

## SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE DEGLI INIBITORI DEL SGLT2, DEGLI AGONISTI RECETTORIALI DEL GLP1 E DEGLI INIBITORI DEL DPP4 NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO TIPO 2

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione del trattamento e del follow-up periodico (Specialista SSN, Medico di Medicina Generale).

### Scheda di rinnovo della prescrizione

Medico prescrittore \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Specificare se: Medico di Medicina Generale Specialista in \_\_\_\_\_

U.O. \_\_\_\_\_ Az. Sanitaria \_\_\_\_\_

Paziente (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Sesso: M F Data di Nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

#### Rivalutazione

Sono comparsi eventi avversi rispetto al precedente controllo? Si No

Specificare gli eventi avversi \_\_\_\_\_

Terapia confermata: Si No

Solo nel caso di terapia non confermata, indicare le principali motivazioni della strategia terapeutica che si propone di prescrivere:

prevenzione CV secondaria\*

rischio CV elevato\*\*

scompenso cardiaco (solo se SGLT2i)

malattia renale cronica\*\*\* (solo se SGLT2i)

mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati (nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco) (solo se DPP4i)

controindicazione o intolleranza a SGLT2i e GLP1-RA (nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco) (solo se DPP4i)

altra motivazione (specificare) \_\_\_\_\_

\*per prevenzione CV secondaria si intende la presenza di malattia cardiovascolare (cardiopatía ischemica, IMA, bypass aortocoronarico, angioplastica, procedura di rivascolarizzazione coronarica, coronaropatia), malattia cerebrovascolare (pregresso ictus o TIA, rivascolarizzazione carotidea) o arteriopatia periferica sintomatica.

\*\*per rischio CV elevato, nel paziente senza malattia CV conclamata, si intende: presenza di danno vascolare aterosclerotico documentato (es. malattia coronarica multivasale o stenosi carotidea >50%); presenza di danno in un organo target; presenza di almeno tre fattori di rischio CV (tra età >50 anni, ipertensione, dislipidemia, obesità, fumo di sigaretta).

\*\*\*per malattia renale cronica si intende la presenza di GFR <60 mL/min e/o di albuminuria (micro o macro).

Peso corporeo (kg) \_\_\_\_\_ Altezza (m) \_\_\_\_\_ BMI (kg/m<sup>2</sup>) \_\_\_\_\_  
HbA1c recente (mmol/mol) \_\_\_\_\_ Obiettivo individuale di HbA1c (mmol/mol) \_\_\_\_\_  
eGFR secondo formula CKD-EPI (mL/min) \_\_\_\_\_  
Albuminuria: non valutata    assente    microalbuminuria    macroalbuminuria/proteinuria

**Proposta di strategia terapeutica**

SGLT2i (specificare quale): \_\_\_\_\_  
GLP1-RA (specificare quale): \_\_\_\_\_  
DPP4i (specificare quale): \_\_\_\_\_  
Posologia: \_\_\_\_\_

La prescrizione dell'associazione SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabetologiche individuate dalle Regioni.

La prescrizione delle associazioni estemporanee SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA deve avvenire utilizzando esclusivamente le associazioni tra molecole autorizzate in RCP.

Data prevista per il Follow up: \_\_\_\_\_

È opportuno eseguire il follow-up ogni 6-12 mesi in rapporto alle condizioni cliniche del paziente. La validità del rinnovo della prescrizione è al massimo di 12 mesi.

Data di valutazione \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Medico