

**FIȘĂ DE CONTINUARE A TRATAMENTULUI CU ORLISTATUM (XENICAL)  
PENTRU PACIENTUL - COPIL (12-18 ANI) CU TULBURĂRI DE NUTRIȚIE ȘI  
METABOLISM**

**I. Date de identificare**

a. Numele și prenumele pacientului \_\_\_\_\_

Data nașterii (zi, luna, an) \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

Domiciliul \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

b. Diagnostic: obezitate \_\_\_\_\_ / comorbidități \_\_\_\_\_

c. Părinte sau susținător legal ( numele) \_\_\_\_\_

Calitatea \_\_\_\_\_ Domiciliul \_\_\_\_\_

d. Medic curant (numele și prenumele) \_\_\_\_\_

Specialitatea \_\_\_\_\_ instituția (denumirea, adresa,  
telefon/fax, e-mail) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e. Medic de familie (nume și prenume) \_\_\_\_\_

Unde poate fi contactat \_\_\_\_\_

**II. Criterii de evaluare a eficacității terapeutice în monitorizarea pacientului - copil  
aflat în tratament cu Orlistatum (XENICAL)**

Reevaluările pentru monitorizarea pacienților aflați în tratament cu Orlistatam vor fi efectuate de **medicul endocrinolog, diabetolog sau pediatru numit medic curant.**

**1. Perioadele de timp la care se face evaluarea (monitorizarea sub tratament):**

La intervale de 3 luni sau mai des în cazul apariției reacțiilor adverse și vor cuprinde:

• **Caracteristicile antropometrice:**

Indici antropometrici	Valori la 3 luni/Data	Valori la 6 luni/Data	Valori la 9 luni/Data	Valori la 12 luni/Data
greutatea corporala				
circumferința taliei				
circumferința șoldurilor				
raportul talie/șold				
Indicele de masă corporală				

• **Biochimie generală:**

Parametri biologici	Valori la 3 luni/Data	Valori la 6 luni/Data	Valori la 9 luni/Data	Valori la 12 luni/Data
glicemia bazală				
testul oral de toleranță la glucoză la pacienții cu suspiciune de diabet zaharat				
Hemoglobina glicozilată la pacienții diabetici				
Colesterol total				
HDL-colesterol				
LDL-colesterol				
Trigliceride serice				

• **EKG, consult cardiologic:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• **Consult psihiatric/psihologic** (doar în cazul apariției unor probleme psihologice privind stima de sine și integrarea socială, depistate de medicul curant, se îndrumă pacientul spre consult de specialitate): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**2. Criterii de eficacitate terapeutică (criterii de control terapeutic optim):**

- **Doza de întreținere de Orlistatum: o capsulă de 120 mg de 3 ori/zi. Aprobarea tratamentului se face pentru o perioadă de 6 luni de tratament, urmând ca în funcție de rezultatele evaluării eficacității să se aprobe încă 6 luni de tratament.**

Scădere ponderală cu minim 5% după 3 luni de tratament și cu minim 10% după 6 luni de tratament:\_\_\_\_\_

Revenirea la normal a parametrilor metabolici - diabet zaharat, dislipidemie\_\_\_\_\_

Controlul optim al complicațiilor cardio-respiratorii sau ortopedice:\_\_\_\_\_

**3. Criterii de ineficiență terapeutică:**

Lipsa scăderii ponderale sau scădere ponderală insuficientă (pierdere în greutate sub 5% după 3 luni de tratament și sub 10% după 6 luni de tratament):

---

---

---

Evoluția complicațiilor:\_\_\_\_\_

---

---

---

**III. Criteriile de excludere (întrerupere) din protocolul de tratament cu Orlistatum**

Se bifează motivul excluderii:

**1. Pacienții care au contraindicații pentru tratamentul cu Orlistatum:**

- afectare renală
- afectare hepatică sau colestatică (de altă etiologie decât cea steatozică)
- afectare gastrointestinală (sindroame de malabsorbție)
- afectare pulmonară (cu excepția astmului bronșic sau a apneei de somn)
- disfuncții endocrine: tiroidiene, suprarenale sau hipotalamice *tumorale*.
- pacientele însărcinate sau care alăptează
- apariția reacțiilor adverse sau contraindicațiilor la tratamentul cu orlistat documentate
- apariția sarcinii în cursul tratamentului

- complianța scăzută la tratament și monitorizare
- încheierea a 12 luni de tratament.

2. Nu se vor exclude de la tratament pacienții care iau medicație specifică pentru comorbiditățile asociate.

3. Nu se va asocia terapia cu orlistaum la altă medicație utilizată pentru controlul obezității.

4. Pacienții care nu îndeplinesc criteriile de eficiență terapeutică de la punctul II.3.

---

---

---

---

5. Apariția reacțiilor adverse sau a contraindicațiilor la tratament, documentate:

---

---

---

---

---

---

---

---

6. **Încheierea a 12 luni de tratament (se menționează data)**

---

Data \_\_\_\_\_ Semnătura și parafa \_\_\_\_\_