

Costi e risparmi derivanti da diversi scenari
conseguenti all'utilizzo di diverse EBPM e
biosimilari

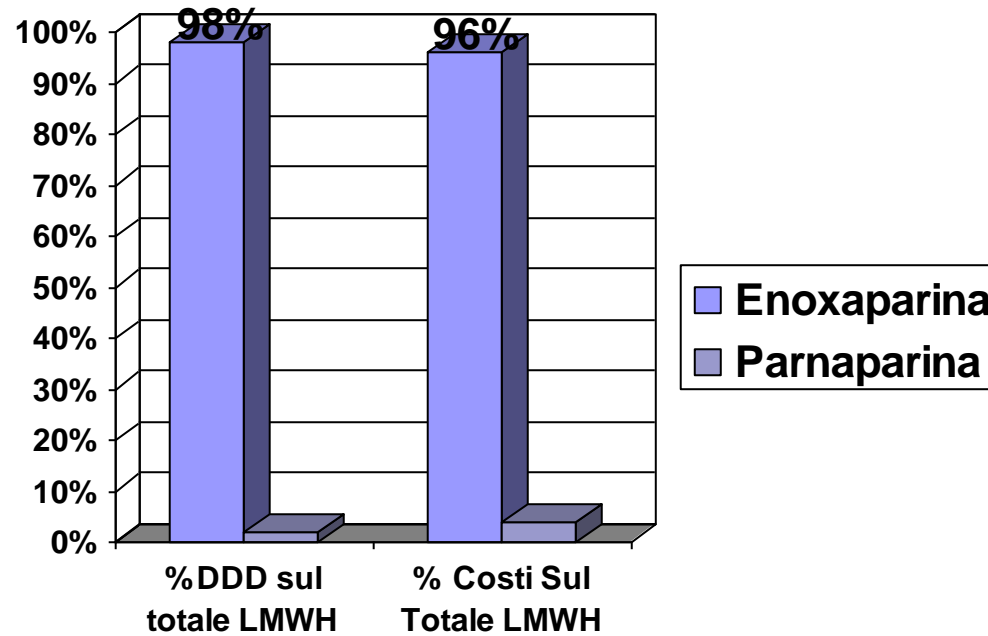
Dott.ssa Francesca Tombari
UO Farmacia Clinica-Puggioli

