

**SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DI
ACIDO BEMPEDOICO IN MONOTERAPIA (Nilemdo®) O ASSOCIATO AD EZETIMIBE (Nustendi®)**

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione della terapia ipolipemizzante e del follow-up periodico (Specialista, Medico di Medicina Generale)

Sezione 1: scheda di valutazione e di prescrizione

Medico prescrittore (cognome, nome) _____		Tel. _____	
e-mail _____		Specificare se: ☐ Medico di Medicina Generale ☐ Specialista in _____	
U.O. _____		Az. Sanitaria _____	
Paziente (cognome, nome) _____		sesso: M ☐ F ☐	
Data di nascita _____	Codice fiscale _____	Tel. _____	
ASL di residenza _____	Regione _____	Prov. _____	

Criteri di rimborsabilità

A DIAGNOSI (uno dei 3) ☐ Ipercolesterolemia primaria fam. eterozigote ☐ Ipercolesterolemia primaria non familiare ☐ Dislipidemia mista	B CLASSE DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE (secondo la nota AIFA 13) ☐ medio (SCORE: 2%-3%) ☐ moderato (SCORE: 4%-5%) ☐ alto (SCORE: >5% <10%) ☐ molto alto (SCORE: ≥10%)
--	--

C SCENARI RIMBORSATI

Presenza di uno dei seguenti scenari clinici quando è sufficiente al raggiungimento del target* una ulteriore riduzione del colesterolo LDL di circa il 20%:

- ☐ non è stato possibile raggiungere il target di LDL nonostante il trattamento di 1° e 2° livello con statine, alla massima dose tollerata + ezetimibe.
- ☐ non è stato possibile raggiungere il target di LDL-C in corso di trattamento con ezetimibe in presenza di controindicazione o intolleranza (totale o alle alte dosi) al trattamento di 1° e 2° livello con statine.
- ☐ non è stato possibile raggiungere il target di LDL-C in corso di trattamento di 1° e 2° livello con statine, alla massima dose tollerata, in presenza di intolleranza all'ezetimibe (solo per NILEMDO®).
- ☐ presenza di intolleranza all'ezetimibe ed alle statine**

* I target di LDL colesterolo da raggiungere in base al livello di rischio CV sono quelli previsti dalla nota AIFA 13:

Rischio medio (Colesterolo LDL < 130 mg/dl), **rischio moderato** (Colesterolo LDL < 115 mg/dl)

Rischio alto (Colesterolo LDL < 100 mg/dl), **rischio molto alto** (Colesterolo LDL < 70 mg/dl o riduzione di almeno il 50% del colesterolo LDL)

** si definisce **intollerante alle statine** un paziente che soddisfa tutti i seguenti criteri [International Lipid Expert Panel- Position paper, Banach 2015]:

- a. impossibilità a tollerare almeno 2 statine di cui una alla dose iniziale giornaliera (rosuvastatina 5 mg, atorvastatina 10 mg, simvastatina 10 mg, lovastatina 20 mg, pravastatina 40 mg, fluvastatina 40 mg) ed una seconda statina ad una qualsiasi dose;
- b. associazione con uno o più eventi avversi correlati all'uso di statine confermati e non tollerabili, oppure associazione con significative alterazioni dei biomarker (CPK >10 volte il limite superiore della norma - LSN -, eseguito in assenza di sforzi muscolari);
- c. risoluzione/netto miglioramento della sintomatologia, normalizzazione/netta riduzione dei biomarker alla sospensione/riduzione della dose di statina;
- d. sintomatologia/innalzamento dei biomarker non attribuibile ad altre cause (interazioni farmacologiche o condizioni cliniche note che possono aumentare il rischio di intolleranza alle statine quali ad es. ipotiroidismo, patologie muscolari o importante aumento dell'attività fisica).

Proposta terapeutica

☐ Prima prescrizione	☐ Prosecuzione terapia
☐ Acido bempedoico 180 mg (Nilemdo®) 1 cpr al giorno	
☐ Acido bempedoico 180 mg + Ezetimibe 10 mg (Nustendi®) 1 cpr al giorno	
Terapia ipolipemizzante in atto da associare ad acido bempedoico: _____	
(indicare farmaco e dose)	
La prescrizione del farmaco deve essere effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).	

La validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Data prevista per il Follow up: _____

(è opportuno eseguire il primo follow-up entro i primi 3 mesi di terapia)

Data _____

Dr. CIMINI ROMOLO

C.F. CMNRML56H09D803N

convenzionato SSN-Az. USL di Bologna

medico di medicina generale

e-mail: r.cimini@biomuscia.it - tel. 339 6611001

Timbro e firma del medico prescrittore

Romolo Cimini