

Ninlaro® (Ixazomib)

Traitement du cancer, demande urgente

Limitatio (extrait): Limitation limitée jusqu'au 30.06.2028

Après accord sur la prise en charge des frais par l'assureur-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil.

NINLARO est remboursé lorsqu'il est utilisé en association avec le lénalidomide et la dexaméthasone pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple récidivant et/ou réfractaire qui

- ont reçu au moins un traitement antérieur et présentent des caractéristiques à haut risque (définies comme un haut risque cytogénétique [risque élevé de (del[17], t[4;14], t[14;16]) ou 1q21] ou stade ISS III)

ou

- ont reçu au moins deux traitements antérieurs.

En dehors des études cliniques contrôlées, NINLARO n'est pas recommandé pour le traitement d'entretien du myélome multiple.

Le schéma posologique et le dosage pour le traitement combiné doivent être conformes aux indications de l'information professionnelle. Si la maladie progresse ou si des toxicités inacceptables surviennent, le traitement par NINLARO doit être interrompu.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: **20593.01**

Données du patient / de la patiente:

Nom:

Prénom:

né(e) le:

Sexe:

☐ ♀

☐ ♂

Rue:

Complément d'adresse:

NPA:

Lieu:

Assurance-maladie:

Numéro d'assuré(e):

Adresse Assurance (Service du MC ou MC):

Complément d'adresse:

NPA:

Lieu:

Données médicales (destinées exclusivement au médecin-conseil):

☐

Myélome multiple récidivant, avec au moins un traitement antérieur et des caractéristiques à haut risque. Il s'applique :

☐

del[17], t[4;14], t[14;16] ou 1q21

☐

ISS-Stade III

☐

Myélome multiple récidivant, avec au moins deux thérapies précédentes

Traitement(s) précédent(s):

Médicament ou principe actif :

Nombres de cycles: Informations sur l'efficacité:

Remarques, commentaires:

Médecin demandeur:

Nom:

Prénom:

Adresse:

NPA:

Lieu:

Tél.

Fax:

E-Mail:

Exerçant à l'hôpital ajoutez le nom de l'hôpital:

Département:

Date: