




IX. ANEXOS

ANEXO N° 1: Condiciones de uso

La persona a ser considerada para recibir la fórmula nutricional extensamente hidrolizada, debe cumplir con los siguientes criterios clínicos (estos criterios deben ser acreditados por el médico tratante al momento de solicitar la aprobación del medicamento al Comité Farmacoterapéutico correspondiente en cada paciente específico):

 <p>Diagnóstico/condición de salud</p>	<p>Paciente con alergia alimentaria severa mediada o no mediada por IgE (incluye alergia o intolerancia a la proteína de la leche de vaca) severa que haya demostrado intolerancia con persistencia de síntomas (Historia clínica y /o reporte de farmacia).</p>
<p>Grupo etario</p>	<p>Niños de 0 a 7 años de edad</p>
 <p>Tiempo máximo que el Comité Farmacoterapéutico aprueba el uso del medicamento en cada paciente</p>	<p>08 meses</p>
 <p>Condición clínica del paciente para ser apto de recibir el medicamento</p>	<p>El médico solicitante* debe acreditar la persistencia de la sintomatología relacionada a alergia alimentaria severa, siendo uno o más de los siguientes signos y síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales <ul style="list-style-type: none"> • Falla de crecimiento debido a: <ul style="list-style-type: none"> ○ diarrea crónica o ○ regurgitaciones o ○ vómitos o ○ rechazo alimentario • Anemia por deficiencia de hierro por pérdida oculta o macroscópica de sangre • Enteropatía perdedora de proteína (hipoalbuminemia) • Enteropatía o colitis ulcerosa grave según endoscopia/histología • Dermatológicos: <ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis atópica grave o exudativa con hipoalbuminemia o falla de crecimiento anemia por deficiencia de Fe • Respiratorios: <ul style="list-style-type: none"> • Laringoedema u obstrucción bronquial con dificultad respiratoria • Reacciones sistémicas: shock anafiláctico



<p>Presentar la siguiente información adicional debidamente documentada en el expediente del paciente de solicitud del medicamento</p>	<ul style="list-style-type: none">• Dosaje de IgE (IgE específica para alimentos)• Dosaje de hemoglobina• Evaluación del estado nutricional (z-score o percentiles de los indicadores peso/talla y talla/edad).• Evaluación de la población linfocitaria• Evaluación del neurodesarrollo• Exámenes para descartar diagnósticos diferenciales pueden ser alguno de los siguientes:<ul style="list-style-type: none">• Examen coprológico funcional• Otros de acuerdo a la sintomatología presente, que el Comité Farmacoterapéutico considere pertinente.
<p>Presentar la siguiente información debidamente documentada a los seis meses y al término de la administración del tratamiento y al seguimiento con el Anexo 07 de la Directiva 002-IETSI-ESSALUD-2015</p>	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación de la persistencia de síntomas al mes, a los tres meses y a los seis meses de iniciado el tratamiento.• Dosaje de IgE (IgE específica para alimentos) al mes, a los tres meses y a los seis meses de iniciado el tratamiento.• Dosaje de hemoglobina al mes, a los tres meses y a los seis meses de iniciado el tratamiento.• Evaluación nutricional mensualmente de iniciada la fórmula (z-score o percentiles de los indicadores peso/talla y talla/edad)• Evaluación del neurodesarrollo cada seis meses de iniciado el tratamiento. <p>El reporte de resultados deberá ser presentado cada seis meses de iniciado el tratamiento para evaluar la continuidad del tratamiento de forma oportuna.</p>

* El médico especialista solicitante debe pertenecer a la Unidad de Nutrición Pediátrica o unidad similar, de los establecimientos de salud nivel III-1 con capacidad resolutoria acorde a la necesidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.