

Schema riassuntivo delle modalità di prescrizione, erogazione, dosaggio, durata delle EBPM e FPX per le indicazioni rimborsate

AREA GESTIONE FARMACEUTICA



Profilassi TEV in chirurgia ortopedica					
	Fondaparinux	Nadroparina	Enoxaparina	Parnaparina	Bemiparina
Rimborsabilità SSN	SI	SI	SI	SI	SI
Specialità Medicinale	ARIXTRA 2,5 MG (1,5 MG)*	SELEPARINA	CLEXANE 2000/4000 UI - INHIXA 2000/4000 UI - ENOXAPARINA ROVI 2000/4000 UI	FLUXUM 4250 UI	IVOR 3500 UI
Indicazione da scheda tecnica a cui è subordinata la sua rimborsabilità SSN	Prevenzione di Episodi Tromboembolici Venosi (TEV) negli adulti sottoposti a chirurgia ortopedica maggiore degli arti inferiori quali frattura dell'anca, chirurgia maggiore del ginocchio o chirurgia sostitutiva dell'anca.	Profilassi TVP in chirurgia ortopedica	Profilassi del tromboembolismo venoso (TEV) nei pazienti chirurgici a rischio moderato e alto in particolare quelli sottoposti a chirurgia ortopedica	Profilassi TVP in chirurgia ortopedica	Prevenzione delle tromboembolie in pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia ortopedica.
Dosaggio	2,5 mg die *(La dose deve essere ridotta a 1,5 mg die nei pazienti con clearance della creatinina compresa tra 20 e 50 ml/min)	38 U.I. antiXa/kg fino al 3° giorno postoperatorio incluso; 57 U.I. antiXa/kg/die a partire dal 4° giorno secondo tabella riportata in scheda tecnica (per il dosaggio nei pz con insufficienza renale vedere scheda tecnica)	2000 U.I. (20 mg) die nei pazienti <u>a rischio tromboembolico moderato</u> (o nei pazienti con insufficienza renale grave CICr 15-50 ml/min) 4000 U.I. (40 mg) die nei pazienti <u>ad alto rischio tromboembolico</u>	4250 U.I. die	3500 U.I. die
Durata del trattamento (gg)	5-9 gg (o finché non diminuisce il rischio di tromboembolismo venoso, di solito finché il paziente non riprende la deambulazione, nella chirurgia per frattura d'anca la profilassi dovrebbe essere presa in considerazione fino ad ulteriore 24 gg)	10 gg (o per tutto il periodo a rischio e fino a deambulazione)	7-10 gg (o fino a recupero della sua ridotta mobilità); 35 gg (per i pazienti sottoposti a chirurgia ortopedica maggiore)	almeno 10 gg	7-10 gg (o per tutto il periodo di rischio fino a quando il paziente ritorna alla mobilità)
Modalità di dispensazione secondo accordo Regione Puglia DPC^	DPC	SELEPARINA 5700 DPC/PHT (indicare PHT sulla ricetta)* SELEPARINA ALTRI DOSAGGI CONV	CLEXANE 4000 UI - INHIXA 4000 UI DPC/PHT (indicare PHT sulla ricetta)* CLEXANE 2000 UI - INHIXA 2000 UI - ENOXAPARINA ROVI 2000/4000 UI CONV	CONV	DPC/PHT (indicare PHT sulla ricetta)*

