

KONTROLNÝ ZOZNAM PRE PREDPISUJÚCEHO LEKÁRA

Tento dokument uchovávať v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Čas	Aktivita	Popis
Úvodný skrining pacientov	Kontraindikácie	<input type="checkbox"/> Precitlivenosť na účinnú látku alebo akúkoľvek pomocnú látku
		<input type="checkbox"/> Infekcia vírusom ľudskej imunodeficiencie (HIV)
		<input type="checkbox"/> Pacienti so závažnou aktívnou infekciou (do vyliečenia)
	Upozornenie pri používaní	<input type="checkbox"/> Zvážte kombinované účinky liekov na imunitný systém pacienta, ak sa Lemtrada podáva súbežne s antineoplastickou alebo imunosupresívnou liečbou
	Odporúčaný skrining	<input type="checkbox"/> Vyšetrite pacienta na výskyt aktívnej a inaktívnej (latentnej) TBC (podľa lokálnych predpisov)
		<input type="checkbox"/> Zvážte skrining pacientov so zvýšeným rizikom infekcie HBV a/alebo HCV. Zvláštna pozornosť je potrebná pri predpisovaní lieku LEMTRADA pacientom, ktorí sú evidovaní ako nosiči HBV a/alebo HCV
	Vstupné testy	<input type="checkbox"/> HPV skrining je odporúčaný pred začatím liečby a potom každoročne
		<input type="checkbox"/> Kompletný krvný obraz a diferenciálny počet
		<input type="checkbox"/> Sérový kreatinín
		<input type="checkbox"/> Funkčné testy štítnej žľazy, napr. TSH
Porozumenie prínosov a rizík liečby	<input type="checkbox"/> Analýza moču, vrátane mikroskopického vyšetrenia	
	<input type="checkbox"/> Pacient bol poučený o rizikách závažných autoimunitných, infekčných a malígnych ochorení a o opatreniach pre minimalizáciu ich rizika (napr. sledovania symptómov, nosenia Karty pacienta a potreby absolvovať pravidelné monitorovanie v čase 48 mesiacov od posledného podania lieku) a týmito rizikám a opatreniam rozumie	
6 týždňov pred liečbou (v prípade potreby)	Vakcinácia	<input type="checkbox"/> Odporúča sa, aby pacient podstúpil kompletnú imunizáciu podľa miestnych požiadaviek
		<input type="checkbox"/> Pred začatím liečby liekom LEMTRADA zvážte vakcináciu proti VZV (Varicela zoster vírus) u pacientov negatívnych na protilátky proti VZV
Najmenej 1 mesiac pred podaním	Diéta	<input type="checkbox"/> Odporúčte pacientom, aby sa začali vyhýbať konzumácii surového alebo tepelne nedostatočne upraveného mäsa, mäkkým syrom a nepasterizovaným mliečnym výrobkom dva týždne pred podaním, počas podávania a najmenej 1 mesiac po podaní lieku LEMTRADA
Bezprostredne pred začatím liečby	Premedikácia	<input type="checkbox"/> Bezprostredne pred podaním lieku LEMTRADA predliečte pacientov kortikosteroidmi počas prvých 3 dní každej liečebnej série
		<input type="checkbox"/> Pred podaním lieku LEMTRADA je možné ďalej zvážiť predliečenie antihistaminikami a/alebo antipyretikami
	Perorálna profylaxia herpesu	<input type="checkbox"/> odajte 200 mg acicloviru (alebo ekvivalentu) 2x denne od prvého dňa liečby a pokračujte minimálne 1 mesiac po liečbe
	Celkové zdravie	<input type="checkbox"/> U pacientov s aktívnou infekciou odložte začiatok liečby liekom LEMTRADA na čas, keď sa infekcia dostane pod plnú kontrolu
		<input type="checkbox"/> Zaisťte, aby ženy v reprodukčnom veku používali účinnú antikoncepciu počas liečby a po dobu 4 mesiacov po ukončení každej série liečby liekom LEMTRADA
Tehotenstvo a antikoncepcia	<input type="checkbox"/> Spravte tehotenský test. Ak je pacientka tehotná, podávajte liek iba vtedy, ak potenciálny prínos prevyšuje potenciálne riziko pre plod	
Na konci infúzie	Infúzia	<input type="checkbox"/> Prepláchnite infúznú linku, aby ste zabezpečili, že pacientovi bola podaná celá plánovaná dávka lieku.
Počas liečby a v čase 48 mesiacov od poslednej liečby	Monitorovacie aktivity	<input type="checkbox"/> Kompletný krvný obraz + diferenciálny počet + sérový kreatinín: 1x mesačne po dobu 48 mesiacov od poslednej liečby
		<input type="checkbox"/> Analýza moču vrátane mikroskopického vyšetrenia: 1x mesačne po dobu 48 mesiacov od poslednej liečby
		<input type="checkbox"/> Funkčné testy štítnej žľazy (napr. TSH): 1x za 3 mesiace po dobu 48 mesiacov od poslednej liečby

(meno pacienta)

(číslo chorobopisu pacienta)

(meno predpisujúceho lekára)

dňa: ___ / ___ / _____
(dátum)

___ / ___ / _____
(dátum narodenia pacienta)