Consumi e costi Gennaio-Settembre 2018 totale azienda

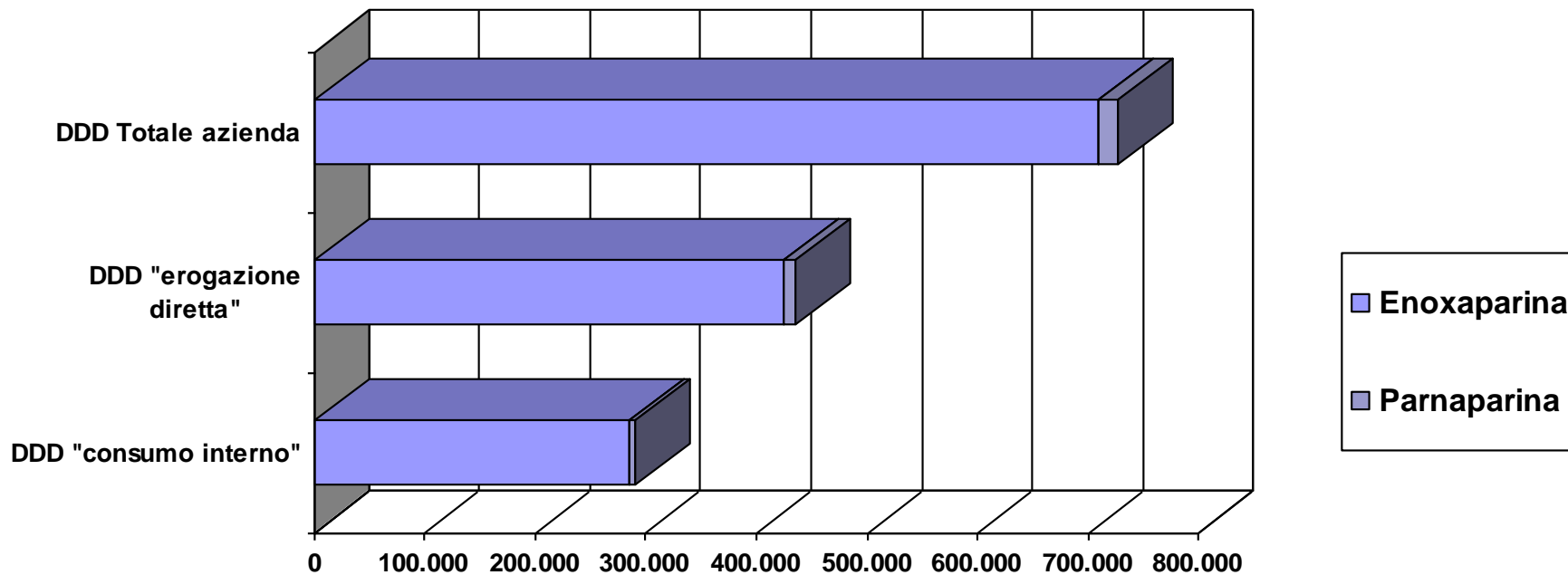
	DDD TOT 9 mesi 2018	DDD TOT 9 mesi 2017	Delta %
Enoxaparina	709.460	709.196	0%
Parnaparina	17.126	26.802	-57%
Fondaparinux	23.450	24.042	-3%

	Costi TOT 9 mesi 2018	Costi TOT 9 mesi 2017	Delta %
Enoxaparina	510.491	539.202	-5.32%
Parnaparina	19.417	30.297	-35,91%
Fondaparinux	40.687	41.238	-1,34%

Consumi e costi Gennaio-Settembre 2018 totale azienda



Consumi e costi Gennaio-Settembre 2018 Erogazione Diretta



Consumi e costi Gennaio-Settembre 2018 Erogazione Diretta: Primi 10 farmaci di fascia A erogati a seguito di dimissione da Ricovero/DH o visita ambulatoriale

Farmaco	Quantità	Importo totale	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	521	€ 332.351,11	1
Enoxaparina *6SIR 4000UI 0,4ML	17.340	€ 170.226,00	2
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	272	€ 167.873,05	3
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	159	€ 85.190,61	4
Enoxaparina *10SIR 6000UI 0,6ML	3629	€ 73.959,84	5
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	1044	€ 57.148,56	6
Enoxaparina *10SIR 8000UI 0,8ML	1709	€ 41.803,89	7
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	647	€ 39.777,56	8
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	1271	€ 37.748,70	9
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	61	€ 35.480,65	10

Area di provenienza della prescrizione:

Periodo: Gennaio-Settembre 2018

N pazienti: 6742

N Prescrizioni: 8716

Area	<i>n di prescrizioni</i>	<i>% sul totale</i>
Chirurgia Special.	1959	22%
Oncol. e Radioterapia	1738	20%
Ostetricia-Ginecologia	1508	17%
Medicina Specialist.	1333	15%
Chirurgia Generale	1255	14%
Medicina Generale	628	7%
ALP - Paganti	128	1%
Riabilitazione - Lungodegenza	128	1%
Pediatria	18	0%
Azienda USL di Bologna	10	0%
Terapia Intens. ed Area Emerg.	6	0%
Pronto soccorso e medicina d'urgenza	5	0%
Totale prescrizioni	8716	

74%

Impiego dei biosimilari

- 2007 acquistato il primo biosimilare : ormone somatotropo
- 2010 filgastrim biosimilare
- 2012 eritropoietine biosimilari
- 2015 infliximab biosimilare
- 2017 rituximab ed etanercept biosimilare
- 2018 insulina lispro, insulina glargine, follitropina alfa, enoxaparina, trastuzumab e adalimumab

Quanto i biosimilari ci hanno permesso di risparmiare?

