



S.I.S. :REGIONE PUGLIA

ASL: 160113 - BT

PIANO TEREPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DI
RANELATO DI STRONZIO

Centro Prescrittore	<input type="text"/>
Medico Prescrittore	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>

Codice fiscale	<input type="text"/>	Cognome nome	<input type="text"/>
Data nascita	<input type="text"/>	Sesso	<input checked="" type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina
Asl Residenza	<input type="text" value="160114"/>	Residenza	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	MMG	<input type="text"/>
Peso(Kg)	<input type="text"/>	H(cm)	<input type="text"/>
		Età	<input type="text" value="49"/>

Il ranelato di stronzio è indicato nel trattamento dell’osteoporosi severa nelle donne in postmenopausa e negli uomini adulti ad alto rischio di fratture, per i quali il trattamento con altri medicinali approvati per la terapia dell’osteoporosi non sia possibile. La sua prescrizione a carico del SSN è limitata alle condizioni previste dalla nota 79 ed ai seguenti medici specialisti Universitari o delle Aziende Sanitarie: internista, reumatologo, geriatra, endocrinologo.

Dose e durata del trattamento			
Conf. e forma farmac.	<input type="text"/>	Dosaggio	<input type="text" value="UNA AL GIORNO"/>
Durata trattamento	<input type="checkbox"/> Giorni <input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Mesi	<input type="text" value="12"/>
		Data Termine	<input type="text" value="28/03/2018"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione	<input type="checkbox"/> Prosecuzione cura		
Data Emissione	<input type="text" value="28/03/2017"/>		

Una recente analisi dei dati di sicurezza di trial clinici randomizzati ha rilevato, oltre al già noto rischio di tromboembolismo, un aumento di eventi cardiaci gravi, incluso l'infarto del miocardio. Pertanto, il ranelato di stronzio va riservato ai pazienti affetti da osteoporosi severa ad elevato rischio di frattura, nei quali il beneficio del trattamento, dopo aver considerato le alternative terapeutiche disponibili, giustifica il rischio di incorrere in gravi effetti collaterali. Il trattamento con Protelos/Osseor deve essere interrotto se il paziente sviluppa cardiopatia ischemica, malattia arteriosa periferica, malattia cerebrovascolare, malattia trombotica venosa o se l'ipertensione non è controllata.

L'uso del ranelato di stronzio è controindicato, per l'aumentato rischio di eventi avversi gravi, in presenza delle seguenti comorbidità o situazioni cliniche:

Malattia tromboembolica venosa:

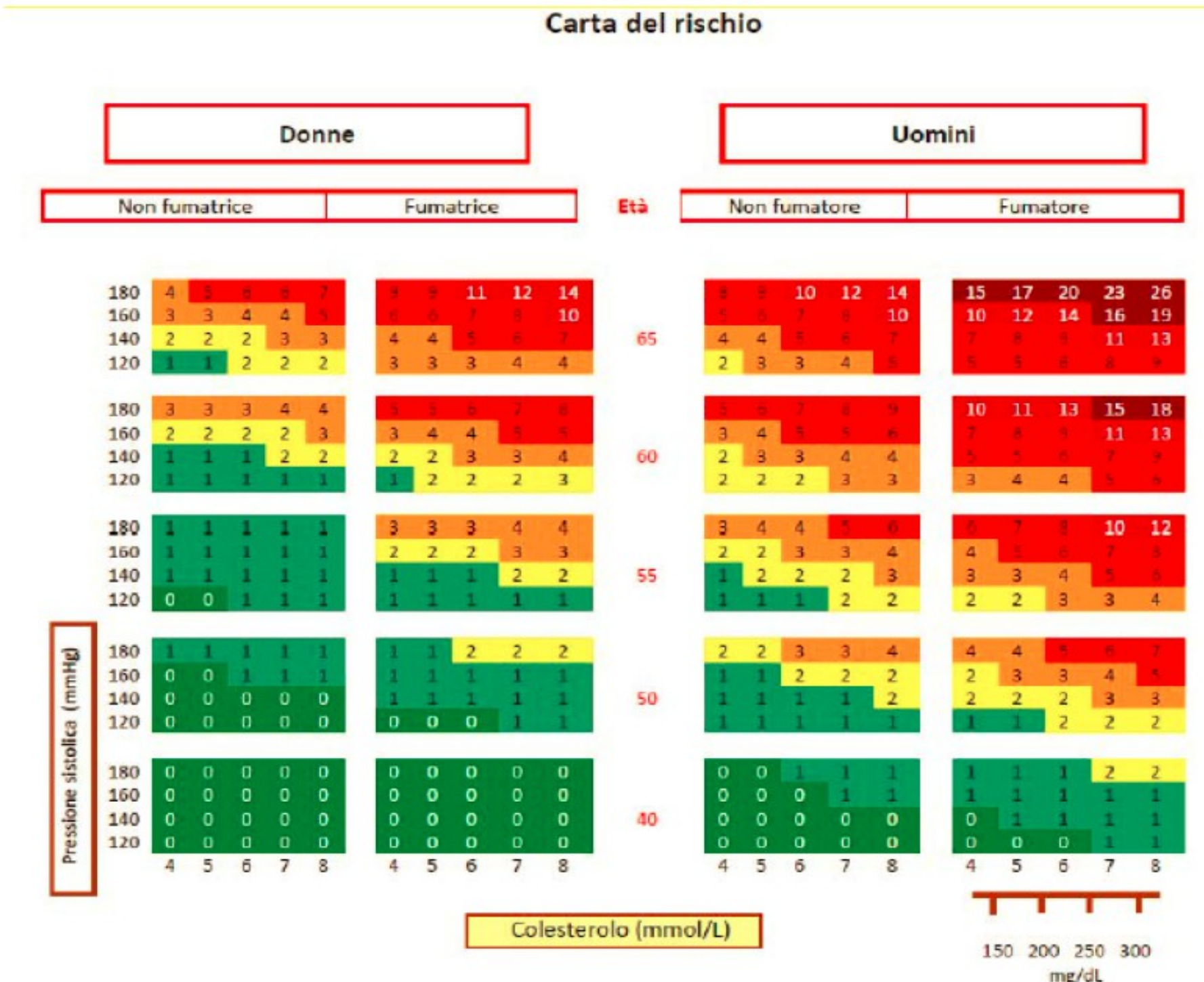
- o Trombosi venosa profonda (anche pregressa);
- o Tromboembolia polmonare o di altri distretti (anche pregressa);
- o Soggetti a rischio elevato di malattia tromboembolica venosa (trombofilie congenite o acquisite compresa la condizione di immobilizzazione temporanea o permanente).








Malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, vascolari periferiche o pazienti ad alto rischio di eventi coronarici:

- o Sindromi coronariche acute (anche pregresse);
- o Angina pectoris (stabile o instabile);
- o Ipertensione arteriosa non controllata;
- o Segni o sintomi (anche pregressi) di vasculopatia, anche monodistrettuale (es. TIA, incidenti cerebrovascolari, ecc)

I pazienti che presentano i seguenti significativi fattori di rischio per eventi cardiovascolari (ad es. ipertensione, iperlipidemia, diabete mellito, fumo), possono essere trattati con ranelato di stronzio solo dopo attenta valutazione del beneficio/rischio:

- ☐ Ipercolesterolemia familiare (anche eterozigote), disbetalipoproteinemie o gravi ipertrigliceridemie/iperchilomicronemie;
- ☐ Insufficienza renale cronica in stadio 3 o 4 (volume filtrato glomerulare <60 ml/min/1.73m²);
- ☐ Fumo attivo o fattori di rischio cardiovascolare non controllati in modo ottimale dalla terapia;
- ☐ Diabete mellito, tipo 2;
- ☐ Diabete mellito, tipo 1 con markers di danno d'organo (es. microalbuminuria);
- ☐ Soggetti a rischio di eventi cardiovascolari elevato (ovvero rischio di eventi fatali a 10 anni >5% come definito dalle le Linee Guida dell'ESC/EAS (ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias, European Heart Journal (2011) 32 , 1769–1818).



Rischio di eventi CV fatali a 10 anni	
	≥15%
	10- 14%
	5 -9%
	3-4%
	2%
	1%
	< 1%