

# Akeega® (Niraparib e abiraterone acetato)

## Richiesta di assunzione dei costi all'attenzione del medico di fiducia

**Limitatio (excerpt):** Limitazione con scadenza al 31.08.2027

Solo previa prescrizione di uno specialista in urologia o oncologia e dopo approvazione dei costi da parte dell'assicurazione malattie, previa consultazione del medico di fiducia.

AKEEGA è rimborsato in associazione alla terapia di deprivazione androgenica (ADT) più prednisone o prednisolone per il trattamento di prima linea di pazienti adulti asintomatici o lievemente sintomatici con carcinoma prostatico metastatico resistente alla castrazione (mCRPC) con alterazioni del gene BRCA e senza metastasi viscerali, nei quali la chemioterapia non è clinicamente indicata.

Prima dell'inizio del trattamento con AKEEGA, la positività a BRCA deve essere confermata con un metodo di analisi validato. AKEEGA non è rimborsato in caso di un trattamento precedente con un inibitore di PARP. Il trattamento è rimborsato fino alla progressione della malattia o fino al raggiungimento di un livello di tossicità inaccettabile.

Il seguente codice deve essere trasmesso all'assicurazione malattie: 21716.01

### Dati personali del paziente:

Cognome:	Nome:	Data di nasc.:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Via:	Altre informazioni sull'indirizzo:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NPA:	Luogo:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Assicurazione:	Nr. assicurato:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indirizzo assicurazione (Servizio dei medici o medico di fiducia):	Informazioni aggiuntive indirizzo:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NPA:	Luogo:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### Dati medici:

- Paziente adulto asintomatico o lievemente sintomatico con carcinoma prostatico metastatico resistente alla castrazione (mCRPC) con alterazioni del gene BRCA e senza metastasi viscerali. La chemioterapia non è clinicamente indicata.
- Positività a BRCA confermata con un metodo di analisi validato
- Nessun trattamento precedente con un inibitore di PARP

Osservazioni/integrazioni:

### Medico richiedente

<input type="checkbox"/> Specialista in urologia	<input type="checkbox"/> Specialista in oncologia	
Cognome:	Nome:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Via:	NPA:	Luogo:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel.	Fax:	E-mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Per gli ospedali, nome dell'ospedale:	Reparto	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data:		
<input type="text"/>		