Profilassi TEV in chirurgia generale					
	Fondaparinux	Nadroparina	Enoxaparina	Parnaparina	Bemiparina
Rimborsabilità SSN	SI	SI	SI	SI	SI
Specialità Medicinale	ARIXTRA 2,5 MG (1,5 MG)*	SELEPARINA 2850 UI	CLEXANE 2000/4000 UI - INHIXA 2000/4000 UI - ENOXAPARINA ROVI 2000/4000 UI	FLUXUM 3200 UI	IVOR 2500 UI
Indicazione da scheda tecnica a cui è subordinata la sua rimborsabilità SSN	Prevenzione degli Episodi Tromboembolici Venosi (TEV) negli adulti sottoposti a chirurgia addominale considerati ad alto rischio di complicanze tromboemboliche , quali pazienti sottoposti a chirurgia addominale per patologie tumorali	Profilassi TVP in chirurgia generale	Profilassi del tromboembolismo venoso (TEV) nei pazienti chirurgici a rischio moderato e alto , in particolare in quelli sottoposti a chirurgia generale, compresa la chirurgia oncologica	Profilassi TVP in chirurgia generale	Prevenzione delle tromboembolie in pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia generale
Dosaggio	2,5 mg die *(La dose deve essere ridotta a 1,5 mg die nei pazienti con clearance della creatinina compresa tra 20 e 50 ml/min)	2850 U.I. die (per il dosaggio nei pz con insufficienza renale vedere scheda tecnica)	2000 U.I. (20 mg) die nei pazienti <u>a rischio tromboembolico moderato</u> (o nei pazienti con insufficienza renale grave CICr 15-50 ml/min) 4000 U.I. (40 mg) die nei pazienti <u>ad alto rischio tromboembolico</u>	3200 U.I. die	2500 U.I. die
Durata del trattamento (gg)	5-9 gg (o finché non diminuisce il rischio di tromboembolismo venoso di solito finché il paziente non riprende la deambulazione)	7 gg (o per tutto il periodo a rischio e almeno fino a deambulazione)	7-10 gg (o fino a recupero della sua ridotta mobilità); 28 gg (per i pazienti <u>ad alto rischio di TEV sottoposti a intervento chirurgico addominale o pelvico per cancro</u>)	almeno 7 gg	almeno 7-10 gg (o per tutto il periodo di rischio fino a quando il paziente ritorna alla mobilità)
Modalità di dispensazione secondo accordo Regione Puglia DPC^	DPC	CONV	CLEXANE 4000 UI - INHIXA 4000 UI DPC/PHT (indicare PHT sulla ricetta) * CLEXANE 2000 UI - INHIXA 2000 UI - ENOXAPARINA ROVI 2000/4000 UI CONV	CONV	CONV

Schema riassuntivo delle modalità di prescrizione, erogazione, dosaggio, durata delle EBPM e FPX per le indicazioni rimborsate

Profilassi TEV in pazienti non chirurgici					
	Fondaparinux	Nadroparina	Enoxaparina	Parnaparina	Bemiparina
Rimborsabilità SSN	SI	NO	SI	SI	NO
Specialità Medicinale	ARIXTRA 2,5 MG (1,5 MG)*		CLEXANE 2000/4000 UI - INHIXA 2000/4000 UI - ENOXAPARINA ROVI 2000/4000 UI	FLUXUM 4250 UI	
Indicazione da scheda tecnica a cui è subordinata la sua rimborsabilità SSN	Prevenzione degli Episodi Tromboembolici Venosi (TEV) in pazienti di pertinenza medica considerati ad alto rischio di TEV e che sono immobilizzati a causa di una patologia acuta quale insufficienza cardiaca e/o disturbi respiratori acuti e/o infezioni o patologie infiammatorie acute.		Profilassi del tromboembolismo venoso in pazienti non chirurgici affetti da una patologia acuta (come ad esempio insufficienza cardiaca acuta, insufficienza respiratoria, infezioni gravi o malattie reumatiche) e mobilità ridotta ad aumentato rischio di tromboembolismo venoso.	Profilassi TVP in pazienti a rischio maggiore TVP.	
Dosaggio	2,5 mg die *(La dose deve essere ridotta a 1,5 mg die nei pazienti con clearance della creatinina compresa tra 20 e 50 ml/min)		4000 U.I. (40 mg) die; 2.000 U.I. (20 mg) die (nei pazienti con insufficienza renale grave CICr 15-50 ml/min)	4250 U.I. die	
Durata del trattamento (gg)	6-14 gg		6-14 gg Il beneficio di un trattamento superiore a 14 giorni non è stato stabilito	almeno 10 gg	
Modalità di dispensazione secondo accordo Regione Puglia DPC^	DPC		CONV	CONV	

NOTE

* Erogabile in DPC **con indicazione PHT sulla ricetta Rossa SSN** nel campo Note solo per "Profilassi TVP e continuazione a domicilio della terapia iniziata in ospedale dopo 1. intervento ortopedico maggiore; 2. intervento di chirurgia maggiore"

