

MINISTERO DELLA SANITA'
COMMISSIONE UNICA DEL FARMACO

PROVVEDIMENTO 31 gennaio 2001

Inserimento del medicinale "**Octreotide**" nella formulazione a rilascio prolungato, nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'art. 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648, per il trattamento **dell'angiomatosi non suscettibile di altri trattamenti farmacologici e/o di asportazione chirurgica.**

LA COMMISSIONE UNICA DEL FARMACO

...Omissis

CONDIZIONI PER L'USO

Denominazione: octreotide nella formulazione a rilascio prolungato.

Indicazione terapeutica: Angiomatosi non suscettibile di altri trattamenti farmacologici e/o di asportazione chirurgica.

.

Criteri di inclusione: Angiomatosi non suscettibile di altri trattamenti farmacologici e/o di asportazione chirurgica; diagnosi istologica.

Criteri di esclusione: nessuno.

Periodo di prescrizione a totale carico del Servizio sanitario nazionale: fino al nuovo provvedimento ministeriale.

Piano terapeutico: 1fl 10 mg per ciclo di terapia.

Altre condizioni da osservare:

a) le modalità previste dagli artt. 4, 5 e 6 del provvedimento 20/07/2000 e dall'art. 1 del provvedimento 31/01/2001;

Schema dei dati da inserire nel registro

	Prima del trattamento	3/6/9/12 mesi
1) Anamnesi,	+	
2) Sintomatologia dolorosa	+	+
3) Episodi emorragici	+	+
4) Iperpiressia	+	+
5) Esami diagnostici per immagini ritenuti più idonei (a sei e dodici mesi)	+	+