Descrizione Atc5(ac)	Categoria merceologica(ac)	COSTO			
		mg 2018	%mg	costi 2018	MEDIO 18
ERITROPOIETINA	OR	65.996.000	17,94%	177.755,00	0,00269
	BIOSIM	301.956.000	82,06%	518.931,00	0,00172
ERITROPOIETINA		367.952.000	100,00%	696.686,00	0,00189
Spesa al costo medio AP				777.841	
Effetto prezzi reale				-81.155,09	
Ulteriore risparmio se tutto BS				-64.336,59	
ETANERCEPT	OR	61.200	63,62%	267.936,00	4,37804
	BIOSIM	35.000	36,38%	115.473,00	3,29923
ETANERCEPT		96.200	100,00%	383.409,00	3,98554
Spesa al costo medio AP				403.891	
Effetto prezzi reale				-20.482	
Ulteriore risparmio se tutto BS				-66.023	
INFLIXIMAB	OR	21.100	6,74%	102.734,00	4,86891
	BIOSIM	292.000	93,26%	758.961,00	2,59918
INFLIXIMAB		313.100	100,00%	861.695,00	2,75214
Spesa al costo medio AP				933.639	
Effetto prezzi reale				-71.944	
Ulteriore risparmio se tutto BS				-47.891	
RITUXIMAB	OR	152.000	18,98%	382.082	2,51370
	BIOSIM	649.000	81,02%	1.221.221	1,88170
RITUXIMAB (escl SC)		801.000	100,00%	1.603.303	2,00163
Spesa al costo medio AP				2.294.426	
Effetto prezzi reale				-691.123	
Ulteriore risparmio se tutto BS				-96.064	

Speso totale in 9 mesi:

3.545.093 euro

Risparmio totale di 9 mesi:

864.704,52 euro (24%)

Ulteriore risparmio possibile

totale di 9 mesi:

274.315,21 euro (32%)

Quanto ci consentirà di risparmiare l'enoxaparina biosimilare?

Prezzo senza iva originator per UI = 0,00035 euro

Prezzo senza iva biosimilare per UI= 0,00026 euro

Simulazione che considera il consumo di enoxaparina pari a quello dei primi 9 mesi 2018, risparmio = 104.680 euro pari al 21%

Eparine a basso peso molecolare (LMWH) e Fondaparinux



Sintesi indicazioni

Molecole (ATC) e Nomi commerciali	PROFILASSI DELLA TVP	PREVENZIONE DELLA COAGULAZIONE IN EMOIALISI	TRATTAMENTO DELLA TVP	SINDROMI CORONARICHE ACUTE
ENOXAPARINA (B01AB05) Clexane® Clexane T® Inhixa® Enoxaparina Rovi®	In chirurgia generale ed ortopedica e in pazienti non chirurgici allettati e a rischio di TVP	SI	SI con o senza Embolia Polmonare	1. Trattamento dell'angina instabile e dell'IMA senza soprassollamento del tratto ST (NSTEMI) in associazione con ASA. 2. Trattamento dell'IMA con soprassollamento del tratto ST (STEMI), inclusi pazienti in terapia medica o da sottoporre a successivo intervento coronarico percutaneo (PCI).
PARNAPARINA (B01AB07) Fluxum®	In chirurgia generale ed ortopedica e nei pazienti a rischio maggiore di TVP		SI	
FONDAPARINUX (B01AX05) Arixtra®	1. Chirurgia ortopedica maggiore degli arti inferiori quali frattura dell'anca, chirurgia maggiore del ginocchio o chirurgia sostitutiva dell'anca. 2. Chirurgia addominale ad alto rischio di complicanze tromboemboliche (quali pazienti sottoposti a chirurgia addominale per patologie tumorali). 3. 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.		1. TVP ed Embolia Polmonare acuta eccetto nei pazienti emodinamicamente instabili o che richiedono trombolisi o embolectomia polmonare. 2. Trattamento di TV superficiale sintomatica spontanea acuta degli arti inferiori in assenza di TVP concomitante.	1. Trattamento dell'angina instabile o dell'IMA senza soprassollamento del tratto ST (UANSTEMI) in adulti nei quali un approccio invasivo urgente (PCI) (<120 minuti) non è indicato. 2. Trattamento dell'IMA associato a soprassollamento 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 riperfusione.

