sedazione in terapia intensiva	<i>i.v.</i> Dose di carico: 0,03-0,3 mg/Kg con incrementi di 1- 2,5 mg Dose di mantenimento: 0,03-0,2 mg/kg/h		<i>i.v. in neonati < 32 settimane di età gestazionale</i> 0,03 mg/kg/h <i>i.v. in neonati > 32 settimane e bambini fino a 6 mesi</i> 0,06 mg/kg/h <i>i.v. in pazienti di età > 6 mesi</i> Dose di carico: 0,05 – 0,2 mg/Kg Dose di mantenimento: 0,06 – 0,12 mg/kg/h

SIRINGA SOLUZIONE ORALE

Intervallo di età	Dose	Colore dell'etichetta
da 3 a 6 mesi contesto ospedaliero	2,5 mg	Giallo
da >6 mesi a <1 anno	2,5 mg	Giallo
da 1 anno a <5 anni	5 mg	Blu
da 5 anni a <10 anni	7,5 mg	Viola
da 10 anni a <18 anni	10 mg	Arancione

N03AA03 PRIMIDONE

Dose di mantenimento:

Bambini fino a 2 anni	1-2 compresse/die
Bambini da 2 a 5 anni	2-3 compresse/die
Bambini da 6 a 9 anni	3-4 compresse/die
Adulti e Bambini oltre i 9 anni	3-6 compresse/die

N03AE01 CLONAZEPAM

Dosi indicative di mantenimento aumentabili senza inconvenienti in caso di necessità:

	dose in mg	=compresse da 0,5 mg	=compresse da 2 mg	=gocce (1 ml=ca.25 gocce)
neonati	0,5-1	1-2	¼ - ½	5-10
bambini piccoli	1,5-3	3-6	¾ - 1½	15-30
bambini in età scolastica	3-6	6-12	1½-3	30-60
adulti	4-8	8-16	2-4	---

ATC P
P01BB51 ATOVAQUONE/PROGUANILE CLORIDRATO

Pz. 5-11KG:

Peso corporeo (Kg)	Atovaquone (mg)	Proguanile (mg)	Regime posologico
05-ago	125	50	Due compresse al giorno di Malarone Bambini per 3 giorni consecutivi
09-ott	187,5	75	Tre compresse al giorno di Malarone Bambini per 3 giorni consecutivi
≥11	Si faccia riferimento al RCP di Malarone compresse 250/100 mg		

Pz. 11-40KG:

11-20 kg di peso corporeo	Una compressa al giorno per tre giorni consecutivi
21-30 kg di peso corporeo	Due compresse al giorno in un'unica somministrazione per tre giorni consecutivi
31-40 kg di peso corporeo	Tre compresse al giorno in un'unica somministrazione per tre giorni consecutivi
>40 kg di peso corporeo	La dose consigliata per gli adulti

P01BC02 MEFLOCHINA

<i>Peso corporeo</i>	<i>pazienti non immuni</i>	<i>pazienti parzialmente immuni</i>
inferiore a 20 kg**	1/4 compressa/ 2,5-3 kg	1/4 compressa/4 kg
tra 20 e 30 kg	2-3 compresse	1/2-2 compresse
tra 31 e 45 kg	3-4 compresse	2-3 compresse
tra 46 e 60 kg	5 compresse	3 compresse
più di 60*** kg	6 compresse	4 compresse

ATC R
R05DB27 LEVODROPROPIZINA

Numero gocce per KG

KG	GTT	KG	GTT
7-10	3	29-31	10
11-13	4	32-34	11
14-16	5	35-37	12
17-19	6	38-40	13
20-22	7	41-43	14
23-25	8	44-46	15
26-28	9	superiore a 46	20

R06AB03 DIMETINDENE

Età	Dose in mg	1 mg/ml gocce
	3 volte/die	(0,05 mg/goccia)
		3 volte/die
da 1 a 3 anni	0,50-0,75	10-15 "
da 3 a 12 anni	0,75-1,00	15-20 "

R06AE06 OXATOMIDE

Peso del bambino	Numero di gocce	Quante volte al dì
12 kg	6 gocce	2 volte al dì
14 kg	7 gocce	2 volte al dì
16 kg	8 gocce	2 volte al dì
20 kg	10 gocce	2 volte al dì
24 kg	12 gocce	2 volte al dì
28 kg	14 gocce	2 volte al dì
32 kg	16 gocce	2 volte al dì
36 kg	18 gocce	2 volte al dì
40 kg	20 gocce	2 volte al dì
44 kg	22 gocce	2 volte al dì
48 kg	24 gocce	2 volte al dì

