

## ANEXO N° 1: Condiciones de uso

La persona a ser considerada para recibir la fórmula en base a aminoácidos libres (FAA), 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):

<b>Diagnóstico/condición de salud</b>	Gastroenteropatías eosinofílicas con intolerancia a múltiples proteínas de la dieta**
<b>Grupo etario</b>	Pacientes menores de 18 años
<b>Tiempo máximo que el Comité Farmacoterapéutico aprueba el uso del medicamento en cada paciente</b>	06 meses
<b>Condición clínica del paciente para ser apto de recibir el medicamento</b>	<p>Se requiere endoscopia diagnóstica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso de esofagitis eosinofílica:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Biopsia del esófago: &gt;15 eosinófilos/campo</li> </ul> </li> <li>- En caso de eosinofilia en el resto del tubo digestivo:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Biopsia del resto del tubo digestivo (estómago, duodeno, colon): &gt;20 eosinófilos/campo</li> </ul> </li> </ul> <p>Descarte de parasitosis Descarte de enfermedad inflamatoria intestinal</p>
<b>Presentar la siguiente información adicional debidamente documentada en el expediente del paciente de solicitud del medicamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perfil hematológico</li> <li>- Perfil bioquímica</li> <li>- Perfil hepático</li> <li>- Perfil de hierro</li> <li>- Descarte de inmunodeficiencias primarias y secundarias</li> <li>- Dosaje de inmunoglobulinas</li> <li>- Perfil de células T</li> <li>- Valoración nutricional (peso/edad y talla/edad)</li> <li>- Coprológico funcional</li> </ul>
<b>Presentar la siguiente información debidamente documentada anualmente y al término de la administración del tratamiento y al seguimiento con el Anexo 07 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2016</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Endoscopia con biopsia a los tres meses</li> <li>- Evaluación nutricional trimestral (peso/edad y talla/edad)</li> <li>- Evaluación clínica trimestral</li> </ul>

\*El médico especialista solicitante debe pertenecer a la especialidad de nutrición clínica de los establecimientos de salud nivel III-1 con capacidad resolutoria acorde a la necesidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

\*\*Que no responden a las dietas de eliminación de seis alimentos y dieta de eliminación de alérgenos alimentarios.