Volantino Avec

Determina di aggiornamento del PTR n°6822/10 Maggio 2018 e n°14483

La CFR ha espresso parere favorevole all'inserimento in PTR dei biosimilari dell'enoxaparina sodica: Inhixa® ed Enoxaparina Rovi®

Inhixa® ed Enoxaparina Rovi® sono state registrate in Italia con gli stessi dosaggi e le medesime indicazioni dell'originator (Clexane®) ma con prezzo al pubblico inferiore. La biosimilarità è stata accertata secondo i criteri descritti nella recente versione semplificata delle Linee Guida EMA (Agg. 2016), ovvero sulla base del confronto di parametri farmacocinetici e farmacodinamici.

Volantino Avec

* In caso di interventi in anestesia spinale/ peridurale o analgesia epidurale o puntura lombare di regola l'inserimento del catetere spinale deve essere effettuato dopo almeno 8-12 ore dall'ultima somministrazione di EBPM a dosi profilattiche. Dosi successive non dovrebbero essere somministrate prima che siano trascorse almeno 2-4 ore dall'inserimento o dalla rimozione del catetere.

PROFILASSI TVP: posologia nell' adulto

	ENOXAPARINA SODICA * Clexane® / Clexane T® / Inhibax® / Enoxaparina Rovio®	PARNAPARINA SODICA Fluxum®	FONDAPARINUX * Arixtra®
PROFILASSI TVP CHIRURGIA GENERALE	Rischio moderato: 2.000 U.I. (20 mg) sc, 2 h prima dell'intervento, poi 2.000 U.I. (20 mg)/die sc per minimo 7-10 gg o fino a recupero mobilità. Alto rischio: 4.000 U.I. (40 mg) sc 12 h prima dell'intervento, e 12 h dopo l'intervento 4.000 U.I., successivamente si raccomanda una tromboprofilassi ogni 24 h fino a 4 settimane.	3.200 U.I. sc 2 h prima dell'intervento, successivamente ogni 24 h 3.200 U.I./die per almeno 7 gg.	Chirurgia addominale in pz. ad alto rischio: 2,5 mg/die sc 6 h dopo l'intervento per almeno 5-9 gg; ulteriori 24 gg di terapia per la chirurgia dell'anca.
PROFILASSI TVP CHIRURGIA ORTOPEDICA	4.000 U.I. (40 mg) sc 12 h prima dell'intervento, e 12 h dopo l'intervento 4.000 U.I., successivamente si raccomanda una tromboprofilassi ogni 24 h fino a 5 settimane.	4.250 U.I. 12 h prima dell'intervento, 12 h dopo l'intervento e ogni giorno per almeno 10 gg.	2,5 mg/die sc 6 h dopo l'intervento, e ogni giorno per almeno 5-9 gg; ulteriori 24 gg di terapia per la chirurgia dell'anca.
PROFILASSI IN PAZIENTI NON CHIRURGICI E A RISCHIO TVP	4.000 U.I. (40 mg)/die sc per almeno 6-14 gg.	4.250 U.I./die sc per almeno 10 gg.	2,5 mg/die sc per 6-14 gg.

Fondaparinux:

- non ci sono dati sulla sicurezza di Fondaparinux in corso di analgesia spinale prolungata;
- se si teme un'accentuazione del rischio emorragico perioperatorio, l'opportunità di iniziare la profilassi entro le 6 ore dal termine dell'intervento deve essere valutata.

