



Scheda cartacea per la prescrizione della specialità medicinale VABOREM® (meropenem/vaborbactam)

Indicazioni terapeutiche: Vaborem è indicato per il trattamento delle seguenti infezioni negli adulti (vedere paragrafi 4.4 e 5.1):

- Infezione del tratto urinario complicata (cUTI), compresa pielonefrite
- Infezione intra-addominale complicata (cIAI)
- Polmonite nosocomiale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione (VAP)

Trattamento di pazienti con batteriemia che si verifica in associazione o in sospetta associazione con una qualsiasi delle infezioni sopra elencate.

Vaborem è inoltre indicato per il trattamento di infezioni dovute a microrganismi Gram-negativi aerobi in adulti che dispongono di opzioni terapeutiche limitate (vedere paragrafi 4.2, 4.4 e 5.1).

Occorre tenere in considerazione le linee guida ufficiali sull'uso appropriato degli agenti antibatterici.

Azienda Sanitaria: _____
Unità Operativa Richiedente: _____ Data: ____ / ____ / ____
Paziente (nome, cognome): _____ Data di nascita: ____ / ____ / ____
Sesso: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Codice Fiscale o Tessera Sanitaria dell'Assistito: _____

La rimborsabilità è limitata al trattamento di pazienti adulti con accertate o sospette gravi infezioni sostenute da Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi (CRE):

- *infezione accertata del tratto urinario complicata (cUTI), inclusa pielonefrite*
- *infezione accertata o sospetta intra-addominale complicata (cIAI)*
- *polmonite nosocomiale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione (VAP) accertata o sospetta*
- *batteriemia che si verifica in associazione o in sospetta associazione con una qualsiasi delle infezioni sopra elencate.*

Trattamento di infezioni accertate dovute a organismi Gram-negativi aerobi in adulti che dispongono di opzioni terapeutiche limitate.

Diagnosi: Accertate gravi infezioni sostenute da Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi (CRE)	
<input type="checkbox"/>	Infezione complicata del tratto urinario (cUTI), incluse pielonefriti, con eziologia <u>documentata</u> mediante antibiogramma. Allegare antibiogramma
<input type="checkbox"/>	Batteriemia che si verifica in associazione o in sospetta associazione con una qualsiasi delle infezioni sopra elencate, con eziologia <u>documentata</u> mediante antibiogramma. Allegare antibiogramma
<input type="checkbox"/>	Infezioni causate da microrganismi Gram-negativi aerobi in pazienti adulti nei quali vi siano opzioni terapeutiche limitate, con eziologia <u>documentata</u> mediante antibiogramma. Allegare antibiogramma

Diagnosi: Accertate o sospette* gravi infezioni sostenute da Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi (CRE)	
<input type="checkbox"/>	Infezione intra-addominale complicata (cIAI) con eziologia documentata/sospetta da CRE resistente ai trattamenti di I° linea. 1° linea: _____ <input type="checkbox"/> Sospetta (specificare _____) <input type="checkbox"/> Documentata (Allegare antibiogramma)
<input type="checkbox"/>	Polmonite acquisita in ospedale (HAP), inclusa polmonite associata a ventilazione meccanica (VAP), con eziologia documentata/sospetta da CRE resistenti ai trattamenti di I° linea. 1° linea: _____ <input type="checkbox"/> Sospetta (specificare _____) <input type="checkbox"/> Documentata (Allegare antibiogramma)

*L'infezione "sospetta" può essere considerata in pazienti selezionati sulla base di criteri epidemiologici, clinici e microbiologici (colonizzazione intestinale) in accordo a raccomandazioni terapeutiche definite dal programma di stewardship antibiotica del singolo ospedale.

PROGRAMMA TERAPEUTICO

Farmaco	Specialità	Dose	Durata Prevista (cfr. RCP)
Vaborem	2g + 2g polvere per concentrato per soluzione per infusione	ogni 8 ore con durata di infusione 3 ore	

Il dosaggio standard in soggetti con CrCl>50 mL/min è 2 g meropenem + 2 g vaborbactam ogni 8 ore (tempo di infusione: 3h) per una durata di 5-10 giorni nel trattamento delle cIAI e delle cUTI (inclusa la pielonefrite acuta) e di 7-14 giorni per le polmoniti acquisite in ospedale (incluse le VAP).

Infettivologo

Infettivologo consulente

Altro medico designato dal CIO (specificare) _____

Nome e cognome del Medico*: _____

Recapiti del Medico*: _____

**La prescrivibilità è riservata allo specialista infettivologo o, in sua assenza, ad altro specialista con competenza infettivologica ad hoc identificato dal Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) istituito per legge presso tutti i presidi ospedalieri (Circolare Ministero della Sanità n. 52/1985).*

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO RICHIEDENTE