ATC V
V03AB23 ACETILCISTEINA

dose d'attacco: 150 mg/kg					
Tempo di perfusione 60'					
Volume minimo di diluizione: adulti 200 ml - bambini 50 ml					
Peso corporeo in kg	20	40	60	80	100
mg NAC	3000	6000	9000	12000	15000
ml HIDONAC	15	30	45	60	75
dosi successive: 50 mg/kg ogni 4 ore					
Peso corporeo in kg	20	40	60	80	100
mg NAC	1000	2000	3000	4000	5000
HIDONAC	5	10	15	20	25

V03AB33 IDROSSOCIBALAMINA

Peso corporeo							
in kg	5	10	20	30	40	50	60
Dose iniziale							
in g	0,35	0,7	1,4	2,1	2,8	3,5	4,2
in ml	14	28	56	84	112	140	168

V03AC02 DEFERIPRONE

Peso corporeo	Dose giornaliera totale	Dose	ml di soluzione orale
(kg)	(mg)	(mg, tre volte/die)	(tre volte/die)
20	1500	500	5
30	2250	750	7,5
40	3000	1000	10
50	3750	1250	12,5
60	4500	1500	15
70	5250	1750	17,5
80	6000	2000	20
90	6750	2250	22,5

V03AH01 DIAZOSSIDO

INDICAZIONI	ADULTI	BAMBINI E RAGAZZI
Ipoglicemia leucino sensibile	-----	5-20 mg/kg/die (sino a 200 mg/die)
Ipoglicemia idiopatica dell'infanzia	-----	5-20 mg/kg/die (sino a 200 mg/die)
Tumore insulare	2,5-15 mg/kg/die (sino a 1000 mg/die)	5-60 mg/kg/die (sino a 600 mg/die)
Neoplasie extrapancreatiche	2,5-10 mg/kg/die (sino a 600 mg/die)	5-20 mg/kg/die (sino a 200 mg/die)
Tesaurismi glicogenica	-----	5-20 mg/kg/die (sino a 200 mg/die)
Ipoglicemia ad etiologia sconosciuta	2,5-10 mg/kg/die (sino a 600 mg/die)	5-20 mg/kg/die (sino a 200 mg/die)
Ipoglicemia post-gastrectomia	2,5-5 mg/kg/die (sino a 300 mg/die)	-----

V08AB10 IOMEPROLO

Indicazione	Formulazione mg (iodio)/ml	Dosaggi consigliati
Urografia endovenosa	250, 300,350,400	Adulti: 50 - 150 ml Neonati: 3 - 4,8 ml/kg Bambini: <1 anno: 2,5 - 4 ml/kg >1 anno: 1 - 2,5 ml/kg
Urografia infusioneale	150	Adulti: 250 ml Bambini: secondo il peso corporeo e l'età
Flebografia periferica	200,250,300	Adulti: 10 - 100 ml, ripetere se necessario; di norma non superare i 250 ml. Il volume di ogni singola iniezione dipende dal distretto da esaminare (10 - 50 ml arti sup.; 50 - 100 ml arti inf.)
Flebografia in DS	150,200	
TC cranio	150,200,250,300	Adulti: 50 - 200 ml Bambini: secondo il peso corporeo e l'età
TC corpo	150, 200,250,300, 350,400	Adulti: 100 - 200 ml; Bambini: secondo il peso corporeo e l'età
Cavernosografia	150, 200,300	Adulti: fino a 100 ml
DSA endovenosa	250, 300,350,400	Adulti:100 - 250 ml; Bambini: secondo il peso corporeo e l'età
Angiografia convenzionale		
Arteriografia arti sup.	300, 350	Adulti: di norma non superare i 250 ml. Il volume di ogni singola iniezione dipende dal distretto da esaminare
Arteriografia pelvica e arti inf.	300, 350, 400	
Arteriografia addominale	300, 350, 400	
Arteriografia aorta	300,350	