PREVENZIONE DELLA COAGULAZIONE IN EMODIALISI:

posologia nell' adulto

ENOXAPARINA SODICA Clexane® / Clexane T® / Inhibax® / Enoxaparina Rovio®	100 U.I./kg (1mg/kg) nella linea arteriosa del circuito, il cui effetto è sufficiente per una seduta di dialisi della durata di 4 h. In caso di comparsa di filamenti fibrina nel circuito è possibile somministrare una ulteriore dose: 50-100 U.I./kg (0,5-1 mg/kg). Pazienti ad alto rischio emorragico: - 50 U.I./kg (0,5 mg/kg) per accesso vascolare doppio - 75 U.I./kg (0,75 mg/kg) per accesso vascolare semplice
--	--

Parnaparina (Fluxum®) e Fondaparinux (Arixtra®) non hanno indicazione per la prevenzione della coagulazione in emodialisi.

TRATTAMENTO DELLA TROMBOSI VENOSA PROFONDA E DELLA TROMBOSI VENOSA SUPERFICIALE: posologia nell' adulto

	ENOXAPARINA SODICA Clexane® / Clexane T® / Inlixat® / Enoxaparina Rovio®	PARNAPARINA SODICA Fluxum®	FONDAPARINUX Arixtra®
TRATTAMENTO TVP	100 U.I./kg (1 mg/kg) sc in due somministrazioni/die per 10 gg.	Due iniezioni/die di 6.400 U.I. sc per almeno 7-10 gg. Questa terapia può essere preceduta da 3-5 gg di terapia con 12.800 U.I. ev in infusione lenta. Dopo la fase acuta, la terapia può essere protratta con 8.500 U.I./die sc, 6.400 U.I./die sc oppure con 4.250 U.I./die sc per altri 10-20 gg. Appena possibile associare una terapia con anticoagulante orale.	7,5 mg/die sc per peso tra i 50-100 kg (5 mg con peso < 50 kg, 10 mg con peso > 100 kg) per almeno 5 gg, fino ad adeguata anticoagulazione orale (INR tra 2 e 3). Un trattamento anticoagulante orale concomitante deve essere iniziato appena possibile e di solito entro 72 h. La durata media del trattamento negli studi clinici è di 7 gg e l'esperienza clinica per un trattamento superiore a 10 gg è limitata.
TRATTAMENTO DELLA TROMBOSI VENOSA SUPERFICIALE (in assenza di TVP)			2,5 mg/die sc per un minimo di 30 gg fino ad un max di 45 gg nei pz. ad alto rischio di complicanze tromboemboliche.

INDICAZIONI CARDIOLOGICHE: posologia nell' adulto

	ENOXAPARINA SODICA Clexane® / Clexane T® / Inlixat® / Enoxaparina Rovio®	FONDAPARINUX Arixtra®
TRATTAMENTO ANGINA INSTABILE E IMA NSTEMI	100 U.I./kg (1 mg/kg) sc ogni 12 h, in associazione con ASA, per almeno 2 gg e fino a stabilizzazione della situazione clinica. La durata del trattamento è generalmente da 2 a 8 gg.	2,5 mg/die sc fino ad un max di 8 gg oppure fino a dimissione ospedaliera.
TRATTAMENTO IMA STEMI	3.000 U.I. (30 mg) in bolo ev più 100 U.I./kg (1 mg/kg) sc, successivamente 100 U.I./kg (1 mg/kg) sc ogni 12 h (max 10.000 U.I. (100mg) per ciascuna delle prime due dosi sc), in associazione con ASA (75 - 325 mg/die). La durata del trattamento è di 8 gg o fino a dimissione ospedaliera. Se somministrata in associazione con trombolitico, enoxaparina sodica va somministrata tra i 15 minuti prima e i 30 minuti dopo l'inizio della terapia fibrinolitica. Per pz. gestiti con intervento coronarico percutaneo (PCI): solo se l'ultima dose di enoxaparina sodica è stata somministrata più di 8 h prima del gonfiaggio del palloncino, somministrare un'ulteriore dose, ovvero 30 U.I./kg (0,3 mg/kg) ev. Per pz. con 75 anni di età o più: nessuna somministrazione iniziale del bolo ev. 75 U.I./kg (0,75 mg/kg) sc ogni 12 h (max 7600 U.I. (75 mg) solo per ciascuna delle prime due dosi sc), seguite da 75 U.I./kg (0,75 mg/kg) sc per le dosi restanti.	2,5 mg/die: la prima dose ev e le successive sc, fino ad un max di 8 gg oppure fino a dimissione ospedaliera.

