



**PIANO TERAPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DI ESLICARBAZEPINA ACETATO  
IN TERAPIA AGGIUNTIVA NEL TRATTAMENTO DELLE CRISI EPILETTICHE AD  
ESORDIO PARZIALE CONO SENZA GENERALIZZAZIONE SECONDARIA NEI BAMBINI,  
NEGLI ADOLESCENTI E NEGLI ADULTI CON EPILESSIA**

*Da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN a cura di centri ospedalieri  
o specialisti neurologi e neuropsichiatri infantili*

Centro Prescrittore			
Medico Prescrittore			
Telefono		E-Mail	

Paziente			
Data nascita		Sesso	<input checked="" type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina
Codice fiscale		Peso(Kg)	
ASL Residenza		Tel.	
Medico di Medicina Generale		recapito Tel.	

**Indicazione autorizzata in terapia aggiuntiva:**  
Eslicarbazepina acetato è indicato come terapia aggiuntiva negli adulti, negli adolescenti e nei bambini di età superiore ai 6 anni con crisi epilettiche a esordio parziale con o senza generalizzazione secondaria.

**Indicazione rimborsata SSN in terapia aggiuntiva:**  
Eslicarbazepina acetato è indicato in terapia aggiuntiva negli adulti, negli adolescenti e nei bambini di età superiore ai 6 anni con crisi epilettiche a esordio parziale con o senza generalizzazione secondaria, in cui:

- altri medicinali anti-epilettici si sono rivelati inadeguati o non sono stati tollerati,
- non in trattamento concomitante con carbossamidi (carbamazepina, oxcarbazepina e rufinamide)

**Condizioni cliniche e criteri di rimborsabilità in terapia aggiuntiva**

Il/la Paziente deve soddisfare tutte le condizioni sottostanti:

Al paziente è stata diagnosticata epilessia con crisi ad esordio parziale con o senza generalizzazione secondaria, e presenta tutte le seguenti condizioni:

- ☐ Ha un'età superiore a 6 anni e presenta crisi ad esordio parziale con o senza generalizzazione secondaria ed è attualmente già in trattamento con almeno un farmaco antiepilettico.
- ☐ Altri medicinali antiepilettici si sono rilevati inadeguati o non sono stati tollerati.
- ☐ Non è in trattamento concomitante con carbossamidi (carbamazepina, oxcarbazepina e rufinamide)

Precedenti terapie effettuate:

Principio attivo:		Motivo sospensione:	<input type="checkbox"/> risposta insufficiente <input type="checkbox"/> intolleranza
Principio attivo:		Motivo sospensione:	<input type="checkbox"/> risposta insufficiente <input type="checkbox"/> intolleranza

La prescrizione di *eslicarbazepina* acetato deve essere effettuate in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

Attenzione:

- Se il paziente è di ceppo ancestrale europeo o giapponese ed è positivo per l'allele HLA-B\*3101 è a maggior rischio di reazione di ipersensibilità;
- Se il paziente è di ceppo ancestrale asiatico di origine cinese Han, thailandese, malese o filippina ed è positivo per l'allele HLA-B\*1502 è a maggior rischio di reazioni di ipersensibilità.

Prescrizione:

Per la Posologia e modalità di somministrazione si rimanda all'RCP

<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione	Prosecuzione terapia: <input type="checkbox"/> con modifiche <input type="checkbox"/> senza modifiche	
Farmaco Prescritto *	<div></div>	
Dosaggio	<div></div>	
Durata trattamento	<input type="checkbox"/> Giorni <div></div> <input checked="" type="checkbox"/> Mesi <div>12</div>	Data Termine <div></div>

La validità del Piano terapeutico è al massimo di 6 mesi.

Data 

08/08/2022