Indicazione	Formulazione mg (iodio)/ml	Dosaggi consigliati
discendente		
Angiografia polmonare	300,350,400	Adulti: fino a 170 ml
Angiografia cerebrale	300,350	Adulti: fino a 100 ml
Arteriografia pediatrica	300	Fino a 130 ml, secondo il peso corporeo e l'età
Angiografia Intervenzionale	300,350,400	Adulti: di norma non superare i 250 ml. Il volume di ogni singola iniezione dipende dal distretto da esaminare; Bambini: secondo il peso corporeo e l'età
DSA intraarteriosa		
Cerebrale	150,200,300,350	Adulti: 30 - 60 ml per iniezioni panoramiche, 5 - 10 ml per iniezioni selettive; Bambini: secondo il peso corporeo e l'età
Toracica	200,300	Adulti: 20-25 ml (aorta), ripetere se necessario, 20 ml (arterie bronchiali)
Arco aortico	150,200,300,350	Adulti: di norma non superare i 350 ml
Addome	150,200,250,300	
Aortografia	150,200,300,350	
Aortografia translombare	150,200,300	
Arteriografia periferica	150,200,250,300	Adulti: 5-10 ml per iniezioni selettive fino a un totale di 250 ml; Bambini: secondo il peso corporeo e l'età
DSA Intervenzionale	150,200,300	Adulti: 10-30 ml per iniezioni selettive fino a un totale di 250 ml Bambini: secondo il peso corporeo e l'età
Cardioangiografia		
Cardioangiografia	300,350,400	Adulti: di norma non superare i 250 ml. Il volume di ogni singola iniezione dipende dal distretto da esaminare; Bambini: 3-5 ml/kg
Coronarografia convenzionale selettiva	300,350,400	Adulti: 4-10 ml per arteria, ripetere se necessario
Coronarografia interventzionale	300,350,400	
ALTRE VIE DI SOMMINISTRAZIONE		
ERCP	150,200,300	Adulti: fino a 100 ml
Artrografia	200,300,350	Adulti: fino a 10 ml per iniezione
Isterosalpingografia	200,300,350	Adulti: fino a 35 ml
Fistolografia	300,350,400	Adulti: fino a 100 ml totali

Indicazione	Formulazione mg (iodio)/ml	Dosaggi consigliati
Discografia	300	Adulti: fino a 4 ml
Galattografia	300,350,400	Adulti: 0,15 - 1,2 ml per iniezione
Dacriocistografia	300,350,400	Adulti: 2,5 - 8 ml per iniezione
Scialografia	300,350,400	Adulti: 1 - 3 ml per iniezione
Cistouretrografia minzionale	150	Adulti: 100 - 250 ml
Cistouretrografia minzionale pediatrica	150	40 - 210 ml, secondo il peso corporeo e l'età
Colangiografia	200,300,350	Adulti: fino a 60 ml
Uretrografia retrograda	200,300	Adulti: 20 - 100 ml
Pielografia retrograda	200,300	Adulti: 10 - 20 ml per iniezione
Mielografia	200 250 300	Adulti: 13 - 22 ml 10 - 18 ml 8 - 15 ml

APPENDICE B- NOTE INFORMATIVE IMPORTANTI**AMBROXOLO** EMA 11 Aprile 2014

Agenzia Belga del Farmaco ha preso in esame l'uso di ambroxolo come espettorante nei bambini sotto i 6 anni e ha ritenuto che i benefici non superano i rischi in questa popolazione. EMA rivaluterà i dati disponibili sui benefici e sui rischi dei medicinali contenenti ambroxolo e bromexina.
http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/Ambroxol%20_EMA_announcement_Ita.pdf

BUDESONIDE AIFA Maggio 2014

Attualmente sono presenti sul mercato più prodotti medicinali contenenti budesonide in fiale per aerosol che riportano nella denominazione la quantità di principio attivo espressa in **mg/ml** mentre altri in **mg/2 ml** (volume totale del flaconcino), potrebbe generarsi confusione nella prescrizione e dispensazione di tali specialità medicinali. Si raccomanda ai medici di specificare sempre, all'atto della prescrizione nei bambini, il dosaggio di budesonide per unità di volume (ad es. budesonide 0.25 mg/ml).

http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/NII_budesonide.pdf

CODEINA EMA-11 Aprile 2014

EMA sta valutando le evidenze disponibili sul rapporto beneficio-rischio dei medicinali contenenti codeina per la tosse e il raffreddore nei bambini.

http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/Codeine_EMA_announcement_IT.pdf

CODEINA EMA 28 Giugno 2013

In seguito a casi di depressione fatale in bambini che assumevano codeine per il sollievo dal dolore, il PRAC ha stabilito che medicinali contenenti codeina devono essere utilizzati per trattare il dolore acuto moderato in Pz. > 12 anni e solo se non può essere alleviato da altri antidolorifici (es. paracetamolo o ibuprofene); codeina non deve essere utilizzata sotto i 18 anni in Pz. che vanno incontro a chirurgia di rimozione delle tonsille e adenoidi

http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Press_release/2013/06/WC500144851.pdf

METOCLOPRAMIDE EMA-AIFA 22 Gennaio 2014

L'uso della metoclopramide nella fascia d'età che va da 1 a 18 anni deve essere limitato esclusivamente alla terapia di seconda linea nelle seguenti indicazioni:

trattamento di nausea e vomito postoperatori accertati (solo via endovenosa)

prevenzione di nausea e vomito ritardati indotti da chemioterapia (solo via orale ed endovenosa).

