


**Scheda cartacea per la prescrizione della specialità medicinale VABOREM (meropemem/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 organismi 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), compresa 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: <b>Accertate gravi infezioni sostenute da Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi (CRE)</b>	
Infezione complicata del tratto urinario (cUTI), incluse le pielonefriti, con eziologia documentata mediante antibiogramma	<input type="checkbox"/>
Batteriemia che si verifica in associazione o in sospetta associazione con una qualsiasi delle infezioni sopra elencate, con eziologia documentata mediante antibiogramma	<input type="checkbox"/>
Infezioni causate da microrganismi Gram-negativi aerobi in pazienti adulti nei quali vi siano opzioni terapeutiche limitate, con eziologia documentata mediante antibiogramma	<input type="checkbox"/>

Diagnosi: <b>Accertate o sospette* gravi infezioni sostenute da Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi (CRE)</b>	
Infezione intra-addominale complicata (cIAI) con eziologia documentata/sospetta da CRE resistenti ai trattamenti di 1° linea	<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 prima linea	<input type="checkbox"/>
*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. meropemem/2 g. vaborbactam ogni 8 ore (tempo di infusione: 3 h.) 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).

Nome e cognome 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**

