

Limitatio (s. Spezialitätenliste: <http://www.spezialitaetenliste.ch/default.aspx>)

Personalien Patient(in)

Name: Vorname: Geb. Datum:

Strasse: Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Krankenversicherer: Versicherten-Nr.:

Strasse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt): Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt)

Erstverordnung Patient(in) wird bereits mit PCSK9i behandelt
 Falls dies der Fall ist, bitte in die Punkte 1 bis 3 die Daten vor Behandlungsbeginn mit Praluent® eintragen Datum des Behandlungsbeginns

Falls dies der Fall ist, bitte in die Punkte 1 bis 3 die Daten vor Behandlungsbeginn mit einem PCSK9i sowie in Punkt 4 die Daten nach 6 Monaten mit Praluent® eintragen

1. Anamnese

LDL-C-Wert vor Behandlungsbeginn mit Praluent®:

mmol/L

Datum der Messung:

Primärprävention
 Erwachsene/r Patient(in) mit einer heterozygoten familiären Hypercholesterinämie

LDL-C unter Vortherapie > 5.0 mmol/L

LDL-C unter Vortherapie > 4.5 mmol/L
 Mit mindestens einem der folgenden zusätzlichen Risikofaktoren:

- Diabetes mellitus
- erhöhtes Lipoprotein (a) > 50 mg/dL
- ausgeprägte arterielle Hypertonie
- vorzeitige klinisch manifeste familiäre atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung ASCVD (<55 Jahre bei Männern, <60 Jahre bei Frauen)

Sekundärprävention (ASCVD¹)
 Erwachsene/r Patient(in) mit klinisch manifester atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung

LDL-C unter Vortherapie > 3.5 mmol/L

LDL-C unter Vortherapie > 2.6 mmol/L
 Bei progredienter klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung: wiederholt akutes Koronarsyndrom, Myokardinfarkt, Schlaganfall, oder ungeplante koronare Revaskularisierung innerhalb von 5 Jahren nach dem ersten kardiovaskulären Ereignis

ODER

2. Vortherapie

Behandlungsbegleitende Diät

mindestens 3 Monate mit der maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie: mindestens zwei verschiedenen Statinen mit oder ohne Ezetimib (oder Ezetimib mit oder ohne weiteren Lipidsenker bei Statinunverträglichkeit)

Statin	Wirkstoff + Dosierung	
1		<input type="checkbox"/> Behandlung mit Statinen seit insgesamt ≥ 3 Monaten (obligatorisch) plus Ezetimib (optional) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2		

Statinunverträglichkeit	
<input type="checkbox"/> Beleg für Statinunverträglichkeit	
1	<input type="checkbox"/> Behandlung mit Ezetimib seit ≥ 3 Monaten (obligatorisch) plus weiterer Lipidsenker (optional) <input type="checkbox"/> Ja, welcher: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nein
2	

ODER

Eine Unverträglichkeit gegenüber Statinen gilt als belegt, wenn Therapieversuche mit mehreren Statinen zu Myalgien oder einem Anstieg der Kreatinin-Kinase (CK) auf mindestens das Fünffache des oberen Normwertes führten oder wenn durch ein Statin eine schwere Hepatopathie aufgetreten ist.

3. Zusätzlich erforderlich: weitere Risikofaktoren kontrolliert

Arterieller Blutdruck kontrolliert HbA_{1c} < 7.5% Nikotinabstinenz angestrebt (oder Nichtraucher)

4. Erfolgskontrolle nach 6 Monaten mit Praluent®

Behandlung darf nur fortgesetzt werden, wenn bei einer Kontrolle 6 Monate nach Behandlungsbeginn das LDL-C gegenüber dem Ausgangswert unter der maximal intensivierten lipid-senkenden Therapie um mindestens 40 % gesunken ist oder ein LDL-Wert von kleiner als 1.8 mmol/l erreicht wurde

LDL-C Wert unter Therapie mit Praluent®:

mmol/L

Datum der Messung:

LDL-C Reduktion vs. Ausgangswert > 40%

und/oder

LDL-C-Wert < 1.8 mmol/L erreicht

Anfragender Arzt / Ärztin

Diagnose und Erstverordnung sowie regelmässige Kontrollen müssen durch einen Facharzt FMH der Angiologie, Diabetologie / Endokrinologie, Kardiologie, Nephrologie, Neurologie oder durch ausgewiesene Hypercholesterinämie-Experten durchgeführt werden. Die entsprechende Liste mit den Experten ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.bag.admin.ch/si-ref>

Facharzt FMH:

Name:

Vorname:

Titel:

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Tel.:

Fax:

Email:

Bei Spital, zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Ort, Datum:

Stempel / Unterschrift:

Bitte stellen Sie vor Versand an die Krankenkasse sicher, dass Sie alle Felder ausgefüllt haben.

1. Klinisch manifeste atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung (ASCVD) umfasst: früherer Myokardinfarkt (MI); akutes Koronarsyndrom (ACS); instabile Angina pectoris (iAP); koronare Revaskularisation oder andere arterielle Revaskularisation; Schlaganfall und transitorische ischämische Attacke (TIA); periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) und Aortenaneurysma
2. CK = Creatin-Kinase = Kreatinin-Kinase (KK)
3. ULN = upper limit of normal (obere Referenzgrenze)