^ Secondo il RR 17/2017 "Disciplina per le prescrizioni farmaceutiche", in materia di distribuzione di farmaci al primo ciclo di terapia a seguito di dimissione da ricovero o visita ambulatoriale, l'erogazione dei farmaci necessari per il primo ciclo di terapia può avvenire da parte delle **Farmacia Ospedaliera** di afferenza della **struttura ospedaliera pubblica** dove è avvenuto il ricovero/accesso ambulatoriale o da parte della Farmacia Distrettuale di afferenza dell'ambulatorio distrettuale dove è avvenuto l'accesso ambulatoriale, mediante prescrizione specialistica on-line EDOTTO come 1° ciclo di terapia (con validità di 48 ore). **Le strutture private non possono effettuare l'erogazione dei farmaci al 1° ciclo di terapia.**

Legenda:

DPC: Distribuzione per conto attraverso le farmacie di comunità

CONV: Distribuzione in regime di convenzione attraverso le farmacie di comunità

PHT: Prontuario della Distribuzione Diretta e della Continuità Ospedale Territorio

Schema riassuntivo delle modalità di prescrizione, erogazione, dosaggio, durata delle EBPM e FPX per le indicazioni rimborsate



AREA GESTIONE FARMACEUTICA

Trattamento TVP							
	<i>Fondaparinux</i>	<i>Nadroparina</i>		<i>Enoxaparina</i>	<i>Parnaparina</i>	<i>Bemiparina</i>	
Rimborsabilità SSN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Specialità Medicinale	ARIXTRA	SELEPARNA	SELEDIE	CLEXANE - INHIXA- ENOXAPARINA ROVI	FLUXUM	IVOR	
Indicazione da scheda tecnica a cui è subordinata la sua rimborsabilità SSN	Trattamento della Trombosi venosa profonda (TVP) e dell'Embolia Polmonare (EP) acuta eccetto nei pazienti emodinamicamente instabili o che richiedono trombolisi o embolectomia polmonare.		Trattamento delle trombosi venose profonde.		Trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP), ad esclusione dell' EP che potrebbe richiedere terapia trombolitica o chirurgica.	Trattamento della trombosi venosa profonda.	Trattamento della trombosi venosa profonda, in presenza o in assenza di embolia polmonare, durante la fase acuta.
Dosaggio	7,5 mg die (per pazienti con peso corporeo ≥ 50 , ≤ 100 kg); 5 mg die per i pazienti con peso corporeo < 50 kg; 10 mg die per i pazienti con peso corporeo > 100 kg (Per categorie particolari di pazienti vedere scheda tecnica)	92,7 U.I. antiXa/kg b.i.d. secondo la tabella riportata in scheda tecnica (per il dosaggio nei pz con insufficienza renale vedere scheda tecnica)	171 U.I. antiXa/kg die secondo la tabella riportata in scheda tecnica (per il dosaggio nei pz con insufficienza renale vedere scheda tecnica)	150 UI/kg (1,5 mg/kg) die (utilizzata in pazienti non complicati con un basso rischio di recidiva di TEV) o 100 UI/kg (1 mg/kg) b.i.d. (utilizzata in tutti gli altri pazienti, quali ad esempio obesi, con EP sintomatica, patologia tumorale, recidiva di TEV o trombosi prossimale -vena iliaca-); 100 UI/kg (1 mg/kg) die per pazienti con compromissione renale grave (clearance della creatinina [15-30] ml/min)	6.400 U.I. aXa b.i.d. per 7-10 gg Questa terapia può essere preceduta da 3-5 giorni di terapia con 12.800 U.I. aXa per via endovenosa in infusione lenta. Dopo la fase acuta, la terapia può essere protratta con 8.500 U.I. aX /die, oppure 6.400 U.I. aXa /die, oppure con 4.250 U.I. aXa/die per altri 10-20 giorni.	115 UI anti-Xa/kg die (per il dosaggio nei pz con insufficienza renale vedere scheda tecnica)	
Durata del trattamento (gg)	5-10 gg	10 gg		per un periodo medio di 10 gg	7-30 gg (vedi posologia)	5-9 gg	
Modalità di dispensazione secondo accordo Regione Puglia DPC ^A	DPC	CONV		CONV	FLUXUM 6400-8500 UI DPC FLUXUM 4250 UI CONV	CONV	

