

PIANO TERAPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DI NUBRIVEO (brivaracetam))
COME TRATTAMENTO AGGIUNTIVO DI CRISI PARZIALI IN PAZIENTI AFFETTI DA EPILESSIA
DI ETÀ' ≥2 ANNI

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN a cura di centri ospedalieri o medici specialisti in Neurologia e Neuropsichiatria infantile

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

Paziente (cognome, nome) _____	
Data di nascita _____	sex M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Età _____
Codice fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Tel. _____
ASL di residenza _____	Regione _____ Prov. _____
Medico di Medicina Generale _____	recapito Tel. _____

Indicazione autorizzata e rimborsata SSN:

Nubriveo (brivaracetam) è indicato come trattamento aggiuntivo di crisi epilettiche parziali, con o senza generalizzazione secondaria, in pazienti affetti da epilessia, di età pari o superiore ai 2 anni.

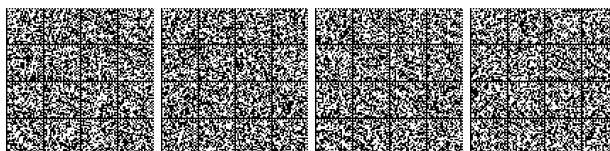
Criteri di eleggibilità

1. Il paziente ha almeno 2 anni e presenta crisi ad esordio parziale con o senza generalizzazione secondaria? Sì ☐ No ☐

2. Il paziente non ha risposto a precedenti trattamenti con altri farmaci antiepilettici adeguati per indicazione e dosaggio? Sì ☐ No ☐

Le risposte devono essere entrambe SI per la prescrizione di Nubriveo a carico del SSN.

Il farmaco non dovrebbe essere somministrato in co-trattamento stabile con levetiracetam.



Posologia

Il medico deve prescrivere la formulazione ed il dosaggio più appropriati in base al peso e alla dose.

La posologia raccomandata per adulti, adolescenti e bambini a partire da 2 anni di età è riassunta nella tabella seguente. La dose deve essere somministrata suddivisa in due dosi uguali, a circa 12 ore di distanza.

Dose iniziale raccomandata	Dose di mantenimento raccomandata	Intervallo di dosaggio terapeutico*
<u>Adolescenti e bambini di peso pari o superiore a 50 kg, e adulti</u>		
50 mg/die (o 100 mg/die)**	100 mg/die	50 - 200 mg/die
<u>Adolescenti e bambini di peso compreso tra 20 kg ed inferiore a 50 kg</u>		
1 mg/kg/die (fino a 2 mg/kg/die)**	2 mg/kg/die	1 - 4 mg/kg/die
<u>Bambini di peso compreso tra 10 kg ed inferiore a 20 kg</u>		
1 mg/kg/die (fino a 2,5 mg/kg/die)**	2,5 mg/kg/die	1 - 5 mg/kg/die

* In base alla risposta individuale del paziente, la dose può essere aggiustata nell'intervallo di dosaggio efficace.

** In base alla valutazione della necessità di controllare le crisi da parte del medico

Fare riferimento al Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) per indicazioni in merito a controindicazioni, avvertenze speciali/ precauzioni di impiego, posologia e modo di somministrazione.

PROGRAMMA TERAPEUTICO

Farmaco prescritto: Brivaracetam

Dose/die (mg): _____

Specificare se:

☐ Prima prescrizione

☐ Prosecuzione della cura

Data di scadenza del PT: _____

La validità del Piano terapeutico è al massimo di 6 mesi

Data _____

Timbro e firma del medico prescrittore

