



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

Ai Direttori generali e
Commissari straordinari di:

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

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

Oggetto: farmaco **Tralokinumab (ADTRALZA[®])** - Leo Pharma) – dermatite atopica

Con la Determina AIFA n. 537 del 26.07.2022, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 181 del 04.08.2022, è stata autorizzata l'erogazione a carico del SSN del medicinale Adtralza per la seguente indicazione terapeutica:

- Adtralza è indicato per il trattamento della dermatite atopica da moderata a severa in adulti che sono candidati alla terapia sistemica.

Il farmaco Adtralza, per l'indicazione soprariportata, è soggetto a prescrizione (tramite scheda di prescrizione cartacea AIFA in allegato) da parte degli specialisti dermatologi afferenti ai seguenti Centri:

1. Az. Osp. San Giovanni-Addolorata
2. Az. Osp. San Camillo-Forlanini
3. Az. Osp. Sant'Andrea
4. Az. Osp. Univ. Pol. Tor Vergata
5. Policlinico Umberto I
6. Policlinico A. Gemelli
7. Policlinico Campus Biomedico

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

8. Policlinico Militare Celio
9. IRCCS IFO – San Gallicano
10. IRCCS IDI
11. Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
12. ASL RM1 – Polo Ospedaliero
13. Ospedale San Giovanni Calibita – Fatebenefratelli
14. Ospedale San Pietro – Fatebenefratelli
15. ASL RM2 – Polo Ospedaliero
16. ASL RM3 – Ospedale G.B. Grassi
17. ASL RM4 – Ospedale San Paolo - Civitavecchia
18. ASL RM5 – Polo Ospedaliero
19. ASL RM6 – Polo Ospedaliero
20. ASL Frosinone – Polo Ospedaliero
21. ASL Latina – Polo Ospedaliero
22. ASL Rieti – Ospedale San Camillo de Lellis
23. ASL Viterbo – Ospedale Belcolle

L'erogazione del farmaco è a carico del Centro prescrittore per gli assistiti residenti nella Regione Lazio.

Il farmaco Adtralza è inserito in File F a far data dal 01.10.2022.

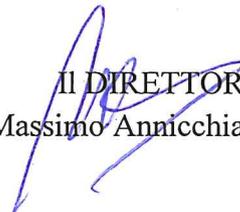
Il Dirigente

Lorella Lombardozzi



Il DIRETTORE

Massimo Annicchiarico



A.T. 23/09/2022

Prescrizione

<input type="checkbox"/> Prima prescrizione	Prosecuzione terapia:	
	con modifiche <input type="checkbox"/>	senza modifiche <input type="checkbox"/>
Farmaco	Posologia	Durata
ADTRALZA 150 mg - soluzione iniettabile - uso sottocutaneo - siringa pre-riempita (vetro) 1 ml (150 mg/ml) - 4 (2 × 2) siringhe pre-riempite (confezione multipla) - Nr di AIC 049573025	La dose raccomandata di tralokinumab per i pazienti adulti è una dose iniziale di 600 mg (quattro iniezioni da 150 mg) seguita da 300 mg (due iniezioni da 150 mg) somministrata ogni due settimane come iniezione sottocutanea.	
eventuali avvertenze d'uso (es. periodi di rivalutazione del trattamento al fine della sospensione/prosecuzione della terapia ecc.)		

Validità del Piano terapeutico: (massimo 12 mesi)

Data _____

Timbro e firma del medico prescrittore

22A04366