Trattamento EP						
	<i>Fondaparinux</i>	<i>Nadroparina</i>		<i>Enoxaparina</i>	<i>Parnaparina</i>	<i>Bemiparina</i>
Rimborsabilità SSN	SI	NO		SI	NO	SI
Specialità Medicinale	ARIXTRA			CLEXANE - INHIXA- ENOXAPARINA ROVI		IVOR
Indicazione da scheda tecnica a cui è subordinata la sua rimborsabilità SSN	Trattamento della Trombosi venosa profonda (TVP) e dell'Embolia Polmonare (EP) acuta eccetto nei pazienti emodinamicamente instabili o che richiedono trombolisi o embolectomia polmonare.				Trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e dell'embolia polmonare (EP), ad esclusione dell' EP che potrebbe richiedere terapia trombolitica o chirurgica.	Trattamento della trombosi venosa profonda, in presenza o in assenza di embolia polmonare, durante la fase acuta.
Dosaggio	7,5 mg die (per pazienti con peso corporeo ≥ 50 , ≤ 100 kg); 5 mg die per i pazienti con peso corporeo < 50 kg la dose raccomandata è 5 mg; 10 mg die per i pazienti con peso corporeo > 100 kg (Per categorie particolari di pazienti vedere scheda tecnica)			150 UI/kg (1,5 mg/kg) die (utilizzata in pazienti non complicati con un basso rischio di recidiva di TEV) o 100 UI/kg (1 mg/kg) b.i.d. (utilizzata in tutti gli altri pazienti, quali ad esempio obesi, con EP sintomatica, patologia tumorale, recidiva di TEV o trombosi prossimale -vena iliaca-); 100 UI/kg (1 mg/kg) die per pazienti con compromissione renale grave (clearance della creatinina [15-30] ml/min)		115 UI anti-Xa/kg die (per il dosaggio nei pz con insufficienza renale vedere scheda tecnica)
Durata del trattamento (gg)	5-10 gg			per un periodo medio di 10 gg		5-9 gg
Modalità di dispensazione secondo accordo Regione Puglia DPC ^A	DPC			CONV		CONV

Schema riassuntivo delle modalità di prescrizione, erogazione, dosaggio, durata delle EBPM e FPX per le indicazioni rimborsate

	Trattamento Trombosi Venosa Superficiale - TVS				
	<i>Fondaparinux</i>	<i>Nadroparina</i>	<i>Enoxaparina</i>	<i>Parnaparina</i>	<i>Bemiparina</i>
Rimborsabilità SSN	SI	NO	NO	NO	NO
Specialità Medicinale	ARIXTRA 2,5 MG (ARIXTRA 1,5 MG)*				
Indicazione da scheda tecnica a cui è subordinata la sua rimborsabilità SSN	Trattamento di adulti con trombosi venosa superficiale sintomatica spontanea acuta degli arti inferiori in assenza di trombosi venosa profonda concomitante				
Dosaggio	2,5 mg die *(La dose deve essere ridotta a 1,5 mg die nei pazienti con clearance della creatinina compresa tra 20 e 50 ml/min)				
Durata del trattamento (gg)	30-45 gg				
Modalità di dispensazione secondo accordo Regione Puglia DPC [^]	DPC				

[^] Secondo il RR 17/2017 "Disciplina per le prescrizioni farmaceutiche", in materia di distribuzione di farmaci al primo ciclo di terapia a seguito di dimissione da ricovero o visita ambulatoriale, l'erogazione dei farmaci necessari per il primo ciclo di terapia può avvenire da parte delle Farmacia Ospedaliera di afferenza della struttura ospedaliera pubblica dove è avvenuto il ricovero/accesso ambulatoriale o da parte della Farmacia Distrettuale di afferenza dell'ambulatorio distrettuale dove è avvenuto l'accesso ambulatoriale, mediante prescrizione specialistica on-line EDOTTO come 1° ciclo di terapia (con validità di 48 ore). **Le strutture private non possono effettuare l'erogazione dei farmaci al 1° ciclo di terapia.**

Legenda:

DPC: Distribuzione per conto attraverso le farmacie di comunità

CONV: Distribuzione in regime di convenzione attraverso le farmacie di comunità

Schema riassuntivo delle modalità di prescrizione, erogazione, dosaggio, durata delle EBPM e FPX per le indicazioni rimborsate



AREA GESTIONE FARMACEUTICA

Profilassi a lungo termine nel paziente oncologico ambulatoriale ad alto rischio di TEV (KHORANA > 3) con condizione che l'indicazione sia posta dallo specialista ematologo o oncologo					
	<i>Fondaparinux</i>	<i>Nadroparina</i>	<i>Enoxaparina originator e biosimilare</i>	<i>Parnaparina</i>	<i>Bemiparina</i>
Rimborsabilità Legge 648/96	NO	SI	SI	SI	SI
Prescrizione	Prescrizione on line EDOTTO Farmaci ex-Osp2 H-Legge 648/96 da parte dello Specialista Oncologo o Ematologo di struttura pubblica o privata accreditata				
Distribuzione	DD attraverso i Servizi Farmaceutici Territoriali di residenza dell'assistito				

