

Ticagrelor 60 mg:

in aggiunta ad ASA a basse dosi in pazienti adulti **di età superiore ai 50 anni** con storia di infarto miocardico e alto rischio di sviluppare un nuovo evento aterotrombotico, entro i due anni dall'infarto ed entro un anno dalla sospensione del precedente trattamento con un inibitore del recettore per l'ADP (incluso ticagrelor 90 mg) che presentano almeno uno dei seguenti fattori di rischio cardiovascolare:

- età ≥ 65 anni
- diabete mellito in terapia farmacologica
- insufficienza renale cronica non in dialisi (creatinina *clearance* < 60 ml/min/1.73 m²)
- malattia coronarica multivasale (stenosi $\geq 50\%$ in almeno due distretti coronarici)
- ulteriore IMA antecedente all'evento indice

Prescrizione

<input type="checkbox"/> Prima prescrizione	<input type="checkbox"/> prosecuzione terapia:	
Farmaco	Posologia	Durata
<input type="checkbox"/> Ticagrelor 90 mg*		
<input type="checkbox"/> Ticagrelor 60 mg **		

* Ticagrelor 90 mg non deve essere usato in caso di terapia trombolitica nelle 24 ore precedenti, terapia anticoagulante orale, rischio aumentato di bradicardia, trattamento con farmaci inibitori o induttori del citocromo P-450 3A. Il trattamento va iniziato in fase acuta durante il ricovero ospedaliero con dose di attacco di 180 mg. La durata del trattamento è al massimo di 12 mesi.

** Ticagrelor 60 mg non deve essere usato in caso di pazienti ad elevato rischio emorragico che presentano almeno una delle seguenti condizioni: diatesi emorragica o disturbi noti della coagulazione; anamnesi di emorragia intracranica o emorragie gastrointestinali; terapia dialitica; insufficienza epatica; pregressa diagnosi di anomalia vascolare intracranica, tumore del sistema nervoso centrale, ictus ischemico; intervento di neurochirurgia encefalica o spinale nei precedenti cinque anni; intervento di chirurgia maggiore negli ultimi trenta giorni; concomitante terapia anti-coagulante. Le evidenze a sostegno del ticagrelor 60mg oltre i tre anni sono limitate.

La prescrizione di *Ticagrelor* deve essere effettuata in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP).

La validità del Piano Terapeutico è al massimo di 12 mesi

Data _____

Timbro e firma del medico prescrittore

