

ANEXO I

Formulario solicitude inicio tratamento con inhibidores da PCSK9

DATOS DO PACIENTE			
Nome e apelidos:			
CIP :	Sexo:	Home Muller	Data nacemento: / /
Dirección:			
Provincia:	CP:	Teléfono:	
DATOS DE MEDICO SOLICITANTE			
Nome e apelidos:			
Centro:			
Servizo/Unidade:			

DATOS ANALITICOS E ANTROPOMÉTRICOS PREVIOS AO INICIO DE TRATAMENTO	
Valor C-LDL*:	mg/dL (data obtención: / /)
IMC:	

*Dato obtido nas 8 semanas previas ao inicio de tratamento

OBXECTIVO TERAPEUTICO A ACADAR	C-LDL < mg/dl
---------------------------------------	---------------

INHIBIDOR PCSK9 PROPOSTO (indicar):
Dose e pauta posolóxica:

INDICACIÓN TERAPEUTICA (marcar unha)	
☐	Pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigota (HFHe) non controlados (definido como c-LDL superior a 100 mg/dl) coa dose máxima tolerada de estatinas.
☐	Pacientes con enfermidade cardiovascular establecida (cardiopatía isquémica, enfermidade cerebrovascular isquémica ou enfermidade arterial periférica) non controlados (definido como c-LDL superior a 100 mg/dl) coa dose máxima tolerada de estatinas.
☐	Calquera dos pacientes dos grupos anteriores que sexan intolerantes as estatinas ou nos que as estatinas estean contraindicadas e cuxo c-LDL sexa superior a 100 mg/dl
☐	Indicación só para evolocumab: Pacientes con hipercolesterolemia familiar homocigota (HFHo) non controlados (definido como c-LDL superior a 100 mg/dl) coa dose máxima tolerada de estatinas.



No caso de paciente non controlado coa dose máxima de estatina, cumprimentar a seguinte táboa (a lo menos deberán constar dúas estatinas)		
Estatina		
Período de utilización		
Dose máxima utilizada		
Adherencia ao tratamento farmacolóxico hipolipemiente (RD $\geq$ 80%)* nun período mínimo de 6 meses. <i>*Receita dispensada: 100 x (envases dispensados / envases prescritos)</i>		
Adherencia ás recomendación hixiénico-dietéticas (valoración subxectiva)		
Fumador (Si/Non)**		

Considerarase que un paciente non está controlado coa dose máxima de estatinas cando, non acadando o valor obxectivo de C-LDL (< 100 mg/dl), se cumpran todas as seguintes condicións: **a)** paciente adherente a réxime terapéutico previo (rexistro de dispensacións nos últimos seis meses $\geq$ 80%); **b)** paciente adherente ás recomendacións hixiénico-dietéticas, **c)** paciente que teña empregado polo menos dúas estatinas (preferentemente asociadas a outros hipolipemiantes) a súas doses máximas durante un período mínimo de 8 semanas, sendo algunha delas: Atorvastatina 80mg/24h ou ben Rosuvastatina 40mg/24h (*considerada esta última alternativa non eficiente*).

** No caso de ser fumador deberá recomendarse a inclusión nun programa de deshabitación tabáquica.

No caso de paciente con intolerancia ás estatinas, cumprimentar a seguinte táboa (a lo menos deberán constar dúas estatinas)		
Estatina		
Período utilización		
Dose diaria utilizada		
Dose coa que aparece o efecto adverso (EA)		
Efecto adverso sufrido (describir evento)		
Alteración analítica (indicar valor e data)		
Resolución ou mellora do EA tras discontinuación da estatina ou redución de dose (Si/Non)		
Normalización ou mellora da alteración analítica (indicar valor e data)		
Ausencia de interacción ou de outra causa que si puidese explicar o EA (Si/Non)		

Considerarase que un paciente é intolerante ás estatinas cando se cumpran todos os seguintes supostos:

a) incapacidade para tolerar polo menos dúas estatinas diferentes, unha delas á dose mais baixa recomendada e a outra a calquera dose, **b)** efectos adversos intolerables asociados á estatina ou anormalidades de laboratorio significativas, **c)** resolución destes síntomas ou das anormalidades de laboratorio, ou mellora significativa, tras redución de dose ou discontinuación do tratamento, **d)** os síntomas ou anormalidades de laboratorio non poden ser atribuídas a outras causas, tales como interaccións farmacolóxicas ou outras situacións que aumenten o risco de intolerancia ás estatinas.