

Documento PTR n. 338 relativo a:

SCHEDA REGIONALE
PER LA PRESCRIZIONE DI TOCILIZUMAB
NEL TRATTAMENTO DELLA
MALATTIA DA
CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)

Marzo 2023

SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DI TOCILIZUMAB NEL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DA CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità a cura dei clinici operanti nei Centri individuati dalla Regione Emilia-Romagna per la gestione del COVID-19

Centro prescrittore _____
Medico prescrittore (cognome, nome) _____
Tel. _____ e-mail _____

Paziente (cognome, nome) _____
Data di nascita _____ sesso M F peso (kg) _____
Codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Tel. _____
ASL di residenza _____ Regione _____ Prov. _____
Regione _____ ASL di residenza _____ Prov. _____
Medico di Medicina Generale _____ recapito Tel. _____

Indicazione autorizzata:

Tocilizumab è indicato per il trattamento della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) negli adulti in terapia con corticosteroidi sistemici e che necessitano di ossigenoterapia supplementare o ventilazione meccanica.

Indicazione rimborsata SSN:

Trattamento dei pazienti adulti ospedalizzati con COVID-19 grave, in ossigenoterapia ad alti flussi o in ventilazione meccanica non invasiva, e/o con livelli elevati degli indici di infiammazione sistemica.

Condizioni cliniche e criteri di rimborsabilità

Paziente con diagnosi di malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) ospedalizzato con condizioni cliniche rapidamente ingravescenti in base a una delle seguenti condizioni:

- Paziente recentemente ospedalizzato ricoverato in terapia intensiva da meno di 24/48 ore che riceve ventilazione meccanica o ossigeno ad alti flussi.
- Paziente recentemente ospedalizzato con fabbisogno di ossigeno in rapido aumento che richiede ventilazione meccanica non invasiva o ossigeno ad alti flussi in presenza di elevati livelli di indici di flogosi (CRP \geq 75 mg/L).
- Paziente ospedalizzato in rapida progressione clinica dopo 24/48 ore di utilizzo di desametasone, o altri cortisonici. Per rapida progressione clinica si intende fabbisogno di ossigeno in rapido aumento, pur senza necessità di ventilazione non invasiva o ossigeno ad alti flussi, e con elevati livelli di indici di flogosi (CRP \geq 75 mg/L).

N.B: le principali prove di efficacia nei pazienti con COVID-19 nei setting clinici sopra indicati derivano da studi in cui tocilizumab è stato somministrato in pazienti per la maggior parte già in trattamento con un cortisonico.

PRESCRIZIONE		
Prima prescrizione	Posologia	Durata
<input type="checkbox"/> 038937052_ROACTEMRA; 1 flaconcino EV 20 ml 20 mg/ml	8 mg/kg, da somministrare mediante infusione endovenosa della durata di 60 minuti	Unica infusione*
<input type="checkbox"/> 038937013_ROACTEMRA; 1 flaconcino EV 4 ml 20 mg/ml		
<input type="checkbox"/> 038937037_ROACTEMRA; 1 flaconcino EV 10 ml 20 mg/ml		
Seconda prescrizione *		
<input type="checkbox"/> 038937052_ROACTEMRA; 1 flaconcino EV 20 ml 20 mg/ml	8 mg/kg, da somministrare mediante infusione endovenosa della durata di 60 minuti	Unica infusione
<input type="checkbox"/> 038937013_ROACTEMRA; 1 flaconcino EV 4 ml 20 mg/ml		
<input type="checkbox"/> 038937037_ROACTEMRA; 1 flaconcino EV 10 ml 20 mg/ml		
<p>* Se i segni o i sintomi clinici peggiorano o non migliorano dopo la prima dose, può essere somministrata un'ulteriore infusione di tocilizumab di 8 mg/kg. L'intervallo tra le due infusioni deve essere di almeno 8 ore.</p> <p>Nei soggetti di peso corporeo superiore a 100 kg non sono raccomandate dosi superiori a 800 mg per infusione (vedere RCP paragrafo 5.2).</p> <p>La prescrizione deve essere effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).</p>		

Data _____

Timbro e firma del medico prescrittore