Parnaparina (Fluxum®) non presenta indicazioni per il trattamento di angina instabile e IMA NSTEMI/STEMI

Volantino Avec

ENOXAPARINA: Indicazioni e posologia per uso pediatrico

EVIDENZE A SUPPORTO DELL'USO IN PEDIATRIA	INDICAZIONI TERAPEUTICHE	POSOLOGIA		
		Neonato	1 - 2 mesi	2 mesi - 18 anni
USI L. 648*	Profassi e terapia delle trombosi venosa profonda e della embolia polmonare, anche combinate a catetere venoso centrale anche con somministrazione endovenosa	0,75 mg/kg sc due volte/die	0,75 mg/kg sc due volte/die	0,50 mg/kg sc due volte/die (max 40 mg)
	Trattamento della trombosi arteriosa	1,5 - 2 mg/kg sc due volte/die	1,5 mg/kg sc due volte/die	1 mg/kg sc due volte/die

BNF 2011 - 2012	Trattamento del tromboembolismo venoso in gravidanza	Pz: 12 - 18 anni			
		< 50 kg	50 - 70 kg	70 - 90 kg	> 90 kg
		4.000 U.I. sc due volte/die	6.000 U.I. sc due volte/die	8.000 U.I. sc due volte/die	10.000 U.I. sc due volte/die

Per il trattamento del tromboembolismo venoso in gravidanza in pazienti di età > 18 anni far riferimento alle indicazioni posologiche riportate in RCP

Nella donna non vi è evidenza che enoxaparina sodica attraversi la barriera placentare durante il secondo e il terzo trimestre di gravidanza. Non vi sono informazioni disponibili sul primo trimestre. Gli studi sugli animali non hanno dimostrato fetotossicità o teratogenicità. I dati sugli animali hanno dimostrato che il passaggio di enoxaparina sodica attraverso la placenta è minimo. Enoxaparina sodica deve essere utilizzata in gravidanza solo se il medico ha evidenziato una chiara necessità.

Portale Farmaci e Gravidanza AIFA

L'eparina non frazionata o a basso peso molecolare (LMWH) è il farmaco anticoagulante di scelta in gravidanza.

CHEST 2012		Neonato prematuro	Neonato	1 - 2 mesi	2 mesi - 18 anni
		Profassi TEV	0,75 mg/kg sc due volte/die	0,75 mg/kg sc due volte/die	0,75 mg/kg sc due volte/die
	Trattamento TEV	2 mg/kg/die sc	1,7 mg/kg/die sc	1,5 mg/kg sc due volte/die	1 mg/kg sc due volte/die

* Ulteriore indicazione inserita nella L. 648: Profassi della coagulazione extracorporea nell'emo dialisi e nell'emo filtrazione fino alle 4 ore di durata