Profilassi TEV in pazienti in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio					
	<i>Fondaparinux</i>	<i>Nadroparina</i>	<i>Enoxaparina originator e biosimilare</i>	<i>Parnaparina</i>	<i>Bemiparina</i>
Rimborsabilità Legge 648/96	NO	SI	SI	NO	NO
Criteri di inclusione	<p>Le eparine sono rimborsate ai sensi della Legge 648/96 laddove sono soddisfatti almeno uno dei seguenti criteri di inclusione:</p> <ol style="list-style-type: none"> pregresso evento tromboembolico venoso idiopatico o in corso di trattamento con estroprogestinici indipendentemente dalla presenza di trombofilia (profilassi); pregressi aborti ricorrenti altrimenti non spiegabili (definiti come un numero ≥ 3, o di 2 in presenza di almeno un cariotipo fetale normale) in presenza di documentata trombofilia congenita o acquisita (profilassi) una o più morti endouterine del feto (MEF), definita come perdita fetale occorsa dalla 20a settimana di gestazione in poi di un feto morfologicamente normale (profilassi) precedente pre-eclampsia severa, ritardo di crescita intrauterino e distacco di placenta normalmente inserita "sine causa" (profilassi); valvole cardiache meccaniche: dalla positivizzazione del test di gravidanza fino alla fine del primo trimestre (10-14 settimane circa) e dalla 34 settimana fino al parto. Dalla 14 alla 34 settimana secondo il giudizio del clinico e dopo condivisione con la paziente (trattamento); pazienti gravide con deficienza congenita di fattori della coagulazione in omozigosi o doppia eterozigosi pazienti gravide con sindrome da anticorpi antifosfolipidi. 				
Criteri di esclusione	<p>Le eparine NON sono rimborsate ai sensi della Legge 648/96 laddove siano presenti uno dei seguenti criteri di esclusione:</p> <ol style="list-style-type: none"> aneuploidia fetale in gravidanze pregresse; malformazioni e/o aneuploidia fetale nella gravidanza in corso; cariotipo parentale anomalo; piastrinopenia (<50.000/microl); diatesi emorragiche note; allergia alle EBPM 				
Dosaggio		2850UI die -fino a 70 Kg- (profilassi); 3800UI die - >70Kg - (profilassi); 180UI/Kg/24h (trattamento)	4000 U.I .die (profilassi); 100UI/Kg/12h (trattamento)		
Durata del trattamento (gg)		fino a 41 settimane circa (calcolando dalla positivizzazione del test di gravidanza - circa 5 settimane di età gestazionale - e includendo fino a 6 settimane di puerperio)			
Prescrizione	Prescrizione on line EDOTTO Farmaci ex-Osp2 H-Legge 648/96 da parte dello Specialista struttura pubblica o privata accreditata				
Distribuzione	DD attraverso i Servizi Farmaceutici Territoriali di residenza dell'assistito				

Schema riassuntivo delle modalità di prescrizione, erogazione, dosaggio, durata delle EBPM e FPX per le indicazioni rimborsate

Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (bridging)					
	<i>Fondaparinux</i>	<i>Nadroparina</i>	<i>Enoxaparina originator e biosimilare</i>	<i>Parnaparina</i>	<i>Bemiparina</i>
Rimborsabilità Legge 648/96	NO	SI	SI	SI	SI
Criteri di inclusione	Le eparine sono rimborsate ai sensi della Legge 648/96 laddove sono soddisfatti almeno uno dei seguenti criteri di inclusione: 1. pazienti a rischio basso, moderato ed elevato di tromboembolismo 2. pazienti portatori di valvole meccaniche con INR<1,5				
Criteri di esclusione	Le eparine NON sono rimborsate ai sensi della Legge 648/96 laddove siano presenti uno dei seguenti criteri di esclusione: pazienti sottoposti a procedure con minimo rischio di sanguinamento (procedure dermatologiche minori come escissione di tumori basali e squamosi, cheratosi attiniche e nevi, cataratta con anestesia topica (non retrobulbare), avulsioni dentarie semplici, igiene dentaria (detartrasi), biopsie ossee).				
Dosaggio	Dosaggio Profilattico o terapeutico a seconda del rischio Tromboembolico. Rischio basso moderato: dosaggio profilattico; rischio elevato dosaggio terapeutico (70% della dose terapeutica) Vedi tabella A e B				
Durata del trattamento (gg)	fino a 10 gg				
Prescrizione	Prescrizione on line EDOTTO Farmaci ex-Osp2 H-Legge 648/96 da parte dello Specialista struttura pubblica o privata accreditata				
Distribuzione	DD attraverso i Servizi Farmaceutici Territoriali di residenza dell'assistito				

