

Rovigo **30 MAG, 2025**
Prot. n° **0053770**

Preg.mi

Medici di Medicina Generale
LORO INDIRIZZIE, p.c. Ordine dei Medici Provincia Rovigo
Direttore UOC Distretto di Adria
Direttore UOC Cure Primarie D1 e D2
Direttore Sanitario Azienda ULSS 5 Polesana**Oggetto: Piattaforma Servizi per la Farmaceutica-PSF. Avvio dematerializzazione Piano Terapeutico medicinali Lebrikizumab e Dupilumab. Invio Nota regionale**

Con Nota del 20/05/2025 la Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici della Regione Veneto informa che, a partire dal 27/05/2025 sono disponibili nella Piattaforma Servizi Farmaceutica - PSF anche i percorsi prescrittivi informatizzati dei medicinali Lebrikizumab e Dupilumab nel trattamento della dermatite atopica.

Si ricorda che la prescrizione deve avvenire esclusivamente in modalità telematica attraverso la Piattaforma PSF da parte dei medici specialisti operanti nei centri autorizzati alla prescrizione da parte di Regione, di cui al Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 40 del 17 marzo 2025.

Il medico specialista prescrittore (per l'Azienda ULSS 5 Polesana: UOSD Dermatologia) è, quindi, tenuto a compilare la scheda di prescrizione esclusivamente in modalità telematica attraverso la Piattaforma PSF.

Confidando nella consueta collaborazione, si porgono cordiali saluti

Il Direttore della Funzione Territoriale
Dott.ssa Domenica LucianòReferente del procedimento
Dott.ssa Roberta Rampazzo

*il paziente ha fallito il trattamento con corticosteroidi topici e/o immunomodulatori topici (es. tacrolimus, pimecrolimus) secondo le modalità previste dai singoli RCP.

NB. La prescrizione va effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

Prescrizione negli adulti e adolescenti	
<input type="checkbox"/> Prima prescrizione <input type="checkbox"/> prosecuzione terapia:	
Confezioni di lebrikizumab prescrivibili	Posologia
<input type="checkbox"/> 250mg SC – siringa preriempita <input type="checkbox"/> 250mg SC – penna preriempita	<p>Induzione</p> <p>Dose iniziale</p> <input type="checkbox"/> 500 mg (2 iniezioni da 250 mg sc) alla settimana 0 e alla settimana 2 <p>Dosi successive</p> <input type="checkbox"/> 500 mg (2 iniezioni da 250 mg sc) alla settimana 2 <input type="checkbox"/> 250 mg (1 iniezioni da 250 mg sc) ogni 2 settimane dalla settimana 4 fino alla settimana 16. <p>Mantenimento</p> <input type="checkbox"/> 250 mg (1 iniezioni da 250 mg sc) ogni 4 settimane. <p>Eventuali note</p>

Prendere in considerazione l'interruzione del trattamento nei pazienti che non hanno mostrato risposta dopo 16 settimane di trattamento. Alcuni pazienti con risposta parziale iniziale possono mostrare ulteriori miglioramenti continuando il trattamento a settimane alterne fino alla settimana 24.

Validità del Piano terapeutico: _____ mesi

La validità massima del Piano Terapeutico è di 12 mesi

Data _____

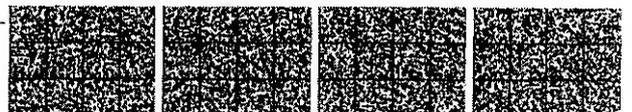
Timbro e firma del medico prescrittore

25A00516



Prescrizione negli adulti	
<input type="checkbox"/> Prima prescrizione <input type="checkbox"/> Prosecuzione terapia:	
Confezioni di dupilumab prescrivibili	Posologia
<input type="checkbox"/> 300 mg SC – siringa preriempita <input type="checkbox"/> 300 mg SC – penna preriempita	Dose iniziale <input type="checkbox"/> 600 mg (2 iniezioni da 300 mg sc)
	Dosi successive (da iniziare dopo due settimane dalla dose iniziale) <input type="checkbox"/> 300 mg sc a settimane alterne
	<hr/> Eventuali note