Volantino Avec

EBPM LEGGE 648/96 : indicazioni* e posologia

Volantino Avec

INDICAZIONE D'IMPIEGO	CRITERI DI INCLUSIONE	CRITERI DI ESCLUSIONE	EPARINE E DOSAGGI PREVISTI PER GLI USI L. 648/96																		
Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina K (AVK) per manovre chirurgiche e/o invasive (bridge therapy-terapia ponte) (Allegato 6)	<ol style="list-style-type: none"> Pazienti a rischio basso, moderato ed elevato di tromboembolismo; pazienti portatori di valvole meccaniche con INR < 1,5. 	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, biopsie ossee).	Dosaggio giornaliero per via sc per bridging da TAO a EBPM per pazienti con rischio basso e moderato di tromboembolismo (max 10 - 12 gg)																		
			ENOXAPARINA 4.000 U.I./die (40 mg/die)																		
			PARNAPARINA 4.250 U.I./die																		
			Dosaggio giornaliero per via sc per bridging da TAO a EBPM a dosi inferiori al 70% di quello terapeutico per pz. con rischio elevato (max 10 - 12 gg)																		
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>< 50 kg</th> <th>50 - 69 kg</th> <th>70 - 89 kg</th> <th>90 - 110 kg</th> <th>> 110 kg</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ENOXAPARINA</td> <td>2.000 U.I. 2/die</td> <td>4.000 U.I. 2/die</td> <td>6.000 U.I. 2/die</td> <td>8.000 U.I. 2/die</td> <td>10.000 U.I. 2/die</td> </tr> <tr> <td>PARNAPARINA</td> <td>3.200 U.I. 2/die</td> <td>4.250 U.I. 2/die</td> <td>6.400 U.I. 2/die</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		< 50 kg	50 - 69 kg	70 - 89 kg	90 - 110 kg	> 110 kg	ENOXAPARINA	2.000 U.I. 2/die	4.000 U.I. 2/die	6.000 U.I. 2/die	8.000 U.I. 2/die	10.000 U.I. 2/die	PARNAPARINA	3.200 U.I. 2/die	4.250 U.I. 2/die	6.400 U.I. 2/die		
	< 50 kg	50 - 69 kg	70 - 89 kg	90 - 110 kg	> 110 kg																
ENOXAPARINA	2.000 U.I. 2/die	4.000 U.I. 2/die	6.000 U.I. 2/die	8.000 U.I. 2/die	10.000 U.I. 2/die																
PARNAPARINA	3.200 U.I. 2/die	4.250 U.I. 2/die	6.400 U.I. 2/die																		
Profilassi TEV in pazienti in gravidanza e puerperio a rischio	<ol style="list-style-type: none"> Progresso evento tromboembolico venoso idiopatico o in corso di trattamento con estrogeni/estrogeni indipendentemente dalla presenza di trombofilia congenita o acquisita (profilassi); pregressi aborti ricorrenti altrimenti non spiegabili (definiti come 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 endouterne 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 positività dei test di gravidanza fino alla fine del primo trimestre (10-14 settimane circa) e dalla 34a settimana fino al parto. Dalla 14a alla 34a 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 (profilassi); pazienti gravide con sindrome da anticorpi antifosfolipidi (profilassi). 	<ol style="list-style-type: none"> Aneuploidia fetale in gravidanze pregresse; malformazioni e/o aneuploidia fetale nella gravidanza in corso; cariotipo parentale anormale; plastrinopenia (< 50.000/microl); diatesi emorragiche note; allergia alle EBPM. 	PROFILASSI																		
			ENOXAPARINA 4.000 U.I./die (40 mg/die) Fino a 41 settimane circa (calcolo fatto dalla positività dei test di gravidanza - 5 settimane di età gestazionale - ed includendo fino a 6 settimane di puerperio).																		
			TRATTAMENTO																		
			ENOXAPARINA 100 U.I./kg/12h (1 mg/kg/12 h) Fino a 41 settimane circa (calcolo fatto dalla positività dei test di gravidanza - 5 settimane di età gestazionale - ed includendo fino a 6 settimane di puerperio).																		

* Ulteriore indicazione inserita nella L. 648 (Allegato 1):

Profilassi delle trombosi venose in pazienti oncologici ambulatoriali a rischio (KHRORANA>3)

Confezioni e costi



A parità di indicazioni è preferibile scegliere l'eparina con miglior rapporto costo/opportunità.

