

IX. ANEXO N°1: CONDICIONES DE USO

El paciente a ser considerado para recibir colestiramina (4 a 8 g/día) debe cumplir con los siguientes criterios clínicos acreditados por el médico tratante al momento de solicitar la aprobación del producto farmacéutico al Comité Farmacoterapéutico correspondiente en cada paciente específico, o en el Anexo N° 07 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2016:

Diagnóstico/ condición de salud	Paciente con diagnóstico de prurito severo secundario a colestasis intrahepática crónica
Grupo etario	Menores de 18 años
Tiempo máximo que el Comité Farmacoterapéutico puede aprobar el uso del medicamento en cada paciente	1 año
Condición clínica del paciente para ser apto de recibir el medicamento	Paciente refractarios a antihistamínicos, estimulantes de enzimas hepáticas y tratamiento tópico.
Presentar la siguiente información ADICIONAL debidamente documentada en el expediente del paciente de solicitud del medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del prurito usando la escala VAS (0-100 mm) - Duración del prurito - Evaluación de la calidad de vida - Depresión (escala de Hamilton) - Nivel sérico de ácidos biliares - Calcio, fosforo, magnesio, séricos - Urea, creatinina - Fosfatasa alcalina - Transaminasas séricas



<p>Presentar la siguiente información debidamente documentada al término de la administración del tratamiento y al seguimiento con el Anexo N° 07 de la Directiva 003-IETSI-ESALUD-2016.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Evaluación del prurito usando la escala VAS (0-100 mm)- Evaluación de la calidad de vida- Depresión (escala de Hamilton)- Nivel sérico de ácidos biliares- Transaminasas séricas- Nivel sérico de ácidos biliares- Calcio, fosforo, magnesio, séricos- Urea, creatinina- Fosfatasa alcalina- Transaminasas séricas- Efectos adversos
---	--

