



REGIONE
LAZIO

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e Dispositivi
GR/39/21

Prot. 000021 - GR 39/21

Roma, 20 agosto 2021

Ai Direttori generali e
Commissari straordinari di:

- Aziende USL
- Aziende Ospedaliere
- Policlinici Universitari
- IRCCS
- Ospedali classificati

e, p.c., al Direttore generale dell'AIFA

Oggetto: farmaco Anakinra (KINERET®) – febbre mediterranea familiare (FMF)

Con Determina AIFA n. 878 del 15.07.2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 177 del 26.07.2021, è stata autorizzata l'erogazione a carico del SSN del medicinale Kineret per la seguente nuova indicazione terapeutica:

- Febbre mediterranea familiare (FMF): Kineret è indicato per il trattamento della febbre mediterranea familiare, limitatamente ai pazienti che non abbiano risposto alla colchicina. Se appropriato, Kineret deve essere somministrato in associazione con colchicina.

Sono autorizzati alla prescrizione, tramite scheda cartacea in allegato, gli specialisti reumatologo, internista, pediatra e immunologo, operanti presso i Centri di seguito riportati:

1. Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
2. ASL Roma 2 – Osp. Sant'Eugenio

Il Dirigente

Lorella Lombardo

IL DIRETTORE

Massimo Annicchiarico

IL VICARIO

A.T. 19/08/2021

Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 – 00147 ROMA
Tel. 06-5168.5323 - e-mail: atiberio@regione.lazio.it
posta certificata: politicadelfarmaco@regione.lazio.legalmail.it



Kineret è somministrato per iniezione sottocutanea. Kineret è fornito pronto all'uso in siringhe preriempite graduate

Prescrizione:

La dose raccomandata per i pazienti con peso corporeo pari o superiore a 50 kg è di 100 mg/giorno tramite iniezione sottocutanea. I pazienti che pesano meno di 50 kg devono ricevere una dose calcolata in base al peso corporeo, con una dose raccomandata di 1-2 mg/kg/giorno.

I bambini che pesano meno di 50 kg ricevono una dose in base al peso corporeo con una dose raccomandata di 1-2 mg/kg/giorno, mentre i pazienti che pesano 50 kg o più ricevono 100 mg/giorno. Nei bambini con risposta inadeguata, la dose può essere aumentata fino a 4 mg/kg/giorno.

Dose raccomandata 100 mg/giorno per i pazienti con peso corporeo \geq 50 kg

1-2 mg/kg/giorno per i pazienti con peso corporeo $<$ 50 kg
(aumentata fino a 4 mg/kg/giorno nei bambini con risposta inadeguata)

Dose raccomandata pari amg/giorno

Specificare se si tratta di:

Prima prescrizione prosecuzione di terapia*

* La scheda di prescrizione potrà essere rinnovata a giudizio del medico specialista prescrittore

La prescrizione ed il monitoraggio di sicurezza devono essere effettuati in accordo con il relativo Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto.

La validità massima della scheda di prescrizione è di dodici mesi

Data _____

Timbro e firma del medico ospedaliero
o del medico specialista prescrittore

(Da redigere in triplice copia ed inviare al Servizio Farmaceutico della ASL ed al medico curante che ha in carico l'assistito. La terzo copia deve essere trattenuta dal medico che compila la scheda)

