



Dipartimento Farmaceutico

Piazza Dei Martiri, 4 – 84078 Vallo della Lucania – tel. 0974/711121

E-mail: farmaceutica@aslsalerno.it - PEC: farmaceutica@pec.aslsalerno.it

Prot. n° 117152/PG

All. n. 2

li, 14.05.2018

Ai Direttori Sanitari Presidi Ospedalieri

Ai Direttori Responsabili Distretti Sanitari

Ai Medici prescrittori dipendenti e convenzionati
per il tramite delle Direzioni PP.OO. e DD.SS.

Al Direttore Farmacia P.O. Vallo della Lucania

Ai Dirigenti Farmacisti
Presidi Ospedalieri e Distretti Sanitari

Al Dott. Vincenzo Del Pizzo

Alla Dott.ssa Carmela Criscuolo

Alla Dott.ssa Antonella Siconolfi

LORO SEDI

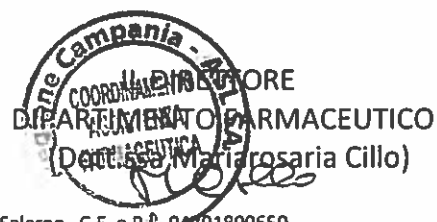
e, p.c. Al Direttore Generale

Al Direttore Sanitario

Oggetto: medicinale Arixtra (fondaparinux) – integrazione modalità prescrittive.

Si trasmette in allegato la nuova nota del Dirigente della UOD Politica del Farmaco della Regione che contiene un chiarimento sulle modalità prescrittive del medicinale Arixtra (fondaparinux), classificato in fascia A ed inserito nell'elenco dei farmaci per la continuità Ospedale – Territorio (PHT), per il quale è prevista sempre l'erogazione in distribuzione per conto (DPC) da parte delle farmacie convenzionate, con l'invito a volerne dare la massima diffusione a tutti i medici prescrittori, per l'ambito di competenza.

Cordiali saluti.





Giunta Regionale della Campania

Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Politica del farmaco e dispositivi

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2018. 0296000 09/05/2018 10,17

Att. : 500405 Politica del farmaco e disposit...

Dest. : AI DIRETTORI GENERALI

Classifica : 50.4. Fascicolo : 31 del 2018



p.c.

Al responsabile Struttura Operativa Sani.ARP
Al CIRFF

ASL SA Coordinamento Ass/ob/asi Farmaceutica
84078 Vallo delle Lucania (Sa)

Prot. n. 115032/PG

Data 10-05-2018

Ai Direttori Generali
AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU.,
IRCCS PASCALE

e per loro tramite

Ai Direttori Sanitari Aziendali e di Presidio
Ai responsabili Dipartimenti Farmaceutici ASL
Ai responsabili Farmacie Ospedaliere
Ai referenti Sani.ARP Aziendali
Ai MMG/PLS

Oggetto: Integrazione modalità prescrittive ARIXTRA (p.a. fondaparinux).

Ad integrazione della nota Prot. n.462653 del 05/07/2017 avente ad oggetto "Modalità prescrittive ARIXTRA p.a. fondaparinux" si precisa quanto segue.

Il medicinale ARIXTRA, p.a. fondaparinux, è classificato ai fini della rimborsabilità da Aifa in classe A/PHT, per le seguenti indicazioni terapeutiche:

1. Arixtra 1,5 mg/0,3 ml - 2,5 mg /0,5 ml: Prevenzione di Episodi Tromboembolici Venosi (TEV) in adulti sottoposti a chirurgia ortopedica maggiore degli arti inferiori quali frattura dell'anca, chirurgia maggiore del ginocchio o chirurgia sostitutiva dell'anca. (Il trattamento deve essere continuato per 5-9 giorni dopo l'intervento chirurgico).
2. Arixtra 1,5 mg/0,3 ml - 2,5mg /0,5 ml: Prevenzione degli Episodi Tromboembolici Venosi (TEV) in adulti sottoposti a chirurgia addominale considerati ad alto rischio di complicanze tromboemboliche, quali pazienti sottoposti a chirurgia addominale per patologie tumorali. (Il trattamento deve essere continuato per 5-9 giorni dopo l'intervento chirurgico).
3. Arixtra 1,5 mg/0,3 ml - 2,5mg /0,5 ml: Prevenzione degli Episodi Tromboembolici Venosi (TEV) in pazienti di pertinenza medica considerati ad alto rischio di TEV e che sono immobilizzati a causa di una patologia acuta quale insufficienza cardiaca e/o disturbi respiratori acuti e/o infezioni o patologie infiammatorie acute. (Il trattamento deve essere continuato per 6-14 giorni).
4. Arixtra 5 mg/0,4 ml - 7,5 mg/0,6 ml - 10 mg/0,8 ml: Trattamento della Trombosi venosa profonda (TVP) e dell'Embolia Polmonare (EP) acuta, eccetto nei pazienti emodinamicamente instabili o che richiedono trombolisi o embolectomia polmonare (Il trattamento deve essere continuato per 5-10 giorni).

5. Arixtra 2,5 mg/0,5 ml: Trattamento dell'angina instabile o dell'infarto del miocardio senza sopra-slivellamento del tratto ST (UAINSTEMI) in adulti nei quali un approccio invasivo urgente (PCI) (<120 minuti) non è indicato. (Il trattamento deve essere continuato per max 8 giorni dalla diagnosi).
6. Arixtra 2,5 mg/0,5 ml: Trattamento dell'infarto del miocardio associato a sopra-slivellamento del tratto ST (STEMI) in adulti che sono in terapia con trombolitici o che, inizialmente, non sono deputati a ricevere altre forme di terapia di riperfusione. (Il trattamento deve essere continuato per max 8 giorni dalla diagnosi).
7. Arixtra 1,5 mg/0,3 ml - 2,5mg /0,5 ml: Trattamento di adulti con trombosi venosa superficiale sintomatica spontanea degli arti inferiori in assenza di trombosi venosa profonda concomitante. (Il trattamento deve essere continuato per 30-45 giorni).

Per tutte le indicazioni terapeutiche il medicinale ARIXTRA è soggetto a prescrizione medica (RR), su prescrizione di *specialisti*, appartenenti alle seguenti branche terapeutiche: *Cardiologia ed UTIC, Angiologia, Medicina Interna, Oncologia, Ematologia, Geriatria, Ortopedia, Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Pneumologia, Malattie Infettive, Pronto Soccorso*, con obbligo di compilazione del MUP Saniarp, e continuità terapeutica affidata ai medici di MMG.

La prima prescrizione è estesa anche ai MMG per le seguenti indicazioni terapeutiche :

1. Prevenzione degli *Episodi Tromboembolici Venosi (TEV) in pazienti di pertinenza medica considerati ad alto rischio di TEV e che sono immobilizzati a causa di una patologia acuta quale insufficienza cardiaca e/o disturbi respiratori acuti e/o infezioni o patologie infiammatorie acute;*
2. Trattamento di adulti con *Trombosi Venosa Superficiale (TVS) sintomatica spontanea degli arti inferiori in assenza di trombosi venosa profonda concomitante. TVS Trombosi Venosa Superficiale.*

Nel richiamare la puntuale conformità della prescrizione di tutte le EBPM alle indicazioni terapeutiche autorizzate in scheda tecnica per ogni principio attivo e nelle more dell'adozione di uno strumento di monitoraggio per l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci della classe ATC B01AB, il MMG nel caso di prima prescrizione di fondaparinux, non in continuità di MUP specialistico, per l'indicazione TVS e TEV *in pazienti di pertinenza medica*, non è vincolato alla compilazione del MUP Saniarp.

Il farmaco è erogato in regime DPC Distribuzione Per Conto in tutte le indicazioni.

Il funzionario

Dott.ssa Imma Mancini



Il Dirigente
Dr Ugo Trama