Nel paziente pediatrico ALLEGATO P5 legge 648/96 – GENNAIO 2019					
	<i>Fondaparinux</i>	<i>Nadroparina</i>	<i>Enoxaparina originator e biosimilare</i>	<i>Parnaparina</i>	<i>Bemiparina</i>
Rimborsabilità Legge 648/96	NO	NO	SI	NO	NO
Indicazione	Profilassi e terapia della malattia tromboembolica venosa e arteriosa. Prevenzione delle occlusioni dei cateteri venosi centrali e periferici e delle trombosi ad essi correlate				
Prescrizione	Prescrizione on line EDOTTO Farmaci ex-Osp2 H-Legge 648/96 da parte dello Specialista di struttura pubblica o privata accreditata				
Distribuzione	DD attraverso i Servizi Farmaceutici Territoriali di residenza dell'assistito				

Legenda:

DD: Distribuzione diretta attraverso le strutture sanitarie di residenza dell'assistito

Schema riassuntivo delle modalità di prescrizione, erogazione, dosaggio, durata delle EBPM e FPX per le indicazioni rimborsate

Dosaggi giornalieri nel Trattamento del tromboembolismo nella sospensione da degli anti-vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (bridging) Legge 648/96

Tabella A. Dosaggio giornaliero per via sottocutanea di EBPM per pazienti con rischio basso e moderato di tromboembolismo

EBPM	Dosaggio giornaliero
Nadroparina	2850 - 3800 - 5700 UI die
Enoxaparina	4000 UI die
Bemiparina	3500 UI die
Parnaparina	4250 UI die

Tabella B. Dosaggio giornaliero per via sottocutanea di EBPM per pazienti con rischio alto di tromboembolismo (dosi intorno al 70% di quelle terapeutiche)

Dosaggio giornaliero per peso corporeo	Nadroparina	Enoxaparina	Parnaparina	Bemiparina
< 50 Kg	2850 UI x 2 die	2000 UI x 2 die	3200 UI x 2 die	3500 UI die
50-69 Kg	3800 UI x 2 die	4000 UI x 2 die	4250 UI x 2 die
70-89 Kg	5700 UI x 2 die	6000 UI x 2 die	6400 UI x 2 die
90-110 Kg	7600 UI x 2 die	8000 UI x 2 die	7500 UI die
> 110 Kg	9500 UI x 2 die	10000 UI x 2 die

Schema riassuntivo delle modalità di prescrizione, erogazione, dosaggio, durata delle EBPM e FPX per le indicazioni rimborsate