La dose raccomandata è di 0.1-0.5MG/KG di peso da ripetere 3 volte al giorno. La dose massima nelle 24 ore è di 0,5 mg/kg di peso corporeo.

E' controindicato in Pz. < 1 anno

http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/Metoclopramide_Ar_31_DHPC.pdf

PARACETAMOLO (PERFALGAN) AIFA Marzo 2012

Rischio di sovradosaggio di Paracetamolo Endovenoso in neonati e prima infanzia. Si riportano i dosaggi corretti da utilizzare.

http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/perfalgan_nii_01032012.pdf

SALBUTAMOLO (BRONCOVALEAS SOL NEB) AIFA 27 Ottobre 2014

Rischio di sovradosaggio per esposizione accidentale. Limitazione di utilizzo a bambini >2 anni. Dosaggio Pz. 2-12 anni: da 0.1 0.15MG/KG per dose, mai eccedere 2.5MG 3-4vv die per nebulizzazione.

http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/NII_Broncovaleas_30.09.2014-AIFA-Valeas%20.pdf

TACROLIMUS UNGUENTO (PROTOPIC) AIFA Maggio 2012

Si ricorda il corretto utilizzo del farmaco: in Pz. > 2 anni con Dermatite Atopica da moderata a grave, che non rispondono adeguatamente o che sono intolleranti alle terapie convenzionali quali i corticosteroidi topici. Pz. 2-16 anni bisogna utilizzare il dosaggio 0,03%.

http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/nii_protopic_unguento_italia.pdf

TEMOZOLAMIDE AIFA 12 Dicembre 2012

Segnalati casi di danno epatico, inclusa l'insufficienza epatica fatale. Devono essere effettuati test di funzionalità epatica prima della terapia.

<http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/TEMODAL-DHPC-versione%202012%20dicembre.pdf>

BIBLIOGRAFIA

1. British National Formulary for Children 2011-2012 (**BNF**)
2. [Determina AIFA 28 aprile 2014 \(Morfina\)](#)
3. [Determina AIFA 14 maggio 2014 \(Surfattante\)](#)
4. Essential Medicines for Children_OMS-2011
5. Essential Medicines for Children_OMS-2012
6. Essential Medicines for Children_OMS-2013
7. Guida all'Uso dei Farmaci per i bambini, 2003 (**GUF**)
8. [Lista farmaci pediatrici cardiovascolari \(aggiornata a gennaio 2010\)](#)
9. [Lista farmaci pediatrici antifettivi \(aggiornata a dicembre 2010\)](#)
10. [Lista farmaci pediatrici anestetici \(aggiornata a luglio 2012\)](#)
11. [Lista farmaci pediatrici gastrointestinali \(aggiornata a luglio 2012\)](#)
12. [Lista farmaci pediatrici sangue e organi eritropoietici \(aggiornata a luglio 2012\)](#)
13. [Lista farmaci pediatrici dermatologici \(aggiornata a luglio 2012\)](#)
14. [Lista farmaci pediatrici apparato genito-urinario e ormoni sessuali \(aggiornata a luglio 2012\)](#)
15. [Lista farmaci pediatrici sistema nervoso e apparato muscolo-scheletrico \(aggiornata a luglio 2012\)](#)
16. [Lista farmaci pediatrici apparato respiratorio \(aggiornata a luglio 2012\)](#)
17. [Lista farmaci Oncologia pediatrica \(Allegato 2 - aggiornamento aprile 2011\)](#)
18. [Lista farmaci patologie cardiache \(Allegato 8 - aggiornamento febbraio 2014\)](#)
19. [Lista farmaci Trapiantologia \(Allegato 5 - aggiornamento aprile 2011\)](#)
20. micromedex.com
21. WHO Model Formulary for Children 2010 (**WMF**)
22. www.codifa.it
23. www.agenziafarmaco.gov.it/it/nii
24. www.ema.europa.eu/ema/Patient safety