

DÔLEŽITÉ
LEKÁRSKE INFORMÁCIE
VO VNÚTRI

DARZALEX™
(daratumumab)



Telefónny kontakt:

Meno lekára/názov zdravotníckeho zariadenia:

**V naliehavom prípade alebo v prípade, že nájdete túto
kartu, kontaktujte lekára uvedeného nižšie:**

PACIENTI užívajúci daratumumab:

Dajte túto kartu poskytovateľom zdravotnej starostlivosti PRED podaním krvnej transfúzie a noste ju ešte 6 mesiacov po ukončení liečby.

Ďalšie informácie nájdete v Písomnej informácii pre používateľa.

Karta pacienta užívajúceho daratumumab

Meno: _____

Užívam nasledujúce lieky:

daratumumab, protilátka na liečbu mnohopočetného myelómu alebo AL amyloidózy

Tento liek som prestal(a) užívať dňa _____ / _____ / _____
DD MM RRRR

Váženy poskytovateľ zdravotnej starostlivosti,

daratumumab je spojený s rizikom nesprávneho určenia niektorých krvných skupín. Nepriamy Coombsov test (nepriamy antiglobulínový test [NAT]) môže u pacientov užívajúcich daratumumab vykazovať pozitívne výsledky, a to aj pri neprítomnosti antierytrocytových protilátok v sére pacienta, čo môže pretrvávajúť až 6 mesiacov od poslednej dávky. Stanovenie krvnej skupiny ABO a Rh u pacienta nie je ovplyvnené.

Ak je potrebné podať transfúziu krvi v krízovej situácii, môžu byť podané tzv. *non-cross matched*, ABO/RhD kompatibilné erytrocyty v súlade s postupom miestnej krvnej banky.

Pre viac informácií, kontaktujte, prosím, miestny medicínsky informačný servis spoločnosti Janssen (www.janssen.com/slovakia) alebo použite ako zdroj doplňujúcich informácií: Claudia I. Chapuy et al. NEW METHODS AND APPROACHES: Resolving the daratumumab interference with bloodcompatibility testing. *Transfusion* 2015 Jun;55(6 Pt 2):1545-54. doi: 10.1111/trf.13069. Epub 2015 Mar 12.

Doplňujúce informácie o interferencii s testovaním kompatibility krvi možno nájsť na www.hematology.sk

Moje výsledky krvných testov pred užívaním daratumumabu vykonaných _____ / _____ / _____ boli:

DD MM RRRR

Krvná skupina: A B AB 0 Rh+ Rh-

Nepriamy Coombsov test (skrining protilátok) bol:

Negatívny Pozitívny pre nasledujúce protilátky:

Iné: _____

Kontaktné údaje inštitúcie, v ktorej boli vykonané krvné testy: _____