AREA GESTIONE FARMACEUTICA

Principio Attivo	Specialità Medicinale	Indicazione d'impiego	Dosaggio	Durata del trattamento (gg)	Note
FPX	ARIXTRA	Trattamento dell' angina instabile o dell'infarto del miocardio senza sopra-slivellamento del tratto ST (UA/NSTEMI) in adulti nei quali un approccio invasivo urgente (PCI) (<120 minuti) non è indicato	2,5 mg die	Il trattamento deve essere iniziato non appena possibile dopo la diagnosi e continuato fino ad un massimo di 8 giorni oppure fino alla dimissione ospedaliera se questa si verifica prima di tale termine.	Nei pazienti STEMI o UA/NSTEMI che devono essere sottoposti ad intervento chirurgico di bypass aorto-coronarico(CABG), fondaparinux, quando possibile, non deve essere somministrato durante le 24 ore precedenti l'intervento e può essere ri-somministrato 48 ore dopo l'intervento chirurgico.
		Trattamento dell' infarto del miocardio associato a sopra-slivellamento del tratto ST (STEMI) in adulti che sono in terapia con trombolitici o che, inizialmente, non sono deputati a ricevere altre forme di terapia di ripercussione.	2,5 mg die	La prima dose di fondaparinux viene somministrata in endovena mentre le dosi successive sono da somministrarsi per iniezione sottocutanea. Il trattamento deve essere iniziato non appena possibile dopo la diagnosi e continuato fino ad un massimo di 8 giorni oppure fino alla dimissione ospedaliera se questa si verifica prima di tale termine.	
Enoxaparina	CLEXANE - INHIXA - ENOXAPARINA ROVI	Trattamento dell' angina instabile e dell'infarto del miocardio senza soprasslivellamento del tratto ST (NSTEMI) in associazione con acido acetilsalicilico orale	100 UI/kg (1 mg/kg) b.i.d. s.c.	Il trattamento deve essere mantenuto per almeno 2 giorni e continuato fino a stabilizzazione della situazione clinica. Generalmente, la durata del trattamento è da 2 a 8 giorni.	Per il dosaggio nei pazienti di età ≥75, e nei pazienti con insufficienza renale vedere scheda tecnica
		Trattamento dell' infarto miocardico acuto con soprasslivellamento del tratto ST (STEMI) , inclusi i pazienti gestiti con la sola terapia farmacologica o da sottoporre a successivo intervento coronarico percutaneo (PCI).	singolo bolo ev di 3.000 UI (30 mg) più una dose di 100 UI/kg (1 mg/kg) per iniezione SC, seguiti da una dose di 100 UI/kg (1 mg/kg) per iniezione SC ogni 12 ore (massimo 10.000 UI (100 mg) per ciascuna delle prime due dosi SC).	La durata raccomandata del trattamento è di 8 giorni o fino alla dimissione dall'ospedale , a seconda di quale dei due eventi si verifichi prima.	
		Prevenzione della formazione di trombi nella circolazione extracorporea in corso di emodialisi.	100 UI/kg (1 mg/kg); 50 UI/kg (0,5 mg/kg) per accesso vascolare doppio o 75 UI/kg (0,75 mg/kg) per accesso vascolare semplice (nei pazienti ad alto rischio emorragico);	Durante l'emodialisi, enoxaparina sodica deve essere introdotta nella linea arteriosa del circuito, all'inizio della seduta di dialisi. L'effetto di questa dose è solitamente sufficiente per una seduta della durata di 4 ore. Tuttavia, qualora dovessero comparire filamenti di fibrina entro il circuito (ad esempio nel corso di una seduta più lunga rispetto al normale) si potrà ricorrere alla somministrazione di una ulteriore dose di 50-100 UI/kg (0,5-1 mg/kg).	
Nadroparina	SELEPARINA	Trattamento dell' angina instabile e dell'infarto miocardico non-Q.	La dose iniziale deve essere somministrata in bolo endovenoso di 86 U.I. antiXa/kg, seguito da iniezioni sottocutanee di 86 U.I. antiXa/kg b.i.d. secondo lo schema riportato in scheda tecnica	La durata del trattamento è generalmente di 6 giorni	Per il dosaggio nei pazienti con insufficienza renale vedere scheda tecnica
		Prevenzione della coagulazione in corso di emodialisi	In quei pazienti che non presentano rischio emorragico e per una seduta di una durata inferiore o uguale a 4 ore, praticare all'inizio della seduta un'iniezione, nell'accesso arterioso, di una dose unica, valutata in funzione del peso del paziente, dell'ordine di 64,6 U.I. antiXa/kg. Per i soggetti che presentano un aumentato rischio emorragico le sedute di dialisi potranno essere effettuate utilizzando una dose ridotta della metà. Per sedute di una durata superiore a 4 ore è possibile somministrare un'ulteriore dose ridotta. Per le sedute di dialisi successive, se necessario, la dose può essere adattata in base all'effetto osservato inizialmente.		
Bemiparina	IVOR	Prevenzione della coagulazione nel circuito extracorporeo durante emodialisi.	Per i pazienti sottoposti a sedute di emodialisi ripetute della durata di non più di 4 ore e senza rischio di sanguinamento, la prevenzione della coagulazione nel circuito extracorporeo durante emodialisi si ottiene iniettando una sola dose sotto forma di bolo nella linea arteriosa del circuito all'inizio della seduta dialitica. Per i pazienti di peso inferiore ai 60 kg la dose sarà di 2.500 UI, mentre per i pazienti di peso superiore ai 60 kg la dose sarà di 3.500 UI.		