Per evitare gli sprechi è sempre utile tenere conto dei confezionamenti quando si stabilisce la durata del trattamento.

Volantino Avec

	CONFEZIONE	PREZZO/CONFEZIONE (con IVA 10%)	PREZZO/FIALA con IVA 10% (agg. Agosto 2018)
ENOXAPARINA Clexane® / Clexane T®	6 fiale - siringa 2.000 U.I. (20 mg)	4,62 €	0,77 €
	6 fiale - siringa 4.000 U.I. (40 mg)	9,24 €	1,54 €
	10 fiale - siringa 6.000 U.I. (60 mg)	18,70 €	1,87 €
	10 fiale - siringa 8.000 U.I. (80 mg)	22,60 €	2,26 €
	10 fiale - siringa 10.000 U.I. (100 mg)	24,20 €	2,42 €
ENOXAPARINA Inhixa®	2 fiale - siringa 2.000 U.I. (20 mg)	1,14 €	0,57 €
	2 fiale - siringa 4.000 U.I. (40 mg)	2,28 €	1,14 €
	2 fiale - siringa 6.000 U.I. (60 mg)	3,44 €	1,72 €
	2 fiale - siringa 8.000 U.I. (80 mg)	4,59€	2,29 €
	2 fiale - siringa 10.000 U.I. (100 mg)	5,72 €	2,86 €
PARNAPARINA Fluxum®	6 fiale - siringa 3.200 U.I.	6,78 €	1,13 €
	6 fiale - siringa 4.250 U.I.	9,06 €	1,51 €
	6 fiale - siringa 6.400 U.I.	13,62 €	2,27 €
	6 fiale - siringa 8.500 U.I.	18,06 €	3,01 €
FONDAPARINUX Arixtra®	10 fiale - siringa 1,5 mg	11,30 €	1,13 €
	10 fiale - siringa 2,5 mg	18,80 €	1,88 €
	10 fiale - siringa 5 mg	27,90 €	2,79 €
	10 fiale - siringa 7,5 mg	41,80 €	4,18 €
	10 fiale - siringa 10 mg	41,80 €	4,18 €

Il farmaco INHIXA® è disponibile in commercio anche in confezionamenti da 10 siringhe.

	FARMACO	POSOLOGIA	COSTO CICLO *
PROFILASSI TVP IN CHIRURGIA GENERALE	CLEXANE®	10 fl. sir. 2.000 U.I. (20 mg)	9,24 €
	INHIXA®	10 fl. sir. 2.000 U.I. (20 mg)	5,20 €
	FLUXUM®	7 fl. sir. 3200 U.I.	13,56 €
	ARIXTRA®	9 fl. sir. 2,5 mg	18,80 €
PROFILASSI TVP IN CHIRURGIA ORTOPEDICA	CLEXANE®	10 fl. sir. 4.000 U.I. (40 mg)	18,48 €
	INHIXA®	10 fl. sir. 4.000 U.I. (40 mg)	10,40 €
	FLUXUM®	10 fl. sir. 4.250 U.I.	18,12 €
	ARIXTRA®	9 fl. sir. 2,5 mg	18,80 €
PROFILASSI IN PAZIENTI NON CHIRURGICI ALLETTATI A RISCHIO DI TVP	CLEXANE®	14 fl. sir. 4.000 U.I. (40 mg)	27,72 €
	INHIXA®	14 fl. sir. 4.000 U.I. (40 mg)	14,56 €
	FLUXUM®	10 fl. sir. 4.250 U.I.	18,12 €
	ARIXTRA®	14 fl. sir. 2,5 mg	37,60 €

* Il costo a ciclo è stato calcolato in base al numero di confezioni da erogare al fine di rispettare la posologia indicata in Scheda Tecnica per le diverse indicazioni terapeutiche.