Prescrizione negli adolescenti (età compresa tra 12 e 17 anni)	
<input type="checkbox"/> Prima prescrizione <input type="checkbox"/> Prosecuzione terapia:	
Posologia	
<u>peso < 60 kg:</u> Dose iniziale <input type="checkbox"/> 400 mg (2 iniezioni da 200 mg sc)	<u>peso ≥ 60kg:</u> Dose iniziale <input type="checkbox"/> 600 mg (2 iniezioni da 300 mg sc)
Dosi successive (da iniziare dopo due settimane dalla dose iniziale) <input type="checkbox"/> 200 mg sc a settimane alterne	Dosi successive (da iniziare dopo due settimane dalla dose iniziale) <input type="checkbox"/> 300 mg sc a settimane alterne
<hr/> Eventuali note	<hr/> Eventuali note
Confezioni di dupilumab prescrivibili	
<input type="checkbox"/> 300mg SC – siringa preriempita <input type="checkbox"/> 300mg SC – penna preriempita <input type="checkbox"/> 200mg SC – siringa preriempita <input type="checkbox"/> 200mg SC – penna preriempita	



Prescrizione nei bambini (età compresa tra 6 e 11 anni)	
<input type="checkbox"/> Prima prescrizione <input type="checkbox"/> Prosecuzione terapia:	
Posologia	
<p><u>peso da 15 kg a meno di 60 kg:</u></p> <p>Dose iniziale</p> <input type="checkbox"/> 300 mg (1 iniezioni da 300 mg sc) il giorno 1 <input type="checkbox"/> 300 mg (1 iniezioni da 300 mg sc) il giorno 15 <p>Dosi successive (da iniziare 4 settimane dopo la dose del giorno 15)</p> <input type="checkbox"/> 300 mg sc ogni 4 settimane [#] <input type="checkbox"/> 200 mg sc ogni 2 settimane <p>Eventuali note [#]La dose può essere aumentata a 200 mg ogni 2 settimane in pazienti con peso corporeo da 15 kg a meno di 60 kg in base alla valutazione del medico.</p>	<p><u>peso > 60kg:</u></p> <p>Dose iniziale</p> <input type="checkbox"/> 600 mg (2 iniezioni da 300 mg sc) <p>Dosi successive (da iniziare dopo due settimane dalla dose iniziale)</p> <input type="checkbox"/> 300 mg sc a settimane alterne <p>Eventuali note</p>
Confezioni di dupilumab prescrivibili	
<input type="checkbox"/> 300mg SC – siringa preriempita <input type="checkbox"/> 200mg SC – siringa preriempita	
Prescrizione nei bambini (età compresa tra 6 mesi e 5 anni)	
<input type="checkbox"/> Prima prescrizione <input type="checkbox"/> Prosecuzione terapia	
Posologia	
<p><u>peso da 5kg a meno di 15kg:</u></p> <p>Dose iniziale</p> <input type="checkbox"/> 200 mg (1 iniezione da 200 mg sc) <p>Dosi successive</p> <input type="checkbox"/> 200 mg sc ogni 4 settimane <p>Eventuali note</p>	<p><u>peso da 15 kg a meno di 30 kg:</u></p> <p>Dose iniziale</p> <input type="checkbox"/> 300 mg (1 iniezioni da 300 mg sc) <p>Dosi successive</p> <input type="checkbox"/> 300 mg sc ogni 4 settimane <p>Eventuali note</p>
Confezioni di dupilumab prescrivibili	
<input type="checkbox"/> 300mg SC – siringa preriempita <input type="checkbox"/> 200mg SC – siringa preriempita	

NB. La prescrizione va effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).
 Nei pazienti con età inferiore ai 2 anni si raccomanda di prendere in considerazione una lenta riduzione della dose al fine di determinare se la malattia regredisce spontaneamente.

Validità del Piano terapeutico: _____ mesi
 La validità massima del Piano Terapeutico è di 12 mesi

Data _____

Timbro e firma del medico prescrittore

