

PIANO TERAPEUTICO AIFA PER LA PRESCRIZIONE DI IVABRADINA

Centro prescrittore
 Medico ospedaliero o specialista prescrittore (nome e cognome)
 Tel. E-mail
 Paziente (nome e cognome)
 Data di nascita ___/___/___ Sesso M F
 Codice Fiscale
 Residente a Tel.
 Regione
 ASL di residenza Prov.
 Medico di Medicina Generale.....

La prescrizione di ivabradina è a carico del SSN solo se rispondente ad una di queste due condizioni:

- 1. Trattamento sintomatico dell'angina pectoris cronica stabile in pazienti con coronaropatia e normale ritmo sinusale nei pazienti che non sono in grado di tollerare o che hanno una controindicazione assoluta all'uso dei beta-bloccanti e dei calcio-antagonisti**
- 2. In associazione ai beta-bloccanti nei pazienti non adeguatamente controllati con una dose ottimale di beta-bloccante (specificare)**
 - con frequenza basale > 60 b.p.m. e senza segni di scompenso cardiaco
 - con frequenza basale > 70 b.p.m e con disfunzione ventricolare sinistra
 - con test provocativo d'ischemia positivo nonostante il trattamento con beta-bloccanti

Farmaco prescritto:

- Ivabradina 5 mg compresse
- Ivabradina 7,5 mg compresse

Data ___/___/___

Dose e durata del trattamento:

- Dose/die:
- Durata prevista del trattamento:
- Prima prescrizione
 - Prosecuzione della cura (motivo.....)

Timbro e firma del medico ospedaliero
o del medico specialista prescrittore

.....

Considerazioni di ordine generale

- I betabloccanti e i calcio antagonisti rimangono i farmaci di riferimento nel trattamento medico dell'angina pectoris. In particolare i betabloccanti sono considerati farmaci salvavita in pazienti con pregresso infarto miocardico o con frazione di eiezione < 40%.
- Non sono dimostrati miglioramenti sintomatici né prognostici nei casi in cui ivabradina è somministrata con frequenze basali < 60 bpm.
- L'ivabradina, negli studi che supportano le attuali indicazioni non ha dimostrato una diminuzione della mortalità. L'effetto è sui sintomi, sulla tolleranza allo sforzo, la comparsa d'ischemia, il numero di crisi anginose...In un sottogruppo con malattia coronarica, frazione di eiezione < 40% e frequenza cardiaca > 70 battiti per minuto nonostante la terapia convenzionale, si è dimostrata una riduzione dei ricoveri per sindromi coronariche acute e rivascolarizzazione.
- La popolazione di pazienti in cui l'angina pectoris è trattata con sola terapia medica è poco numerosa (la maggior parte dei pazienti oggi viene sottoposta a bypass aortocoronarico o angioplastica/stent).
- In pazienti anziani, affetti da insufficienza renale, o con bradicardia sintomatica è suggerito l'utilizzo di ivabradina 2,5 mg.